

# IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

*Pour un programme de formations adaptées - Synthèse*

## CONTEXTE ET OBJECTIF

Dans le cadre de sa politique menée en faveur de la santé des jeunes, l'Agence Régionale de Santé de Normandie en collaboration avec les services de l'État (DRDJSCS et DRAAF) souhaite renforcer les démarches de promotion de la santé dans les pratiques professionnelles du secteur de l'animation.

En effet, le secteur de l'animation et notamment les structures d'accueil de jeunes, par leurs formes diverses et plurielles, constituent des espaces importants de dialogue avec la jeunesse et de ce fait un secteur clé de promotion de la santé. Dans cette perspective, la formation des acteurs de l'animation offre une opportunité d'inscrire la promotion de la santé dans leur posture professionnelle globale.

Ainsi, en partenariat avec le Comité Régional des Associations de Jeunesse et d'Éducation Populaire et des experts régionaux, l'Observatoire régional de la santé et la Plateforme Promotion Santé Normandie ont mis en œuvre une enquête ayant pour objectif de définir les besoins de formations du secteur de l'animation, afin d'adapter l'offre de formation à destination de ces acteurs tant en termes de contenu que de modalités opérationnelles de diffusion.

## MÉTHODOLOGIE

Les acteurs du secteur de l'animation ont été interrogés d'avril à fin août 2017 via un questionnaire auto-administré en ligne.

Ce questionnaire diffusé à destination des responsables d'accueil de loisirs pour mineurs en fonction ou en formation, des animateurs en fonction ou futurs animateurs ainsi qu'à leurs formateurs, s'organisait autour de trois axes :

### Connaissances sur la santé :

Ensemble de questions sur les concepts et définitions de la santé ainsi que sur la connaissance et la perception des bienfaits et/ou risques pour la santé couvrant les thématiques de l'activité physique, alimentation et sommeil, la vie affective relationnelle et sexuelle et les conduites addictives.

### Pratique en santé globale :

Ensemble de questions sur les actions santé menées dans le cadre de la pratique professionnelle (type d'actions et thématiques abordées) ainsi que sur les freins et leviers à la mise en œuvre de ces dernières.

### Besoins de formation :

Ensemble de questions sur le besoin de formations afin d'évaluer l'importance de ce dernier, les thématiques de formation prioritaires et les modalités opérationnelles les plus adaptées.

**JANVIER 2018**

## SOMMAIRE

P. 2	Profil des enquêtés	P. 3	Connaissances sur la santé
P. 5	Pratique en santé globale	P. 6	Besoins de formation
P. 6 En résumé			P. 8 Perspectives

## PARTENAIRES

Une enquête menée par l'Observatoire régional de la santé et la Plateforme Normande pour la Promotion de la santé, Promotion Santé Normandie, en collaboration étroite avec les services de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS), de la Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt (DRAAF), de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Comité Régional des Associations de Jeunesse et d'Éducation Populaire (CRAJEP). Une enquête réalisée avec le financement de l'ARS Normandie.



# Profil des enquêtés

## DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

### Près de 450 personnes enquêtées

Après les phases classiques de nettoyage du fichier (vérification de la cohérence des réponses, respect des critères d'inclusion de la population...), 447 questionnaires ont été conservés sur les 463 questionnaires complets reçus.

Les principaux statuts des personnes ayant répondu au questionnaire sont les directeurs de structures en fonction (34 %), les animateurs en fonction (20 %), les directeurs en cours de formation et les formateurs BAFA/BAFD (respectivement 11 % et 10 %).

Près de 29 % des personnes enquêtées

ont moins de 25 ans, 26 % ont respectivement 25-34 ans et 35-44 ans et 19 % ont 45 ans et plus.

Plus d'un tiers des personnes enquêtées ont déclaré une ancienneté dans le secteur de 1 à 5 ans et 27 % de 10 ans et plus. Un cinquième de l'échantillon présente une ancienneté comprise entre 5 et 10 ans et 18 % de moins d'un an.

Globalement, l'ancienneté moyenne constatée est de 6,8 ans s'échelonnant d'une ancienneté nulle (pour les animateurs en cours de formation) à 33 ans.

Concernant la domiciliation, 31 % des personnes enquêtées sont domiciliées

dans le département de la Seine-Maritime et 29 % dans le Calvados. Viennent ensuite les personnes domiciliées dans la Manche et l'Eure (respectivement 16 % et 12 %). Pour finir, les personnes domiciliées dans le département de l'Orne représentent moins de 10 % de l'échantillon. Ainsi, au regard de la population de chaque département, une déformation de l'échantillon est observée avec une sur-représentation du département du Calvados et une sous représentation des départements de l'Eure et de la Seine-Maritime.

