



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2013-2014

Impulsion de la *e-formation* professionnelle dans le domaine
de la nutrition par la Direction Générale de la Santé dans le
cadre du PNNS 3

Soutenu en juin 2014

Mademoiselle Capelle Julie

Maître de stage :

Monsieur Chauliac Michel

Guidant universitaire :

Madame Germain Lucie

Remerciements

À mon guidant universitaire, Lucie GERMAIN,
pour son accompagnement tout au long du stage.

À mon maître de stage, Michel CHAULIAC,
pour la confiance qu'il a su me donner,
pour ses expériences qu'il a su me partager,
pour son regard sur la nutrition qu'il a su me véhiculer,
et à Arila POCHE, chef du bureau alimentation.

A mes collègues, Jessica COFFI et Christel COURCELLE,
Qui m'ont accompagnée quotidiennement dans cette aventure.

A Aurélie MONJALON, ancienne chargée de mission à la DGS,
qui m'a permis de faire ce stage et m'a apporté toute sa confiance.

Note au lecteur

L'alimentation constitue le point fondamental de ce travail comme elle représente le point de départ de mes études. En tant que diététicienne, je me suis naturellement orientée vers un sujet où l'alimentation sera traitée de manière centrale.

La majeure partie du quotidien d'une diététicienne de ville reste est de répondre et d'assouvir aux souhaits de minceur de sa patientèle. Pourtant, la minceur n'a pas toujours été valorisée. Au Moyen-âge, « le gros » impressionne et séduit, incarnant l'abondance et la richesse. Puis, c'est en 1832 qu'Auguste Quételet est le premier à concevoir des grilles mettant en relation le poids et la taille et ceci en fonction du sexe et de l'âge : naît alors le fameux « Body Mass Index » ou « Indice de Masse Corporelle ». D'après ses travaux, à chaque taille correspondrait un « poids normal » statistiquement établi. Ces chiffres et mesures ont installé une catégorisation des rondeurs. Bien que cet idéal d'esthétisme soit véhiculé dans toutes les couches de la société, le souci du contrôle du poids et l'attention accordée à la santé ne sont pas uniformément partagés par les différents groupes sociaux, ni dans toutes les cultures.

En effet, les normes sociales qui règlementent le corps varient d'une culture à l'autre. Ainsi, les populations africaines, contrairement aux populations occidentales actuelles, semblent valoriser l'embonpoint. Ce dernier représente, selon le genre, la santé, la richesse ou la fertilité. Néanmoins, ces normes sociales sont évolutives. La transition des modes de vie en Afrique (urbanisation, mondialisation des outils de communication, sédentarité, alimentation industrielle) entraîne une augmentation de la masse pondérale, liée à une dévalorisation émergente de la graisse.

Cette mission de stage au sein d'une instance administrative nationale que représente le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé m'a permis d'appréhender certaines difficultés internes dont je n'avais pas conscience de part mon statut de travailleur libéral, au niveau local. Le choix des orientations stratégiques dépendant de volontés politiques couplé à des délais internes plus ou moins importants freinent très sérieusement la capacité d'action des agents : aussi, d'importants travaux sont menés en interne, ces travaux n'aboutissent pas toujours, et la valorisation des actions auprès du grands publics est biaisée.

TABLE DES MATIERES

Introduction

1. CONTEXTE	2
<u>1.1 Historique du PNNS</u>	2
1.1.1 Généralités	2
1.1.2 La question de la formation des professionnels dans le PNNS 1 et 2	2
1.1.3 La prise en compte de la formation professionnelle dans le PNNS3	2
1.1.4 La contrainte budgétaire	3
<u>1.2 La commande de la Direction Générale de la Santé</u>	3
1.2.1 Le volet transversal « Formation, surveillance, évaluation et recherche » du PNNS 3	3
1.2.2 Problématique et objectifs spécifiques	4
2. METHODE	5
<u>2.1 Planification du projet</u>	5
2.1.1 Méthode QQQQCP	5
2.1.2 Constitution de l'équipe projet	5
2.1.3 Les contraintes et les leviers internes	6
<u>2.2 Analyse des offres de formation en nutrition</u>	6
2.2.1 Etat des lieux et recensement des offres de formation en nutrition	6
2.2.2 Analyse critique de quatre outils de formation en nutrition	7
<u>2.3 Recueil des besoins de formation en nutrition</u>	7
2.3.1 Analyse des besoins de formation : le questionnaire	7
2.3.1.1 Avantages et inconvénients	7
2.3.1.2 Méthode d'échantillonnage	8
2.3.1.3 Construction du questionnaire	8
2.3.1.4 Expérimentation du questionnaire	9
2.3.1.5 Mode d'administration : l'auto-administration	9
2.3.2 Le traitement et l'analyse des résultats du questionnaire	9
2.3.2.1 Le traitement des données	9
2.3.2.2 L'analyse des données	9
<u>2.4 Conception de l'outil de formation</u>	10
2.4.1 Elaboration des objectifs	10
2.4.2 Stratégies d'évaluation	10
2.4.3 Stratégies pédagogiques	11
2.4.3.1 Favoriser l'interactivité de l'apprenant	11
2.4.3.2 Mise en pratique de l'apprenant	11
<u>2.5 Développement de l'outil de formation</u>	12
2.5.1 Elaboration du contenu	12
2.5.2 Mode de diffusion de l'outil de formation en ligne	12
2.5.3 Budget prévisionnel	12

3. RESULTATS	13
<u>3.1 Etape d'analyse</u>	13
3.1.1 <i>Résultat de l'analyse des outils de formation en nutrition</i>	13
3.1.2 <i>Résultats des questionnaires</i>	13
3.1.1.1 Répartition générale des réponses	13
3.1.1.2 Résultats Assistantes Maternelles (AM)	14
3.1.1.3 Résultats Coordinateurs ASV	16
3.1.1.4 Résultats des Travailleurs Sociaux (TS)	18
3.1.1.5 Résultats Volontaires du Service Civique (VSC)	20
<u>3.2 Rédaction du cahier des charges</u>	23
3.2.1 <i>Partie 1 : Le package</i>	23
3.2.2 <i>Partie 2 : Les plans de formation</i>	24
3.2.2.1 Sommaire	24
3.2.2.2 Logique du module de formation	25
4. DISCUSSION	26
<u>4.1 Une équipe projet incomplète</u>	26
4.1.1 <i>Une difficulté à mobiliser les professionnels de la formation</i>	26
4.1.2 <i>Un manque de diversité dans l'équipe projet</i>	26
4.1.3 <i>Un effort de pluridisciplinarité et de transversalité</i>	26
<u>4.2 Une forte adhésion au format en ligne</u>	27
4.2.1 <i>Les intérêts du e-learning</i>	27
4.2.2 <i>Un réel besoin de formation</i>	27
4.2.3 <i>Masqué par une présence accrue des actions de communication</i>	28
<u>4.3 Malgré des réticences ... l'intérêt du MOOC</u>	29
4.3.1 <i>Réticences émises</i>	29
4.3.2 <i>L'intérêt du MOOC</i>	29
<u>4.4 La formation professionnelle en e-learning, un outil participant à la réduction des inégalités sociales de santé</u>	30
4.4.1 <i>Des inégalités sociales de santé en augmentation</i>	30
4.4.2 <i>La formation professionnelle, un axe d'intervention de la promotion de la santé</i>	31
CONCLUSION	32
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX	33
BIBLIOGRAPHIE	34
Annexe I : Présentation du projet selon la méthode QQQCP	36
Annexe II : Planification prévisionnelle du projet – Diagramme de Gant	37
Annexe III : Recensement non exhaustif des offres de formation en nutrition	39
Annexe IV : Questionnaire de recueil des besoins de formation en nutrition	41
Annexe V : Résultats de l'évaluation de quatre outils de formation en nutrition	45

ABREVIATIONS

APS : Activité physique ou sportive

ASV : Atelier Santé Ville

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CNAM : Centre National d'Arts et Métiers

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DGS : Direction Générale de la Santé

HAS : Haute Autorité de la Santé

INPES : Institut National d'Education et de promotion de la Santé

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IREPS : Instance Régionale d'Education et de promotion de la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

MOOC : Massive Open Online Course

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNSSBE : Plan National Sport Santé Bien Etre

QQOQCP (méthode) : Qui, Quoi, Où, Quand, Comment, Pourquoi

SFNEP : Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme.

INTRODUCTION

Jusqu'à une période non si lointaine, les relations entre l'alimentation et la santé ont été perçues au travers des grandes maladies de carence nutritionnelle. L'évidence de cette relation reposait sur les grands tableaux cliniques qui accompagnaient les famines et les déficits alimentaires majeurs, ou les carences spécifiques. Au cours des 30 dernières années, de nombreux travaux scientifiques fondamentaux, cliniques et épidémiologiques ont mis en évidence le rôle des facteurs nutritionnels (intégrant l'alimentation et l'activité physique) dans le déterminisme des principales maladies chroniques en France comme dans l'ensemble des pays industrialisés et désormais dans les pays émergents.

En France, les maladies chroniques dans lesquelles les facteurs nutritionnels sont impliqués constituent également des enjeux majeurs de santé publique. Leurs conséquences impactent l'individu, mais sont aussi frappantes en termes de dépenses de santé et de productivité.

La France a été pionnière dans le monde pour la mise en place d'une politique publique de santé nutritionnelle effective et durable, au travers du lancement en janvier 2001, à la demande du Premier ministre et sous la coordination interministérielle du ministère de la Santé, du Programme National Nutrition Santé (PNNS) (1). Programmé initialement sur une durée de 5 ans (PNNS1 2001-2005), et prolongé en 2006 pour 5 nouvelles années (PNNS2 2006-2010), le PNNS est entré, depuis septembre 2011 dans sa troisième phase programmée jusqu'en 2015. L'objectif général de ce plan étant d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants, la nutrition.

Malgré une reconnaissance de la politique nutritionnelle française par l'Organisation Mondiale de la Santé, un paradoxe réside : les inégalités sociales de santé tendent à s'accroître tandis que l'état de santé général s'améliore. Dans les conditions de mortalité observées en 2000-2008, les hommes cadres supérieurs de 35 ans ont une espérance de vie de 47 ans, soit 6 ans de plus que les ouvriers (2). La nutrition, déterminant majeur de la santé, trouve totalement sa place dans la Stratégie nationale de santé, annoncée par la Ministre de la Santé, le 23 septembre 2013. Cette Stratégie a pour ambition de combattre les injustices et inégalités de santé et d'accès aux soins et d'adapter le système de santé aux besoins des patients (3).

Le 12 Juillet 2013, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a confié aux Professeurs Herberg et Basdevant, la mission de faire des propositions concrètes destinées à donner un nouvel élan au Programme National Nutrition Santé (PNNS, qui est à mi-parcours de son 3ème volet 2011-2015) et au Plan Obésité (PO 2010-2013, arrivé à son terme en Juin 2013). Cette demande s'inscrit dans les actions de la stratégie nationale de santé publique visant prioritairement la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec un accent particulier porté à la jeunesse et aux populations vulnérables. La première partie rédigée par Monsieur Herberg sur les mesures concernant la prévention nutritionnelle a été remise à la Ministre en Février 2014 (4).

Dans cette optique de réduction des inégalités sociales de santé, notamment dans le champ de la nutrition, le domaine de la formation des professionnels trouve tout son intérêt : acteurs de terrain de choix, les professionnels sont d'excellents relais des messages nutritionnels auprès des populations. Le volet transversal du PNNS 3 porte notamment sur la formation : la mesure 1 dont l'intitulé est « Contribuer à l'orientation de la formation en nutrition et santé publique », a pour objectif d'assurer un niveau de compétences et d'actualiser les connaissances des professionnels intervenant dans le champ de la nutrition, dans une optique de santé publique. Ma mission de stage s'intègre dans l'action 38.1 du PNNS 3 « développer des outils de formation en nutrition par la mise à disposition de modules de formation PNNS, selon des formats adaptés » (5).

1. CONTEXTE

1.1 Historique du PNNS

1.1.1 Généralités

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue, en ce début de XXI^e siècle, un enjeu majeur pour les politiques de santé publiques menées en France, en Europe et dans le monde. Une nutrition satisfaisante est un facteur de protection de la santé. À la demande du Premier ministre, le Programme national nutrition santé (PNNS) a été initié en 2001 et prolongé en 2006. Il a fourni un cadre de référence et produit de nombreux outils et mécanismes incitatifs, servant de support aux actions. Il a permis la mobilisation de nombreux acteurs (ministères, élus locaux, professionnels des domaines de la santé, de l'activité physique, de l'éducation ou du domaine social, acteurs économiques et bénévoles).

Le processus d'élaboration du PNNS 2011-2015 s'est appuyé sur l'expérience acquise par les nombreux professionnels et organismes partenaires du PNNS. Depuis 10 ans, ils ont contribué au développement de la réflexion sur la politique nutritionnelle et mis en œuvre des programmes et des actions en la matière, contribuant ainsi aux améliorations constatées dans la population au cours des dernières années.

1.1.2 La question de la formation des professionnels dans le PNNS1 et 2

Dans les actions, mesures et outils spécifiques du PNNS1 (6), il était prévu dans l'axe « *prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels* » trois actions relatives aux fonctions et métiers de la nutrition pour adapter les formations des professionnels aux enjeux actuels. Dans son évaluation (7), le Pr. HERCBERG indique que cette action n'a pu déboucher que sur la commande auprès du Pr. KREMPF en 2003 et du Pr. MARTIN en 2006, de deux rapports relatifs à la formation. Sur le plan de la formation continue, des outils pédagogiques variés ont également été réalisés et diffusés, un module de formation continue destiné aux médecins sur le dépistage et la prise en charge de l'enfant, puis de l'adolescent, sous l'égide de la société française de pédiatrie (SFP) et de l'association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (APOP), un kit de dépistage de la dénutrition destiné à la formation des professionnels de santé développé pour servir de support à des séances de formation.

Le rapport d'évaluation du PNNS 2 évoque la question de la formation des professionnels (7). Dans le plan d'action n°3, les mesures concernant la nutrition des populations spécifiques aux différents âges de la vie visent la maternité, avec la promotion de l'allaitement maternel. Le plan d'action n°4, prévoyait de lancer des formations en nutrition des professionnels salariés des collectivités territoriales. Néanmoins, les actions de formation prévues dans le PNNS 2 n'ont pas été menées pour diverses raisons : gestion des délais non cohérente, travaux de modifications des programmes dans le cadre de la réforme Licence-Master-Doctorat, objectifs de formation dispersés dans les nombreuses actions du PNNS, etc.

1.1.3 La prise en compte de la formation professionnelle dans le PNNS3

Fort de ces deux expériences, l'orientation du PNNS 3 a, entre autre, été portée sur la formation des professionnels (5). Il est indispensable d'assurer un niveau de compétences et

d'actualiser les connaissances des professionnels intervenant dans le champ de la nutrition, dans une optique de santé publique. Le champ concerne les formations initiales et les formations continues, qui doivent être cohérentes avec les objectifs et orientations du PNNS. La priorité avait notamment été fixée dans le PNNS 2 sur la formation des professionnels travaillant dans le domaine de la maternité et petite enfance ainsi qu'auprès des salariés des collectivités territoriales, deux des publics ciblés dans le PNNS 3.

L'un des axes stratégiques du PNNS 3 réside de plus dans la réduction des inégalités sociales de santé, notamment par la formation des professionnels du champ du social.

1.1.4 La contrainte budgétaire

Les budgets à disposition de chaque ministère sont discutés et provisionnés chaque année dans le cadre du projet de loi de finances du gouvernement. Afin de réaliser ce projet de loi spécifique que présente le gouvernement au parlement au mois d'Octobre, le ministère du budget organise avec les ministères dits dépensiers des réunions d'évaluation des besoins de financement et de leurs objectifs au Printemps. Après un arbitrage par le Premier ministre et le ministre du Budget, les crédits sont présentés au Parlement dans le projet de loi de finances. Le vote du Parlement arrête définitivement les crédits finalement disponibles pour chaque ministère pour l'année à venir (8).

Deux évolutions majeures ont eu lieu en matière de finances publiques :

- D'une part, la loi organique relative aux lois de finances de 2001, qui réforme le budget de l'Etat et effectue un changement de paradigme : le passage d'une gestion budgétaire de moyens à une gestion budgétaire de résultats.
- D'autre part, la maîtrise des finances publiques notamment engagée au regard des exigences communautaires (Maastricht, Pacte de stabilité et de croissance et Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire) qui s'est soldée par d'importantes restrictions budgétaires depuis plusieurs années.

