

Résumé

Dans la mesure où elle met l'accent sur les déterminants sociaux de la santé (revenus, éducation, hébergement, travail, soutien social, etc.), la promotion de la santé concerne potentiellement de nombreux secteurs professionnels, et notamment le secteur social. C'est pourquoi l'Inpes a entrepris de réaliser auprès de l'ensemble des établissements français de formation en travail social, un état des lieux des activités pédagogiques en lien avec la santé, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé pour sept métiers du champ social.

L'étude a été menée en 2014 en deux phases: l'une quantitative, par enquête téléphonique s'appuyant sur un questionnaire ($n = 318$ formations analysées); l'autre qualitative, par entretiens semi-directifs auprès des responsables pédagogiques des filières considérées ($n = 42$ entretiens).

La santé est présente dans presque toutes les formations mais ne représente que 5 % du volume horaire total. Les enseignements l'abordent prioritairement sous l'angle thématique ou populationnel (respectivement 78 % et 73 % des modules de formation spécifiquement dédiés à la santé). Les concepts d'« éducation pour la santé » et de « promotion de la santé » sont très peu connus et peu enseignés. Les principaux obstacles à l'intégration d'enseignements sur la santé dans ces filières sont le manque de temps (79 %) et l'absence de mention explicite dans les référentiels de formation (36 %).

Pour développer ce type de modules, les formateurs sont en demande d'appui (63 %). Cette étude met en évidence plusieurs pistes de travail pour développer des activités pédagogiques en éducation pour la santé/promotion de la santé.

Promotion de la santé et formations du secteur social

MARYSE KARRER¹, EMMANUELLE HAMEL²

1. CHARGÉE DE MISSION EN PROMOTION DE LA SANTÉ, INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)
2. RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (INPES)

INTRODUCTION

Les personnes concernées par l'intervention sociale et l'action médico-sociale sont globalement en moins bonne santé que la population générale; elles ont par conséquent des besoins en matière de santé plus importants [1-5]. Au-delà de la question cruciale de l'amélioration de l'accès aux soins, des actions de promotion de la santé sont souhaitables pour améliorer le bien-être et la qualité de vie de ces personnes.

La promotion de la santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire les effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé¹ ».

Ainsi, la promotion de la santé comprend à la fois des interventions visant à créer des milieux favorables à la santé (environnement, conditions de vie et de travail), et le développement d'aptitudes individuelles et sociales, notamment par l'éducation pour la santé. Elle suppose également le renforcement de l'action collective et communautaire. Elle se rapproche ainsi des concepts d'« empowerment » et de « développement social ou territorial », familiers des intervenants sociaux. La promotion de la santé ne concerne donc pas que les professionnels de santé et met en exergue l'importance des déterminants socio-environnementaux de la santé. Or, dans la mesure où l'intervention sociale agit sur les déterminants sociaux de la santé (socialisation, insertion professionnelle, participation citoyenne, lutte contre les discriminations et les violences, restauration de l'identité ou du sentiment d'appartenance, etc.) [6], on peut dire que les acteurs du champ social participent déjà à la promotion de la santé des personnes.

Des actions spécifiquement appelées « éducation pour la santé » ou « promotion de la santé » sont par ailleurs mises en œuvre par des acteurs sociaux [7-10] et s'inscrivent parfois dans des projets institutionnels. C'est le cas par exemple à la Protection judiciaire de la jeunesse, au

1. OMS. *Glossaire de la promotion de la santé WHO/HPR/HEP/98.1*. Genève: OMS, 1999: 25 p. En ligne: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>

Conseil national des missions locales, à la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) ou dans les ateliers Santé-Ville. L'Anesm² fait de la promotion de la santé une recommandation de bonnes pratiques pour les établissements accueillant des personnes handicapées [11]. Des guides pour mener des actions dans les établissements médico-sociaux existent [12, 11]. Enfin, même si elles sont peu décrites, les évaluations des actions d'éducation pour la santé ou de promotion de la santé auprès des « bénéficiaires » de l'intervention sociale montrent leur impact en termes d'amélioration du bien-être, de la qualité de vie et la réduction des inégalités sociales de santé [13, 1].

