

Panorama belge et international des formations en promotion de la santé : une analyse au service de l'ingénierie d'un certificat d'université

Rapport de recherche, Mai 2026

Héloïse Vercier - David Vellut - Ségolène Malengreaux

Service universitaire de promotion de la santé



Avec le soutien de



Auteur & autrices : Héloïse Vercier, David Vellut & Ségolène Malengreaux

Remerciements : Merci à Aurélie Piérard (AVIQ), Benoit Pétré (ULg), Dana Corthouts (ULg), Delphine Kirkove (ULg), Dominique Werbrouck (Repères asbl), Gaëlle Fonteyne (PSMG), Manoë Jacquet (Repères asbl), Maud Reginster (CLPS-Namur) Margaux Dumont de Chassart (ULg), Véronique Bouttin (AVIQ) et Yves Gosselain (FMM), pour les échanges lors de la présentation des résultats intermédiaires. Merci également à Séverine Guisset pour son appui méthodologique et à Anne Grzyb pour ses conseils avisés.

Éditeur responsable :

UCLouvain/IRSS-RESO,
Clos Chapelle-aux-champs 30 B01.30.14,
1200 Woluwé-St-Lambert

Avec le soutien de l'AVIQ, Région wallonne



Pour citer ce document : Vercier H., Vellut D. & Malengreaux S. (2026) Panorama belge et international des formations en promotion de la santé : une analyse au service de l'ingénierie d'un certificat universitaire, RESO, Woluwé-St-Lambert.

Table des matières

<i>Préambule</i>	1
<i>Introduction et objectifs</i>	2
<i>Partie 1 - Paysage belge francophone des formations en promotion de la santé</i>	3
1. Introduction	3
2. Méthodes	4
3. Etat des lieux de l'offre de formation en promotion de la santé en Belgique francophone	5
4. Pertinence du développement d'un certificat d'université en promotion de la santé	9
5. Repères d'ingénierie pédagogique dégagés de l'analyse.....	13
Pour conclure la partie 1.....	16
<i>Partie 2 - Analyse comparative de curricula de formations en promotion de la santé à l'international</i>	18
1. Introduction et objectifs	18
2. Méthodes	19
3. Résultats de l'analyse comparative.....	23
4. Forces et limites	47
Pour conclure la partie 2.....	48
<i>Partie 3 - Repères d'ingénierie pour le futur certificat en promotion de la santé</i>	49
1. Repères organisationnels.....	49
2. Repères pédagogiques.....	51
<i>Bibliographie</i>	55
<i>Annexe</i>	56

Préambule

Depuis octobre 2025, le [RESO](#) (UCLouvain), agréé comme Centre d'Expertise en Promotion de la Santé (Ceps) par la Région wallonne (Belgique) accompagne [le développement d'un certificat de formation continue en promotion de la santé](#). Subsidée par l'Agence pour un Vie de Qualité (AVIQ) dans le cadre de la "Programmation wallonne en Promotion de la santé, en ce compris la prévention" (2023-2027), ce projet prend la forme d'une recherche-action dont le processus permet d'interroger différents aspects de la formation en promotion de la santé.

Dans une volonté de renforcer l'offre de formation continue en promotion de la santé l'AVIQ a soutenu un deuxième projet portant sur la co-construction de critères de qualité pour les pratiques de formation continue en promotion de la santé. Ce projet « sœur » est piloté par l'équipe du [Ceps de l'Université de Liège](#).

Ces deux projets – rassemblés sous l'appellation Focus Formation Continue Promotion Santé Wallonie (FFC-PSW) – ont de nombreux points de convergence et sont menés en collaboration entre les deux Ceps.

Les projets FFC s'inscrivent dans la continuité des travaux menés dans le cadre de la recherche collaborative [REFORM P²](#), qui – entre 2022 et 2023 – a permis la co-construction, la validation et la diffusion de recommandations visant à renforcer l'enseignement de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue des professionnel·le·s de la première ligne d'aide et de soin en Belgique francophone. Les conclusions de REFORM P² (Malengreaux et al. 2023) ont mis en évidence plusieurs constats, situés aux racines de la démarche engagée dans le cadre des projets FFC-PSW :

- la formation initiale des professionnel·le·s ne les prépare pas nécessairement à des pratiques se reposant sur les connaissances et stratégies éprouvées en promotion de la santé, faisant de la formation continue un levier essentiel à des pratiques de qualité ;
- le manque de références de qualité encadrant les pratiques de formation en promotion de la santé, tant en formation initiale que continue, affaiblit la légitimité de la promotion de la santé comme champ de compétences essentielles ;
- l'offre de formation continue gagnerait à se développer et à se structurer pour être plus visible et accessible.

Introduction et objectifs

Le projet de construction d'un certificat d'université en promotion de la santé répond à des besoins exprimés par divers acteurs — de terrain, académiques et politiques — engagés dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention. Il s'inscrit également dans la continuité des travaux menés dans le cadre de la recherche collaborative [REFORM P²](#). Cette dernière soulignait plusieurs constats qui renforcent la pertinence d'une offre de formation certifiante en promotion de la santé en Wallonie et à Bruxelles.

Elle met notamment en évidence que l'offre de formation continue gagnerait à être développée et structurée, afin d'être plus visible et accessible (Malengreaux et al., 2023). Elle souligne également que les compétences de promotion de la santé attendues des professionnel-le-s, ainsi que les modalités pédagogiques permettant de les développer, ne font pas l'objet d'une attention spécifique (Malengreaux et al., 2023), alors même que ces compétences sont essentielles et distinctives (Akerman & Germani, 2022).

Pour ces raisons, une étape préalable au développement du certificat a consisté à réaliser un benchmarking, c'est-à-dire un processus de diagnostic et de comparaison de l'offre de formations en promotion de la santé. Le présent rapport présente les résultats de cette étape.

Le benchmark poursuivait deux objectifs :

1. établir un **état des lieux** des programmes de formation continue en langue française en Belgique présentant un lien avec la promotion de la santé
2. **comparer des programmes** (curricula) de formation certifiants et diplômants, spécialisés dans ce domaine à l'international.

Ces objectifs répondent à une double finalité. D'une part, ils permettent **de situer le futur certificat dans le paysage belge des formations** liées à la promotion de la santé et à la prévention. D'autre part, ils contribuent à définir des **repères pédagogiques structurants** qui destinés à soutenir la conception du futur certificat.

Le rapport s'organise en trois parties.

La première partie permet de comprendre le paysage existant de la formation en promotion de la santé. Nous y présentons les programmes de formation belge (de langue française), que nous avons identifiés comme pertinents pour le champ de la promotion de la santé et de la prévention. Sur cette base, nous **positionnons le futur certificat dans le paysage existant**.

La deuxième partie permet de prendre appui sur des curricula de formation ayant fait l'objet d'une certification ou jugé comme inspirants sur le plan international. Nous y présentons les résultats de la **comparaison de ces dispositifs**.

La troisième partie permet de traduire ces deux analyses en repères pédagogiques pour le futur certificat. Nous y présentons des **repères d'ingénierie** pour le futur certificat en promotion de la santé.

Partie 1 - Paysage belge francophone des formations en promotion de la santé

1. Introduction

Il n'existe actuellement, en Belgique francophone, aucun répertoire actualisé de l'offre de formation en promotion de la santé. La recherche REFORM P² a apporté une première réponse à cet enjeu en réalisant un [inventaire des structures](#) (Fiorente et al. 2023) proposant de la formation continue en promotion de la santé et en prévention. Cet inventaire distingue les formations continues *formelles* des formations continues *non formelles*¹. Il n'avait toutefois ni l'ambition d'être exhaustif, ni celle de constituer un catalogue opérationnel : il visait avant tout à ouvrir la voie à une réflexion sur les critères d'inclusion et sur les contours qu'un tel répertoire devrait adopter.

Cette réflexion est d'autant plus nécessaire que le champ de la promotion de la santé, par nature interdisciplinaire, traverse plusieurs secteurs tant de la santé que du social et reste défini par une série de principes éthiques et d'action phares.

L'objectif de cette première partie est d'analyser l'offre actuelle de formation en promotion de la santé en Belgique francophone. L'accent est mis sur les **formations formelles** afin d'évaluer la pertinence de développer un certificat universitaire et d'identifier comment la rendre complémentaire à l'existant.

¹ Les formations dites **formelles** sont reconnues par les ministères de l'enseignement et donnent généralement lieu à l'établissement d'un diplôme ou d'un certificat, comme un diplôme de Master ou un certificat de formation pour adultes. Les formations dites **non formelles** se déroulent en dehors de ce contexte, mais sont tout de même organisées de manière structurée, par exemple un cours sur la santé organisé par la mutuelle ou un séminaire en ligne sur le dépistage du VIH.