Les crédits alloués à la DGS sont contenus dans le Budget opérationnel de Programme (BOP) n°204 intitulé "prévention, sécurité sanitaire et offre de soins" qui compose la mission "santé" (avec le BOP 183 relatif à la "Protection maladie"). Le BOP 2014 visait en 2013, 701 208 230 euros de crédits (inclus financement des agences sanitaires, gestion des épidémies etc). Le PNNS est inclus dans l'action "Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation" crédité de 21 550 000€¹.

1.2 La commande de la Direction Générale de la Santé

Tenant compte de ce contexte et dans le prolongement de l'atteinte des objectifs du PNNS 3, la Direction Générale de la Santé (DGS) a défini la formation des professionnels en nutrition comme l'un des axes prioritaires du PNNS 3. L'évaluation de l'atteinte des objectifs du PNNS 3 ayant lieu en 2015, il semblait essentiel de placer en priorité cette action.

1.2.1 Le volet transversal « Formation, surveillance, évaluation et recherche » du PNNS 3

L'action 38.2 de la mesure 1 de l'axe transversal « Formation » du PNNS 3 a pour objectif le développement des outils de formation en nutrition par la mise à disposition de modules de

¹ Données internes recensées auprès du service concerné.

formation PNNS, selon des formats adaptés (5). Les quatre catégories professionnelles ciblées comme prioritaires sont les assistantes maternelles, les coordinateurs d'atelier santé ville (ASV), les travailleurs sociaux et les volontaires du service civique. Cet objectif a été adapté à la durée du stage de fin d'études par « la mise à disposition d'un plan de formation PNNS, selon un format adapté ». Cette mission s'est déroulée du 13 Janvier 2014 au 13 Juin 2014.

1.2.2 Problématique et objectifs spécifiques

Dans ce contexte de restriction budgétaire, la question du budget limité attribué au projet apparaissait primordiale à résoudre. La commande de la DGS spécifiant la recherche d'un module de formation adapté et innovant adapté à une diversité de professionnels, l'hypothèse d'un module de formation en e-learning a été émise.

Une problématique sous-jacente à cette proposition est apparue :

Dans quelle mesure chaque professionnel ciblé va-t-il pouvoir intégrer un module de formation en e-learning à sa pratique au quotidien ?

Afin de répondre à cette problématique et de mener efficacement notre projet à terme, nous avons fixé les objectifs suivants :

Objectif Général	Renforcer les connaissances en nutrition des coordinateurs ASV, assistantes maternelles, travailleurs sociaux et volontaires du service civique grâce à un module de formation en ligne accessible d'ici 2015.
Objectif spécifique 1	Identifier et recenser les besoins de formation en nutrition de différents professionnels ciblés dans le cadre du PNNS 3 : assistantes maternelles, coordinateurs ASV, volontaires service civique et travailleurs sociaux d'ici Juin 2014.
Objectif opérationnel 1	Réaliser une étude des besoins en formation en nutrition des professionnels ciblés par diffusion d'un auto-questionnaire au mois de Mars 2014.
Objectif spécifique 2	Formuler des objectifs de formation en nutrition et un plan de formation spécifique pour chacun des professionnels ciblés d'ici Juin 2014.
Objectif opérationnel 2	Rédiger un cahier des charges, support papier nécessaire à la mise en ligne du site internet, contenant une partie sur l'aspect technique du projet et une partie sur le contenu des 4 plans de formation d'ici Juin 2014.

Tableau I Déclinaison des objectifs du projet de formation en nutrition

2. METHODE

La conception pédagogique

Cette notion est définie comme le développement systématique de spécifications basées sur les théories de la pédagogie et la didactique pour assurer la qualité de la formation. Il existe de nombreux modèles de conception pédagogique, dont la plupart reposent sur les plus célèbres, comme le modèle ADDIE, représenté dans le diagramme ci-dessous (9).



Tableau II : Modèle ADDIE pour l'apprentissage électronique

Le modèle ADDIE présenté ci-dessus a été adapté à notre projet.

2.1 Planification du projet

2.1.1 Méthode QQQQCP

La méthode QQQQCP est utilisée pour planifier un projet. La démarche étant de répondre aux questions suivantes : *Quoi ? / Qui ? / Où ? / Quand ? / Comment ? / Pourquoi ?*.

Dans notre cas, la méthode QQQQCP a permis de clarifier la demande de la DGS afin d'évaluer ses enjeux réels (moyens disponibles pour ce projet, portage politique), d'évaluer la marge de manœuvre pour adapter la formation aux attentes des bénéficiaires (les logiques et demandes du commanditaire ne s'articulant pas toujours avec celles du bénéficiaire). L'annexe I présente notre projet selon la méthode QQQQCP. La planification et le suivi du projet ont été menés conjointement par Mr Michel CHAULIAC, médecin en santé publique et responsable du PNNS et Julie CAPELLE.

Afin de compléter cette planification, un diagramme de Gantt a été réalisé, outil permettant de répertorier l'ensemble des tâches à effectuer dans un délai déterminé et ainsi d'obtenir une visibilité à court ou moyen terme du déroulement du projet. L'annexe II présente le diagramme de Gantt affecté à la réalisation de notre mission.

2.1.2 Constitution de l'équipe projet

Le projet est dirigé par Mr Michel CHAULIAC, médecin de santé publique, responsable et coordinateur du PNNS à la DGS. La proposition du module de formation est assurée par moi-même (rédaction d'un cahier des charges à remettre à Mr CHAULIAC à la fin de la période de stage). La relecture du contenu « activité physique » est conduite par Mr Vincent ALBERTI, président chez Sport Santé Conseil et un représentant de la Société Française de Médecine et du Sport. L'expertise du contenu « Alimentation » est menée par moi-même ainsi que l'expertise du contenu « Méthodologie de projet », et relue par Mesdames Lucette BARTHELEMY et Stéphanie REGAT (Inpes). Le programme de formation des volontaires du service civique est revu par des

coordinateurs volontaires d'antennes régionales de service civique Unis-Cité et par Mme Mélanie ROUDAUT, chef de projets nationaux Unis-Cité.

2.1.3 Les contraintes et les leviers internes

Une administration d'une ampleur telle que celle du ministère entraîne des contraintes dans la réalisation de toute commande. La prise en compte de ces contraintes semblait capitale dans le bon déroulement du projet. L'identification des contraintes nous a permis de soulever les leviers pour pallier à ces difficultés :

- Diversité de profils des professionnels (cible directe de l'action) : Quatre types de professionnels sont ciblés dans la commande : les travailleurs sociaux, les coordinateurs ASV, les assistantes maternelles et les volontaires du service civique. Il est indispensable de 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. Afin de limiter cette difficulté, des plans de formation spécifiques à chaque professionnel ont été élaborés, avec une base en tronc commun (les repères nutritionnels).
- Diversité du public susceptible d'être en contact avec les professionnels formés (cible indirecte de l'action) : Au 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 être abordée de manière très différente selon le public et les questions liées aux spécificités de ce public. Ce biais a pu être limité par l'interrogation des professionnels au travers d'un questionnaire.
- Coût : Le budget annuel affecté à la Direction générale de la Santé a tendance à diminué. Dans ce contexte, les économies sont faites sur tous les postes. Le budget attribué à cette formation s'avère ainsi réduit. Afin de limiter les frais occasionnés par des formations en présentiel, l'hypothèse d'un format e-learning a été proposée.
- Délais : Les délais impartis s'avèrent particulièrement courts par rapport à la tâche à accomplir. La mission du stage a évolué d'une proposition d'un module de formation finalisé à une proposition d'un plan de formation sous format papier.
- Un format « adapté et innovant » : Au regard de la spécificité de chaque public ciblé, nous devons réfléchir à un format d'intervention adapté aux attentes de chacun, et particulièrement novateur dans le domaine de la formation.

2.2 Analyse des offres de formation en nutrition

2.2.1 Etat des lieux et recensement des offres de formation en nutrition

La première phase de ce travail a consisté au recensement des offres de formation en nutrition mises à disposition par des organismes privés ou publics aux publics ciblés dans notre projet. Le résultat de cette recherche est présenté en annexe III. Cette liste non exhaustive nous permet d'établir un état des lieux des réponses apportées actuellement, s'affiliant ainsi au volet « réponses » de la triade « besoins, demandes, réponses » de tout diagnostic et nous donne la possibilité d'adapter notre offre aux carences décelées.

2.2.2 Analyse critique de quatre outils de formation en nutrition

Quatre outils de formation en nutrition à destination de publics divers ont été analysés dans un double objectif : faire émerger les avantages et limites de ces outils, en tenant compte notamment de leur différent format (site internet, kit, classeur) ; et s'inspirer des points positifs et négatifs de cette analyse critique pour adapter au mieux notre outil.

Ces quatre outils ont été sélectionnés après un bref état des lieux des outils pédagogiques de formation en nutrition effectué avec la documentaliste de la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) : il s'agit de « bien dans mon assiette » par Protéines Campus, l'outil Mobiquel de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, le site denutrition-formation.fr et le classeur Alimentation Atout Prix de l'INPES.

2.3 Recueil des besoins de formation en nutrition

Partant du constat contextuel révélant un réel besoin de combler les carences de formation en nutrition et d'homogénéiser certaines connaissances et pratiques chez nos quatre publics prioritaires, il convenait de compléter l'état des lieux littéraire par une analyse centrée sur le professionnel dans l'objectif d'orienter de façon cohérente les quatre plans de formation. Cette analyse des besoins de formation en nutrition a été conduite par le biais d'un questionnaire auto-administré.

2.3.1 Analyse des besoins de formation : le questionnaire

Une analyse des besoins de formation vise à combler l'écart entre la situation actuelle et la situation désirée en déterminant les écarts dans les résultats. Une analyse des besoins de qualité se doit de bien articuler les attentes du commanditaire et des bénéficiaires mais également de tenir compte des conditions de réalisation du projet de formation (délais, durée, public, budget...). Afin d'atteindre le meilleur résultat possible, une méthodologie d'analyse des besoins de formation doit avoir trois caractéristiques principales :

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

L'objectif de l'analyse des besoins de formation énonce les résultats que l'on souhaite obtenir à suite de cette démarche d'évaluation. Dans notre cas, l'objectif visé est *de déterminer les besoins et les priorités de formation en nutrition des coordinateurs ASV, travailleurs sociaux, volontaires du service civique et assistantes maternelles afin d'aider à l'élaboration et à la planification d'un outil de formation commun en ligne.*

2.3.1.1 Avantages et inconvénients

Différents outils permettent un recueil des besoins d'un public. Le choix du questionnaire s'est fait en tenant compte des contraintes imposées et des avantages que celui-ci présentait.

Le questionnaire, méthode quantitative, offre la possibilité d'amasser rapidement un grand nombre de renseignements auprès de nombreuses personnes, et cela, peu importe leur

dispersion géographique. Outre cela, la méthode demeure peu coûteuse. De plus, sa forme se prête aisément au critère de confidentialité et les données qu'il fournit se traitent facilement. En revanche, le questionnaire comporte aussi des inconvénients. D'abord, les réponses prédéterminées contraignent l'expression libre et ne permettent pas l'énonciation de réponses réfléchies. Subséquemment, le questionnaire se révèle d'une efficacité circonscrite pour cerner la cause exacte des problèmes et les solutions possibles. Dans les délais impartis, une interrogation par entretien ou focus groupe des professionnels ciblés paraissait difficile à mettre en œuvre.

L'enquête par questionnaire est une méthode quantitative qui s'applique à un échantillon et doit permettre des inférences statistiques. Le nombre d'éléments de l'ensemble assure au questionnaire sa validité. Ce questionnaire a pour objectif principal la vérification d'une hypothèse : dans notre cas, la proposition d'un format de formation en e-learning ainsi que la présence ou non de thématique pour chaque plan de formation. Notre enquête se base sur la diffusion d'un questionnaire d'auto administration directe.

2.3.1.2 Méthode d'échantillonnage

Un échantillon constitue un petit groupe représentatif extrait d'un grand groupe que l'on nomme « population ». Son objectif est l'atteinte d'une représentativité impartiale de la population à l'étude pour que toute estimation basée sur l'échantillon soit sans biais et inférée à la population. Notre échantillonnage s'est fait sur un critère unique : la profession des répondants. Un recensement non exhaustif des publics cibles a été réalisé sur le territoire français : 4 listes de recensement populationnel ont été établies (1 par profession ciblée). Le questionnaire était ensuite adressé de manière aléatoire à une personne sur deux de chaque liste. Pour chaque profession, l'échantillon a été fixé à 10 réponses maximum afin d'assurer une certaine représentativité.

2.3.1.3 Construction du questionnaire

La conception d'un questionnaire est dépendante du type d'information recherchée. Une fois l'ébauche du questionnaire rédigée, chacune des questions doit être révisée en portant une attention particulière aux préoccupations suivantes (10) : *la question est-elle utile? La question est-elle claire? La formulation de la question induit-elle un biais? Est-ce que l'ordre des questions risque d'influer sur la nature des réponses?*

Le questionnaire en Annexe IV a été construit selon une variété des types de questions :

- Des questions visant à vérifier la composition de l'échantillon par rapport à la population d'étude (âge, sexe, fonction...).
- Des questions ouvertes à réponse textuelles : elles sont particulièrement appropriées au stade exploratoire d'une enquête, lorsqu'il s'agit de connaître un éventail complet des attitudes et comportements (plutôt que leur fréquence). Elles présentent néanmoins certains inconvénients : difficulté à les compléter (risque de non réponse), dépouillement, plus long, exploitation difficile (codage et interprétation).
- Des questions fermées à choix multiple, dichotomiques : elles présentent l'avantage d'être faciles à exploiter.
- Des questions à échelle d'évaluation (pertinent/non pertinent) ou d'importance (inutile/fort intérêt). (11)

2.3.1.4 Expérimentation du questionnaire

Quelque soit l'instrument de collecte choisi, il est préférable de le valider auprès de quelques personnes de la population visée avant de l'utiliser formellement dans le cadre de l'analyse. À la suite du pré-test, l'instrument peut être ajusté précisément selon la population à l'étude. Dans notre cas, le pré-test a été effectué par les membres de l'équipe projet, deux assistantes maternelles, trois travailleurs sociaux, la coordinatrice nationale des programmes Unis-cité et une coordinatrice ASV.

2.3.1.5 Mode d'administration : l'auto-administration

La loi impose que tout traitement de données personnelles fasse l'objet de formalités préalables (demande d'autorisation, déclaration) à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Dans les délais impartis, une demande d'autorisation à la CNIL n'était pas faisable (autorisation sous un délai de 2 mois). Nous avons donc du réfléchir à un moyen d'administration du questionnaire en tout anonymat. Pour cela, le questionnaire a été envoyé par mail à différents interlocuteurs, relais de nos publics de manière à ce que les réponses ne soient pas associées à une personne :

- Les directeurs de CCAS, qui ont transmis le questionnaire aux travailleurs sociaux ;
- Les médecins coordinateurs des services PMI des conseils généraux qui ont relayé le questionnaire aux assistantes maternelles ayant reçu l'agrément dans le département ;
- Les coordinateurs d'antennes régionales Unis-cité pour les volontaires du service civique ayant expérimenté « les Vitaminés » (par le biais de Mme ROUDAUT, chef de projets nationaux chez Unis-Cité) qui ont transféré le questionnaire aux volontaires ;
- Les mairies pour les coordinateurs ASV.

Les réponses au questionnaire ont été faites de manière anonyme : les répondants apposaient directement leurs réponses de manière informatique. Aucune relance n'a été faite, mais une date limite de réponse avait été fixée 30 jours après la diffusion du questionnaire.

2.3.2 Le traitement et l'analyse des résultats du questionnaire

2.3.2.1 Le traitement des données

Une fois les questionnaires remplis, les données étaient directement retranscrites dans un tableur Excel. Le traitement de données a été initié par une phase de vérification afin d'évincer les données aberrantes, ou de souligner l'absence de réponse dans certains cas.

2.3.2.2 L'analyse des données

L'analyse des données comprend le résumé des données et l'interprétation de leur signification pour donner des réponses claires à l'objectif qui a motivé l'enquête. Cette analyse des données a été réalisée grâce à un tableau croisé dynamique sur Excel qui permet d'analyser, d'explorer et de présenter une synthèse des données d'une feuille de calcul ou d'une source de données externe. Ces données ont été converties sous forme de pourcentage, puis présentées par le biais de diagramme ou histogramme. Les variables quantitatives (ex : nombre d'assistantes maternelles favorables au format en e-learning, âge) ont été décrites par des moyennes, les variables qualitatives (ex : sexe, degré d'intérêt des thématiques) sous forme de fréquences.