Conduire des actions de prévention, d'éducation pour la santé ou de promotion de la santé nécessite des compétences communes, quel que soit le champ professionnel dans lequel on exerce [14]. Or, l'analyse des référentiels d'activités, de compétences et de formation des quatorze métiers inscrits au Code de l'action sociale et des familles montre qu'une place très mineure est accordée à la santé en général, et plus particulièrement à la prévention et l'éducation pour la santé (en dehors du diplôme d'État d'assistant de service social). La promotion de la santé n'y est pas mentionnée explicitement.

C'est pourquoi l'Inpes a entrepris de faire, auprès de l'ensemble des établissements français de formation en travail social, un état des lieux des activités pédagogiques en lien avec la santé, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé pour sept métiers: moniteur éducateur (ME), éducateur spécialisé (ES), éducateur technique spécialisé (ETS), éducateur de jeunes enfants (EJE), technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF), conseiller en économie sociale et familiale (CESF), assistant de service social (ASS).

Les objectifs de cette étude étaient:

- faire émerger les motivations et freins à l'introduction de modules de formation ayant trait à la santé, l'éducation pour la santé ou la promotion de la santé, les facteurs favorables et défavorables à leur mise en place et à leur développement à l'avenir;
- dresser un panorama des caractéristiques de ces enseignements ou modules de formation;
- repérer les initiatives innovantes et/ou prometteuses de formation en lien avec l'éducation pour la santé et/ou la promotion de la santé;
- recueillir les attentes des acteurs de la formation vis-à-vis de ceux de l'éducation pour la santé et/ou la promotion de la santé.

MÉTHODE

Phase quantitative

À la demande de l'Inpes, l'institut BVA a réalisé une enquête par téléphone auprès de tous les établissements proposant une des sept formations visées par l'étude. L'enquête s'est appuyée sur un questionnaire conçu par des formateurs en travail social et en

promotion de la santé. Après accord des directeurs d'établissements, les responsables pédagogiques identifiés ont été contactés par téléphone début 2014.

Phase qualitative

Dans un deuxième temps, l'institut Ifop a mené, pour le compte de l'Inpes, une étude par entretiens semi-directifs en face à face auprès de responsables pédagogiques et de directeurs d'établissements de formation répartis sur tout le territoire. Ainsi, 42 entretiens d'1 h 30 ont été menés en avril et mai 2014.

RÉSULTATS

Parmi les établissements interrogés, 146 ont répondu à l'enquête quantitative, offrant 318 formations différentes, avec un taux de réponse de 87 %. On entend par « formation » l'ensemble des activités pédagogiques organisées pour obtenir un diplôme donné dans un établissement donné.

Place et définition de la santé dans les formations

Une place modeste dans les programmes

La phase quantitative de l'étude montre que si quasiment toutes les formations abordent la santé dans leurs programmes (97 %), elles ne consacrent qu'un nombre d'heures limité à son enseignement. Plus précisément, plus d'une formation sur deux dédie au moins un de ses modules spécifiquement à la santé (55 %, soit 176 établissements), alors que 42 % d'entre elles l'abordent de façon plus diffuse, dans des modules non spécifiques; 3 % n'ont aucun enseignement dédié à cette problématique. Toutefois, seulement 61 heures de formation sont en moyenne dédiées précisément à la santé, ce qui représente 5 % de l'ensemble du volume horaire du programme de la formation.

Une conception large de la santé

Pour la majorité des responsables de formations interviewés dans le cadre de l'étude qualitative, l'évocation de la notion de « santé » renvoie à la définition qu'en fait l'Organisation mondiale de la santé dans le préambule de sa constitution³. Lorsque cette définition n'est pas explicitement évoquée, les interviewés ont néanmoins tendance à faire référence à la notion de « bien-être de l'individu », qui en est assez proche.

Cette conception très large de la santé permet aux responsables de formations comme aux directeurs d'établissements d'établir assez aisément un lien entre « santé » et « travail social ». Les responsables de formations rattachent en effet assez rapidement la santé à d'autres thématiques, identifiées de manière plus directe dans la formation dont ils ont la charge, tels que la santé psychique et psychologique, le développement de l'individu, le handicap, les addictions, la sexualité, la précarité, l'alimentation, etc.

2. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

3. « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Préambule à la Constitution de l'OMS, telle qu'adoptée par la Conférence internationale sur la santé, New-York, 19-22 juin 1946.

Une méconnaissance des concepts d'« éducation pour la santé » et de « promotion de la santé »

S'ils ne sont pas toujours évoqués comme tels, les déterminants sociaux de la santé sont clairement à l'esprit des interviewés: précarité, conditions de logement, habitudes alimentaires sont autant de problématiques prises en compte pour adapter au mieux l'accompagnement des bénéficiaires de l'action sociale globale (notamment pour les filières CESF ou TISF). En revanche, les responsables de formations semblent beaucoup moins familiers des concepts d'« éducation pour la santé » et de « promotion de la santé ».

Caractéristiques des modules de formation traitant de la santé

Une approche thématique de la santé

La phase quantitative de l'étude montre que « les différents thèmes de santé » et « la santé des populations » sont les principales approches traitées dans ces enseignements (respectivement par 78 % et 73 % des formations concernées). En outre, la majorité des formations accordent une place importante aux déterminants de la santé (68 %), aux définitions, concepts et représentations de la santé (67 %), aux concepts clés de la prévention en santé, l'éducation pour la santé ou la promotion de la santé (63 %) et à des éléments introductifs à la santé publique (55 %) [Schéma 1]. Au final, un quart des formations ayant un module spécifique ou non abordant la santé enseignent des notions de prévention (terme présent dans le titre des modules concernés) et 9 % proposent des modules dont l'intitulé comprend le terme « éducation pour la santé » ou « promotion de la santé ».

Des modalités de formation très hétérogènes

L'étude quantitative montre que les questions de santé sont abordées de façon très variable.

- Globalement, la santé est un sujet abordé sur plusieurs semestres du cursus de formation, principalement sur les deux premiers.
- Lorsque des modules de formation sont dédiés à la santé, ces enseignements allient, dans la majeure partie

des cas, des cours magistraux et des travaux pratiques.

- Un quart des formations dédiées à la santé (27 %) font aujourd'hui appel à des structures partenaires pour la mise en place de leurs modules de formation axés sur la santé. Dans plus d'un cas sur deux, il s'agit de structures spécialisées en prévention santé ou en éducation pour la santé/promotion de la santé.
- Près de la moitié des formations proposant un module dédié à la santé (40 %) ont recours à des documents ou des outils pédagogiques de l'Inpes dans le cadre de cet enseignement. Toutefois, d'une manière générale, les personnes interrogées dans la phase qualitative de l'étude connaissent mal ces ressources et disposent de peu de temps pour aller chercher des informations.

L'étude qualitative a montré que la présence de modules dédiés à la santé dans les formations était liée à la représentation du rôle du travailleur social. De façon schématique, on peut distinguer deux approches :