## CONSTRUCTION DES PROFILS D'ACTEURS

### 3 grands profils d'acteurs pour adapter au mieux les programmes de formation en terme de contenu et de modalités opérationnelles

Comme cité précédemment, les personnes enquêtées sont des animateurs en cours de formation ou en fonction, des directeurs de structures ou bien encore des formateurs. Une même personne pouvant cumuler plusieurs fonctions, des profils ont été construits en tenant compte du statut de l'enquêté et également de son ancienneté déclarée.

Ainsi, l'échantillon a été scindé en 5 classes en prenant comme principe dans le cas d'un cumul de fonctions de tenir compte de la fonction présentant le niveau d'encadrement le plus élevé :

1. Animateur en formation ou en fonction depuis moins de 1 an
2. Animateur en formation ou en fonction depuis au moins 1 an
3. Directeur en formation ou en fonction depuis moins de 1 an
4. Directeur en fonction ou en formation depuis au moins 1 an
5. Formateur BAFA/BAFD

Ces cinq classes ont ensuite été agrégées en trois catégories :

1. Animateur en fonction ou en formation
2. Directeur en fonction ou en formation
3. Formateurs

Par conséquent, les directeurs de structures d'accueil de loisirs en formation ou en fonction représentent 44 % de l'échantillon. Les animateurs en fonction ou en formation en représentent 33 % et pour finir, les formateurs en représentent 10 %. Plus d'une personne enquêtée sur 10 n'a pas pu être classée (non réponse sur l'ancienneté).

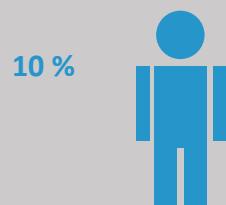
#### PROFIL 1 : ANIMATEUR



#### PROFIL 2 : DIRECTEUR



#### PROFIL 3 : FORMATEUR



# Connaissances sur la santé

## AVIS SUR LES CONCEPTS EN SANTÉ

### Une définition de la santé au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé majoritairement partagée

Les notions proposées pour définir la santé jugées les plus pertinentes par les personnes enquêtées reflètent une vision large de la santé. En effet, la santé, comme étant un état de complet bien-être physique, mental, social et sexuel est une notion jugée pertinente ou très pertinente pour 96 % de la population enquêtée. Les notions d'estime de soi, de relations aux autres ou bien encore de compétences psychosociales comme marqueurs d'une bonne santé ont également été mises en avant.

A l'inverse, des notions plus restrictives définissant la santé comme l'absence de maladie ou d'infirmité ont été moins plébiscitées.

A noter que pour la quasi totalité des propositions, les écarts pouvant être constatés entre les profils de personnes enquêtées ne s'avèrent pas significatifs d'un point de vue statistique. Seule la définition plus restrictive de la santé a été jugée pertinente ou très pertinente par davantage d'animateurs que de directeurs ou formateurs.

### Déterminants de santé et compétences psychosociales, des concepts moins bien connus

Plusieurs concepts en lien avec la santé ont été listés afin de connaître le niveau de connaissance de ces derniers. Ainsi, à la question "Les notions suivantes vous sont-elles familières ?", plus de 80 % des personnes enquêtées ont déclaré être familiarisées avec les notions d'inégalités sociales de santé,

de réduction des risques et d'éducation et de promotion pour la santé. Près des trois quart ont déclaré que la notion de compétences psychosociales leur était familière (un peu ou tout à fait). Par contre, plus de 60 % des personnes enquêtées ont déclaré moins bien connaître la notion de déterminants de santé (notion pas du tout ou pas vraiment familière).

### Des concepts moins bien connus chez les animateurs

Globalement, les notions sont moins bien connues chez les animateurs comparativement aux directeurs et formateurs. Les écarts sont significatifs en ce qui concerne les notions d'éducation et promotion pour la santé, de déterminants de santé et de réduction des risques.

## CONNAISSANCES SUR DIFFÉRENTES THÉMATIQUES SANTÉ

### Activité physique, alimentation et sommeil, des connaissances à consolider notamment auprès des animateurs

Des idées reçues sur l'activité physique, l'alimentation et le sommeil ont été listées afin de cibler les éventuelles notions à approfondir dans les formations. Sur les 9 items proposés (cf. tableau ci-dessous), les personnes enquêtées présentent une bonne connaissance globale. Toutefois, pour certaines notions, les réponses sont plus partagées voir inexactes.