Cette méthode présente certains intérêts tels que l’adaptabilité, la lisibilité et la simplicité dans le traitement et l’analyse des données, permettant d’autant plus d’éviter des biais relatif à l’analyse qualitative tels que les biais d’intervention ou de sélection ; ou un effet chronophage suscité par l’analyse qualitative.

2.4 Conception de l’outil de formation

2.4.1 Elaboration des objectifs

En formation, l’objectif général est désigné comme l’objectif de formation, qui est le point d’aboutissement d’une action conduisant à un développement de compétences. Les étapes intermédiaires permettant de l’atteindre sont les objectifs pédagogiques, qui fixent un produit attendu (capacité, attitude, savoir, contenu) au terme d’une action de durée limitée.

Les objectifs pédagogiques de notre formation sont les suivants :

- Fournir aux participants des outils pratiques et une base théorique homogène en nutrition (savoir).
- Accompagner les participants dans la mise en œuvre des savoirs acquis lors de la formation dans leur pratique professionnelle (capacité à).
- Permettre une réflexion éthique sur ses propres pratiques professionnelles (attitude).

Menant à l’objectif de formation suivant : permettre une augmentation des connaissances et une homogénéisation des pratiques en nutrition des assistantes maternelles, coordinateurs ASV, travailleurs sociaux et volontaires du service civique.

2.4.2 Stratégies d’évaluation

L’étape d’évaluation a été réfléchi dès l’élaboration des objectifs de formation. Deux phases d’évaluation sont présentées dans ce paragraphe (en amont et après la mise en ligne de l’outil de formation). L’étape de l’évaluation est capitale dans un souhait de pérenniser cet outil d’intervention, outil novateur pour les pouvoirs publics et de permettre une amélioration continue de la qualité de la formation. Cette étape sera débutée à la suite de la mission du stage.

➤ **Evaluation par des experts en amont de la mise en ligne**

Différents professionnels (Tableau III) seront sollicités pour évaluer le site avant sa mise en ligne en se basant sur la grille d’analyse des outils d’intervention en éducation pour la santé éditée par l’Inpes (12). Cette évaluation est fondée sur 4 critères : la qualité du contenu, la qualité pédagogique, la qualité du support et la qualité de la conception.

Professionnels	Partie à évaluer
Vincent ALBERTI Gérant de l’entreprise « <i>Sport, santé, bien être</i> »	Modules des coordinateurs d’ASV + modules relatif à l’activité physique
Mélanie ROUDAULT Chef de projets nationaux Association Unis-cité	Modules des volontaires du service civique
Stéphanie REGAT Inpes	Pédagogie de formation générale du cahier des charges
Lucette BARTHELEMY Inpes	Pédagogie de formation générale du cahier des charges + modules des travailleurs sociaux

Tableau III Evaluation par des experts des plans de formation

➤ Evaluation par les apprenants après la mise en ligne du site

L'évaluation doit comprendre une partie technique et logistique du site internet (évaluation du processus) et une partie pédagogique en lien avec l'attractivité suscitée par les séquences de formation (ergonomie) et l'appropriation des contenus (évaluation des résultats). L'évaluation du processus reposera sur la mesure de quelques indicateurs possibles :

- Temps de connexion, nombre de connexions.
- Nombre de personnes formées.
- Gain sur les coûts (par rapport à un même contenu en présentiel).

L'évaluation du processus sera complétée par l'intégration d'un onglet « Témoignages » sur la page d'accueil, permettant l'expression libre des apprenants, notamment sur l'aspect technique du site internet (logique du module, ergonomie..). Dans l'hypothèse où cet outil serait sous-utilisé, une page flash pourrait apparaître systématiquement en fin de navigation, dans l'objectif d'améliorer la qualité du site.

L'évaluation de résultats sera faite auprès des apprenants, notamment sur le vécu de la session, le degré de satisfaction, les problèmes techniques ou difficultés rencontrés, et essayer d'évaluer le niveau de compétence acquis. Chaque module sera conclu par quelques exercices ou mises en situation. Le taux de réussite d'un apprenant pourra ainsi être mesuré sur l'ensemble des modules.

2.4.3 Stratégies pédagogiques

Ces stratégies pédagogiques ont pour objectif de permettre l'appropriation de l'outil de formation par les apprenants, mais aussi de favoriser leur concentration et leur assiduité.

2.4.3.1 Favoriser l'interactivité de l'apprenant

Il existe une grande variété d'éléments multimédias qui peuvent être combinés pour créer des e-leçons intéressantes (13) :

- Le texte sera clair et lisible, illustrer par des diagrammes, graphiques ou schémas qui faciliteront la compréhension des apprenants ;
- Les images peuvent avoir diverses fonctions de communication : décorative (agrémenter), représentationnelle (représenter un objet de façon réaliste), mnémotechnique (repères facilitant la rétention de l'information), interprétative (illustrer une théorie, des principes). Elles jouent un rôle essentiel dans la promotion de l'apprentissage ;
- Les animations peuvent illustrer les étapes d'une procédure ou des changements ;
- L'audio peut servir à expliquer les étapes illustrées dans une animation ;
- La vidéo est particulièrement efficace pour présenter une étude de cas ou dans le cadre des jeux de rôle.

2.4.3.2 Mise en pratique de l'apprenant

Les exercices et les tests d'évaluation servent à renforcer la réalisation des objectifs d'apprentissage et représentent un outil important pour impliquer les apprenants et renforcer

leur attention sur les éléments clés à retenir pour chaque partie. Dans un cours en e-learning, ces tests et exercices prennent la forme de questions associées à un choix de réponses et accompagnées de commentaires (14). Une correction est proposée.

2.5 Développement de l'outil de formation

2.5.1 Elaboration du contenu

Le choix des thématiques des modules de formation a été élaboré en fonction des résultats obtenus suite aux retours du questionnaire : la priorisation des thématiques traitées a été réalisée par moi-même, en sélectionnant les thématiques remportant la plus forte adhésion. L'élaboration du contenu des quatre plans de formation s'est appuyée sur des ouvrages de références, attestant de bases scientifiques fondées et de données résultant de consensus d'experts sur le sujet.

2.5.2 Mode de diffusion de l'outil de formation en ligne

Le cahier des charges ainsi validé sera ensuite transmis au Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), établissement sous la tutelle du Ministère de l'Education et de l'Enseignement Supérieur, en charge de la formation tout au long de la vie. La CNAM sera chargée d'adapter le cahier des charges à un apprentissage en e-learning et d'assurer la pédagogie et l'interactivité de la formation. Une collaboration avec un infographiste est prévue pour la création de l'arborescence, l'illustration et l'interactivité du site web : un appel d'offres sera lancé afin de sélectionner le professionnel répondant aux critères du cahier des charges.

- La mise en ligne de l'outil sera très largement relayée par différentes voies de diffusion :
- Une présentation du module de formation en ligne sera intégrée au programme de formation obligatoire reçu par chaque volontaire du service civique avant la mission ;
 - Information par email de la mise en ligne du site aux Relais des Assistantes Maternelles et aux services de Protection Maternelle et Infantile ;
 - Diffusion du site internet à tous les CCAS et aux coordinateurs ASV;
 - Présentation du site internet lors des journées d'échanges PNNS / formation de formateurs PNNS ainsi que lors du rassemblement des référents PNNS au sein des ARS ;
 - Présentation du site internet aux directeurs d'IREPS et/ou pôles de compétences.
 - Valorisation et accueil du module de formation sur les sites *mangerbouger.fr*, *inpes.fr*.

2.5.3 Budget prévisionnel

L'élaboration d'un budget prévisionnel a été prévue dans la rédaction du cahier des charges. Ce budget prévisionnel a été calculé par le croisement de plusieurs données :

- Le devis fourni par la SNFEP pour la conception d'un module de formation professionnelle sur la dénutrition comparable à celui proposé. Ce site est consultable à l'adresse suivante : <http://www.denutrition-formation.fr/>;
- Deux retours de demande de devis à des agences de communication –ces devis risquent d'être biaisés puisque le cahier des charges n'a pas été fourni à ces agences, les devis ont donc simplement été établis sur la base d'une description orale téléphonique.

Une fourchette a ainsi pu être établie et il a été estimé entre 3500 et 4000€ net le coût de la conception du site.

3. RESULTATS

3.1 Etape d'analyse

3.1.1 Résultat de l'analyse des outils de formation en nutrition

L'analyse des quatre outils de formation en nutrition a été réalisée à partir de la grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé de l'INPES (12) et les résultats sont présentés en annexe V. Certaines limites telles que l'absence d'évaluation des apprenants, le manque d'outils pratiques ou le coût nous ont permis d'adapter notre proposition. Plusieurs leviers tels que la possibilité d'extraire les écrans dans un panier, la mise en situation de l'apprenant ou la possibilité de suivre indépendamment les modules des formations ont accompagné notre proposition.

3.1.2 Résultats des questionnaires

La diffusion du questionnaire a débuté le 5 Mars 2014. Le recueil des réponses s'est terminé le 7 Avril 2014. En quatre semaines de diffusion, 151 réponses ont été recueillies. Le taux de retour n'a pas pu être calculé puisque le nombre de questionnaires diffusés par les relais n'a pas pu être estimé. La présentation des résultats par catégorie professionnelle a volontairement été choisie, permettant ainsi de justifier la priorisation de certaines thématiques par corps de métiers, priorisation dépendante des résultats au questionnaire obtenus.

3.1.1.1 Répartition générale des réponses

➤ *Représentativité par profession et par lieu d'exercice*

Notre critère premier d'échantillonnage résidait dans la profession exercée par le répondant. Le tableau IV ci-dessous présente la répartition générale des répondants.

Profession	Effectif	Pourcentage
Volontaire service civique	24	15.9%
Coordinateur ASV	10	6.6%
Travailleurs sociaux	14	9.3%
Assistants maternelles	74	49%
Autres	29	19.2%
TOTAL	151	100

Tableau IV Répartition des répondants selon leur profession

La catégorie « Autres » représentait un champ à inscription libre où divers corps de métiers se retrouvent : diététicienne, animateur santé, chargé de mission, chargé de projet, infirmier en santé au travail, responsable d'association, psychologues ... Aussi, ces profils n'ont pas été pris en compte dans notre analyse des réponses, puisque ne correspondant pas à notre cible. Ces profils annexes auraient représenté un biais dans l'élaboration des plans de formation (besoins professionnels différents).

La figure 1 ci-dessous démontre une faible représentativité des villes inférieures à 5000 habitants et donc du milieu rural (une commune est qualifiée rurale lorsqu'elle compte moins de 2000 habitants).

Lieu d'exercice

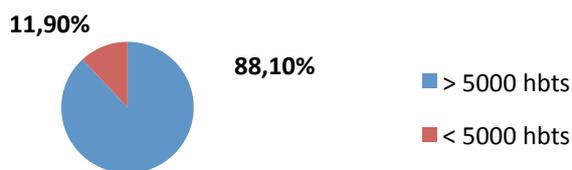


Figure 1 : Répartition des professionnels par lieu d'exercice

3.1.1.2 Résultats Assistantes Maternelles (AM)

➤ Profils

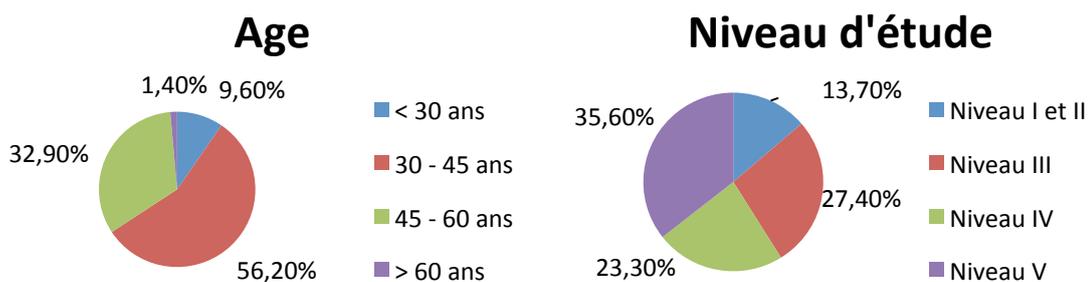


Figure 2: Profils des répondants selon leur âge et leur niveau d'étude

➤ Evaluation des connaissances AM

71% des assistantes maternelles estiment avoir les connaissances suffisantes pour exercer leur profession. Elles sont 55% à ressentir le besoin de se former en nutrition, 63% d'entre elles n'ont jamais suivies de formation en nutrition durant leur pratique professionnelle.

➤ Recueil des besoins spécifiques de formation AM

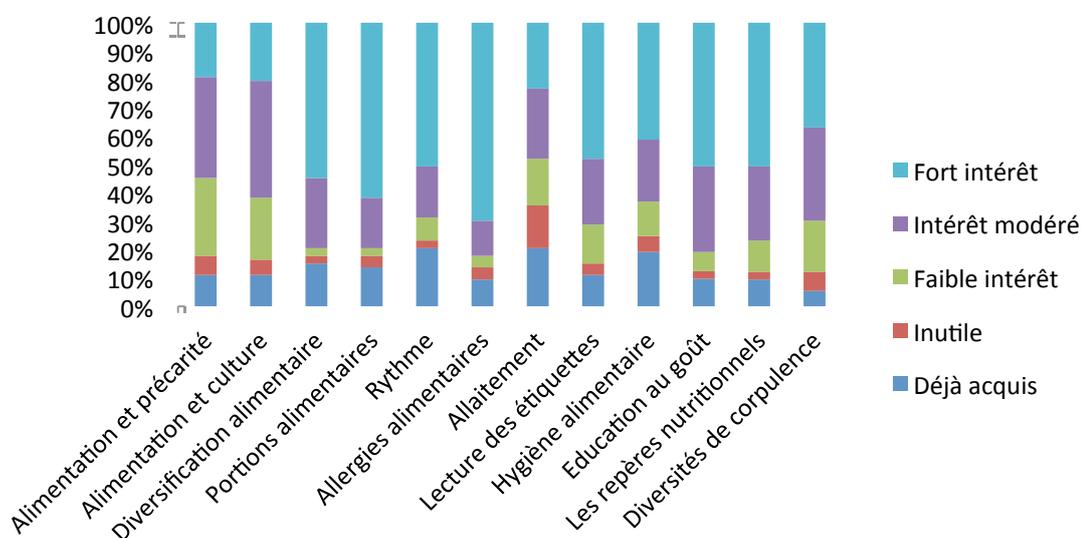


Figure 3 Pondération des besoins de formation des assistantes maternelles en alimentation par sous-thématiques

La figure 3 révèle que les thématiques proposées dans le questionnaire ont reçu des avis plutôt favorables. On peut notamment noter la forte adhésion du public des assistantes maternelles à la thématique des allergies alimentaires ainsi qu'aux notions de diversification alimentaire et de portions alimentaires, attestant certainement d'une carence pour ces points dans les formations initiales. Les thématiques « Alimentation et précarité », « Alimentation et culture » et « Allaitement » s'avèrent moins présentes dans les besoins de formation.

Les répondants avaient de plus la possibilité de compléter ces propositions dans un champ libre. Les thématiques suivantes ont été suggérées : « réponses à apporter aux parents végétariens ou consommateurs de produits issus de l'agriculture biologique », « les équivalences alimentaires », « faire accepter tous les aliments aux différents enfants accueillis »...