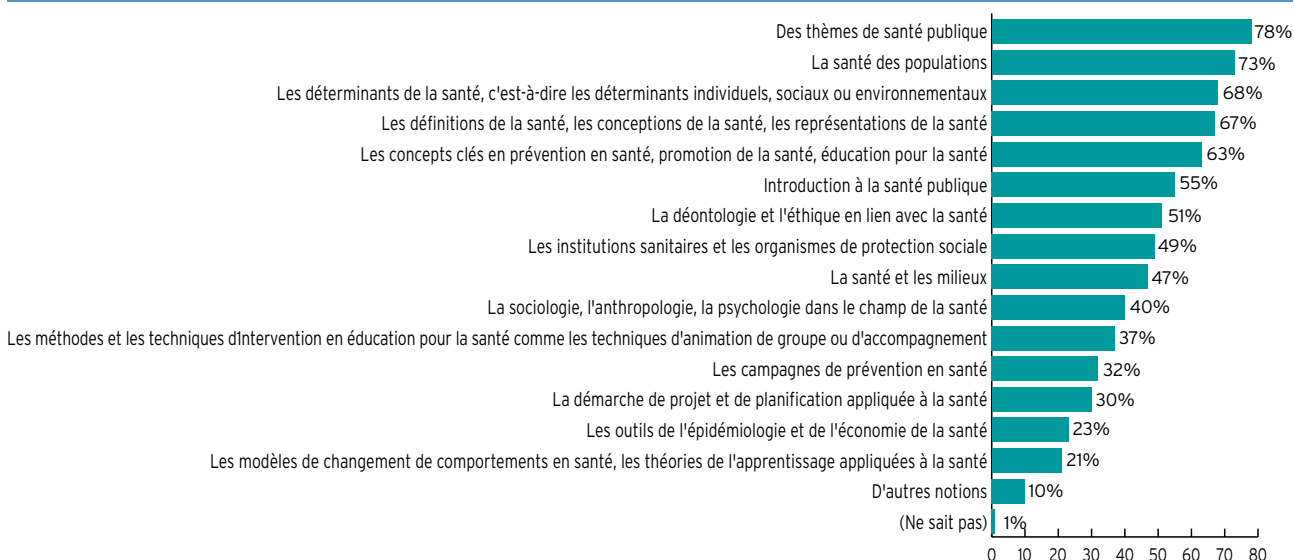
- la première considère qu'il s'agit essentiellement, pour les futurs travailleurs sociaux, de savoir repérer les problématiques de santé pour orienter les bénéficiaires de l'action sociale vers les interlocuteurs compétents ;
- la seconde estime au contraire que le travailleur social joue un rôle actif en matière d'information et de prévention auprès des populations rencontrées.

Lorsque les enseignements en lien avec la santé existent, c'est véritablement la sensibilité personnelle des responsables de filières sur ces questions, leur parcours, mais aussi les retours d'expériences de terrain qui se sont révélés déterminants.

Des formateurs en santé qui appartient surtout au secteur social

L'étude quantitative montre que pour les formations ayant un module dédié à la santé ($n = 176$), toutes filières confondues, ces modules sont animés dans la majorité des cas (54 %) à la fois par un formateur permanent et un formateur vacataire. Dans 34 % des cas, ils le sont par des vacataires uniquement, et dans 11 % d'entre eux, par des permanents uniquement. Les formateurs « santé » permanents ont majoritairement des diplômes

Schéma 1 - Notions abordées dans les modules de formation spécifiquement dédiés à la santé (phase quantitative de l'étude, $n = 176$)



qui relèvent du secteur social ou socio-éducatif (pour 71 % des cas) de même que les enseignants vacataires (73 %). Seuls 7 % des formateurs permanents en charge des modules dédiés à la santé ont une formation initiale en prévention, éducation pour la santé ou promotion de la santé, et 5 % ont reçu une formation complémentaire sur ces concepts.

Attentes et freins au développement de modules de formation

Une volonté affirmée d'intégrer des enseignements en lien avec la santé

La phase qualitative de l'étude a permis d'identifier deux principaux leviers de développement de l'éducation pour la santé ou de la promotion de la santé dans la formation initiale des travailleurs sociaux :

- la formalisation des missions des professionnels de chaque filière en matière d'éducation pour la santé/promotion de la santé : il est nécessaire dans un premier temps de clarifier les compétences attendues des futurs travailleurs sociaux afin d'élaborer des formations adaptées au terrain ;
- la mise en évidence de complémentarités entre le sanitaire et le social, et le partage d'expériences ou de pratiques permettant d'associer ces deux secteurs professionnels.

À l'inverse, les principaux obstacles sont le manque de temps et l'absence de mention explicite dans les référentiels de formation [Schéma 2].

Des formateurs en demande d'appui pour développer les enseignements en santé

La phase quantitative de l'enquête montre que la majorité des filières ayant des enseignements en santé (63 %) souhaitent développer davantage ou faire évoluer ce type d'enseignements au sein de leurs programmes. En particulier, les filières n'ayant pas de modules spécifiques sur la santé sont un plus nombreuses à vouloir développer ce type de modules (69 % vs 58 %). Pour les filières ayant déjà des modules de formation dédiés à la santé, les thèmes les plus pertinents à développer sont la précarité, les conduites addictives et la santé mentale, l'hygiène et l'alimentation.