En effet, pour l'activité physique, 38 % des personnes enquêtées déclarent être plutôt ou tout à fait d'accord avec le fait que "Faire de l'activité physique, c'est marcher 10 minutes par jour" et 16 % être plutôt ou tout à fait d'accord avec l'item "une pratique sportive occasionnelle permet de contrer les effets du tabac". Concernant ce dernier item, les animateurs sont plus nombreux à être d'accord avec cette proposition comparativement aux directeurs et formateurs.

Sur l'alimentation, l'idée que le petit

déjeuner est le repas le plus important de la journée reste très ancrée (86 % d'avis favorables). De même, la fréquence recommandée de consommation des Viandes, Oeufs et Poissons (VOP) est moins bien connue et encore 18 % des personnes enquêtées sont d'accord avec l'item "Les féculents font grossir" avec des différences significatives entre les profils (les animateurs étant plus nombreux à déclarer ne pas savoir répondre à cette question). A noter que pour cet item, 22 % des formateurs sont plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation.

*Voici des opinions que l'on peut entendre à propos de l'hygiène de vie (activité physique, alimentation, sommeil) :  
Etes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord ?*

	Pas du tout d'accord ou plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord ou tout à fait d'accord	Vous ne savez pas	Ecart entre les profils
Faire de l'activité physique, c'est marcher 10 minutes par jour	61%	38%	1%	ns
Une pratique sportive occasionnelle permet de contrer les effets du tabac	79%	16%	4%	s
Les enfants se dépensent suffisamment pour manger ce qu'ils veulent	93%	5%	2%	ns
Le petit-déjeuner est le repas le plus important de la journée	12%	86%	2%	ns
Ce que l'on appelle les VOP (viande/œuf/poisson) doivent être consommé deux fois par jour	72%	24%	4%	ns
Les féculents font grossir	77%	18%	5%	s
Les fruits et les légumes ont un effet protecteur vis à vis des maladies cardio-vasculaires et des cancers	9%	83%	8%	ns
Un jeune adulte doit dormir au moins 8 heures par jour pour être parfaitement reposé	13%	84%	3%	ns
Le sommeil d'avant minuit est meilleur que le sommeil d'après minuit	16%	63%	21%	ns

s : écart significatif / ns : écart non significatif

Pour le sommeil, aucune différence significative n'est constatée entre les profils de répondants. A noter que pour l'item "Le sommeil d'avant minuit est meilleur que le sommeil d'après minuit", plus de 20 % des personnes enquêtées répondent ne pas savoir.

# Connaissances sur la santé

## CONNAISSANCES SUR DIFFÉRENTES THÉMATIQUES SANTÉ

### Vie affective, relationnelle et sexuelle, des connaissances mais certaines idées reçues encore ancrées

Près de 70 % des personnes enquêtées considèrent que la sexualité est un sujet tabou en France. D'ailleurs, à la question "parlez-vous de sexualité avec des amis, des professionnels de santé, vos parents...?" peu de personnes ont répondu par l'affirmative. Notons, que 28 % des personnes enquêtées ont déclaré parler de sexualité avec les jeunes qu'ils encadrent avec une différence significative entre les profils (18 % des animateurs, 32 % des directeurs et 47 % des formateurs).

L'âge moyen du premier rapport sexuel en France est de 17,7 ans pour les garçons et de 17,6 pour les filles. Si plus de 70 % des personnes enquêtées ont une bonne connaissance de ces

chiffres (à + ou - 1 an), près d'un quart des personnes enquêtées évaluent l'âge au premier rapport sexuel en France à moins de 16 ans.

De la même manière, l'âge moyen à la première maternité (28,5 ans) est plus élevé que celui déclaré. Plus de la moitié des personnes enquêtées évoquent en effet un âge à la première maternité inférieur à 26 ans (contre un quart entre 27 et 29 ans).

Tout comme pour l'activité physique, l'alimentation et le sommeil, certaines idées reçues concernant les relations sexuelles, la grossesse, et la contraception sont encore ancrées. Plus précisément, 27 % des personnes enquêtées déclarent qu'il est vrai qu'une mineure de 16 ans ne peut pas avoir de rapports sexuels avec un majeur (alors que cela est autorisé à partir de 15 ans). Concernant la contraception, 78 % des personnes enquêtées ont déclaré que la

pilule du lendemain doit être prise dans les 24 heures et 41 % qu'il est nécessaire d'avoir une ordonnance pour acheter une pilule. Plus d'un cinquième des personnes enquêtées ont également déclaré que le stérilet est une méthode contraceptive réservée aux femmes ayant déjà eu des enfants.