2. Méthodes

Pour réaliser cette analyse, nous avons d'abord pris connaissance de l'offre de formation continue **non formelle** à partir de deux sources :

- L'inventaire réalisé dans le cadre de REFORM P² en juin 2023 (Fiorente et al. 2023), qui avait déjà appliqué des critères d'inclusion permettant d'identifier les formations relevant de la promotion de la santé.
- L'analyse des Plans d'Actions Coordonnées (PAC) déposés par les opérateurs de la « Programmation wallonne en promotion de la santé en ce compris la prévention 2023-2027 », réalisée par Mme Véronique Bouttin (AVIQ).

Les formations continues formelles ont ensuite été recensées au moyen d'une **recherche systématique** sur les sites internet des universités et hautes écoles belges francophones. Ont été retenues pour l'analyse :

- Les formations explicitement orientées vers la promotion de la santé et/ou la prévention
- Les formations contributives à la promotion de la santé, c'est-à-dire celles témoignant d'une approche sociale et holistique de la santé, ainsi que d'une démarche favorable à la justice sociale, à l'équité, à l'empowerment et à la participation.

Cette étape a permis de produire un panorama de l'offre de formation en promotion de la santé en Belgique francophone, présenté au point 3.

Deux analyses complémentaires des programmes de formation ont ensuite été menées :

- L'analyse de l'orientation des programmes, afin d'évaluer la **pertinence** du développement d'un certificat universitaire et d'identifier les complémentarités possibles (présentées au point 4).
- L'examen des caractéristiques d'ingénierie pédagogique des **certificats répertoriés**, en vue de repérer des pratiques d'ingénierie potentiellement inspirantes pour la conception du futur certificat en promotion de la santé (présentées au point 5).

3. Etat des lieux de l'offre de formation en promotion de la santé en Belgique francophone

Nous décrivons ci-après les caractéristiques des principales formes que peuvent prendre les formations relevant de la promotion de la santé afin de mettre en exergue la diversité des parcours accessibles aux professionnel-le-s, tout en soulignant les variations importantes en termes d'investissement et d'approche.

Formations non formelles

Nous n'entrerons pas dans le détail des formations continues non formelles disponibles, car l'offre est riche et variée (cf. inventaire de REFORM P²). Cette offre se caractérise globalement par des formats courts et flexibles, variant de modules de quelques heures à des sessions de plusieurs jours, répartis parfois sur une année. Proposées par des opérateurs (principalement des associations sans but lucratif), des centres d'expertise en promotion de la santé, des Centres Locaux de Promotion de la Santé voire des hautes écoles, ces initiatives ne débouchent pas sur un diplôme ou un certificat, bien que certaines puissent s'inscrire dans le cadre de l'accréditation des médecins.

Formations formelles

Le tableau 1 ci-après répertorie les formations continues formelles relevant de la promotion de la santé. Il distingue le type de certification, le lieu d'enseignement ainsi que le ou les organismes organisateurs.

Au total, 32 formations formelles ont été identifiées. Près de la moitié (14) sont organisées à Bruxelles, huit (8) en province de Liège, six (6) dans le Brabant wallon (Nivelles ou Louvain-la-Neuve), trois (3) dans la province de Namur et une (1) en multisites (Bruxelles et Liège). Parmi ces trente-deux formations, quinze (15) sont proposées dans le cadre de partenariats entre universités et/ou hautes écoles, dont deux avec des partenaires associatifs. Certaines formations sont par ailleurs inter-facultaires.

Nous présentons ci-dessous les principales caractéristiques de chaque catégorie de certification.

Spécialisations des Hautes Écoles **en santé communautaire** (n=4)

Ces cursus d'un an s'adressent prioritairement à un public disposant déjà d'un titre requis, spécifiquement les titulaires d'un bachelier en soins infirmiers. Il s'agit donc d'une formation de spécialisation d'un niveau post-bachelier, visant à doter le personnel infirmier de compétences complémentaires pour intervenir dans une approche de santé communautaire.

Masters en **sciences de la santé publique** proposant des options en promotion de la santé (n=3)

Ces programmes constituent un investissement important en termes de disponibilité et de charge de travail (120 ECTS répartis sur deux ans). Pour chacun, on peut constater une absence de la promotion de la santé au niveau des tronc communs, n'apparaissant que via les finalités spécialisées ou les options. À l'UCLouvain, outre un cours spécifique dans la finalité spécialisée, l'étudiant doit sélectionner deux options parmi des thématiques ciblées telles que l'approche communautaire, les politiques et programmes, les comportements et compétences, ou la santé mentale communautaire. Du côté de l'ULB, le programme s'articule autour d'un tronc commun et de quatre finalités, dont l'une est spécifiquement dédiée aux politiques, systèmes de santé et promotion de la santé et une autre à la santé environnementale. Enfin, à l'ULiège, si le tronc commun est également dépourvu d'enseignement

dédié, des modules optionnels intègrent la promotion de la santé, ses déterminants, l'approche *One Health*, et la santé environnementale.

Certificats de formation continue proposés par des universités et/ou des Hautes Écoles (n=21)

Ils sont proposés selon plusieurs modalités de partenariats (universitaire, interuniversitaire, inter hautes écoles, interuniversitaire et hautes écoles), ces parcours certifiants s'orientent vers des dimensions spécifiques et spécialisées du champ de la santé. Si ces dispositifs permettent un approfondissement sur des sujets ciblés, ils n'offrent pas de vision transversale de la promotion de la santé.

Masters de spécialisation universitaires (n=4)

Bien qu'accessibles dans une logique de formation continue, ces programmes requièrent un investissement conséquent (60 ECTS). Réservés aux détenteurs d'un diplôme universitaire de deuxième cycle et de certains diplômes d'enseignement non universitaire de type long, ils se caractérisent par une forte orientation vers des dimensions spécifiques de la santé publique et du champ psychosocial.

Il ne se trouve pas dans le tableau 1 (qui se limite à l'offre francophone), mais nous souhaitons mentionner le [*Master of Science in de gezondheidsbevordering*](#) de l'UGent. Il s'agit du seul programme de Master consacré explicitement à la promotion de la santé en Belgique. Ce master est proposé par l'Université de Gand. Il s'agit d'un master de spécialisation (60 ECTS) visant un public de disciplines variées et axé sur le développement et l'évaluation de programmes de promotion de la santé, avec un accent mis sur les changements de comportement.

Tableau 1. Inventaire des formations formelles relevant de la promotion de la santé en Belgique francophone (N=32).

Type de certification	Intitulé de la formation	Lieu d'enseignement principal	Organismes organisateurs
Spécialisation (BAC)	Santé communautaire	Liège	HEPL
Spécialisation (BAC)	Santé communautaire	Bruxelles	EPHEC, Vinci
Spécialisation (BAC)	Santé communautaire	Bruxelles	HELB
Spécialisation (BAC)	Santé communautaire	Liège	HELMo
Master 120	Sciences de la santé publique	Bruxelles	UCLouvain
Master 120	Sciences de la santé publique	Bruxelles	ULB
Master 120	Sciences de la santé publique	Liège	ULiège
Master de spécialisation	Méthodologie de la santé publique	Bruxelles	UCLouvain, ULB, UMONS
Master de spécialisation	Santé publique : analyse et évaluation des politiques, programmes et systèmes de santé internationale	Bruxelles	UCLouvain, ULB
Master de spécialisation	Médecine du travail	Bruxelles	ULB
Master de spécialisation	Gestion des risques et bien-être au travail	Brabant Wallon (Louvain-la-Neuve)	UCLouvain, ULB, UMONS, ULiège
Certificat universitaire	Éthique des soins de santé	Namur	UNamur
Certificat universitaire	Médecine scolaire	Bruxelles	UCLouvain
Certificat universitaire	Anthropologie médicale et de la santé	Brabant Wallon (Louvain-la-Neuve)	UCLouvain
Certificat universitaire	Médecine scolaire PSE	Bruxelles	ULB
Certificat universitaire	Médecine environnementale	Bruxelles	ULB