Pour accompagner ce développement, les filières sont prioritairement demandeuses de supports pédagogiques numériques tant pour les étudiants (70 %) que pour les formateurs (66 %), et sont à la recherche de partenariats avec des structures ressources proposant des services d'appui méthodologique, de formation ou de documentation (60 %) [Schéma 3].

Les responsables de filières font part de leur volonté de ne pas communiquer un « prêt-à-penser », mais de faire en sorte au contraire que les étudiants soient dotés d'une « boîte à outils » fonctionnelle et efficiente, dans laquelle ils puiseront de manière adaptée en situation professionnelle. Les attentes portent sur des supports accessibles, centrés sur les pratiques professionnelles plutôt que sur des apports théoriques, permettant d'initier des échanges avec les étudiants : courtes vidéos

Schéma 2 - Principaux obstacles perçus au développement des modules de formation sur la santé (phase quantitative de l'étude, $n = 318$)

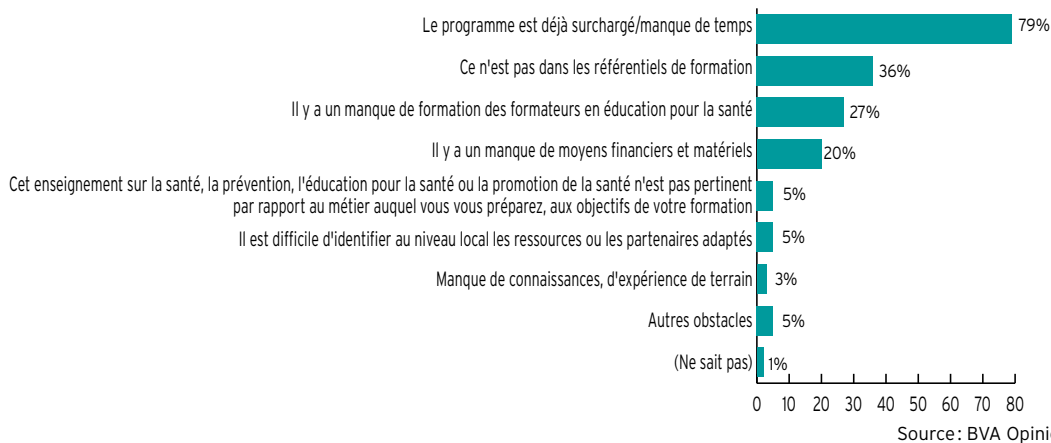
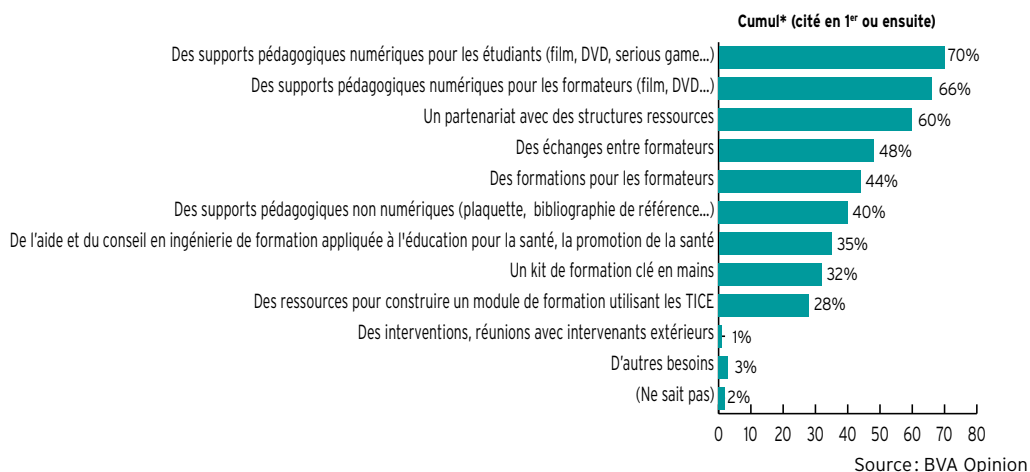


Schéma 3 - Attentes pour développer des modules de formation sur la santé (phase quantitative de l'étude, $n = 318$)



testimoniales, mises en situation professionnelle, outils pédagogiques ludiques. Certains professionnels évoquent le besoin de ressources précisant les définitions de l'éducation pour la santé/promotion de la santé (de type « dictionnaire » ou « glossaire »).