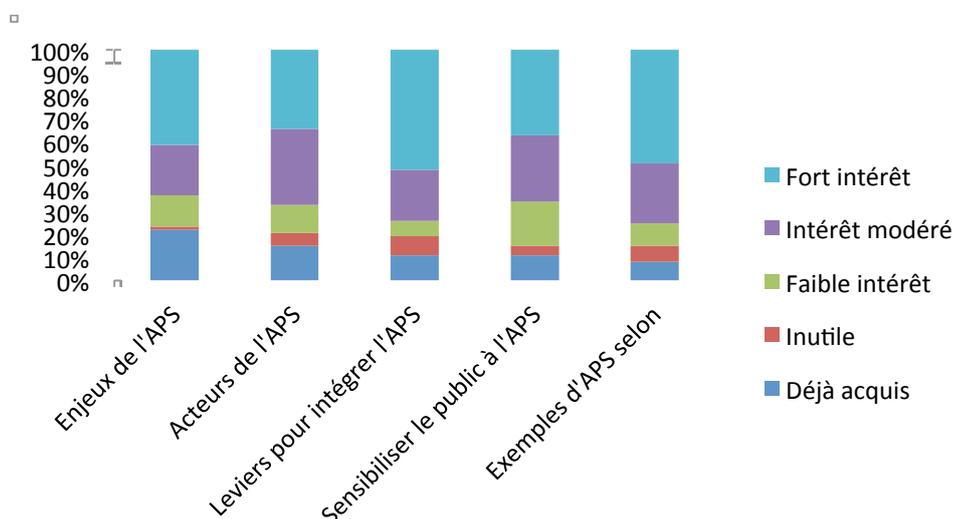


Figure 4 Pondération des besoins de formation des assistantes maternelles en activité physique par sous-thématiques

L'histogramme 4 démontre un réel besoin émis par les assistantes maternelles de compléter leur connaissance sur la thématique activité physique et sportive. Pour chaque item, plus de 50% d'entre elles estiment qu'il y a un intérêt modéré ou un fort intérêt à développer cette thématique dans une formation. Des suggestions de thématiques se rapportant à l'activité physique ont pu être émises par les répondants dans l'espace d'expression libre : « activités physiques pour les tout-petits », « comment mettre en place avec de faibles moyens des ateliers de gym », « exemples d'activités physiques selon l'âge des enfants ».

La partie méthodologie de projet proposée dans le questionnaire ne répond pas à un besoin de formation des assistantes maternelles (celle-ci étant plutôt orientée pour les 3 autres des 4 publics ciblés dans cette commande) et a rencontré une faible adhésion de ce public. Pour cette raison, les résultats concernant la méthodologie de projet ne seront pas présentés.

➤ *Proposition d'un format de formation en ligne AM*

61.6% des assistantes maternelles semblent favorables à un format en ligne. Les raisons évoquées par les répondants défavorables à ce format sont les suivantes : « la nécessité d'avoir un interlocuteur visuel », « la mémorisation serait meilleure en présentiel », « peu de motivation et d'interactivité », « peu de temps disponible ». 54.87% des répondants souhaitent une formation complémentaire en présence d'un formateur. 45.5% des assistantes maternelles seraient prêtes à consacrer entre 2 et 4h00 de temps, elles seraient 40% à consacrer moins de 2h00 pour cette auto-formation. Pour 86% d'entre elles, l'accès à internet ne représente pas un frein.

3.1.1.3 Résultats Coordinateurs ASV

➤ Profil

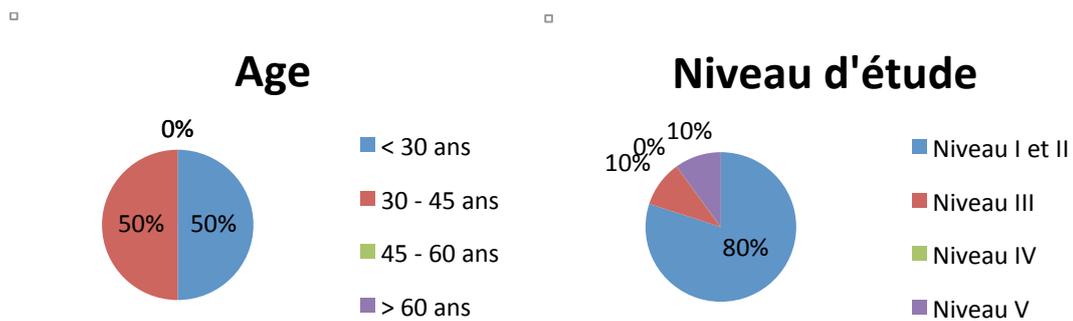


Figure 5 Profils des répondants

➤ Evaluation des connaissances ASV

40% des coordinateurs ASV estiment avoir les connaissances suffisantes pour exercer leur profession. Ils sont 60% à ressentir le besoin de se former en nutrition, 80% d'entre eux n'ont jamais suivis de formation en nutrition durant leur pratique professionnelle.

➤ Recueil des besoins spécifiques de formation ASV

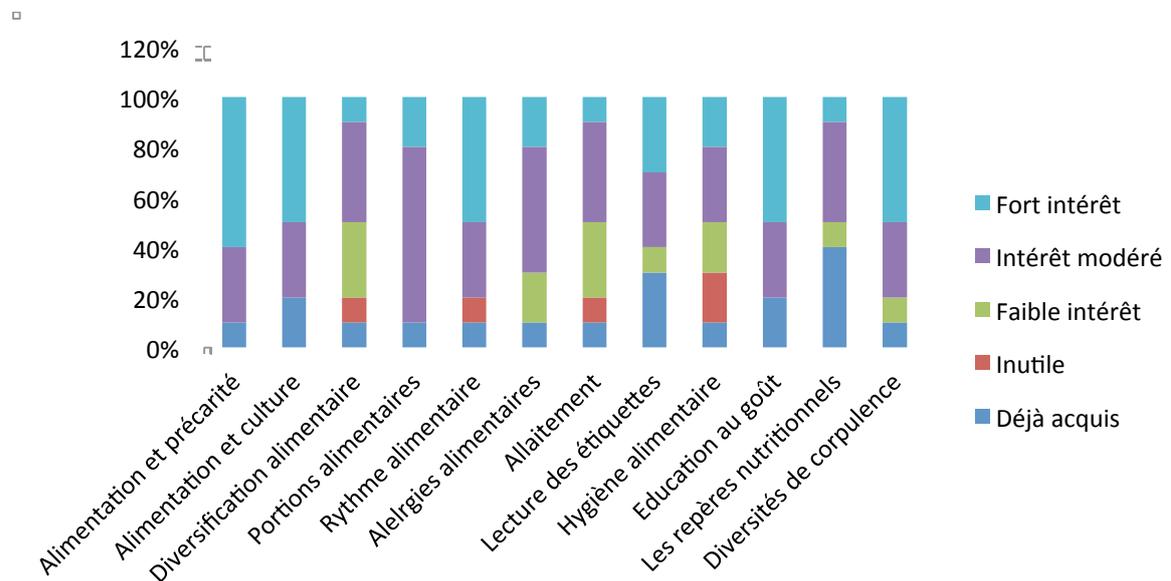


Figure 6 Pondération des besoins de formation des coordinateurs ASV en alimentation par sous-thématiques

L'échantillon des coordinateurs ASV s'avère moins représentatif puisque seules 10 réponses ont été recueillies. En effet, de nombreux répondants n'ont pas coché dans le questionnaire la fonction « coordinateur ASV » mais ont choisi le champ libre. Ainsi, nous avons obtenu de nombreuses fonctions de coordination autres telles que les chargés de prévention, chargés de mission etc. Ces profils ont néanmoins du être écartés. La tendance globale de la figure 6 montre tout de même une adhésion des coordinateurs ASV sur les thématiques « Alimentation et précarité » et « Alimentation et culture » avec plus de 80% de réponses « fort intérêt ou intérêt modéré ». L'intérêt pour les thématiques « rythmes alimentaires » et

« éducation au goût » s’inscrit dans le contexte actuel de réforme des rythmes scolaires et d’adaptation des temps périscolaires. La thématique relative à l’acceptation sociale des diversités de corpulence est encore peu explorée en France, mais très en vogue actuellement (formation estime de soi, compétences psycho-sociales..), d’où une demande particulièrement forte de la part de professionnels travaillant notamment avec un public en état de fragilité sociale.

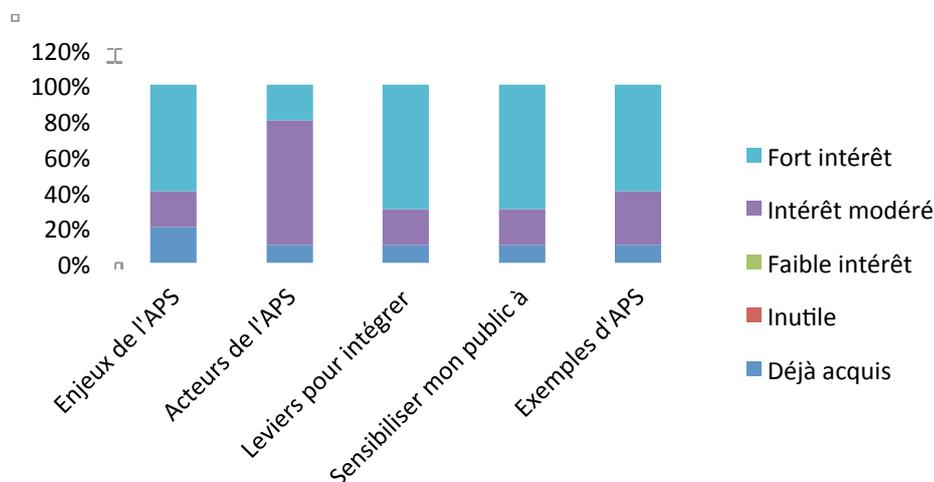


Figure 7 Pondération des besoins de formation des coordinateurs ASV en activité physique par sous-thématiques

La figure 7 reflète un réel besoin de formation dans le domaine de l’activité physique et sportive par les coordinateurs ASV. Jusqu’à maintenant, l’alimentation prenait une part majoritaire dans les actions de nutrition, d’où une faiblesse des connaissances en activité physique. L’heure actuelle est à la valorisation de l’activité physique et sportive, avec notamment l’apparition de la notion de sport-santé. Le Plan National Sport Santé Bien Etre (PNSSBE) travaille au déploiement de la discipline sur le territoire. Nos voisins canadiens nous ont d’ailleurs largement devancés dans ce domaine. En revanche, les coordinateurs ASV montrent un intérêt plus modéré quant à un module autour des acteurs de l’APS, acteurs certainement déjà identifiés sur leur territoire respectif.

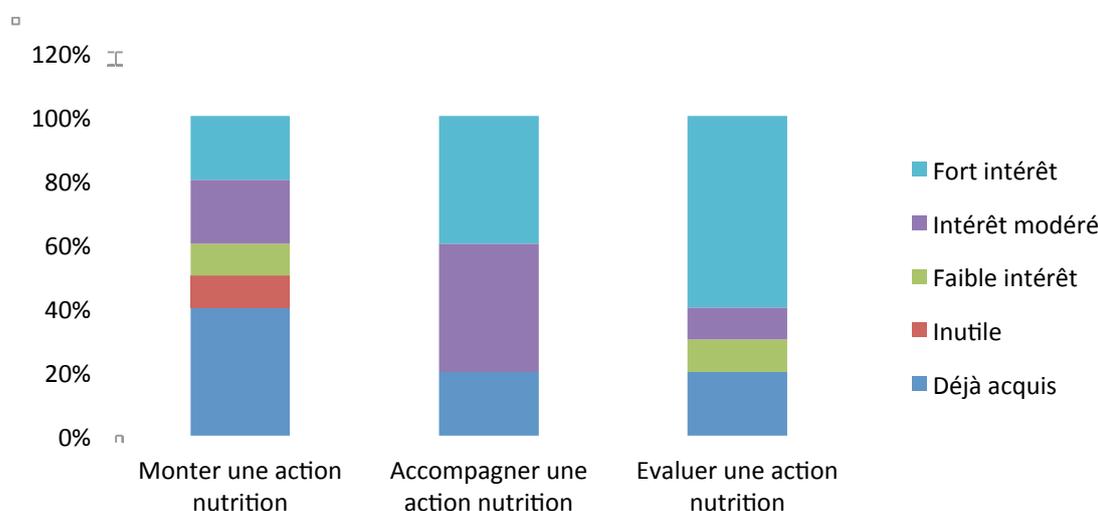


Figure 8 Pondération des besoins de formation des coordinateurs ASV en méthodologie de projet par sous-thématiques

La méthodologie de projet et le repérage des acteurs locaux sont des thématiques qui font généralement parties des formations supérieures des coordinateurs ASV. La figure 8 montre que 40% d'entre eux estiment avoir acquis la méthodologie pour monter une action en nutrition sur un territoire. Néanmoins, ces derniers portent une plus grande attention sur l'évaluation d'un projet nutrition, en rapport avec la politique actuelle de restriction des financements et de la volonté des financeurs d'obtenir des évaluations précises, ne se résumant pas simplement à une évaluation du processus ou de la satisfaction des participants à l'action. La case « autres suggestions de thématiques » a fait ressortir la volonté de présenter des outils pédagogiques d'animation pouvant être utilisés en intervention.

➤ *Proposition d'un format de formation en ligne ASV*

70% des coordinateurs ASV semblent favorables à un format en ligne. Les raisons de quelques personnes défavorables à ce format se rejoignent autour de l'importance du rapport humain dans les formations. 80% des répondants souhaitent une formation complémentaire en présence d'un formateur. Les coordinateurs souhaitent trouver dans ce module des fiches actions ou exemples d'ateliers (71% « très pertinent »). Ils sont 85% à souhaiter pouvoir télécharger les contenus de formation et à pouvoir suivre la formation de manière autonome et indépendante de toute contrainte de temps. 71% des coordinateurs souhaitent un forum professionnel d'échange des pratiques et l'intégration d'un volet de recettes.

75% des coordinateurs ASV seraient prêts à consacrer entre 2 et 4h00 de temps. Pour 100% d'entre eux, l'accès à internet ne représente pas un frein.

3.1.1.4 Résultats des Travailleurs Sociaux (TS)

➤ *Profils TS*

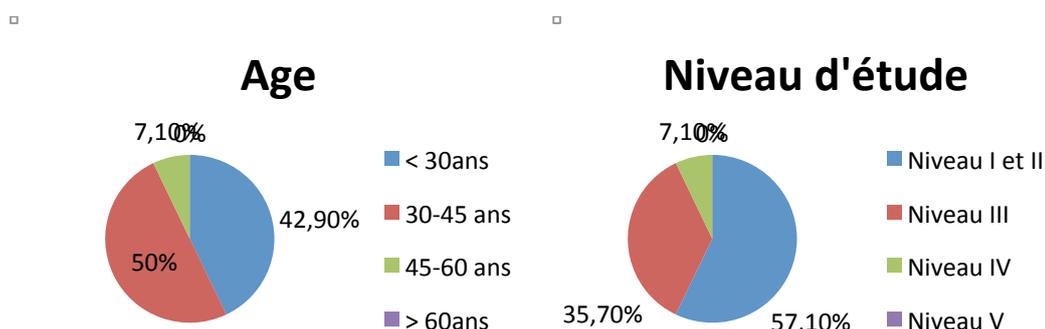


Figure 9 Profils des répondants

➤ *Evaluation des connaissances TS*

50% des travailleurs sociaux estiment avoir les connaissances suffisantes pour exercer leur profession. Ils sont 57% à ressentir le besoin de se former en nutrition, 85% d'entre eux n'ont jamais suivis de formation en nutrition durant leur pratique professionnelle.

➤ Recueil des besoins spécifiques de formation TS

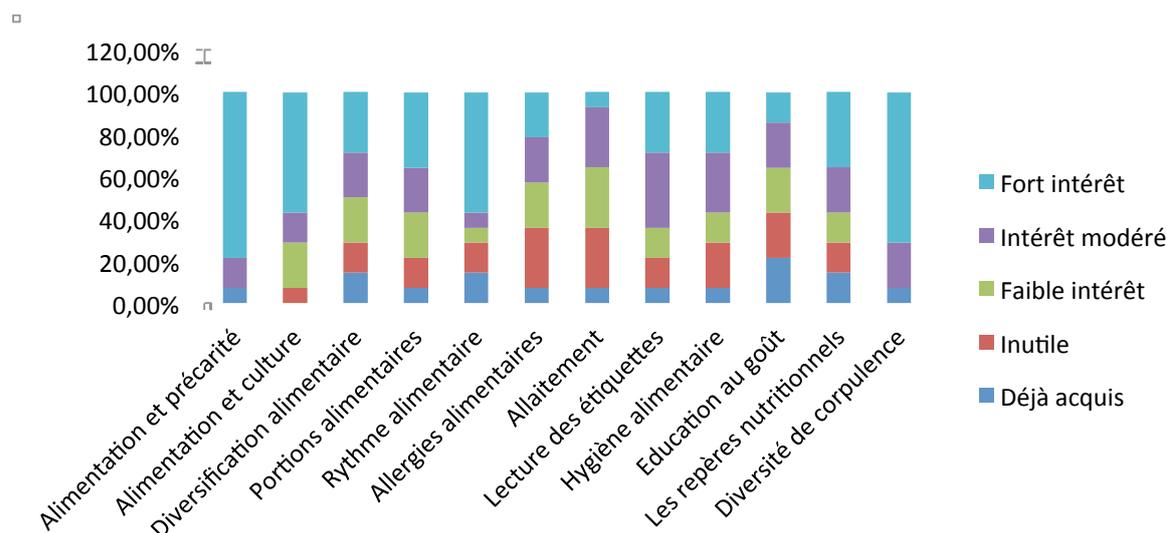


Figure 10 Pondération des besoins de formation des travailleurs sociaux en alimentation par sous-thématiques

Deux thématiques se dessinent nettement sur cette figure 10 : l'alimentation en situation de précarité, représentative du public prioritaire d'intervention d'un travailleur social ainsi que la notion d'acceptation sociale de la diversité des corpulences, liée à la notion d'image du corps, d'image des corps, concept en plein essor dans notre société actuelle. Une suggestion de thématique a été proposée : le « bien manger » à faible coût, soit comment concilier équilibre alimentaire, respect des recommandations nutritionnelles lorsque les moyens financiers manquent. La notion de culture alimentaire ainsi que les rythmes alimentaires sont les deux sujets que les travailleurs souhaitent aussi voir traités dans cette formation.