Certificat universitaire	Nutrition humaine	Bruxelles	ULB
Certificat universitaire	Biostatistiques	Bruxelles	ULB
Certificat universitaire	Gestion hospitalière	Brabant (Louvain-la-Neuve)	Wallon UCLouvain
Certificat universitaire	Santé environnementale : approche écosystémique	Liège	ULiège
Certificat universitaire	Médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent - médecine scolaire PSE	Liège	ULiège
Certificat interuniversitaire	Économie de la santé	Brabant Wallon (Nivelles)	UCLouvain, ULB, ULiège
Certificat interuniversitaire	Management de la qualité dans les établissements de soins	Brabant Wallon (Nivelles)	ULB, UCLouvain
Certificat interuniversitaire	Activité physique santé et thérapie par l'exercice	Liège	ULiège, UCLouvain, ULB
Certificat interuniversitaire	Tabacologie	Bruxelles	ULiège, UCLouvain, ULB
Certificat interuniversitaire	Nutrition clinique	Liège	UCLouvain, ULB, ULiège
Certificat interuniversitaire et hautes écoles	Soins de santé durables : : agir pour transformer	Brabant (Louvain-la-Neuve)	Wallon UCLouvain, ULiège, UNamur, ULB, HENALLUX, Vinci
Certificat interuniversitaire et hautes écoles	Management innovant des organisations et réseaux de soins (MIORS)	Namur	UNamur, HENALLUX, UCLouvain
Certificat interuniversitaire, hautes écoles et asbl	Pratique d'éducation thérapeutique du patient	Liège	ULiège, HELMO, Haute Ecole Robert Schuman, HERS, Centre d'éducation du patient asbl
Certificat interuniversitaire, hautes écoles et asbl	Santé et précarité	Bruxelles	ULB, Médecins du Monde, Fédération des maisons médicales, HELB, Solidaris
Certificat inter hautes écoles	Infirmier·ère de santé au travail	Bruxelles + Liège	HEPL, Vinci
Certificat inter hautes écoles et universités	Accompagnement de la grande précarité	Namur	HENALLUX, HEPN, UNamur, UCLouvain

4. Pertinence du développement d'un certificat d'université en promotion de la santé

À partir de cet état des lieux, nous avons élaboré une typologie des formations formelles et non formelles **les plus en lien avec la promotion de la santé**. Cette typologie permet de positionner le futur certificat dans le paysage actuel, d'identifier les opportunités de développement et de clarifier les articulations avec l'offre existante.

Cette **typologie** reprend uniquement les formations formelles qui présentent des liens directs avec la promotion de la santé. Sur les 32 programmes répertoriés dans le tableau 1, onze (11) programmes ont été retenus. Bien que dispensé en néerlandais, le master de spécialisation en promotion de la santé de l'UGent a également été inclus afin d'illustrer notre volonté de créer des liens avec ce programme, unique en Belgique.

L'illustration 1 ci-après présente cette typologie et positionne le futur certificat d'université en promotion de la santé au sein du paysage belge.

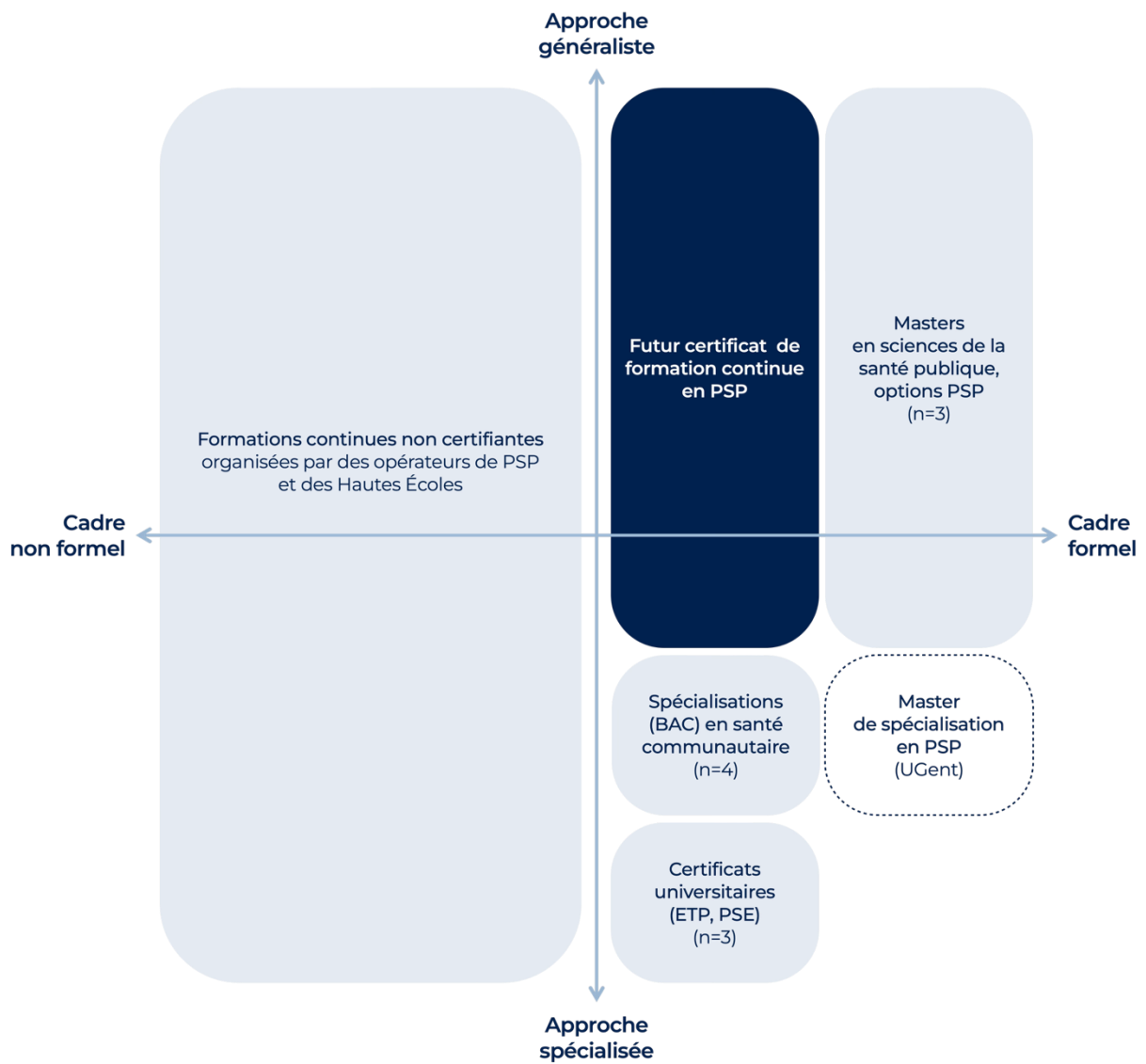
Cette typologie repose sur le croisement de deux dimensions structurantes :

1. Le **cadre du dispositif** (axe horizontal) : cette dimension distingue les formations dites « *non formelles* » des formations « *formelles* ».
2. Le **type d'approche mobilisée** (axe vertical) : cette dimension différencie une approche *spécialisée* - programmes centrés sur des dimensions spécifiques de la santé et n'offrant pas de vue d'ensemble de la promotion de la santé – d'une approche *généraliste*, qui porte sur les multiples dimensions de la promotion de la santé et en propose une vision globale et complète.

Comme le montre l'illustration 1, cette typologie révèle une opportunité stratégique située à l'intersection des axes « *formel* » et « *généraliste* ». Il apparaît en effet un besoin non couvert pour un dispositif flexible, permettant aux professionnels en activité de se former en promotion de la santé sans subir les contraintes d'un master, tout en acquérant une vision globale que les formations spécialisées actuelles ne proposent pas ou peu.

Nous développons cette analyse après avoir présenté les forces et limites de l'offre existante dans chacun des cadrans.

Illustration 1 Positionnement du futur certificat dans l'offre des formations relevant de la promotion de la santé (PSP) en Belgique



Vercier H., Vellut D. & Malengreaux S. (2026) Panorama belge et international des formations en promotion de la santé : une analyse au service de l'ingénierie d'un certificat universitaire, RESO, Woluwé-St-Lambert.

Quadrants « Non formel & Généraliste » et « Non formel & Spécialisé »

Les deux cadrans de gauche regroupent les formations continues non formelles, principalement proposées par des acteurs de terrain et des Hautes Écoles (cf. [inventaire réalisé dans le cadre de REFORM P²](#)). Ces formations se caractérisent par :

- Une durée courte à moyenne : il s'agit majoritairement de modules allant de quelques heures à quelques journées. Elles répondent en cela à un besoin de flexibilité et répondent à un besoin spécifique des personnes qui s'y inscrivent.
- Une absence de certification : bien que certaines puissent être valorisées dans le cadre de l'accréditation des médecins, elles ne débouchent pas sur un diplôme ou un certificat formel.
- Un ancrage de terrain : souvent structurées autour de réalités concrètes, elles s'adaptent rapidement aux besoins émergents.