Concernant l'interruption volontaire de grossesse, 18 % des personnes enquêtées déclarent ne pas savoir si une mineure enceinte est obligée d'avorter si ses parents le décident.

Sur certains items, les directeurs et formateurs présentent des connaissances plus solides que les animateurs. Ces derniers ont en effet été plus nombreux à déclarer qu'une mineure enceinte est obligée d'avorter si ses parents le décident.

### Zoom sur les principaux modes de contraception :

Les trois principaux modes de contraception cités par les personnes enquêtées sont la pilule contraceptive (95 %), le stérilet (83 %) et les préservatifs (77 %). L'implant contraceptif a également été cité mais dans une proportion moindre. A noter, que 2 % des personnes enquêtées ont cité les méthodes dites "naturelles" parmi les trois principaux modes de contraception.

### Consommations addictives, une perception du risque différente selon les produits et le profil des personnes enquêtées

Globalement, le fait de courir un risque pour sa santé en cas de consommation importante ou régulière de produit est largement reconnue. La perception du

risque s'avère par contre moins marqué lorsqu'il s'agit de consommation ponctuelle et quand on se concentre sur certains produits.

En effet, les produits comme l'alcool ou le cannabis semblent bénéficier d'une certaine tolérance.

Concernant l'alcool, 12 % des personnes enquêtées estiment que le risque encouru de boire 1 ou 2 verres d'alcool

tous les jours est nul ou léger et également 12 % qu'être ivre chaque week-end représente un risque modéré pour sa santé.

Pour le cannabis, près de la moitié des personnes enquêtées (46 %) estiment qu'essayer une ou deux fois le cannabis n'est pas risqué ou très peu risqué et 16 % estiment que fumer occasionnellement du cannabis ne présente pas de risque ou peu de risque pour sa santé.

Des écarts significatifs sont observés entre les profils en ce qui concerne la consommation de cannabis et la consommation d'alcool. En effet, seuls les animateurs considèrent que boire 4 ou 5 verres tous les jours est sans risque ou peu risqué. Un animateur sur quatre (24 %) considère que fumer occasionnellement du cannabis est peu ou pas risqué contre respectivement 10 % et 5 % des directeurs et formateurs.

Quel risque pensez-vous que les gens courrent (physiquement ou d'une autre façon) s'ils :	Pas de risque	Un léger risque	Un risque modéré	Un grand risque	Vous ne savez pas	Ecart entre les profils
Fument des cigarettes de temps en temps	2%	23%	58%	16%	0%	ns
Fument un ou plusieurs paquets de cigarettes par jour	0%	0%	3%	97%	0%	ns
Boivent 1 ou 2 "verres" d'alcool presque tous les jours	2%	10%	47%	40%	0%	ns
Boivent 4 ou 5 "verres" d'alcool presque tous les jours	0%	1%	5%	94%	0%	s
Sont ivres chaque week-end	0%	2%	12%	85%	0%	s
Essayent 1 ou 2 fois du cannabis	15%	31%	35%	19%	0%	s
Fument occasionnellement du cannabis	2%	14%	38%	46%	1%	s
Fument régulièrement du cannabis	0%	2%	14%	83%	0%	ns
Essayent 1 ou 2 fois de l'héroïne	1%	5%	12%	82%	0%	ns
Prennent régulièrement de l'héroïne	0%	0%	1%	98%	0%	ns
Essayent 1 ou 2 fois de la cocaïne ou du crack	0%	4%	13%	82%	0%	ns
Prennent régulièrement de la cocaïne ou du crack	0%	0%	1%	98%	0%	ns
Essayent 1 ou 2 fois de l'ecstasy	0%	5%	20%	75%	0%	ns
Prennent régulièrement de l'ecstasy	0%	0%	1%	98%	0%	ns
Essayent 1 ou 2 fois un produit à sniffer/inhaler (coll...)	1%	8%	26%	66%	0%	ns
Prennent régulièrement un produit à sniffer/inhaler	0%	1%	3%	95%	0%	ns
Essayent 1 ou 2 fois un produit dopant ou des stimulants	1%	8%	35%	55%	1%	ns
Prennent régulièrement un produit dopant ou des stimulants	0%	1%	4%	95%	1%	ns