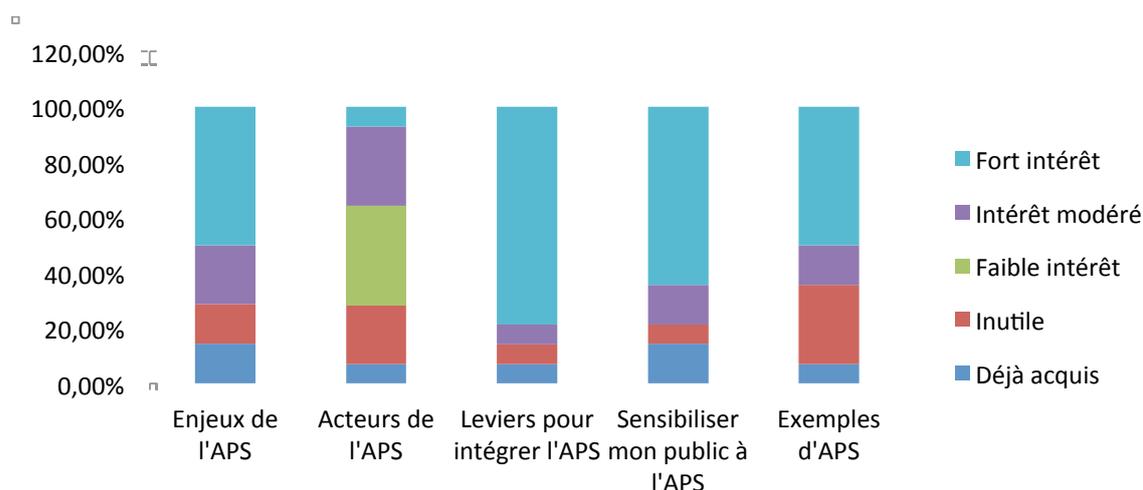


Figure 11 Pondération des besoins de formation des travailleurs sociaux en activité physique par sous-thématiques

La figure 11 montre que le véritable enjeu réside dans trois étapes clés concernant la formation des travailleurs sociaux sur l'APS : la sensibilisation à la pratique, la recherche et de leviers et enfin, la proposition d'une forme d'activité adaptée au public ciblé ainsi que son accompagnement au quotidien.

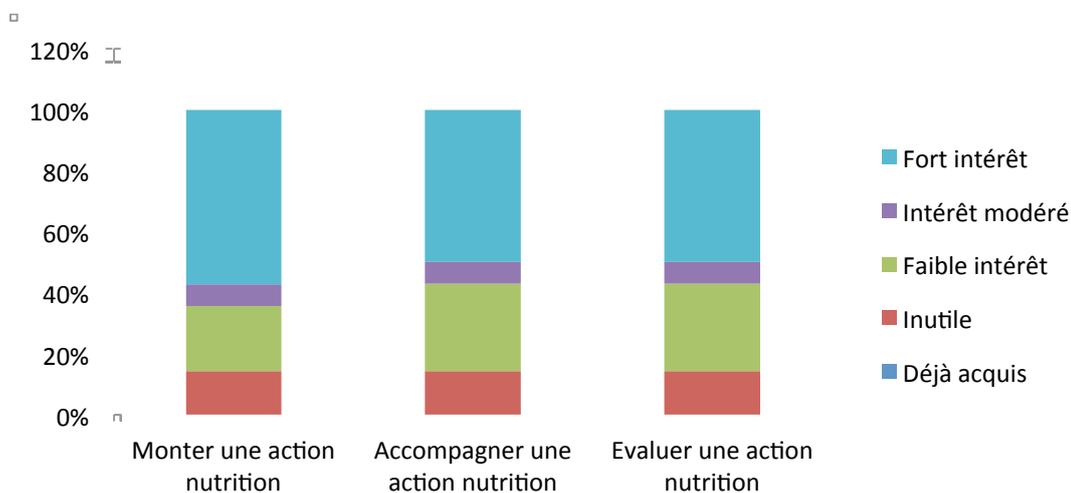


Figure 12 Pondération des besoins de formation des travailleurs sociaux en méthodologie de projet par sous-thématiques

Pour près d'un travailleur social sur deux, le besoin de formation en méthodologie de projet en nutrition est présent. Cette thématique n'est acquise que pour moins de 20% d'entre eux, preuve d'une réelle carence de formation des travailleurs sociaux à ce sujet.

➤ *Proposition d'un format de formation en ligne TS*

Près de 80% des travailleurs sociaux semblent favorables à un format en ligne. 71% des répondants souhaitent une formation complémentaire en présence d'un formateur, dont l'objectif serait majoritairement l'échange entre professionnels, la possibilité d'échanger avec des spécialistes et de permettre les partages d'expérience. Les travailleurs souhaitent trouver dans ce module des fiches actions ou exemples d'ateliers (66% « très pertinent »). 83% des travailleurs sociaux sont favorables à l'intégration d'un volet recettes. 66% d'entre eux souhaitent un forum professionnel d'échange des pratiques.

Ils sont 57% à déclarer pouvoir consacrer de 2 à plus de 4h00 de temps à cette formation en ligne. Pour 100% d'entre eux, l'accès à internet ne représente pas un frein.

3.1.1.5 Résultats Volontaires du Service Civique (VSC)

➤ *Profils VSC*

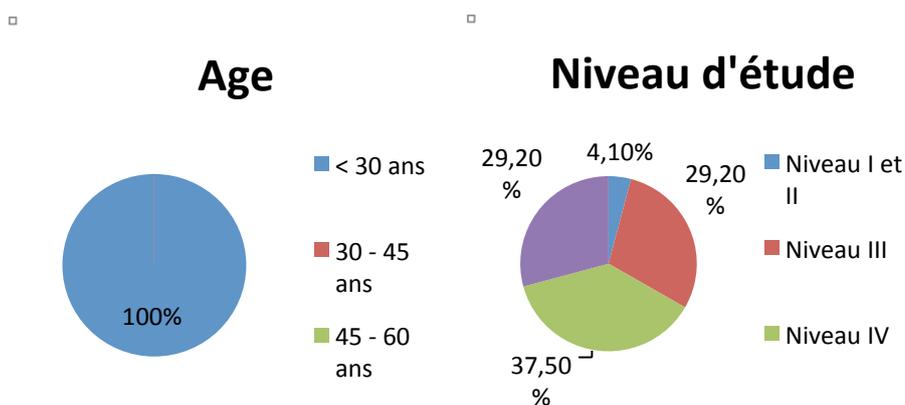


Figure 13 Profils des répondants

➤ *Evaluation des connaissances VSC*

54% des volontaires du service civique estiment ne pas avoir les connaissances suffisantes pour exercer leur mission. Ils sont 66% à ressentir le besoin de se former en nutrition, 75% d'entre eux déclarent avoir suivi au moins une formation en nutrition : nous posons l'hypothèse qu'il s'agit de la formation organisée dans le cadre de leur service civique. En effet, l'association Unis-Cité a lancé une mission nationale de prévention du surpoids et de l'obésité des enfants des quartiers populaires d'une durée de 8 à 9 mois. En amont, les volontaires de ce programme appelé « Les Vitaminés » reçoivent une formation de 8 à 9 jours dont une journée est consacrée aux enjeux de l'obésité des enfants des quartiers populaires, le contenu de cette formation est le suivant :

- Evaluation des habitudes et connaissances des volontaires en matière d'alimentation et d'activité physique
- Evaluation des préjugés sur le surpoids et l'obésité
- Information sur les causes complexes et conséquences de l'obésité
- Compréhension des étapes du changement de comportement et adaptation du discours et des actions aux besoins de chacun.

L'objectif du plan de formation que nous allons proposer n'étant pas de remplacer cette session obligatoire de formation de tout volontaire engagé dans le programme les Vitaminés, mais de fournir des données probantes sur la nutrition, de constituer une base de données que chacun pourra consulter, et enfin de compléter certaines notions non abordées.

➤ *Recueil des besoins spécifiques de formation VSC*

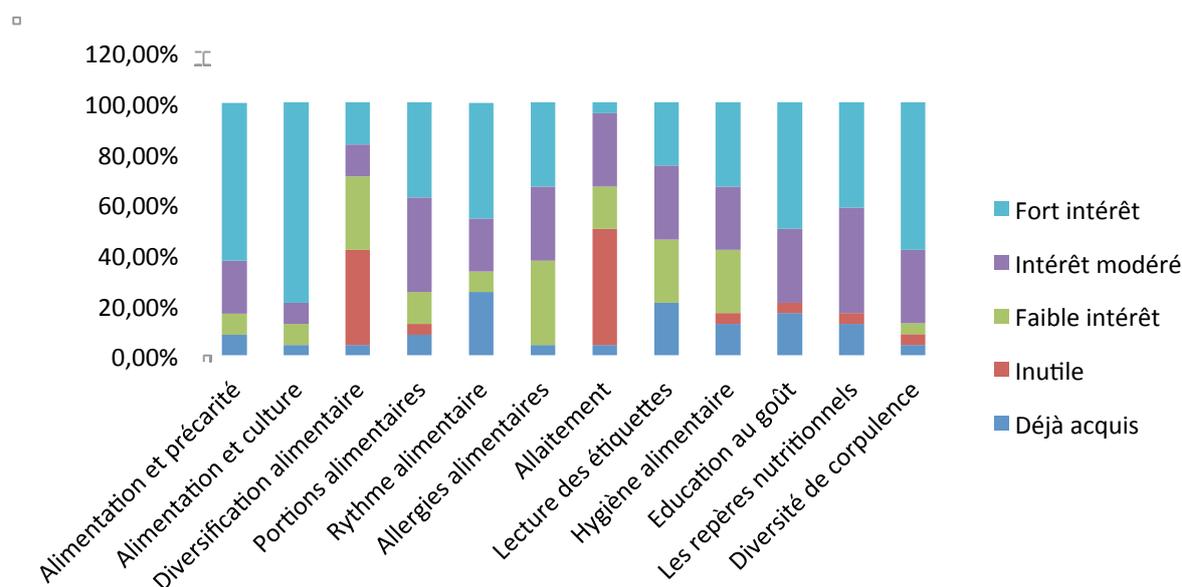


Figure 14 Pondération des besoins de formation des volontaires en alimentation par sous-thématiques

Trois thématiques clés semblent être soulevées comme prioritaires par les répondants du service civique dans la figure 14 : « alimentation et précarité », « alimentation et culture » et « acceptation des diversités de corpulence ». Ces thématiques sont fortement liées à la mission confiée aux volontaires dont l'objectif est d'aider concrètement des enfants de 6 à 11 ans des quartiers populaires à adopter une alimentation saine et un mode de vie actif. Les volontaires sont ainsi confrontés à une réalité complexe et rencontrent des familles en situation précaire,

pour lesquelles l'équilibre alimentaire n'est pas toujours une priorité. Dans le plan de formation des Volontés, les notions de précarité et de culture semblent très peu abordées, expliquant ainsi le fort intérêt des volontaires pour cette thématique, reflet d'un réel besoin.

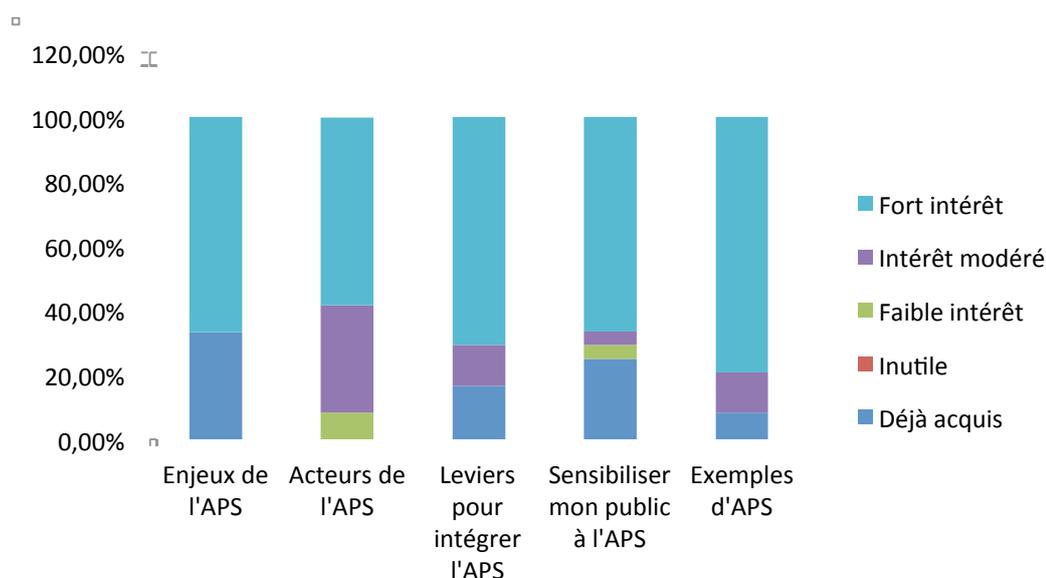


Figure 15 Pondération des besoins de formation des volontaires en activité physique ou sportive par sous-thématiques

Globalement, la thématique activité physique est prioritaire dans le recueil des besoins de formation des volontaires du service civique. Les résultats de la figure 15 révèlent une carence sur les formations disponibles à ce sujet, l'alimentation représentant une part majoritaire des formations sur la nutrition. Deux demandes ont été faites dans l'espace à expression libre : le souhait « *d'obtenir des pistes sur l'orientation des personnes en situation précaire vers des activités à moindre coût* » et la « *découverte de nouveaux sports* ».

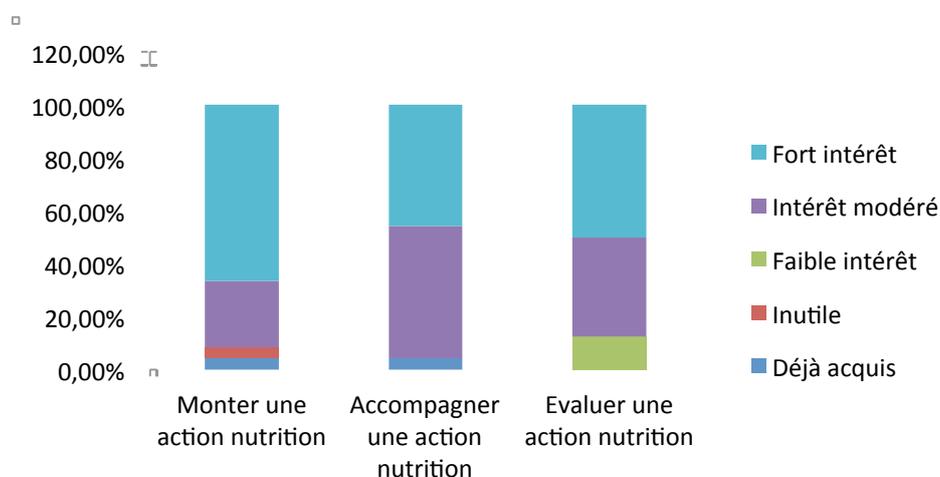


Figure 16 Pondération des besoins de formation des volontaires en méthodologie de projet par sous-thématiques

Le plan de formation proposé par les agences régionales du service civique en début de toute mission traite certains points de la méthodologie de projet tels que la réalisation d'un

diagnostic de terrain (identification des partenaires potentiels, connaissance du quartier), l'implantation d'actions collectives (technique d'animation, outils de sensibilisation) ainsi que la réalisation d'entretiens individuels en immersion au sein des familles. On peut noter *qu'à priori* – le plan de formation qui nous a été fourni par la chef des projets nationaux n'est pas détaillé- le sujet de l'évaluation du projet n'est pas abordé dans cette formation. De plus, la figure 16 montre une demande de formation sur la méthodologie de projet en nutrition.