Quadrant « Formel & Généraliste »

Ce cadran est occupé par les Masters en sciences de la santé publique proposés par l'ULB, l'ULiège et l'UCLouvain. Ces cursus offrent une approche généraliste avec des options spécialisées. Ils représentent ainsi actuellement la seule possibilité de développer des compétences de manière formelle en promotion de la santé. Toutefois, l'engagement personnel nécessaire à la réalisation du master, tant en raison du niveau académique que de sa durée (120 ECTS), peut constituer un frein pour des professionnels en activité souhaitant se spécialiser uniquement en promotion de la santé. La charge de travail et les horaires sont souvent difficiles à concilier avec une activité professionnelle à temps plein ou une vie de famille, rendant ces cursus peu accessibles dans une perspective de formation continue.

Quadrant « Formel & Spécialisé »

Le cadran inférieur droit concentre plusieurs formations formelles dans un périmètre assez spécialisé. On y retrouve :

- Des certificats universitaires² : ils permettent d'intégrer dans sa pratique des dimensions spécialisées, mais n'ont pas pour vocation d'offrir une vision globale.
- Les spécialisations en santé communautaire sont proposées par les Hautes Écoles, ces formations d'une année s'adressent aux titulaires d'un bachelier (en soins infirmiers ou autre).
- Des masters de spécialisation (cf. tableau 1) : ces masters sont focalisés sur des aspects de santé publique pour la plupart ou sur des aspects de santé au travail.

Opportunité pour un certificat

L'analyse du paysage belge met en évidence une **zone d'opportunité située à l'intersection des axes « formel » et « généraliste »**, mais distincte des Masters 120. Il semble ainsi exister un espace pour un dispositif intermédiaire *formel* (offrant une certification universitaire reconnue et valorisable) et *généraliste* (proposant une vision systémique et complète de la promotion de la santé et de la

² Le certificat en pratique d'éducation thérapeutique du patient, le certificat en médecine scolaire PSE et le certificat en médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent - médecine scolaire PSE

prévention) tout en adoptant une certaine forme de flexibilité davantage compatible avec la réalité de professionnels en exercice et/ou ayant une vie de famille.

Le futur certificat universitaire en promotion de la santé et prévention pourrait donc se positionner dans cet espace. Il viserait à offrir une alternative qualifiante pour les professionnels de terrain et les diplômés d'autres secteurs, leur permettant d'acquérir un socle de compétences global sans devoir s'engager dans un cursus de master complet.

Notons enfin que la répartition géographique des formations reprises dans cette typologie se concentre principalement à Liège et à Bruxelles.

5. Repères d'ingénierie pédagogique dégagés de l'analyse

Afin de dégager des enseignements concrets et opérationnels pour la construction du certificat, nous avons analysé dix (10) des vingt-et-un (21) certificats de formation identifiés (tableau 1). Ces certificats ont été retenus en raison :

- de leur **lien explicite** avec la promotion de la santé ;
- ou de l'intérêt particulier qu'ils présentent sur le plan de **l'ingénierie de certificat**.

À la suite d'un entretien avec la directrice de l'Institut universitaire de formation continue de l'UCLouvain (Mme Anne Grzyb), deux certificats supplémentaires ont été intégrés à l'analyse en raison de leurs **pratiques innovantes sur le plan de l'ingénierie de certificat** :

- Certificat en bonne administration
- Certificat en transition écologique

Les certificats analysés sur le plan de leur ingénierie sont détaillés dans le tableau 2 ci-après.

Tableau 2 - Certificats analysés pour leur ingénierie pédagogique (n=13)

Intitulé du certificat	Organismes organisateurs	ECTS - Prix	Estimation du nombre de participant-e-s
Certificat en santé environnementale : approche écosystémique	ULiège	15 ECTS 850 €	10 à 25
Certificat en santé et précarité	ULB	10 ECTS 1 000€	NC
Certificat en médecine environnementale	ULB	15 ECTS 1 650€	NC
Certificat en anthropologie médicale et de la santé	UCLouvain	15 ECTS 2 300€	NC
Certificat en médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent - médecine scolaire Promotion de la Santé à l'École (PSE)	ULiège	30 ECTS 600€	Min 20
Certificat en médecine scolaire	UCLouvain	12 ECTS 700€	NC
Certificat en médecine scolaire Promotion de la Santé à l'École (PSE)	ULB	12 ECTS 700€	NC
Certificat inter-universités : économie de la santé	UCLouvain, ULB, ULiège	10 ECTS 2 075€	Max 30
Certificat inter université et hautes écoles en pratique d'éducation thérapeutique du patient	ULiège	15 ECTS 1 250€	NC
Certificat interuniversitaire et hautes écoles en management innovant des organisations et réseaux de soins	UNamur, HENALLUX, UCLouvain	15 ECTS 2 500€	NC

Certificat inter-universités et hautes écoles : soins de santé durables : agir pour transformer	UCLouvain, ULB, ULiège, UNamur, HENallux, Vinci, CHU UCL Namur	14 ECTS 2 500€	NC
Certificat en bonne administration	UCLouvain	10 ECTS +/- 3 500€	NC
Certificat en transition écologique	UCLouvain	15 ECTS 2 000€	NC

L'analyse comparative de ces certificats a été réalisée à l'aide de l'outil d'intelligence artificielle Notebook LM, qui permet de confronter de manière systématique plusieurs sources d'information sélectionnées. Les pages web et brochures des certificats retenus ont été importées dans l'outil, puis une analyse comparative a été lancée sur un ensemble d'items prédéfinis : le public cible, les types d'objectifs d'apprentissage, les approches pédagogiques mobilisées, les formats d'enseignement, les modalités d'évaluation des acquis, les innovations structurelles et pédagogiques, l'accessibilité financière, ainsi que les dispositifs d'accréditation professionnelle et de valorisation académique.

Les principales observations et constats issus de cette analyse sont les suivants :

Public-cible

Le public visé par ces certificats est constitué majoritairement de professionnel-le-s disposant d'une expérience de terrain. L'accès peut être direct pour les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur (université ou haute école), ou s'effectuer sur la base d'un dossier valorisant les acquis de l'expérience (VAE). Certains certificats s'adressent également à des chercheurs-euses d'emploi ou à des étudiant-e-s.

Dans les certificats présentant un lien explicite avec la promotion de la santé, le public est principalement issu des secteurs médical (médecins généralistes ou spécialistes), des soins (infirmiers-ières, sage-femmes, etc.) ou des sciences humaines (travailleurs-euses sociaux, psychologues, anthropologues, etc.). Certains dispositifs ciblent spécifiquement les personnes disposant du droit d'exercer l'art de guérir en Belgique (par exemple, le Certificat en médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent – médecine scolaire PSE). Pour quelques certificats, une connaissance passive de l'anglais est également requise.

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs d'apprentissage formulés dans ces certificats mobilisent fréquemment des verbes d'action concrets (développer, implémenter, construire), ce qui témoigne d'une volonté explicite de favoriser le passage de la théorie à la pratique. Nombre d'entre eux relèvent également d'objectifs dits « de haut niveau », mobilisant la réflexivité, l'analyse critique et l'évaluation de situations complexes. Certains visent, par exemple, à « déconstruire » des concepts ou des représentations initiales, ce qui traduit une orientation vers la transformation des pratiques professionnelles.

Des objectifs relationnels apparaissent également, en lien avec la collaboration interprofessionnelle, le travail en équipe et les compétences communicationnelles. Pour quelques certificats, les objectifs

d'apprentissage sont directement arrimés à un cadre légal ou réglementaire (par exemple, le Certificat en médecine préventive de l'enfant et de l'adolescent – médecine scolaire PSE).

Approches pédagogiques

Les certificats analysés mobilisent majoritairement des pédagogies actives et expérientielles, ancrées dans le vécu professionnel des participant·e·s et soutenues par des approches interdisciplinaires — notamment grâce à des équipes enseignantes issues de disciplines variées. Les démarches pédagogiques sont le plus souvent critiques et réflexives, tout en restant orientées vers la mise en pratique concrète des apprentissages.

Parmi les méthodes identifiées, on retrouve notamment :

- des conférences théoriques ou collégiales ;
- des séminaires d'approfondissement ;
- des séances de pratique ;
- des simulations ou scénarios professionnels ;
- des résidences ou modules résidentiels ;
- des expositions culturelles ;
- des stages ou travaux de terrain.

Plusieurs certificats intègrent également des dispositifs d'immersion. Le certificat en transition écologique, par exemple, comprend un module résidentiel de deux jours dans un éco-lieu. Le certificat d'anthropologie médicale et de la santé propose quant à lui un stage ou un travail de terrain permettant la mise en œuvre de méthodes d'observation participante. Ces dispositifs créent une rupture avec le cadre académique traditionnel et favorisent une immersion approfondie dans les concepts et pratiques abordés.