Les responsables de filières insistent très clairement sur les notions de « partenariat » et de « travail en réseau ». Le partage des « bonnes pratiques », sources d'inspiration et d'évolution, peut constituer un des services attendus de la part de l'Inpes; les responsables pédagogiques, contraints par le manque de temps, comptent notamment sur sa capacité à prendre des initiatives pour mettre à leur disposition des informations actualisées et ciblées (par exemple sous forme de newsletter mensuelle).

DISCUSSION

Pour des raisons de faisabilité, il ne nous a pas été possible d'étendre cette étude à l'ensemble des quatorze diplômés d'État mentionnés au Code de l'action sociale et des familles. Nous n'avons retenus que les diplômés de niveau IV et III, les diplômés de niveaux supérieurs étant davantage destinés à des fonctions d'encadrement, et ceux de niveau V ayant déjà fait l'objet d'une étude menée par l'Inpes [15].

Le taux de participation élevé (87 %) permet de disposer d'un panorama quasi exhaustif des enseignements en santé dans les filières de formation aux sept diplômés visés par l'étude. Ce taux supérieur à ceux enregistrés pour des études comparables s'explique notamment par la méthode de recueil de données retenue (entretiens téléphoniques sur rendez-vous). Si la notion de « santé globale », au sens bio-psycho-social, est partagée, il semble qu'il soit nécessaire de clarifier les notions d'« éducation pour la santé » et de « promotion de la santé » afin que les responsables de filières et les formateurs identifient davantage les passerelles existant entre le savoir-faire des professionnels en prévention/promotion de la santé et les professions auxquelles préparent leurs formations. Pour pallier cette difficulté, des définitions étaient proposées aux personnes enquêtées et envoyées avant les entretiens pour pouvoir être mieux appréhendées.

Les filières à vocation sociale et celles à vocation sanitaire ont une histoire et une culture spécifiques. Si ces différences ont sans aucun doute freiné l'intégration de la santé et de l'éducation pour la santé dans les formations du secteur social, les choses ont semble-t-il évolué. La difficulté que constatent, sur le terrain, les travailleurs sociaux à intervenir auprès d'individus n'étant pas en capacité physique et mentale d'être accompagnés sur le plan social, renforce selon eux l'importance à accorder à cette question. Cet intérêt porté à la santé contraste avec le temps très limité qui lui est consacré dans les formations initiales. Le volume horaire global de formation ayant trait à la santé est très variable d'une filière à l'autre et d'un établissement à l'autre au sein de la même filière. La phase qualitative de l'étude a montré que, face à des référentiels de formation peu contraignants en matière de santé, celle-ci est abordée en fonction des sensibilités et des expériences propres à chaque responsable pédagogique, ainsi qu'aux besoins exprimés par « le terrain ».

Lorsqu'elle est enseignée, la santé est prioritairement pensée sous l'angle de thématiques (santé

mentale, conduites addictives, pathologies, alimentation, hygiène) ou de populations (enfants, personnes en situation de handicap ou de précarité). Toutefois, l'analyse des points de convergence entre les méthodes et pratiques en promotion de la santé et en action sociale plaide pour la construction de passerelles plus conceptuelles et méthodologiques, par exemple autour des démarches participatives ou des techniques de la relation ou l'animation.

L'analyse des résultats de l'enquête quantitative filière par filière montre que les métiers de l'éducation spécialisée (principalement ceux d'ES, ETS et ME) sont les plus éloignés des questions d'éducation pour la santé/promotion de la santé, alors que celles qui interviennent dans le champ de l'économie sociale et familiale (TISF, CESF) en sont les plus proches.

Chez les formateurs permanents, les taux de formation en prévention, éducation pour la santé et/ou promotion de la santé sont inférieurs à ceux relevés dans les formations des aides à domicile dans le champ de la protection de l'autonomie des personnes âgées [15]. Ils sont également beaucoup moins importants que celui constaté parmi les formateurs des établissements préparant aux métiers de la santé [16]. Cette faiblesse est partiellement compensée par les compétences sollicitées à l'extérieur puisque, parmi les formations faisant appel à un intervenant externe sur la santé, 39 % ont recours à des professionnels de l'éducation pour la santé et 16 % sont élaborées en partenariat avec une structure spécialisée en prévention, éducation pour la santé/promotion de la santé.