➤ Proposition d'un format de formation en ligne VSC

Près de 58% des volontaires du service civique ne semblent pas favorables à un format en ligne, avec des arguments divers tels que : « *je n'ai aucune confiance dans les formations sur internet* », « *je ne suis pas capable de m'auto-former, je privilégie le contact humain* », « *manque d'échanges, je préférerais un colloque ou des échanges participatifs* », « *je préfère privilégier les experts en direct* », « *trop d'informations pour les traiter seule* ».

Ce résultat reflète des profils de personnes réfractères à ce format de formation pour deux principales raisons : la première peut être relative à un manque de confiance en soi (« *pas capable* », « *aucune confiance* », « *traiter seule* »), les volontaires âgés de 16 à 25 ans ont des profils très divers aux parcours de vie différents, certains se sont engagés car ils ne trouvaient pas d'emploi –les échecs répétitifs aux entretiens d'embauche influant sur l'estime de soi, l'accomplissement de soi et « la capacité à » .. Outre ce manque de confiance en soi, l'engagement dans une mission de volontariat traduit aussi la recherche de socialisation, de travail d'équipe. Il conviendra alors de préciser que notre module de formation en ligne viendra en complément et non en remplacement de la formation obligatoire proposée par Unis-Cité, puisque 83% des répondants souhaitent une formation complémentaire en présence d'un formateur. Le dernier frein soulevé réside dans l'accès à internet : pour 1 volontaire sur 3, cela représente une difficulté. Une articulation avec les agences Unis-Cité en région sera nécessaire pour permettre un accès à internet sur les horaires de la mission.

3.2 Rédaction du cahier des charges

A partir du traitement des résultats, la priorisation des thématiques pour chaque plan de formation a été réalisée selon l'adhésion de chaque professionnel. Les résultats de l'analyse des quatre outils de formation nous ont permis de conclure en la faveur d'un format e-learning, tenant compte de la forte contrainte budgétaire.

3.2.1 Partie 1 : Le package

Cette première partie a pour visée de resituer notre projet dans un contexte plus global et d'en faire une description précise. La commande est alors précisée et les objectifs fixés. Cette partie se décline en plusieurs sous-parties :

- 1/ QQQPC
- 2/ Aspects techniques (planification du projet, méthodologie retenue, format du module, actualisation des données, arborescence du site)
- 3/ Aspects budgétaires
- 4/ Communication
- 5/ Evaluation
- 6/ Perspective : la mise en place de MOOC

Cette partie permet l'encadrement de la conception de l'outil en ligne.

3.2.2 Partie 2 : Les plans de formation

3.2.2.1 Sommaire

Les plans de formation ont été établis suite au traitement des résultats. Une phase de priorisation des thématiques par professionnel a été faite. Le sommaire du module de formation est présenté par le tableau V.

Profession	Tronc commun	Troncs spécifiques
Assistantes maternelles (AM)	Module TC 1 : Les repères nutritionnels	Module S1-AM : L'alimentation de 0 à 3 ans
Coordinateurs d'ateliers santé ville (ASV)		Module S2-AM : Intégrer la nutrition au quotidien
		Module S3-AM : Hygiène alimentaire
Volontaires en service civique (SC)	Module S1-ASV : Alimentation et trajectoires de vie	
	Module S2-ASV : L'activité physique et/ou sportive	
	Module S3-ASV : L'approche transversale territorialisée	
	Module S4-ASV : Aborder la diversité de corpulence	
Volontaires en service civique (SC)	Module S1-SC : Alimentation selon divers profils	
	Module S2-SC : L'activité physique et/ou sportive	
	Module S3-SC : Initiation à la méthodologie de projet	
	Module S4-SC : Aborder la diversité de corpulence	

Travailleurs sociaux (TS)		<p>Module S1-TS : Alimentation et précarité</p> <p>Module S2-TS : Aborder la diversité de corpulence</p> <p>Module S3-TS : L'activité physique et/ou sportive</p> <p>Module S4-TS : Aborder la thématique alimentation collectivement</p>
----------------------------------	--	---

Tableau V : Sommaire des plans de formation par profession

3.2.2.2 Logique du module de formation

Dans l'objectif de favoriser l'apprentissage des apprenants et de stimuler l'interactivité de ceux-ci, la logique du module de formation a été établie grâce à l'évaluation de certains outils de formation en ligne (1.3.2) ainsi que par des lectures d'ouvrages ou d'articles en ligne sur la formation par la voie e-learning.

- L'entrée par profession : cette entrée présente un avantage, celui de cibler directement un plan de formation adapté à la demande de la catégorie de professionnels en question. Cette entrée par profession permet une appropriation plus forte du module par un professionnel qui se sent concerné par les sujets traités. Néanmoins, l'inconvénient de cette entrée spécifique limite la formation au strict contenu du plan de formation conçu pour tel ou tel professionnel. Toutefois, rien n'empêche chaque apprenant de suivre les autres plans de formation, non spécifiquement ciblés à leur pratique professionnelle.
- La possibilité de suivre indépendamment les modules : des plans de formation ont été établis pour chaque professionnel, mais chaque plan de formation ne nécessite pas un suivi chronologique spécifique des modules qui le constituent.
- Les exercices et mises en situation de l'apprenant : En fin de module, des exercices et mises en situation sont à réaliser par l'apprenant avec un double objectif, permettre une évaluation des connaissances de ce dernier (auto-évaluation et évaluation de la qualité du cours) et favoriser son interactivité et sa concentration.
- Les résumés : En fin de module, un résumé reprend l'ensemble des éléments essentiels pour l'apprenant, permettant ainsi une formation de plus courte durée.
- L'intégration d'un outil « Panier » : Cet outil permettra aux apprenants de sauvegarder certains écrans, de pouvoir les enregistrer sous-format pdf et éventuellement de se resservir de ces écrans pour leur propre support de formation.

4. DISCUSSION

4.1 Une équipe projet incomplète

4.1.1 Une difficulté à mobiliser les professionnels de la formation

Initialement au projet avait été prévu une série d'entretiens avec des professionnels de la formation ayant pour objectif d'adapter le contenu strict à des pédagogies de formation. Le manque de temps et la méconnaissance des acteurs de la formation sont deux facteurs ayant limités cette tâche.

Afin de pallier à cette difficulté et dans l'objectif d'améliorer de manière continue la qualité du cahier des charges des quatre plans de formation, Mme REGAT, chargée de mission à l'Inpes, a été sollicitée et a accepté de relire le cahier des charges. Pour compléter cette difficulté de mobilisation des professionnels de la formation, j'ai de plus participé à la phase de lancement et de réflexion autour de module de formation en promotion de la santé sous le format d'un *Massive Open Online Course* (MOOC). Cette première expérience en présence de divers acteurs (Inpes, SFN, DGS, ..) a permis d'échanger sur les difficultés de l'implantation d'un tel dispositif, sur les avantages et limites de celui-ci, sur les stratégies à mettre en œuvre, les leviers à soulever...

4.1.2 Un manque de diversité dans l'équipe projet

La Haute Autorité de Santé a élaboré une fiche technique sur le e-Learning dans le cadre du développement professionnel continu en janvier 2013 (15). Cette fiche technique permet la description des profils censés composés l'équipe projet lors de l'élaboration d'une formation en e-Learning :

- Un concepteur graphique
- Un expert sur le sujet (ou plusieurs experts)
- Un développeur web et créateur multimédia
- Des tuteurs en ligne
- Un spécialiste du support technique.

En dehors de l'expert sur le sujet, l'équipe projet de cette mission ne comportait aucun des profils précités. La difficulté réside alors dans le devenir du cahier des charges rédigé par l'expert, cahier des charges qui sera remis au concepteur graphique sans réel échanges entre ces deux professionnels. Cette absence de lien entre rédacteur et concepteur risque d'engendrer des confusions ou des interprétations et de créer un écart entre le contenu imaginé par le rédacteur et la mise en forme réalisée par le concepteur. La passation du cahier des charges au concepteur sera alors faite par Mr Michel CHAULIAC qui aura suivi l'avancée du travail durant la période de stage.

4.1.3 Un effort de pluridisciplinarité et de transversalité

Dans chaque direction, l'expertise spécifique de chaque bureau et le cloisonnement des services limitent la prise en compte de la pluridisciplinarité. L'optimisation croissante du travail coordonné interservices permettrait néanmoins d'améliorer la qualité des missions et de valoriser les travaux jusqu'ici séparés. D'autre part, les compétences nécessaires à cette transversalité sont répartis en divers ministères et opérateurs (Politique de santé, enseignement supérieur et formation, politique de la ville pour les ASV etc).

Le contenu de formation n'a ainsi pas été élaboré par un collectif d'experts mais présente la

limite de n'être le résultat du travail d'une seule professionnelle. La confrontation des points de vue, l'argumentaire engendré et la richesse des spécialités de chaque professionnel engagent ainsi des travaux de qualité et très complets. Dans les délais impartis, il semblait difficile de rassembler des experts sur la question du module de formation. Cette étape semble capitale et indispensable à tout projet, et représente un frein puissant dans l'élaboration de quelque action.

Afin de limiter ce biais, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité du module de formation, divers professionnels et responsables de projet aux profils variés ont accepté d'effectuer une relecture ciblée sur leur thématique privilégiée et ont pu y apporter certaines précisions ou modifications. Aussi, au sein du bureau alimentation et nutrition de la Direction Générale de la Santé ont pu être mobilisés deux agents : la première pour son expertise sur la réglementation de l'alimentation pour nourrisson (petits pots, préparations pour nourrissons...), la seconde pour ses connaissances sur les règles d'hygiène alimentaire. Un agent du bureau en charge de la politique de la ville a apporté son expertise sur le module des coordinateurs ASV. De plus, l'élaboration du contenu de formation s'est appuyée sur des outils PNNS (guides, dépliants..) et sur des ouvrages et articles émanant de consensus d'experts, pour lesquels les résultats avaient été vérifiés et démontrés. Cette coordination pluridisciplinaire et transversale a favorisé l'élargissement des connaissances et a permis un enrichissement du contenu de formation.

4.2 Une forte adhésion au format en ligne

4.2.1 Les intérêts du e-learning

Le dispositif unique de formation tel que cité dans la loi fondatrice de Juillet 1971 (16) atteint des limites en termes pédagogiques, professionnels et budgétaires : trop lourd, peu adapté aux demandes des individus, trop peu ajusté aux besoins, trop coûteux ; il tend à être limité au profit de modèles plus ouverts, plus individualisés, plus souples dont le e-learning est la figure la plus répandue (13). Le e-learning présente de plus l'avantage de former un plus grand nombre de professionnels sur un temps plus court qu'un modèle de formation en présence d'un formateur et le coût budgétaire est très largement inférieur.

Au regard de la commande émise par la DGS, certaines contraintes dans l'élaboration d'un plan de formation ont émané :

- Un budget limité, ne permettant pas des formations en région ;
- Une quadruple cible avec la priorisation de professionnels aux tâches différentes.

Partant de ce constat, le format *e-learning* s'est imposé telle une évidence. Afin de confirmer notre hypothèse, le questionnaire diffusé aux professionnels comportait un item autour du format du module. Il semble que les répondants soient plutôt enclins à utiliser le mode d'apprentissage en *e-learning* : selon eux, la réactualisation de connaissances se prête bien à ce type de modalités d'apprentissage, comme « piqûre de rappel » afin de renforcer un savoir et donner du sens à une activité quotidienne qui ne laisse pas toujours la possibilité de prendre du recul sur ses propres pratiques et surtout dégager du temps pour se remettre à niveau.

4.2.2 Un réel besoin de formation

Les résultats présentés dans la troisième partie de ce rapport démontrent une forte demande de formation sur la thématique nutrition par les professionnels ciblés, révélant une réelle carence sur cette thématique des formations initiales, mais aussi une difficulté sous-jacente de coordination interministérielle : effectuer une refonte des formations initiales nécessiterait des

travaux d'une ampleur considérable et un travail conjoint entre le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur.

Au-delà d'une demande nettement exprimée par les professionnels interrogés, c'est un public bien plus vaste qui est touché par une amélioration des pratiques professionnelles : les populations auprès desquelles travaillent les professionnels seront-elles aussi, bénéficiaires. L'impact en terme de bénéfices touche alors un public large tant au niveau professionnel que populationnel.

4.2.3 Masqué par une présence accrue des actions de communication

Ce besoin de formation professionnelle est renforcé par la place majeure qu'occupe la communication comme instrument de déclinaison du PNNS. S'agissant d'un programme de promotion de la santé et de prévention, il lui est indispensable de faire connaître son corpus de références ainsi que de porter son discours vers ses cibles c'est-à-dire à la fois de la population dans son ensemble et de certaines populations cibles. L'essentiel des crédits publics (environ 15 millions € par an) mis à disposition de ce programme sont de fait attribués à l'INPES (environ 10 millions € par an) en charge des actions de communication visant à faire connaître et à décliner les principaux repères nutritionnels ainsi que les bonnes pratiques alimentaires tant vers le grand public –site internet « *mangerbouger.fr* » - que vers les diverses filières professionnelles –très nombreux supports écrits aussi bien qu'audio et vidéo (échantillon présenté ci-dessous en images) - du monde socio-éducatif et de la santé (7).



Figure 17 Exemples d'outils PNNS

L'INPES a également organisé chaque année les campagnes déclinant les repères nutritionnels sur les chaînes de télévision. (7)

En octobre 2007, l'Inpes a chargé l'Institut d'études de marché et d'opinion BVA de réaliser une enquête afin de mesurer l'impact des messages sanitaires auprès de la population vivant en France et leur perception à l'égard de ceux-ci (17). Les résultats de cette enquête montrent un souvenir fort des repères nutritionnels et une très bonne capacité à les restituer mais une véritable difficulté à intégrer ces repères au quotidien.

Par exemple, 75 à 85 % de la population connaît aujourd'hui le repère de consommation du PNNS sur les fruits et légumes (contre seulement 2,5 % en 2002). Mais seulement 43 % de la population consomme au moins les 5 fruits et légumes recommandés par jour (18) et ils ne sont, malgré une amélioration depuis 2006, que 6,2 % dans les populations en grande précarité, bénéficiaires de l'aide alimentaire. (19)

Cela révèle ainsi une véritable nécessité d'accompagner les populations sur le terrain en adaptant les recommandations aux difficultés de chacun, par le biais notamment des acteurs locaux, relais de choix des messages édictés au niveau national.

4.3 Malgré des réticences ... l'intérêt du MOOC

4.3.1 Réticences émises

En 1958, Malcom Knowles introduisait le terme d' « andragogie » pour qualifier la formation qui s'adresse aux adultes afin de distinguer cette discipline de l'enseignement des enfants (pédagogie). L'andragogie, « *c'est la science et l'art d'aider les étudiants dans leur apprentissage ainsi que l'étude de la théorie et de la pratique de l'éducation des adultes* »(13). Les caractéristiques de cet enseignement sont donc différentes.

L'adulte désire être autonome dans son apprentissage (il n'est pas en situation de dépendance comme le sont les enfants). Il porte en lui une richesse d'expériences (tant dans le domaine professionnel que plus largement puisque la question de la santé renvoie à leur histoire propre). L'opérationnalité et le caractère ré-investissable des apprentissages constituent un facteur important de motivation. Enfin, l'apprentissage de l'adulte est marqué par son rapport au temps.

Malgré une forte adhésion de nos répondants au format en ligne de la formation et les conclusions des travaux de Malcom Knowles, des réticences ont été émises : la crainte de ne pas être assidu, le souhait de privilégier le contact humain, la peur de ne pas obtenir de réponses à d'éventuelles questions ... Le paradoxe de l'adulte apprenant oppose son désir d'autonomie et de liberté dans sa formation et son besoin d'encadrement humain dans ses apprentissages.

Au-delà des réticences émises par nos répondants, le format e-learning présente certaines limites : un programme de formation figé, ne pouvant être adapté aux demandes de chaque apprenant (une formation en présentiel permet une marge de manœuvre), la nécessité d'être équipé (ordinateur, connexion internet,..) et de maîtriser les outils informatiques, la difficulté à mesurer les résultats et impacts réels de la formation.

4.3.2 L'intérêt du MOOC

Afin de tenir compte de ces réticences, une perspective d'évolution de notre formation en ligne pourrait être la mise en place de *Massive Open Online Course (MOOC)* soit des cours en ligne animés par des experts. Experts et apprenants, dispersés géographiquement, pourraient alors échanger à travers une plateforme type visioconférence sur des thématiques précises.