Formats d'enseignement

Les certificats recourent fréquemment aux outils numériques et adoptent majoritairement des formats hybrides, articulant activités d'apprentissage synchrones et asynchrones. La participation est généralement encadrée : les présences sont régulièrement relevées et, dans certains cas, une assiduité minimale est exigée pour l'obtention du certificat. Certains dispositifs prévoient également un accompagnement individualisé, comme des séances de coaching (par exemple dans le Certificat interuniversitaire et Haute École en management innovant des organisations et réseaux de soins).

Évaluation des acquis

Un élément commun à l'ensemble des certificats analysés est la réalisation d'un travail de fin d'études (TFE), généralement centré sur une situation issue de la pratique professionnelle du participant et donnant lieu à une défense orale. Plusieurs dispositifs prévoient également des projets intégratifs, visant à articuler les acquis de la formation avec la réalité professionnelle des participant·e·s.

Innovation structurelle

Plusieurs certificats se distinguent par des pratiques innovantes en matière de modularité. Le certificat en bonne administration, par exemple, propose un modèle flexible composé de modules indépendants (microcertifications). Les participant·e·s peuvent ainsi suivre uniquement les modules correspondant à leurs besoins immédiats et valider progressivement les crédits, module par module, dans un délai de trois ans pour obtenir in fine le certificat complet. La logique modulaire se retrouve également dans

d'autres dispositifs, comme le certificat en anthropologie médicale et de la santé, qui permet de suivre l'ensemble du programme ou uniquement certaines conférences thématiques.

Les collaborations entre universités et hautes écoles constituent également des formes d'alliance particulièrement pertinentes au regard des objectifs d'interdisciplinarité. En revanche, les partenariats explicitement transdisciplinaires demeurent rares. Le Certificat interuniversitaire et Haute École en management innovant des organisations et réseaux de soins illustre quant à lui une forme d'alliance plus étendue, reposant sur une collaboration public-privé et inter-institutionnelle d'envergure (acteurs·trices académiques, hospitaliers et publics).

Innovation pédagogique

Certaines formations recourent à des pédagogies dites « transformatives », qui intègrent explicitement l'engagement émotionnel des apprenant·e·s. Ce type d'approche est particulièrement pertinent dans des domaines impliquant des dimensions humaines, éthiques et axiologiques, ainsi que dans les processus de remise en question des représentations ou de changement de paradigme. D'autres dispositifs mobilisent principalement des méthodes actives, centrées sur l'engagement cognitif, ou des approches expérientielles, qui sollicitent à la fois les dimensions cognitive et comportementale.

De manière générale, les pédagogies permettant aux participant·e·s de mobiliser leurs expériences professionnelles comme matériau d'apprentissage demeurent privilégiées dans la majorité des certificats analysés.

Accessibilité financière

Les coûts des certificats varient entre 600 € et 3 500 €. Toutefois, si l'on considère uniquement les certificats les plus proches du champ de la promotion de la santé, le montant maximal observé est de 2 300 €. Plusieurs dispositifs proposent des tarifs préférentiels pour certains publics (chercheurs·euses d'emploi, étudiant·e·s, etc.) et annoncent la possibilité d'obtenir des bourses ou des solutions de financement sur dossier. Certains recourent également au système des chèques-formation de la Région wallonne. D'autres différencient les tarifs selon qu'il s'agit d'une inscription individuelle ou d'une inscription prise en charge par une entreprise, et certains introduisent un tarif solidaire. Quelques certificats bénéficient par ailleurs d'une reconnaissance permettant l'accès au congé-éducation payé en Région de Bruxelles-Capitale.

Dans le cas du certificat en bonne administration, le coût est modulé en fonction du nombre de modules suivis et présente un caractère dégressif : le prix par module diminue à mesure que le participant en valide un plus grand nombre.

Accréditation professionnelle et valorisation académique

Les certificats analysés représentent une charge académique comprise entre 10 ECTS et 30 ECTS. Certains bénéficient d'une reconnaissance légale, notamment par le Service public de Wallonie (SPW) ou par le Service public fédéral (SPF). La durée d'organisation varie selon les dispositifs, mais l'ensemble des certificats se déroule sur une période maximale de trois ans.

Pour conclure la partie 1

Nous présentons ci-après une analyse SWOT du futur certificat à partir des éléments précédents et nous reviendrons en dernière partie de ce rapport pour relever les repères pédagogiques retenus.

Tableau 3 – Analyse stratégique de type SWOT pour le futur certificat

<p style="text-align: center;">Forces</p> <p>Partenariat interuniversitaire solide : le projet bénéficie de la collaboration établie entre l'UCLouvain et l'ULiège, garantissant une expertise académique croisée et une large reconnaissance du futur diplôme.</p> <p>Connexion avec le terrain : l'équipe s'appuie sur des réseaux d'experts et les opérateurs de la PSP, ainsi que sur les travaux antérieurs (notamment le projet de recherche REFORM P²), assurant une adéquation avec les réalités professionnelles.</p> <p>Mise en lumière des pratiques à l'étranger : l'analyse permet d'observer des programmes spécialisés en promotion de la santé ou ayant un double parcours. Plusieurs certificats sont analysés et renforcent l'idée d'un fort ancrage de la promotion de la santé principalement dans les pays anglophones.</p>	<p style="text-align: center;">Faiblesses</p> <p>Complexité de l'adéquation curriculaire : le défi consiste à structurer un programme répondant simultanément à une exigence généraliste (vue d'ensemble de la promotion de la santé) et à un certain besoin de spécialisation, tout en gardant le parcours attractif et compréhensible.</p> <p>Accessibilité financière et temporelle : la formation continue universitaire exigeante et potentiellement coûteuse nécessite des mécanismes de régulation (par ex. tarification différenciée ou solidaire) pour garantir l'équité d'accès face aux formations de terrain souvent plus accessibles.</p>
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <p>Vacuité structurelle de formation continue formelle en promotion de la santé : l'analyse du paysage belge révèle une opportunité majeure de positionnement sur une offre de formation continue certifiante offrant une vision holistique de la promotion de la santé.</p> <p>Articulation avec l'offre non formelle : les opérateurs de terrain proposent une offre conséquente de formations non formelles (généralistes et spécialisées) en PSP ainsi qu'une offre thématique. La création d'une offre certifiante en articulation avec celle existante du secteur constitue une opportunité de valoriser l'expertise disponible.</p> <p>Recul de l'offre académique classique : la diminution – voire la suppression – des filières et cours à option en PSP dans les Masters en santé publique crée un besoin de spécialisation pour les personnes souhaitant développer leurs compétences dans ce domaine.</p> <p>Demande de flexibilité : un besoin avéré existe auprès des professionnels en activité de se former sans devoir s'investir dans des parcours de formation universitaires longs et coûteux (Masters, Masters de spécialisation).</p> <p>Innovations pédagogiques et structurelles : l'analyse révèle des pratiques éprouvées dans d'autres formations continues universitaires pouvant servir de sources d'inspiration et permettant de différencier le futur certificat (par ex. flexibilisation du parcours grâce aux microcertifications, recours à l'hybridation et à la pédagogie transformative, approche transdisciplinaire).</p> <p>Accréditation : l'analyse révèle la possibilité de rentrer dans un processus d'accréditation à l'échelle internationale pour le futur certificat afin de valider et standardiser le contenu du programme en promotion de la santé.</p>	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <p>Fragmentation thématique de l'offre universitaire : la présence de vingt certificats universitaires sur des thématiques connexes mais segmentées (santé environnementale, précarité, ETP, etc.) pourrait diluer la lisibilité d'une nouvelle offre transversale.</p> <p>Risque de redondance/concurrence : sans une différenciation claire par la certification et l'approche pédagogique, le futur certificat pourrait entrer en compétition directe avec les formations plus courtes proposées par les opérateurs de la promotion de la santé.</p>

Partie 2 - Analyse comparative de curricula de formations en promotion de la santé à l'international

1. Introduction et objectifs

Malgré l'existence d'un référentiel de compétences reconnu en promotion de la santé — le CompHP, actualisé en 2024 (Battel-Kirk et al. 2024) — celui-ci est, selon les travaux de REFORM P², peu mobilisé dans la construction des formations en Belgique francophone. S'il constitue une référence internationale, il apparaît insuffisamment opérationnel. Sa nature généraliste peut toutefois représenter un atout dans le cadre du futur certificat.

Dans le cadre de REFORM P², l'équipe de recherche et ses partenaires ont élaboré un prototype de référentiel adapté à la formation initiale des professionnel·le·s de la première ligne d'aide et de soins (Malengreaux et al., 2023). Bien qu'utile et élaboré de manière bottom-up, ce prototype de référentiel est quant à lui insuffisamment généraliste.