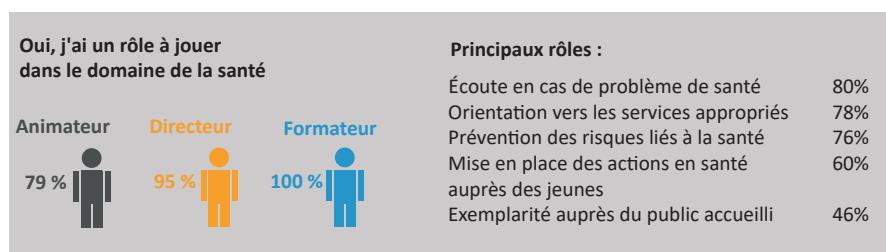
s : écart significatif / ns : écart non significatif

# Pratiques en santé globale

## ACTEURS DU SECTEUR DE L'ANIMATION, QUEL RÔLE EN SANTÉ ?

### Un rôle actuel ou futur reconnu en promotion de la santé

Près de 90 % des personnes enquêtées ont déclaré avoir un rôle à jouer (ou un futur rôle pour les personnes non encore en fonction) dans le domaine de la santé et de sa promotion.



Si l'ensemble des formateurs estiment avoir un rôle à jouer en matière de santé, 5 % des directeurs ou futurs directeurs considèrent à l'inverse que cela n'est pas vraiment de leur ressort. Cette proportion passe à plus de 20 % si l'on considère uniquement les animateurs (écart statistiquement significatif).

L'écoute en cas de problème de santé, l'orientation vers les services appropriés et la prévention des risques liés à la santé sont les principaux rôles cités par les personnes enquêtées (cités par plus des trois-quarts d'entre-eux).

Viennent ensuite la mise en place des actions de santé (60 %) et l'exemplarité auprès du public (46 %).

Concernant ces différents rôles, le profil n'intervient pas de manière significative à l'exception de l'orientation vers les services appropriés nettement moins évoqués par les animateurs.

## LES ACTIONS DE SANTÉ MISES EN ŒUVRE

### Manque d'informations et de techniques d'animation et manque de moyens, deux principaux freins à la mise en œuvre d'actions de santé

65 % des personnes enquêtées en fonction ont le sentiment de mettre en œuvre des actions de santé dans leur pratique (49 % ponctuellement et 16 % régulièrement). Ainsi, plus d'un tiers des

personnes enquêtées en fonction n'ont pas ce sentiment.

L'alimentation et l'activité physique sont les principaux thèmes évoqués pour ces actions (respectivement 34 % et 20 %) suivis des addictions, de l'hygiène et de la vie affective, relationnelle et sexuelle (entre 10 et 15 %). Viennent ensuite les actions autour du sommeil, de l'orientation, l'accueil et l'accompagnement et du bien-être et de l'estime de soi (moins de 10 %).

Les principaux freins cités pour la mise en place d'actions de santé dans la pratique sont le manque d'informations et de techniques d'animation et le manque de moyens. Les principaux freins mis en avant par les personnes enquêtées diffèrent selon le profil : le manque de moyen et le manque de temps sont cités en premiers par les animateurs, alors que les directeurs et formateurs mettent

en avant le manque d'informations et de techniques d'animation et le manque de moyens.

Si près de 65 % des personnes enquêtées ont le sentiment de mettre en œuvre des actions de santé dans leur pratique professionnelle, moins de 40 % ont déjà mené des projets d'éducation et de promotion pour la santé.

L'alimentation et les conduites à risques sont les principaux thèmes abordés dans ces projets de santé ainsi que l'activité physique, la vie affective relationnelle et sexuelle, les infections sexuellement transmissibles et l'hygiène. Si peu de personnes enquêtées ont défini précisément le type d'actions menées, les ateliers d'échanges et débats, les forums conférences, le théâtre forum et les interventions artistiques ont été cités.



### Zoom sur la sensibilisation des parents aux questions de santé

Parmi les personnes concernées (animateurs et directeurs en fonction), environ 55 % déclarent sensibiliser les parents aux questions de santé, sans différence significative entre les profils considérés.

# Besoins de formation

## LES FORMATIONS EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : SUIVIS ET BESOINS EXPRIMÉS

### Une part importante de personnes enquêtées n'ayant pas suivi de formation en éducation et promotion de la santé

Plus de la moitié des personnes enquêtées n'ont pas suivi de formation en éducation et promotion de la santé dans le cadre de la formation initiale et près des trois-quart dans le cadre de la formation continue. Globalement, près de 40 % des personnes déclarent ne pas être formées à cette thématique.