L'annonce d'un MOOC pourrait ainsi se faire sur la page d'accueil du site internet un à deux mois à l'avance, permettant ainsi aux apprenants concernés par la thématique traitée de prendre connaissance des modules de formation concernant la thématique en question en amont, et ainsi éventuellement préparer quelques questions.

Le MOOC permettra ainsi de répondre aux réticences soulevées dans le point précédent, en favorisant les échanges avec un expert sur une thématique précise. La priorisation des thématiques de chaque MOOC pourra être établie par l'intégration d'un écran flash à chaque connexion de l'apprenant de ce type (exemple des assistantes maternelles) :

Pour notre prochain MOOC, sur quelle thématique précise souhaitez-vous échanger avec notre diététicienne ?

Pour notre prochain MOOC, sur quelle thématique souhaitez-vous échanger avec notre éducateur sportif ?

Outre la richesse des échanges apprenant-expert, le MOOC présente aussi l'avantage de favoriser les échanges inter-apprenants : ces échanges répondent au souhait des participants de

partager des expériences et astuces de terrain, de discuter de leurs difficultés et éventuellement des stratégies de détournement qu'ils ont pu installer.

4.4 La formation professionnelle en e-learning, un outil participant à la réduction des inégalités sociales de santé

Il existe généralement une relation linéaire entre la position socioéconomique des individus (estimée par le revenu, le niveau d'éducation, ou la catégorie socioprofessionnelle) et leur état de santé. Cette relation, parfois appelée « gradient social », est observée pour tous les indicateurs de santé, non seulement l'espérance de vie et la mortalité, mais aussi la plupart des pathologies chroniques, notamment celles directement liées à la nutrition. Aussi, nous entendrons sous le terme « Inégalités Sociales de Santé » (ISS) « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale » (20). En France, la santé générale de la population a plutôt tendance à s'améliorer tandis que les ISS augmentent. L'inscription de la lutte contre les ISS dans la stratégie nationale de santé révèle un véritable portage politique.

4.4.1 Des inégalités sociales de santé en augmentation

La problématique de la réduction des inégalités sociales en matière de nutrition correspond à une forte demande politique et sociale, marquée par l'inscription des inégalités sociales de santé, dans le Plan national nutrition santé, les plans cancer 2 et 3, dans les missions prioritaires des agences régionales de santé ou plusieurs rapports récents, tels ceux de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et du Haut conseil de la santé publique. Dans cet objectif de réduction des ISS, le DGS a sollicité l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) pour disposer, à travers la procédure d'expertise collective, d'un bilan des connaissances scientifiques sur les déterminants de la différenciation sociale dans le champ de la nutrition et sur les différentes stratégies d'interventions qui pourraient être utilisées pour réduire ces inégalités. Les résultats de ces travaux sont parus en Avril 2014 (21) et conclut en la faveur de certains principes fondamentaux :

- Une place à part et une importance particulière sont à réserver à l'enfant : le lien entre milieu socio-économique des parents et le comportement de santé des enfants a été bien établi, de même que la santé de l'enfant prédispose la santé du futur adulte. Dans le domaine de la nutrition, c'est au cours de l'enfance qu'intervient le processus d'apprentissage et de socialisation du goût ;
- Les actions qui s'adressent à la population dans son ensemble ont des effets assez faibles sur la santé de chaque individu ;
- Les actions ciblées sur des catégories particulières de la population ont des effets significatifs mais supposent d'être étalées dans le temps ;
- Des interventions fondées sur l'hypothèse d'un consommateur disposant de capacités d'autorégulation limitées (ne délibérant pas de façon individuelle ses choix alimentaires et d'activité physique, n'arbitrant pas de façon consciente entre les options qui s'offrent à lui et ne mettant pas la priorité sur sa santé même s'il est informé) participent à la réduction des ISS.

Ces conclusions doivent être intégrées par tout acteur de la santé publique dans une politique générale de réduction des ISS.

4.4.2 La formation professionnelle, un axe d'intervention de la promotion de la santé

Rejoignant d'autres synthèses de la littérature, il ressort de l'expertise Inserm que la plupart des interventions considérées séparément ont des effets de santé souvent modestes, voire faibles, suggérant l'existence de facteurs lourds, multiples et difficilement modulables déterminant les pratiques de consommation alimentaire et d'activité physique. Ces éléments suggèrent que seule une combinaison de politiques, conduite de façon pérenne sur le long terme, peut permettre d'atteindre de façon efficace des améliorations sensibles de l'état nutritionnel des populations. Ces conclusions concordent avec la définition de la promotion de la santé adoptée le 21 Novembre 1986 par la charte d'Ottawa « *la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* » (22) et qui, pour atteindre cet objectif, décline cinq axes stratégiques d'intervention complémentaires : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, et réorienter les services de santé.

La proposition de notre module de formation en ligne s'inscrit dans une démarche de réduction des inégalités sociales de santé, priorité d'action du Ministère de la Santé, en agissant sur les pratiques professionnelles et connaissances de professionnels en lien avec des publics spécifiques. L'accès à ce module en ligne limite les contraintes financières ou temporelles émises par de nombreux professionnels au sujet de la formation continue. L'homogénéisation des pratiques et l'adoption d'un discours commun transmis aux populations participent à la réduction des ISS, ou du moins, ne les augmentent pas. La formation des professionnels s'inscrit en premier lieu dans l'axe « réorientation des services de santé » de la Charte d'Ottawa engendrant quelques attitudes fondamentales : le décroisement entre le milieu sanitaire et social, encourager la pluridisciplinarité et le travail en réseau, placer l'individu au cœur de sa prise en charge en favorisant des interventions globales. La formation professionnelle permet une acquisition d'aptitudes individuelles, à la fois pour le professionnel qui se forme mais aussi pour le public bénéficiaire des services du professionnel, qui reçoit lui aussi l'information indirectement. Le format e-learning impacte de plus sur l'empowerment du professionnel (et indirectement sur celui du bénéficiaire). Sous le concept d'empowerment réside la notion de développement du pouvoir d'agir avec pour résultat l'autonomisation.

Dans ce contexte, notre action s'inscrit dans une démarche de réduction des inégalités sociales de santé et répond à la définition de la promotion de la santé. Cette action, menée conjointement aux autres actions du PNNS et d'autres acteurs, favorisera une prise de conscience et une évolution des comportements en faveur d'une alimentation favorable à une santé optimale.

CONCLUSION

La France bénéficie au niveau mondial d'une image forte en termes de gastronomie et de traditions culinaires. Le repas gastronomique « à la française » est inscrit au patrimoine mondial de l'UNESCO (23). Depuis quelques années, est reconnue également au niveau international l'exemplarité de la politique nutritionnelle française. Le Bulletin de l'OMS d'août 2013 donne en exemple le PNNS notamment pour son volet prévention du surpoids et de l'obésité de l'enfant (24). L'OMS met essentiellement en exergue la pluri-sectorialité et la diversité des stratégies mises en œuvre pour atteindre les objectifs fixés: le continuum prévention, dépistage, prise en charge, notamment à l'école; les actions réglementaires relatives à l'offre alimentaire à l'école (restauration, distributeurs, collation), mais aussi la taxe sur les sodas ou les actions d'informations et la conjonction d'interventions sur le volet alimentation et activité physique.

La dynamique impulsée au niveau national a permis de réelles et significatives améliorations de l'état de santé nutritionnel de la population française avec une évolution des comportements alimentaires : il apparaît, par exemple, que les Français mangent plus de fruits et légumes désormais et consomment moins de sel. Cependant persistent de fortes inégalités sociales. L'étude Nutrinet-Santé menée en 2009 a démontré que les enfants des couches sociales défavorisées ont une probabilité plus forte de présenter une surcharge pondérale et que la consommation de fruits et légumes est 50 % plus élevée et celle de poisson 30 % plus élevée chez les personnes se situant dans les plus hauts revenus par rapport aux plus faibles revenus.

L'introduction d'un module de formation professionnelle en ligne sur la thématique nutrition (alliant alimentation et activité physique) présente un double intérêt, en premier lieu en direction du professionnel de santé, lui permettant un accès gratuit, sans contrainte temporelle, à une offre de formation en nutrition qualitativement basée sur des données vérifiées et avérées par des consensus d'experts. En second lieu, l'impact indirect de cette formation participe à une réduction des inégalités sociales de santé par une homogénéisation des pratiques et l'adoption d'un discours commun, dont chaque classe sociale bénéficiera de manière plus ou moins équitable.

La promotion de la santé doit néanmoins s'inscrire dans une politique globale et transversale agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé et tenant compte de l'individu dans son intégralité. L'état de santé d'une personne se caractérise donc par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques. Ces facteurs n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. Une action sur la santé des populations implique au préalable certaines conditions indispensables : cet individu doit pouvoir se loger, se nourrir convenablement, compter sur un apport durable de ressources, disposer d'un revenu durable, accéder à l'éducation et avoir droit à un traitement équitable. Ceci suppose un travail conjoint interministériel au niveau national, dans lequel l'individu est placé au cœur des stratégies. (22)

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Répartition des professionnels par lieu d'exercice.....	14
Figure 2: Profils des répondants selon leur âge et leur niveau d'étude.....	14
Figure 3 Pondération des besoins de formation des assistantes maternelles en alimentation par sous-thématiques	14
Figure 4 Pondération des besoins de formation des assistantes maternelles en activité physique par sous-thématiques	15
Figure 5 Profils des répondants	16
Figure 6 Pondération des besoins de formation des coordinateurs ASV en alimentation par sous-thématiques.....	16
Figure 7 Pondération des besoins de formation des coordinateurs ASV en activité physique par sous-thématiques	17
Figure 8 Pondération des besoins de formation des coordinateurs ASV en méthodologie de projet par sous-thématiques	17
Figure 9 Profils des répondants	18
Figure 10 Pondération des besoins de formation des travailleurs sociaux en alimentation par sous-thématiques.....	19
Figure 11 Pondération des besoins de formation des travailleurs sociaux en activité physique par sous-thématiques	19
Figure 12 Pondération des besoins de formation des travailleurs sociaux en méthodologie de projet par sous-thématiques	20
Figure 13 Profils des répondants	20
Figure 14 Pondération des besoins de formation des volontaires en alimentation par sous-thématiques	21
Figure 15 Pondération des besoins de formation des volontaires en activité physique ou sportive par sous-thématiques.....	22
Figure 16 Pondération des besoins de formation des volontaires en méthodologie de projet par sous-thématiques	22
Figure 17 Exemples d'outils PNNS.....	28
Tableau I Déclinaison des objectifs du projet de formation en nutrition	4
Tableau II : Modèle ADDIE pour l'apprentissage électronique.....	5
Tableau III Evaluation par des experts des plans de formation	11
Tableau IV Répartition des répondants selon leur profession	13
Tableau V : Sommaire des plans de formation par profession	25

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Hercberg, S. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) : un vrai programme de santé publique. 2011. *Cahiers de Diététique et de Nutrition* 46, 5-10.
- (2) INSERM. Synthèse des résultats de l'expertise, colloque autour de l'expertise collective Inserm Inégalités sociales de santé et nutrition, ITMO Santé Publique. 2013
- (3) Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie Nationale de la Santé. 2013
- (4) Hercberg S., Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique, 1^{ère} partie, 15 Novembre 2013. Consulté le 10.03.2014 sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000068/0000.pdf>
- (5) Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2011-2015. Juillet 2011. 44 p.
- (6) Ministère délégué à la santé. Programme National Nutrition Santé 2001-2005, 2001.
- (7) Inspection Générale des Affaires sociales. Evaluation du programme national nutrition santé 2006-2010. Avril 2010
- (8) Cotis JP. Rapport sur la situation des finances publiques. Insee. Avril 2010
- (9) FAO. Méthodologies pour le développement de cours e-learning. Un guide pour concevoir et élaborer des cours d'apprentissage numérique. Rome, 2011
- (10) Institut national de santé publique du Québec. Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation. Juin 2008. 42-43p.
- (11) CHU Saint Etienne. Conduire une enquête par questionnaire. Version 1 Octobre 2005.
- (12) INPES, Référentiel de bonnes pratiques : outils d'intervention pour la santé en éducation pour la santé, critères de qualité, Paris, Novembre 2005
- (13) Knowles M. S. The Modern Practice of Adult education : From Pedagogy to Andragogy. Chicago : Follett, 1970 : 400 p
- (14) Jourdan D. Éducation à la santé. Quelle formation pour les enseignants ? Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2010 : 160 p.
- (15) HAS. E-learning, Développement professionnel continu, fiche technique méthode. Janvier 2013. Consulté le 14 Mai 2014 sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/e_learning_fiche_technique_2013_01_31.pdf

(16) Carré P. et al., L'autoformation. Perspectives de recherche – Formation et pratiques professionnelles, Nov 2010

(17) Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Inpes. Post-test des messages sanitaires auprès des 8 ans et plus. BVA. 2007. Consulté le 12 Mai 2014 sur : <http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/EtudeMessagesSanitaires-2.pdf>

(18) Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen). Etude nationale nutrition sante (ENNS). Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS) Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers. 2006, 2007. Consulté le 13 Mai 2014 sur : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=3481

(19) Grange, D., Castetbon, K., Guibert, G., Vernay, M., Escalon, H., Delannoy, A., Féron, V., & Vincellet, C. Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire - Etude ABENA 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005 Observatoire régional de la santé Ile de France - Institut de Veille Sanitaire - Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. 2013.

(20) Aumaître F., Guichard A., Réduire les inégalités sociales de santé, Saint Denis, Edition Yves Géry, 2010).

(21) Inserm, Pôle expertise collective, Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique, Itmo Santé Publique, Avesian, Avril 2014

(22) Organisation Mondiale de la Santé, Promotion de la santé, Charte d'Ottawa, 1986, Consulté le 13 Mai 2014 sur <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

(23) UNESCO. Decision 5.COM 6.14. Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel - Comité intergouvernemental de sauvegarde du patrimoine culturel immatériel - 5eme session Nairobi, Kenya UNESCO. 2010

(24) Humphreys, G. & Fiankan-Bokonga, C. Europe's visible epidemic. *Bulletin of the World Health Organization* 91, 549-550.2013

Annexe I : Présentation du projet selon la méthode QQQQCP

QQOQCCP	<i>Questions intermédiaires</i>	Réponses
Quoi ?	<i>De quoi s'agit-il ?</i>	Le PNNS 2011-2015, dont son premier volet a été initié en 2001 par le Ministère des Affaires sociales et de la santé prévoit de développer l'axe « formation des professionnels » dans l'objectif d'assurer un niveau élevé de compétences et d'actualiser les connaissances des professionnels intervenant dans le champ de la nutrition.
	<i>Que fait-on ?</i>	Développement de modules de formation en nutrition répondant à un besoin exprimé.
Qui ?	<i>Quelles sont les personnes concernées par le projet ?</i>	Assistants maternelles, coordinateurs d'atelier santé ville, volontaires du service civique « Les Vitaminés » et travailleurs sociaux
	<i>Qui est acteur, responsable ?</i>	Michel Chauliac est responsable du projet. Julie Capelle est actrice du projet.
Où ?	<i>Où le projet a-t-il été monté ?</i>	Le projet a été initié et construit à la Direction Générale de la Santé à Paris, bureau EA3.
	<i>Où le projet sera-t-il utilisé ?</i>	Le module de formation sera diffusé nationalement.
Quand ?	<i>Depuis quand ?</i>	Le projet a été initié le 13 Janvier 2014.
	<i>Quelle est la fréquence ?</i>	Un temps plein sur une durée de 5 mois a été consacré à la rédaction du contenu des formations.
Comment ?	<i>Comment s'est déroulé le projet ?</i>	1er phase : Etat des lieux des offres de formation en nutrition et d'outils de formation en nutrition 2e phase : Recueil des besoins de formation en nutrition auprès du public ciblé par questionnaire 3e phase : Traitement des données – Elaboration des plans de formation 4e phase : Rédaction du contenu des plans de formation 5e phase : Remise du cahier des charges au responsable
	<i>Quel a été le matériel nécessaire ?</i>	1 ETP / 1 ordinateur / Ouvrages
Combien ?	<i>Coût ?</i>	Coût d'une stagiaire à temps plein sur 5 mois. Devis infographiste. Temps d'un salarié pour l'actualisation des données.
	<i>Gain ?</i>	Formation de grande ampleur Prise de conscience de la part des professionnels Une transmission des connaissances acquises au profit des publics indirectement ciblés
Pourquoi ?	<i>Quelles raisons nous poussent à monter ce projet ?</i>	Il existe une grande diversité et carence des formations en nutrition pour les professionnels ciblés. Il est important d'homogénéiser les connaissances en nutrition, et fournir un contenu qualitatif, basé sur des bases scientifiques démontrées.