C'est pourquoi nous avons mené une analyse comparative de programmes spécialisés en promotion de la santé à l'international. Cette démarche offre une vision des dispositifs existants, de leurs orientations pédagogiques et de leurs choix curriculaires. Elle permet notamment de :

- positionner le futur certificat dans le paysage international de la formation spécialisée en promotion de la santé ;
- dégager des repères pédagogiques plus précis que ce que les référentiels existants proposent pour guider la construction du certificat d'université.

2. Méthodes

2.1. Identification des programmes

Compte tenu du nombre particulièrement élevé de programmes susceptibles de relever de la formation en promotion de la santé, nous avons retenu une stratégie de repérage fondée sur l'identification de programmes exemplaires répondant à des critères de qualité reconnus au niveau international.

Nous avons choisi de nous appuyer prioritairement sur les programmes accrédités par l'[International Union for Health Promotion and Education \(IUHPE\)](#). L'IUHPE constitue aujourd'hui la principale instance internationale de référence en matière de compétences professionnelles et de standards de qualité en promotion de la santé. Cette institution a son propre système d'accréditation qui repose sur le [référentiel CompHP](#), issu de consensus internationaux et régulièrement actualisé. Ainsi, les programmes accrédités IUHPE garantissent une homogénéité conceptuelle et pédagogique permettant des comparaisons pertinentes et la construction de critères transposables dans différents contextes. (Battel-Kirk et al., 2021)

Nous avons également choisi un autre système d'accréditation organisé par l'Agency for Public Health Education Accreditation ([APHEA](#)). Bien que centrée sur la santé publique au sens large, l'accréditation APHEA constitue un indicateur pertinent de qualité institutionnelle et curriculaire à l'international et recommandée dans l'ouvrage de référence d'Akerman et Germani (2022). Cette accréditation se fait par une évaluation des pairs issus de l'éducation en santé publique, la recherche, la pratique, le leadership en santé et les politiques.

Enfin, la liste des programmes accrédités par ces deux systèmes a été enrichie par l'identification de programmes répertoriés dans l'*International Handbook of Teaching and Learning in Health Promotion* (Akerman & Germani, 2022), ainsi que par des programmes repérés au fil de recherches complémentaires menées selon une approche « boule de neige » et, de manière plus systématique, sur un portail de référencement de formation ([study portals Masters](#)).

Cette triangulation des sources permet de couvrir un spectre large de modèles curriculaires et de favoriser une diversité des pratiques en promotion de la santé.

2.2. Critères d'inclusion et de diversité

Les programmes ont été inclus lorsqu'ils répondaient à l'ensemble des conditions suivantes :

- leur intitulé ou leur descriptif fait explicitement référence à la promotion de la santé ou à des formulations équivalentes attestant d'un ancrage conceptuel clair dans ce champ ;
- un descriptif suffisamment détaillé est accessible publiquement en ligne ;
- ils conduisent à une forme de certification ou de diplomation formelle (certificat, diplôme universitaire, master, etc.), attestant d'un cadre institutionnel reconnu ;
- l'engagement attendu des apprenant·e·s est équivalent, au minimum, à celui d'un certificat universitaire belge de 10 ECTS, soit environ 300 heures de travail ou 12 jours de formation. Cette estimation a été établie à partir des informations disponibles concernant le volume horaire, le nombre d'ECTS, la durée totale ou l'intensité de la formation.

Afin de refléter la diversité des approches en promotion de la santé, nous avons été attentives, par exemple lors du repérage par boule de neige, à diversifier les programmes retenus selon plusieurs dimensions :

- la région du monde dans laquelle les formations sont organisées ;
- le type d'accréditation dont elles relèvent ;
- leur orientation, qu'elle soit généraliste en santé publique avec un volet substantiel de promotion de la santé, ou explicitement spécialisée dans ce domaine.

2.3. Méthodes d'analyse des programmes

L'objectif de cette analyse comparative était d'identifier les tendances majeures, ainsi que les convergences et divergences entre curricula, afin d'éclairer la conception pédagogique du futur certificat universitaire en promotion de la santé.

L'examen a porté sur plusieurs dimensions clés des programmes retenus, considérées comme structurantes pour l'ingénierie de formation (cf. tableau 4). Les données analysées provenaient de documents institutionnels (pages web, brochures, plans de cours) disponibles dans leur langue d'origine. Afin d'assurer la transparence du processus, ces documents ont été traduits en français à l'aide d'un outil de traduction assistée (Google Translation®). L'analyse a été conduite en deux phases complémentaires :

- **une analyse qualitative**, articulée en deux temps : d'abord une analyse thématique inductive réalisée sur un échantillon, puis une analyse déductive fondée sur la grille de codage élaborée à partir de cet échantillon ;
- **une analyse quantitative**, limitée à deux items : les objectifs d'apprentissage des programmes et les acquis d'apprentissage des modules.

Les autres dimensions examinées - structure curriculaire, approches pédagogiques, modalités d'évaluation, gouvernance – ont été analysées exclusivement de manière qualitative.

Tableau 4 Dimensions et méthodes de l'analyse comparative des programmes

Dimension	Sous-dimensions	Méthodes d'analyse
L'organisation et la structure curriculaire des modules	La formulation de l'intitulé du programme	Qualitative
	Les profils d'apprenants visés	Qualitative
	L'intitulé des cours/modules	Qualitative
	Les modalités d'enseignement	Qualitative
	Les débouchés annoncés	Qualitative
L'architecture pédagogique	Les objectifs d'apprentissage généraux des programmes et acquis d'apprentissage spécifiques à chaque module	Quantitative
	Les approches pédagogiques	Qualitative
	Les modalités d'évaluation	Qualitative
La gouvernance et les partenariats pour la mise en œuvre des programmes	Les partenaires annoncés	Qualitative

Phase d'analyse qualitative

Compte tenu du volume important d'informations à analyser, le travail a débuté par l'examen d'un échantillon de 16 programmes, sélectionnés pour leur diversité au regard des critères d'intérêt et pour la richesse des informations disponibles. Cette première analyse a permis de dégager des catégories thématiques, qui ont ensuite été appliquées et éventuellement affinées sur les 53 programmes restants.

Concernant l'analyse des objectifs et acquis d'apprentissage, l'analyse thématique inductive réalisée sur les 16 programmes de l'échantillon a permis de faire émerger des catégories de compétences (cf. tableau 5). Pour chacune de ces catégories, des mots-clés représentatifs de l'idée centrale ont été identifiés, en distinguant ceux associés aux objectifs d'apprentissage de ceux associés aux acquis d'apprentissage (cf. annexe 1). Ces catégories et leurs mots-clés associés ont ensuite servi de base pour **l'analyse quantitative** de l'ensemble du corpus.

Tableau 5 - catégories de classification des objectifs et acquis d'apprentissage ayant émergées de l'analyse qualitative de l'échantillon de 16 programmes

Cat 1 - Connaître et appliquer des connaissances théoriques ainsi que les fondamentaux à différentes échelles et à la lumière des enjeux actuels
Cat 2 - Développer des compétences en planification, mise en œuvre et évaluation de programmes et de stratégies autonomisantes et visant la réduction des inégalités sociales de santé
Cat 3 - Savoir chercher, utiliser, évaluer, communiquer et diffuser des données probantes
Cat 4 - Développer une approche critique, créative et éthique de même que sa réflexivité (introspection) en tant que praticien
Cat 5 - Travailler de manière collaborative et autonome et démontrer des compétences d'apprentissage tout au long de la vie
Cat 6 - Intervenir de manière participative en appliquant les connaissances et principes au sein de différents milieux et populations
Cat 7 - Savoir construire et diffuser un plaidoyer et influencer les politiques publiques
Cat 8 - Développer des aptitudes d'agent catalyseur (de leadership) en faveur de la réduction des inégalités
Cat 9 - Développer la capacité des apprenants à mobiliser des compétences en littératie en santé et en communication, en s'appuyant sur les technologies disponibles et diffuser des messages adaptés visant à promouvoir l'équité en santé.

Phase d'analyse quantitative sur la sous-dimension des objectifs et acquis d'apprentissage

Les informations relatives aux objectifs d'apprentissage et aux acquis d'apprentissage ont été traitées sous R. Elles ont d'abord été pré-traitées (gestion des valeurs manquantes, exclusion des entrées "ND", normalisation des espace/punctuation) puis tokenisées (langage R) en unités lexicales (mots, groupe de mots : n-grammes) selon une approche de "text mining" (fouille de textes). Les unités non informatives (stopwords) ont été retirées à l'aide d'un lexique français, et des listes de termes spécifiques ont été ajoutées pour exclure les mots trop génériques.