Les personnes enquêtées sont près de 90 % à avoir exprimé le besoin de renforcer leurs compétences en matière d'éducation et de promotion de la santé et ce quelque soit le profil considéré (animateur, directeur ou formateur).

Si le besoin de renforcement des compétences est bien exprimé, il ne se reflète pas complètement dans la volonté de suivre une formation. En effet, si 88 % des personnes enquêtées déclarent devoir renforcer leurs compétences, 79 % se déclarent prêts à suivre une formation (proportion qui reste très importante).

### Développement d'actions auprès du public : un besoin exprimé sur des formations thématiques

Près des trois-quart des personnes enquêtées ont exprimé un besoin direct de formation pour mettre en place des actions de santé auprès de leur public et ce, quel que soit le profil considéré. Les principales thématiques citées sont la violence et la maltraitance et l'estime de soi, bien-être (thématiques citées par plus de 65 % des personnes enquêtées). Viennent ensuite les questions concernant les temps écran et jeux vidéos, l'accès aux droits et aux soins, les conduites addictives et la vie affective, relationnelle et sexuelle (plus de 50 %). Les thématiques les moins

citées sont la vaccination et les accidents de la vie courante.

En termes de différences observées selon les profils, les formateurs et animateurs expriment un besoin important de formation en terme d'accès aux droits et aux soins. Les animateurs sont proportionnellement plus nombreux à évoquer la vaccination comme besoin de formation comparativement aux deux autres profils (même si ce thème reste peu cité).

### Méthodologie de projet : des besoins de formation exprimés en matière de connaissance des lois, d'accès aux droits et aux soins, d'accompagnement et de construction d'actions partenariales

Concernant les étapes en méthodologie, suivi et évaluation de projet, les personnes enquêtées se sont exprimées sur leur niveau de connaissance et leur besoins de formation associés. Ainsi, les principaux besoins de formation portent sur la loi, l'accès aux droits et aux soins, sur les techniques d'accompagnement du jeune en souffrance et sur la construction des actions de santé en partenariat. Si les animateurs, directeurs et formateurs se rejoignent sur leur besoin de formation sur la loi, l'accès aux droits et aux soins, sur les techniques d'accompagnement du jeune en souffrance, les animateurs et formateurs mettent en avant un besoin de formation sur l'utilisation des outils pédagogiques en santé. Les formateurs expriment également un besoin relatif à la connaissance des structures de santé locales pour une meilleure orientation.

#### Principaux besoins de formation exprimés (thématiques)



Violence et maltraitance	73%
Estime de soi, bien-être	69%
Accès aux droits, accès aux soins	67%
Vie affective et sexuelle	59%
Jeux vidéo, temps écran	58%
Conduites addictives	56%
Alimentation	51%
Hygiène de vie	49%
Accidents de la vie courante	31%
Santé environnement	30%
Activité physique et sportive	27%
Vaccination	26%



Estime de soi, bien-être	68%
Violence et maltraitance	63%
Jeux vidéo, temps écran	64%
Accès aux droits, accès aux soins	48%
Conduites addictives	55%
Vie affective et sexuelle	54%
Alimentation	46%
Hygiène de vie	41%
Santé environnement	32%
Activité physique et sportive	29%
Accidents de la vie courante	29%
Vaccination	13%



Accès aux droits, accès aux soins	68%
Conduites addictives	68%
Violence et maltraitance	65%
Estime de soi, bien-être	62%
Jeux vidéo, temps écran	56%
Alimentation	47%
Hygiène de vie	47%
Vie affective et sexuelle	44%
Santé environnement	32%
Activité physique et sportive	26%
Accidents de la vie courante	15%
Vaccination	9%

# Besoins de formation

## LES FORMATIONS EN ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ : MODALITÉS OPÉRATIONNELLES

### Des formules pédagogiques plébiscitées différentes selon les profils

Les formules pédagogiques les plus plébiscitées par les personnes enquêtées sont les ateliers d'échanges et de pratiques organisés sur une demi-journée, les formations courtes d'une journée et les modules de formation intégrés à la formation initiale (BAFA/BAFD). Viennent ensuite les formules de 2 jours consécutifs et d'1 ou 2 jours à distance et les formules de 3 ou 4 jours espacés dans le temps ou à la suite.