Les ressources Inpes sont déjà utilisées de façon non négligeable compte tenu de la faible promotion directe dont elles font l'objet en direction de ces établissements. L'Inpes devrait accroître l'effort de communication et de mise en avant de ses ressources en direction de ces établissements. Toutefois, les ressources existantes ne suffiront pas à répondre à l'ensemble des besoins exprimés dans cette étude et de nouvelles devront donc être créées.

À cet égard, les formateurs expriment de fortes attentes en direction des acteurs de l'éducation pour la santé/promotion de la santé, ce qui rejoint les conclusions d'autres enquêtes menées dans ce champ professionnel [9, 17]: les professionnels du social sont déjà des acteurs de la promotion de la santé et aspirent à développer ces pratiques. Les thèmes sur lesquels le plus de besoins sont exprimés, à des degrés divers, sont: santé et précarité, conduites addictives, santé et maladies mentales, hygiène et alimentation.

CONCLUSION

L'étude a permis de décrire les enseignements en santé, éducation pour la santé et promotion de la santé dans la formation initiale pour sept diplômés du travail social.

Les résultats suggèrent que la santé est abordée de façon très hétérogène et que les concepts d'« éducation pour la santé » et de « promotion de la santé » ne sont pas familiers dans ces établissements. Les formateurs expriment toutefois de fortes attentes pour développer les enseignements sur la santé. Ainsi l'étude contribue-t-elle à la réflexion sur la création de ressources pédagogiques en promotion de la santé à destination des formateurs en travail social.

Abstract

When emphasizing the social determinants of health (income, education, housing, employment, social support...), health promotion is of particular interest to many professional sectors, and notably the social sector. For this reason, INPES (the National Institute for Prevention and Health Education) benchmarked health-, health promotion-, and health education-related instruction within all social work training institutions in France for 7 professions related to social work.

The study was conducted in two phases in 2014. The first was a quantitative telephone survey ($n=318$ training courses analysed) and the second, a qualitative phase where semi-directive interviews were carried out with the deans of each of the schools in the study ($n=42$ interviews).

Health was a subject treated in almost all training courses but only represented 5% of the total course hours. Most of these hours focus on specific health themes (78%) or population health (73%). Health promotion and health education concepts are not well known or widely taught. The main hurdles in integrating health related training into courses are the lack of time (79%) and the fact that health topics are not covered in any curriculum framework (36%). Instructors are interested and looking for support (63%) in developing more health-related course modules.