À partir du corpus nettoyé, les catégories ont été reliées à des listes de mots-clés ou groupes de mots. Des fréquences ont été calculées et agrégées au niveau du programme pour estimer, par item d'analyse, la présence ou l'absence d'un ensemble de mots-clés et d'en déduire des proportions (n/N) et des pourcentages. Ces résultats ont permis de construire des tableaux d'analyse et de réaliser des comparaisons entre groupes de programmes (accrédités vs non accrédités) sur la base d'indicateurs communs.

Cette démarche s'inscrit dans les approches de "text-as-data" (Benoit, 2020) et d'analyse automatisée de contenu, qui consistent à convertir des textes en variables quantitatives afin de décrire des régularités et de comparer des ensembles documentaires. Conformément aux recommandations méthodologiques, une validation humaine par lecture ciblée d'extraits a été effectuée afin de limiter les ambiguïtés sémantiques et d'assurer la rigueur de l'interprétation.

Les associations entre le statut d'accréditation des programmes (accrédités vs non accrédités) et la présence des différentes catégories d'objectifs d'apprentissage et d'acquis d'apprentissage ont été examinées à l'aide du test exact de Fisher. Ce test a été privilégié en raison des effectifs modérés et de la présence de cellules à faible fréquence, rendant l'approximation du test du χ^2 potentiellement inappropriée. Pour chaque catégorie, un tableau de contingence 2x2 a été construit (statut du programme \times présence/absence de la catégorie).

Les odds ratios (OR) et leurs intervalles de confiance à 95 % (IC95 %) ont été calculés afin d'estimer la force et la direction de l'association. Les programmes non accrédités ont été définis comme groupe de référence :

- un OR > 1 indique une probabilité plus élevée de présence de la catégorie chez les programmes non accrédités ;
- un OR < 1 indique une probabilité plus élevée chez les programmes accrédités.

Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$.

3. Résultats de l'analyse comparative

3.1. Présentation des programmes inclus

Nous avons sélectionné un total de 69 programmes de formation. Le tableau 6 ci-après en présente les principales caractéristiques descriptives.

Tableau 6 Répartition des programmes selon le type de diplôme

Niveau diplôme	Nombre de programmes	Accréditation IUHPE (n/%)	Accréditation APHEA (n/%)	Sans accréditation	Durée
Bachelier	25	23 (92%)	0 (0%)	2 (8%)	3-4 ans*
Masters	29	13 (44,8%)	4 (13,8%)	12 (41,4%)	1-3 ans
Certificat	15	1 (6,7%)	0 (0%)	14 (93,3%)	0,5-1 an
Total	69	37 (53,6%)	4 (5,8%)	28 (40,6%)	—

Note : *Un programme bachelier (IE_DIP_BA_03) s'étend sur une durée d'un an car il correspond à une 3ème année d'approfondissement

La répartition des 69 programmes inclus selon le type de diplôme met en évidence plusieurs tendances structurantes. Les programmes **de niveau bachelier** représentent un peu plus du tiers de l'offre recensée (n=25) et se distinguent par un taux particulièrement élevé d'accréditation IUHPE : 23 d'entre eux répondent aux standards internationaux en promotion de la santé. À l'inverse, aucun programme de ce niveau n'est accrédité par l'APHEA, ce qui reflète possiblement d'une orientation plus professionnalisante que généraliste en santé publique.

Les programmes **de niveau master** constituent la catégorie la plus représentée (n=29) de notre échantillon. Leur profil d'accréditation est plus diversifié : près de la moitié sont reconnus par l'IUHPE (45 %) et quatre programmes bénéficient d'une accréditation APHEA (14 %). Cette double présence suggère une articulation plus marquée entre promotion de la santé, santé publique générale et approches interdisciplinaires.

Les **programmes certifiants**, plus courts (0,5 à 1 an), sont moins fréquemment accrédités : un seul programme est reconnu par l'IUHPE (IE_CERT_PG_01). Cette faible proportion peut s'expliquer par la nature même de ces formations, souvent orientées vers le développement professionnel continu ou l'acquisition de compétences ciblées, et donc moins susceptibles d'entrer dans les cadres d'accréditation internationaux.

Au total, plus de la moitié des programmes recensés (54 %) sont accrédités par l'IUHPE, tandis que l'accréditation APHEA reste plus marginale (6 %), mais elle se concentre principalement au niveau master, là où les curricula sont les plus susceptibles d'intégrer une approche large de la santé publique.

En ce qui concerne la répartition de ces programmes à l'échelle internationale, 36 se donnent dans la Région Européenne, 22 dans la Région du Pacifique occidentale (Australie, Nouvelle-Zélande, Chine), 8 dans la Région des Amériques, 1 en Région Africaine, 1 dans la Région de la Méditerranée orientale et 1 en Asie du Sud-Est.

Tableau 7 Liste des programmes sélectionnés (N=69)

Pays	Code	Niveau du	Intitulé du programme de formation	Université, Faculté/département diplôme
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier en santé publique (spécialisation)	CQ Université, École des sciences de la santé, de médecine et appliquées
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_02	Bachelier	Bachelier des sciences et promotion de la santé	Université Curtin, Faculté de Santé Sciences
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_03	Bachelier	Bachelier en santé publique et promotion de la santé	Université Deakin, Faculté de santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_04	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé	Université Deakin, Faculté de santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_05	Bachelier	Bachelier en santé publique et promotion de la santé/Bachelier en commerce	Université Deakin, Faculté de santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_MSC_01	Master	Master en promotion de la santé	Université Deakin, Faculté de santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_06	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé	Université Edith Cowan, École des sciences médicales et de la santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_MSC_02	Master	Master en santé publique (promotion de la santé)	Université de technologie du Queensland, Faculté de santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_07	Bachelier	Bachelier en promotion de la santé	Université de Notre-Dame, Faculté des sciences et de la santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_MSC_03	Master	Master en santé publique (promotion de la santé)	Université du Queensland, Faculté Santé, médecine et sciences du comportement
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_08	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé (santé publique)	Université d'Australie du Sud
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_09	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé (appliquée promotion de la santé)	Université de la Sunshine Coast, Faculté de Santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_MSC_04	Master	Master en promotion de la santé	Université de la Sunshine Coast, Faculté de Santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_10	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé	Université de Sydney Ouest, Faculté des sciences et de la santé
<i>Australie</i>	AU_DIP_BA_11	Bachelier	Bachelier diplôme supérieur de spécialisation postBachelier en santé publique	Université de technologie du Queensland, Faculté de santé
<i>Australie</i>	AU_CERT_PG_01	Certificat	Certificat d'études supérieures en promotion de la santé	Université de Monash, Faculté de santé publique et médecine préventive (SPHPM)
<i>Australie</i>	AU_CERT_PG_02	Certificat	Certificat de premier cycle en promotion de la santé	Université Curtin, Ecole d'infirmières
<i>Australie</i>	AU_CERT_PG_03	Certificat	Certificat de Troisième Cycle en Promotion de la Santé	Université Flinders, Faculté de médecine et de santé publique

<i>Autriche</i>	AT_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier Gestion de la santé et promotion de la santé	Université des Sciences Appliquées de Burgenland, Département des sciences de la santé et des sciences sociales
<i>Autriche</i>	AT_DIP_MSC_01	Master	Master Promotion de la santé et gestion éco sociale des ressources humaines	Université des Sciences Appliquées de Burgenland, Département des sciences de la santé et des sciences sociales
<i>Belgique</i>	BE_DIP_MSC_01	Master	Master of Science en promotion de la santé	Université de Gand, Faculté de médecine et des sciences de la santé
<i>Bénin</i>	BJ_DIP_MSC_01	Master	Master en promotion de la santé	Université de Parakou, Ecole Nationale des Techniciens en Santé publique et Surveillance Épidémiologique
<i>Canada</i>	CA_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier en promotion de la santé	Université Dalhousie, Faculté de Santé
<i>Canada</i>	CA_CERT_PG_01	Certificat	Certificat en santé publique : prévention et promotion de la santé	Université de Montréal, Faculté de l'apprentissage continu École de santé publique, Faculté des sciences infirmières
<i>Canada</i>	CA_DIP_MSC_01	Master	Maîtrise en santé publique - promotion de la santé	Université LAVAL, Faculté de médecine
<i>Chine</i>	CN_DIP_MSC_01	Master	Master en santé publique	Université chinoise de Hong Kong, École Jockey Club School of Public Health and Primary Care (JCSPHPC), au sein de la faculté médecine de CUHK
<i>Estonie</i>	EE_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier en promotion de la santé	Université Tallinn Santé et Sciences appliquées, Faculté de soins de santé de Tallinn
<i>Finlande</i>	FI_DIP_MSC_01	Master	Master en soins de santé et services sociaux et promotion de la santé	Université des sciences appliquées JAMK, École d'études sociales et de santé
<i>France</i>	FR_DIP_MSC_01	Master	Master 2 Promotion de la santé Parcours Promotion de la santé, orientation : - Coordination Territoriale et Éducation thérapeutique du patient (CTETP) - Développement social (DS)	Université de Bordeaux, Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED)
<i>France</i>	FR_DIP_MSC_02	Master	Master mention santé publique – Parcours promotion de la santé et prévention (M2)	EHESP Rennes
<i>France</i>	FR_CERT_PG_01	Certificat	DU Promotion de la santé	Sorbonne Paris Nord, UFR de santé, médecine et biologie humaine
<i>France</i>	FR_DIP_MSC_03	Master	Master santé publique Prévention et promotion de la santé	Université de Strasbourg, Faculté de médecine, maïeutique et sciences de la santé
<i>Géorgie</i>	GE_DIP_MSC_01	Master	Master en promotion de la santé	Université d'État de médecine de Tbilissi, Faculté de santé publique
<i>Inde</i>	IN_CERT_PG_01	Certificat	Programme ePost Graduate en Promotion de la Santé	Public Health Foundation of India
<i>Irlande</i>	IE_DIP_MSC_01	Master	Master de sciences pratique en promotion de la santé	Université technologique de l'Atlantique, Faculté Sciences et santé