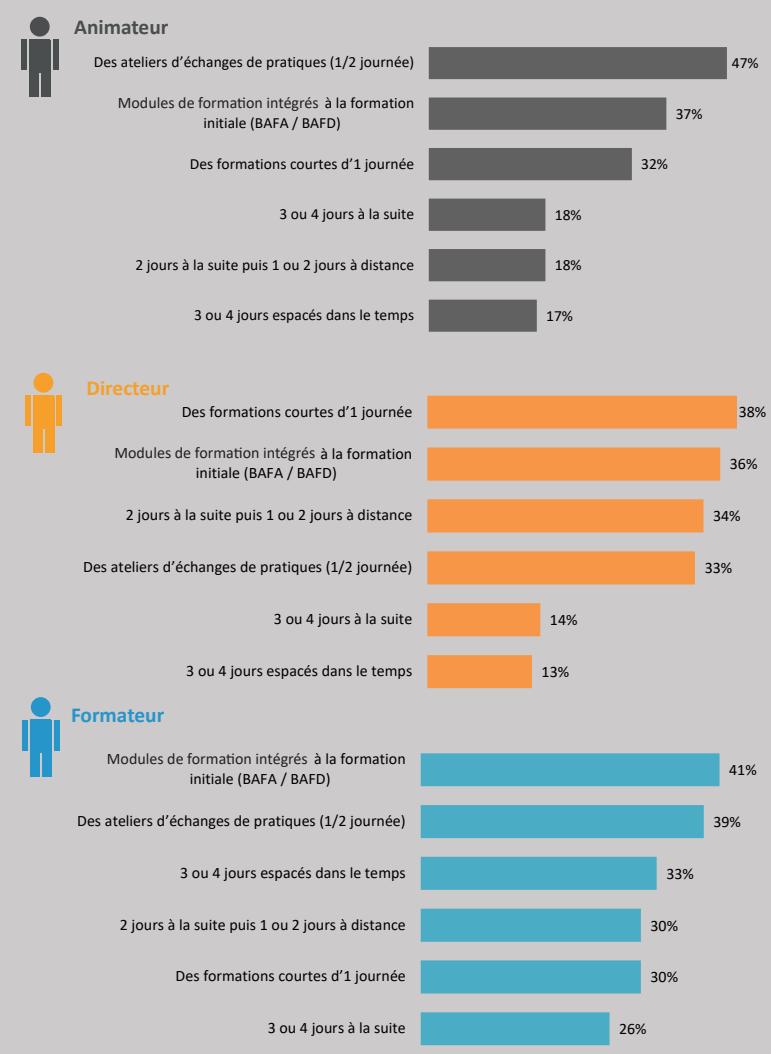
Le choix des formules pédagogiques diffère selon le profil des personnes enquêtées. Si l'ensemble des personnes enquêtées plébiscite les modules de formations intégrés, les formateurs et particulièrement les animateurs préfèrent également les ateliers d'échanges de pratiques (1/2 journée) alors que les directeurs citent davantage les formations courtes d'une journée.

### La formation à distance, une modalité opérationnelle possible citée par 20 % de la population enquêtée

La modalité opérationnelle de formation la plus sollicitée par les personnes enquêtées est la formation suivie à l'extérieur des locaux (60 %) puis à l'intérieur des locaux (47 %).

Notons que 20 % des personnes enquêtées ont cité les formations en ligne comme étant une modalité opérationnelle adaptée au contexte professionnel.

#### Modalités opérationnelles de formation plébiscitées



## EN RÉSUMÉ...

- Une approche large de la santé reconnue, mais des concepts en santé à approfondir,
- Des connaissances à développer en matière d'hygiène de vie au sens large, en matière de vie affective, relationnelle et sexuelle,
- Une perception du risque addictif qui varie selon les produits et les profils,
- Un rôle actuel ou futur reconnu en promotion de la santé, malgré des freins exprimés quant à la mise en œuvre d'actions de santé (manque d'informations et de techniques d'animation et manque de moyens),
- Un besoin de formation largement exprimé en terme de méthodologie de projet (connaissance des lois, technique d'accompagnement, construction de projet en partenariat) et de thématiques spécifiques (accès aux droits et aux soins, violence et maltraitance, estime de soi et bien-être, conduites addictives, jeux vidéo et temps écran),
- Des formules pédagogiques plébiscitées qui varient selon les profils.

# Perspectives

## PERSPECTIVE 1 :

### FÉDÉRER LES ACTEURS LOCAUX ET DÉPARTEMENTAUX AUTOUR DU PROJET

- Permettre aux Directions Départementales déléguées de la Cohésion Sociale (DDDCS) et aux acteurs locaux de s'approprier les résultats de l'enquête et de s'exprimer sur les perspectives définies par le COPIL
- Favoriser les échanges sur la promotion de la santé dans les Accueils collectifs de mineurs (ACM).