Several ideas for developing health promotion and health education content in social sector training programmes emerge in this study.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] FNG, REVeSS, UMR 6578 CNRS. *Recherche qualitative exploratoire handicap, incapacités, santé et aides pour l'autonomie (RHISAA). Rapport de recherche*. Paris: FNG, 2010 : 266 p. En ligne: http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/pdf/RHISAA_Vol_1.pdf
- [2] Hescot P., Moutarde A. *Améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées. Rapport de la mission « Handicap et santé bucco-dentaire »*. Paris: ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Famille et la Solidarité, 2010 : 60 p. En ligne: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/morano_rapport.pdf
- [3] Girard V., Estecahandy P., Chauvin P. *La Santé des personnes sans chez-soi. Plaidoyer et proposition pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen* [rapport remis à madame Roselyne Bachelot-Narquin]. Paris: ministère de la Santé et du Sport, 2009 : 210 p. En ligne: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sante_des_personnes_sans_chez_soi.pdf
- [4] Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T. *Enquête sur la santé et la protection sociale 2008* [rapport Irdes n° 547]. Paris: Irdes, juin 2010: 256 p. En ligne: <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2010/rap1800.pdf>
- [5] Observatoire de l'accès aux soins de la Mission France. *Rapport 2012*. Paris: Médecins du monde, 2013 : 208 p. En ligne: <http://www.medecinsdumonde.org/content/download/14712/173654/file/MDM2013Rapportcomplet.pdf>
- [6] DGS. *Souffrances et Troubles psychiques: rôle et place du travailleur social*. Paris: DGS, DGCS, 2005 :15 p. En ligne: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur_social.pdf
- [7] Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap [dossier]. *La Santé de l'homme*, mars-avril 2011, n° 412: p. 9-44. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-412.pdf>
- [8] Réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance [dossier]. *La Santé en action*, décembre 2013, n° 426: p. 18-53. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-426.pdf>
- [9] ARS Languedoc-Roussillon, Creai-ORS Languedoc-Roussillon. *Étude régionale sur la promotion de la santé en établissements sociaux et médico-sociaux relevant du secteur du handicap*. Montpellier: Creai-ORS Languedoc-Roussillon, 2014 : 63 p. En ligne: <http://www.creaiorslr.fr/content/download/7001/98788/version/4/file/2014+Rapport+final+ARS+Promotion+Santé+mars+2014+VF.pdf>
- [10] Lerévère M., Lorenzo P. *Éducation pour la santé pour les personnes handicapées: analyse des représentations et pratiques professionnelles dans les établissements médico-sociaux de type IME, IMPRO et SESSAD de Picardie*. Amiens: Ireps Picardie, 2001 : 75 p.
- [11] Anesm. *L'Accompagnement à la santé de la personne handicapée*. Saint-Denis: Anesm, 2013 : 128 p.. En ligne: http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Accompagnement_sante-Juillet_2013.pdf
- [12] Fouache C., Lorenzo P., Berry P., Renard C. *Préconisations pour le développement de programmes de promotion de la santé en IME. Livre blanc*. Châlons-en-Champagne, Le Mans, Amiens, Havré: Ireps Champagne-Ardenne, Ireps Pays-de-la-Loire, Ireps Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 2011 : 41 p. En ligne: http://ireps.picardie.fnes.fr/arko_fichier_echo.php?arko=YTo0OntzOjQ6InJlZjAiO2k6MTtzOjQ6InJlZjEiO3M6MjoiNDIiO3M6NDdoicmVmMlI7czowOiliO3M6NDdoicmVmMyl7czozMjoiMGExOTUwZTdiYTkiMmJlMjU3NGJlZjFhZTdmZTNlNGEiO30=
- [13] Tiffou H., Lardillon F. *Marseille: expérience de démarche participative avec les ateliers Santé et Citoyenneté*. In: Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. dir. Réduire les inégalités sociales de santé. Saint-Denis: Inpes, 2010 : p. 346-357. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>
- [14] Inpes. *Référentiel de compétences en éducation pour la santé. Comité consultatif des programmes de formation en éducation pour la santé*. Saint-Denis: Inpes, 2012 : 96 p. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1453.pdf>
- [15] Regat S., Barthélémy L., Hamel E. *État des lieux des formations continues pour les aides à domicile dans le champ de la protection de l'autonomie des personnes âgées*. Évolutions, octobre 2012, n° 27 : 6 p. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1424.pdf>
- [16] Foucaud J., Moquet M.-J., Rostan F., Hamel E., Fayard A. *État des lieux de la formation initiale en éducation pour la santé en France*. Résultats d'une analyse globale pour dix professions de santé. Évolutions, avril 2008, n° 12 : 6 p. En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1093.pdf>
- [17] Satilmis L., Pelosse L. *Analyse des besoins de formation des travailleurs sociaux en promotion de la santé*. Rapport d'enquête. Lyon: pôle régional de compétences Rhône-Alpes, 2014 : 20 p. En ligne: http://education-sante-ra.org/publications/2014/formation_travailleurs_sociaux.pdf

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont répondu à cette enquête ainsi que toutes celles qui ont contribué à sa réalisation.

Édition: Inpes

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex (France)
Tél. 01 49 33 22 22

Directeur de la publication: François Bourdillon
Maquette: Olivier Mayer - Réalisation: Parimage
Édition: Mariane Borie
Dépôt légal: juillet 2015
ISSN: 1950-9480
Retrouvez "Évolutions" sur notre site internet:
www.inpes.sante.fr/evolutions/