Taches		Responsable		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Etape 1 – Etat des lieux	Définition de la mission – Définition des publics cibles	Michel CHAULIAC	Prévu						
			Réalisé						
	Recensement des offres de formation en nutrition	Julie CAPELLE	Prévu						
			Réalisé						
	Analyse critique d’outils d’éducation à la santé en nutrition	Julie CAPELLE / INPES	Prévu						
			Réalisé						
	Recherche documentaire sur les pédagogies de formation professionnelle	Julie CAPELLE	Prévu						
Réalisé									
Recherche documentaire sur les formations initiales des publics cibles + réseaux relais	Julie CAPELLE	Prévu							
		Réalisé							
Recherche de financeurs	Michel CHAULIAC / Julie CAPELLE	Prévu							
		Réalisé							
Etape 2 – Analyse des besoins	Définition des objectifs de la formation	Julie CAPELLE	Prévu						
			Réalisé						
	Elaboration d’un questionnaire de recueil des besoins en formation sur la thématique nutrition des professionnels ciblés	Julie CAPELLE / BSIIP DGS	Prévu						
			Réalisé						
	Pré-test du questionnaire	Julie CAPELLE	Prévu						
			Réalisé						
	Diffusion des questionnaires	Julie CAPELLE	Prévu						
			Réalisé						
	Préparation de la grille d’entretiens	Julie CAPELLE	Prévu						
			Réalisé						
	Entretiens auprès de professionnels de la formation	Julie CAPELLE	Prévu						
			Réalisé						

Annexe III : Recensement non exhaustif des offres de formation en nutrition

METIERS	ORGA-NISMES	FORMATION	Durée
Assistantes mater-nelles	IPERIA	<p>« Préparer les repas des enfants »</p> <p>http://www.iperia.eu/content/pr%C3%A9parer-les-repas-des-enfants-am</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner l'enfant dans son éducation alimentaire et à l'apprentissage du goût. - Préparer des repas adaptés à l'âge des enfants. - Connaître les régimes alimentaires et les principaux troubles de l'alimentation (allergie, diarrhée, constipation...). - Appliquer les règles d'hygiène, de prévention et de sécurité. 	24h00
	RAM	<p>Formation de base des AM : 120h dont</p> <p>L'Alimentation et la Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>l'équilibre alimentaire</i> - <i>plaisir et santé</i> - <i>pratiques alimentaires chez l'enfant (biberon)</i> - <i>travaux pratiques de cuisine</i> 	
	SECALI	<ul style="list-style-type: none"> • La Sécurité alimentaire avec, bien sûr la mise en place de la méthode HACCP dans une crèche • L'éducation nutritionnelle dont l'objectif ambitieux est d'apporter aux petits la gamme des saveurs pour leur permettre de vieillir en bonne santé. • Les allergies alimentaires chez le jeune enfant, comment les prévenir et les prendre en charge si besoin. 	
	Défi nutrition	<p>Animation de sessions de formation initiale (session d'une journée) :</p> <p><i>besoins nutritionnels du jeune enfant / alimentation lactée / diversification alimentaire / préparation des menus</i></p>	24h00
Travailleurs sociaux	IRTS	<p>Formations permanentes</p> <p>http://www.irts-bn.asso.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=30</p>	
Salariés d'entreprise	VITAGO-RA	<p>Programme e learning « Bien dans mon assiette »</p> <p>http://www.ireps-bourgogne.org/index.php?page=383</p>	8h d'autoformation
Coordinateur ASV	ACSE et CNFPT	<p>1 formation « Alimentation et pratiques culturelles »</p> <p>http://www.lacse.fr/wps/wcm/connect/f6cabe004f5d3cc795039f45b07d1a27/Offre%2Bde%2Bformation%2Bsanté_Acsé_CNFPT_Avril%2B2013_V3.pdf?MOD=AJPERES</p> <p>p.26</p> <p>1 formation « PNNS : des actions nutrition auprès des publics en précarité sociale »</p>	2 jours

		http://www.lacse.fr/wps/wcm/connect/f6cabe004f5d3cc795039f45b07d1a27/Offre%2Bde%2Bformation%2Bsant%C3%A9_Acs%C3%A9_CNFP_Avril%2B2013_V3.pdf?MOD=AJPERES p.27	
Tout acteur de la nutrition	CNAM-ISTNA	Formations à l'ensemble des acteurs de la nutrition http://www.istna-formation.fr/catalogue-istna-2013-2014/#2 - Alimentation, cultures et migration - Troubles du comportement alimentaire et entretien motivationnel - Alimentation et précarité - Acte alimentaire, troubles du comportement alimentaire, pathologies, compréhension et prise en charge - Sociologie et psychosociologie de l'alimentation, de l'enfant à l'adulte - Nutrition et inégalités sociales de santé - Images, narcissisme, estime de soi : lien avec les pathologies de la nutrition	2 à 3 jours
Tout acteur de la nutrition	CNAM-ISTNA	Formations à l'ensemble des acteurs de la nutrition http://www.istna-formation.fr/catalogue-istna-2013-2014/#2 - Formation de formateurs PNNS	2 jours
Intervenants de la petite enfance	CQFD	Formation intervenants de la petite enfance http://www.apaho.fr/formation--cuisiner-pour-la-petite-enfance_50_01033_2014-04-06.html?& id region=& id domaine=& f search=nutrition <i>Connaître les besoins nutritionnels des jeunes enfants et les apports conseillés en nutriments pour une alimentation adaptée à leur croissance</i>	14h
Volontaires du service civique	Ligue de l'enseignement	http://www.fol37.org/site/index.php?option=com_content&view=article&id=380&Itemid=445	
	Unis-Cité	Module 1 : Enjeux de l'obésité des enfants dans des quartiers populaires - Connaître le problème de l'obésité - Se positionner par rapport aux recommandations - Identifier les déterminants influençant la nutrition - Connaître les recommandations pour le goûter	1 jour

Annexe IV : Questionnaire de recueil des besoins de formation en nutrition

**Recueil des besoins de formation en nutrition – Direction Générale de la Santé –
Programme National Nutrition Santé 2011-2015 (PNNS)**

Le PNNS 2011-2015, dont son premier volet a été initié en 2001 par le Ministère des Affaires sociales et de la santé prévoit de développer l'axe « formation des professionnels » dans l'objectif d'assurer un niveau élevé de compétences et d'actualiser les connaissances des professionnels intervenant dans le champ de la nutrition. Afin de répondre à vos besoins, il est prévu de concevoir un module de formation professionnelle en nutrition.

Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes pour compléter ce questionnaire.

Les données recueillies seront réservées à un usage interne uniquement et la confidentialité des informations est garantie

Pour mieux vous connaître :

1. Fonction :

- Coordinateur d'atelier santé ville
- Volontaire du service civique
- Travailleur social. Préciser :
- Assistante maternelle
- Autre :

2. Niveau d'étude :

- Niveau V (CAP, BEP, brevet des collèges...)
- Niveau IV (Bac, bac technique)
- Niveau III (BTS, DUT, DEUG...)
- Niveau I et II (> ou = à celui de la licence ou des écoles d'ingénieur)

3. Ville d'exercice :

- Moins de 5000 habitants
- Plus de 5000 habitants

4. Age :

- <30 ans
- 30 – 45 ans
- 45 – 60 ans
- > 60 ans

5. Sexe :

- F
- M

Evaluation de vos connaissances :

6. Pour exercer votre profession, comment estimez-vous vos connaissances en nutrition ?

- Insuffisantes
- Suffisantes

7. Si vous estimez vos connaissances insuffisantes, quel(s) acteur(s) sollicitez-vous ?

- Diététicien, médecin nutritionniste
- Professeur d'activité physique et sportive
- Autre :

Besoins en formation :

8. Au regard de votre pratique professionnelle, ressentez-vous le besoin de vous former en nutrition ?

 Oui

 Non

9. Votre formation initiale comportait-elle des enseignements en nutrition ?

 Oui

 Non

10. Lors de vos expériences professionnelles, avez-vous déjà suivi au moins une formation en nutrition ?

 Oui

 Non

11. Si oui, quand cette formation a-t-elle été suivie ?

 < 5 ans

 > 5 ans

12. Dans votre pratique, à quel public vous adressez-vous ?

Thématique	Oui	Non
Enfants de moins de 3 ans		
Enfants d'âge scolaire		
Adolescents (Collège, lycée)		
Etudiants		
Public migrant		
Public en situation de précarité		
Adultes		
Personnes âgées		

13. Au regard de votre pratique, quelle thématique spécifique serait susceptible de vous intéresser parmi les suivants ?

Thématique	Inutile	Faible intérêt	Intérêt modéré	Fort intérêt	Déjà Acquis
ALIMENTATION					
Alimentation et précarité					
Alimentation et culture					
Diversification alimentaire du nourrisson					
Portions alimentaires selon les âges					
Rythme alimentaire / Composition des repas					
Allergies alimentaires					
Allaitement maternel					
Lecture des étiquettes alimentaires					
Hygiène alimentaire (respect chaîne du froid, atelier cuisine, conservation des aliments)					
Education au goût (5 sens)					
Les repères nutritionnels					

Acceptation sociale des diversités de corpulence					
ACTIVITE PHYSIQUE					
Enjeux et bienfaits de l'activité physique					
Les acteurs de l'activité physique et sportive					
Leviers pour intégrer l'activité physique au quotidien					
Sensibiliser et orienter un public à la pratique d'une activité physique ou sportive					
Exemples d'activités physiques selon leur intensité					
METHODOLOGIE					
Méthodologie de projet : monter une action nutrition					
Accompagner un projet nutrition sur le territoire					

Autres suggestions de thématique(s) :

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

Format de l'offre de formation :

14. Seriez-vous intéressé par une formation en ligne (plateforme internet) ?

- Oui Non

15. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....

16. Si oui, évaluez la pertinence des conditions d'utilisation suivantes :

Thème	Pas pertinent	Peu pertinent	Pertinent	Très pertinent
Exemples d'ateliers / Fiches action à mettre en place				
Auto-évaluation pour s'assurer que le contenu a bien été assimilé				
Contenu pratique illustré d'exemples, d'exercices et de mises en situation				
Possibilité de télécharger et d'imprimer le contenu				
Possibilité de consulter chaque thématique indépendamment l'une de l'autre				
Outil incluant des liens pour élargir ses connaissances				

Outil incluant un forum d'échanges entre professionnels (échange de bonnes pratiques)				
Intégration d'un volet « recettes »				

17. Combien d'heures (réparties sur plusieurs journées) seriez-vous prêt à consacrer à cette auto-formation ?

- < 2h00
 2h00 – 4h00
 > 4h00

18. L'accès à internet représente-t-il un frein pour vous ?

- Oui
 Non

19. Souhaiteriez-vous que cette auto-formation soit complétée par une session de formation en région en présence d'un formateur ?

- Oui
 Non

20. Quel serait le ou les objectif(s) de ces rencontres en région ?

- Echanger avec d'autres professionnels
 Mettre en pratique la théorie (mise en situation, étude de cas)
- Approfondir certains points avec des spécialistes
 Permettre des partages d'expérience
- Autre :

En vous remerciant d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Annexe V : Résultats de l'évaluation de quatre outils de formation en nutrition

Nom de l'outil	Description	Format	Avantages	Limites
« Bien dans mon assiette » - Protéines CAMPUS	Outil de formation professionnelle sur l'alimentation, la santé et le bien être	8h00 e-learning + possibilité conférence en entreprise	-Contenu précis, riche et accessible à tous -Lexique -Parties utilisables indépendamment les unes des autres -individu mis en situation (quiz, exercices) -Travail sur les représentations : test initial (connaissances initiales) puis modules sur l'analyse des pratiques alimentaires	-Références non citées -Absence de liste de ressources pour élargir ses compétences -Pas d'évaluation de l'outil pas les destinataires -Absence de la notion d'activité physique et d'image du corps -Coût : 200€ par IREPS
Mobiquial – Société Française de Gériatrie et Gérologie	Outil de sensibilisation/formation à l'importance du maintien d'un bon état nutritionnel des personnes âgées	KIT (fiches, outils d'évaluation dénutrition, posters, DVD, diaporama formateur)	-Possibilité d'utiliser les composants du kit indépendamment - Rubrique site internet « retours d'expérience » -Fiches pratiques proches des situations vécues -Reprise des étapes de la démarche projet	-Utilisation des outils par les professionnels non accompagnée -Pas de prise en compte des représentations des utilisateurs -Manque outils pratiques (élaboration menus, recettes, déshydratation, fausses routes) -Absence de recommandations dans l'utilisation du kit
Site <i>denu-trition-formation.fr</i>	Portail de formation sur la dénutrition pour médecins, diététicien, administratifs, aidants à domicile et soignants	Site internet avec entrée par corps de métier	-Possibilité d'extraire certaines fiches dans un panier (composition de sa propre formation) -Contenu riche et adapté à chaque corps de métier	-Pas de lexique (langage non commun selon les professionnels) -Objectif non annoncé -Absence de schéma -Absence d'exercices, de mise en situation -Pauvreté en exemples -Intégrer une bibliothèque des ressources -Destinataire passif -Absence de procédure d'évaluation de l'outil par les destinataires
Alimentation Atout Prix	Outil d'intervention et de formation en éducation nutritionnelle destiné aux professionnels ou bénévoles au contact des personnes en situation de précarité	Classeur	-Mémorisation facilitée par différents types de communication : visuelle, écrite, orale. -Fiches pouvant être utilisées de manière isolée -Expérimentations fictives ou réelles (lecture emballage, liste d'achat) -Travail sur les représentations, sur les pratiques alimentaires et la culture	-Données non mises à jour -Classeur devant être accompagné d'une formation des animateurs à son utilisation

Ne pas supprimer cette page ni ce cadre qui n'est pas imprimé

RESUME

Introduction- La France a été pionnière dans le monde pour la mise en place d'une politique publique de santé nutritionnelle effective et durable, au travers du lancement en 2001 du Programme National Nutrition Santé (PNNS). La formation des professionnels fait partie de l'une des priorités du plan afin de diffuser durablement les pratiques alimentaires les plus favorables à la santé au travers de la population.

Méthodes- Des contraintes, notamment budgétaires, ont permis de soulever la piste d'une formation professionnelle en nutrition sous le format e-learning. Afin de valider cette hypothèse, un questionnaire d'auto-administration directe a été transmis à 4 corps professionnels ciblés comme prioritaires (Coordinateur d'atelier santé ville -ASV, assistante maternelle, travailleur social, volontaire du service civique -SC).

Résultats- 151 réponses ont été comptabilisées. Le format e-learning semble remporter une forte adhésion de la part des travailleurs sociaux (80% favorables), des coordinateurs ASV (70%) et des assistantes maternelles (62%). Les résultats sont plus mitigés pour les volontaires SC (42%).

Discussion- Des réticences au format en ligne ont été émises. Afin de pallier à ces craintes, des temps d'échange virtuel pourront être développés en présence d'experts sous la forme de MOOC.

MOTS CLEFS : NUTRITION / FORMATION / E LEARNING / PRECARITE / INEGALITES SOCIALES DE SANTE (ISS)/ PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE (PNNS)

ABSTRACT

Introduction – France has been pioneer for the effective and sustainable nutritional health public politic through the launch of National Health and Nutrition Program in 2001. Vocational training is one of the top priorities of this plan, in order to spread the best healthiest and nutritional habits among the population.

Methods - Constraints, including budget, raised an e-learning vocational training as a solution. To confirm this option, a questionnaire was made and send to 4 specific professionals (city health workshop coordinator, childminder, social worker, civic service voluntary).

Results – 151 answers have been recorded. The e-learning format get a strong support (80% of social workers, 70% of city health workshop coordinator, 62% of childminder) but a mixed acceptance from the civic service voluntaries.

Discussion – Reluctance were expressed to the development of an e-learning vocational training on the nutrition subject. To overcome these fears, virtual exchange times in the experts presence may be proposed (Massive Open Online Course MOOC).

KEYWORDS : NUTRITION / FORMATION / E LEARNING / PRECARIOUSNESS / SOCIAL INEQUALITIES IN HEALTH / NATIONAL HEALTH AND NUTRITION PROGRAM

INTITULE ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

Ministère des Affaires sociales et de la Santé
14, Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