## PERSPECTIVE 2 :

### CHANGER LE PARADIGME : « LES CONTENUS ENSEIGNÉS EN BAFA ET BAFD EN LIEN AVEC LA SANTÉ CONTRIBUENT À LA FOIS AU BON FONCTIONNEMENT DU SÉJOUR MAIS AUSSI À LA SANTÉ DES ENFANTS ET JEUNES ACCUEILLIS »

Un groupe de travail associant l'IREPS, le CRAJEP, la DRDJSCS pourra identifier les leviers pour faire évoluer ce paradigme en construisant notamment un module de formation à l'attention des formateurs BAFA/BAFD et en mobilisant les institutions.

## PERSPECTIVE 3 :

### FORMATION DES DIRECTEURS À LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Animer une formation (multimodale) dont l'objectif serait de :

- faire évoluer les représentations et connaissances en matière de santé,
- travailler la posture d'intervenant en éducation pour la santé au quotidien.

Cela prendrait la forme de :

- ½ journée d'introduction : échanges sur les représentations de la santé, le rôle de directeur dans la promotion pour la santé en ACM,
- Modules d'apport de connaissances en ligne (notamment sur les idées reçues, fausses croyances),
- 3 demi-journées en présentiel : mise en situation pour faciliter l'appropriation des connaissances dans le quotidien, posture et orientation en matière de santé.

## PERSPECTIVE 4 :

### ORGANISER OU RELAYER DES MODULES THÉMATIQUES EN LIEN AVEC LA SANTÉ ET EN LIEN AVEC LES BESOINS EXPRIMÉS DANS L'ENQUÊTE

- Faire l'état des lieux des formations existantes sur les thématiques (Développement de l'estime de soi et des compétences psychosociales (CPS), Communication non violente, Utilisation adaptée des écrans, Conduites addictives, Promotion de la vie affective et sexuelle, Accès aux droits et aux soins)
- En l'absence de formations identifiées : construire avec les intervenants spécifiques des modules thématiques,
- Constituer un catalogue de formations (inter associatif) et le communiquer.

### Zoom sur l'offre de formation en matière de santé

De nombreux modules d'enseignement des formations initiales d'animateur et de directeur sont en lien avec la santé ou la méthodologie de projet.

Le **BAFA** (formation initiale d'animateur) apporte au candidat :

Des connaissances sur l'alimentation (menus, hygiène alimentaire), Premiers secours, Sécurité physique et morale, Prévention solaire, Sommeil, Hygiène corporelle, Violence, Santé Mentale, Addictions, Vie affective et sexuelle

Des connaissances sur la gestion des conflits, les CPS, l'écoute, la communication

Des contenus autour de la démarche projet, animation pédagogique, participative, évaluation, le partenariat, le travail d'équipe.

Le **BAFD** (formation initiale de directeur) apporte des connaissances sur :

Élaboration des menus

Hygiène alimentaire (HACCP)

Premiers secours - Matériel

Sécurité physique et morale des enfants

*La répartition de ces contenus est variable d'un organisme de formation à un autre.*

*Le plus souvent, ils sont abordés dans le but de contribuer au bon fonctionnement du temps d'accueil (centre, séjour).*



#### Association ORS-CREAI Normandie Observatoire régional de la santé

Espace Robert Schuman  
3 Place de l'Europe  
14 200 Hérouville-Saint-Clair  
Téléphone : 02 31 75 15 20  
Mail : contact@orscreainormandie.org  
Site Internet : www.orscreainormandie.org

#### Promotion Santé Normandie IREPS Basse-Normandie

Espace Robert Schuman  
3 Place de l'Europe  
14 200 Hérouville-Saint-Clair  
Téléphone : 02 31 43 83 61  
Mail : irepsbn@orange.fr  
Site Internet : www.irepsbn.info

**Directeurs de publication**  
Professeur Dominique Beynier, Président ORS-CREAI Normandie  
Mme Josette travert, Présidente de Promotion Santé Normandie

**Coordination de la publication**  
Annabelle Yon, ORS-CREAI Normandie  
Amélie Pihan, IREPS Basse-Normandie

Nos remerciements aux membres du groupe technique  
ainsi qu'au Docteur Isabelle Asselin

Pour en savoir plus : a.yon@orscreainormandie.org  
apihan-irepsbn50@orange.fr