<i>Irlande</i>	IE_CERT_PG_01	Certificat	Certificat d'études supérieures Promotion de la santé et pratique bien-être	Université technologique de l'Atlantique, Faculté Sciences et santé
<i>Irlande</i>	IE_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier Sciences de la santé et activité physique	Université technologique de l'Atlantique, Faculté Sciences et santé
<i>Irlande</i>	IE_DIP_BA_02	Bachelier	Bachelier Sciences de la santé et physiologie	Université technologique de l'Atlantique, Faculté Sciences et santé
<i>Irlande</i>	IE_DIP_BA_03	Bachelier	Bachelier approfondie Santé publique et promotion de la santé	Université technologique de l'Atlantique, Faculté Sciences et santé
<i>Irlande</i>	IE_DIP_MSC_02	Master	Master Diplôme d'études supérieures en promotion de la santé	Université nationale d'Irlande Galway, Faculté de médecine, sciences infirmières et sciences de la santé, École des sciences de la santé
<i>Irlande</i>	IE_DIP_MSC_03	Master	Master en Compétences avancées d'animation pour la santé et le bien-être	Université technologique du Sud-Est, Faculté des sciences de la santé
<i>Irlande</i>	IE_DIP_BA_04	Bachelier	Bachelier en sciences (avec distinction) Santé publique et promotion de la santé	Université technologique du Sud-Est, Faculté des sciences de la santé
<i>Irlande</i>	IE_CERT_PG_02	Certificat	Certificat de Spécialiste en Promotion de la Santé de la Jeunesse	National Youth Council of Ireland en partenariat avec l'Université de Galway, Faculté de médecine, sciences infirmières et sciences de la santé, École des sciences de la santé
<i>Italie</i>	IT_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier assistante sanitaire soins de santé	Università degli Studi di Brescia, Faculté de Médecine et de Chirurgie de l'Université de Brescia
<i>Italie</i>	IT_DIP_BA_02	Bachelier	Bachelier soins de santé Assistenza Sanitaria (Visiteurs de santé)	Université de Cagliari, Faculté de Médecine et de Chirurgie de l'Université de Cagliari
<i>Italie</i>	IT_DIP_BA_03	Bachelier	Bachelier soins de santé (qualification pour la profession de santé et d'assistant de santé)	Université de Florence, Faculté des sciences de la santé humaine
<i>Italie</i>	IT_DIP_BA_04	Bachelier	Bachelier soins santé (Assistante sanitaire)	Université de Padoue, Faculté de Médecine
<i>Italie</i>	IT_DIP_MSC_01	Master	Master planification, gestion et évaluation des actions de promotion intégrées de la santé pour la communauté	Centre de Recherche pour la Promotion et l'Éducation à la Santé, Département de Médecine de Pérouse
<i>Maroc</i>	MA_DIP_MSC_01	Master	Master Santé Publique	Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Ecole Internationale Mohammed VI de Santé Publique est une des écoles
<i>Norvège</i>	NO_DIP_MSC_01	Master	Master Théorie et pratique du développement global (Master)	Université de Bergen, Faculté de psychologie

<i>Nouvelle Zélande</i>	NZ_DIP_MSC_01	Master	Master en santé en promotion de la santé (spécialisation)	Université Victoria de Wellington, Faculté d'éducation, de santé et des sciences psychologiques
<i>NouvelleZélande</i>	NZ_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé Santé mentale et toxicomanie	Université Massey, Faculté de Santé
<i>NouvelleZélande</i>	NZ_DIP_BA_02	Bachelier	Bachelier en sciences de la santé - Promotion de la santé	Université Massey, Faculté de Santé
<i>Pays-Bas</i>	NL_DIP_MSC_01	Master	Master en éducation et promotion de la santé	Université de Maastricht, Faculté de la Santé, de la Médecine et des Sciences de la Vie
<i>Royaume-Uni</i>	GB_DIP_MSC_01	Master	Master Santé publique et promotion de la santé	Université Robert Gordon, Faculté de pharmacie, de sciences appliquées et de santé publique
<i>Royaume-Uni</i>	GB_CERT_PG_01	Certificat	Certificat de troisième cycle en santé publique	Université Ouverte, Faculté du bien-être, de l'éducation et des études linguistiques
<i>Royaume-Uni</i>	GB_DIP_MSC_02	Master	Master Santé publique / MSc Santé publique (Nutrition)	Université de Southampton, Facultés de médecine, faculté des sciences de l'environnement & vie, faculté des sciences sociales
<i>Royaume-Uni</i>	GB_DIP_MSC_03	Master	Master en promotion de la santé (PGCert PGDip)	Université de Brighton, Faculté des sciences de l'éducation, du sport et de la santé.
<i>Royaume-Uni</i>	GB_CERT_PG_02	Certificat	Promotion de la santé et santé publique PgCert, PgDip	Université d'Ulster, Faculté sciences de la santé
<i>Royaume-Uni</i>	GB_CERT_PG_03	Certificat	Certificat Santé publique - Promotion de la santé	Université Leeds Beckett, Faculté des sciences de la santé et des sciences sociales
<i>Royaume-Uni</i>	GB_DIP_MSC_04	Master	Master en santé publique et promotion de la santé	Université Brunel de Londres, Département des sciences de la santé
<i>Royaume-Uni</i>	GB_DIP_MSC_05	Master	Master en santé publique et promotion de la santé	Université de Bangor, Faculté des sciences de la santé
<i>Suisse</i>	CH_DIP_BA_01	Bachelier	Bachelier en promotion de la santé et prévention	Université Zurich de sciences appliquées, Faculté des sciences et de la santé
<i>Suisse</i>	CH_CERT_PG_01	Certificat	Certificat d'étude avancée (CAS) en Santé publique	Université de Lausanne Unisanté (centre spécialisé), Faculté de biologie et de médecine (FBM)
<i>USA</i>	US_CERT_PG_01	Certificat	Certificat en promotion de la santé_recherche et pratique en promotion de la santé	Université de Columbia, Mailman School of Public Health
<i>USA</i>	US_CERT_PG_02	Certificat	Promotion de la santé communautaire - Certificat de troisième cycle	Université Liberty, Ecole des sciences de la santé

USA	US_CERT_GR_03	Certificat	Certificat de troisième cycle – Communication et promotion en santé	Université d'État de Washington, Faculté de communication Edward R. Murrow
USA	US_DIP_MSC_01	Master	Master en santé publique (MPH) en promotion de la santé et sciences du comportement en ligne	San Diego State Université
USA	US_DIP_MSC_02	Master	Master Santé publique - Promotion de la santé	Northern Arizona Université, Département des sciences de la santé Collège de la Santé et des Services Humains

Version originale traduite vers le français avec l'aide d'un outil de traduction assistée (Google Traduction).

PGCert: Post Graduate Certificate

PGDip: Post-Graduate Diploma

3.2. Organisation générale des programmes

Les intitulés des programmes

L'examen des intitulés de formation met en évidence une offre particulièrement hétérogène, qui révèle la diversité des positionnements curriculaires en promotion de la santé à l'échelle internationale. Certains programmes se présentent comme explicitement centrés sur la promotion de la santé, tandis que d'autres l'intègrent comme spécialisation ou parcours au sein de masters plus larges en santé publique. Cette coexistence de formations « spécialisées » et de formations « hybrides » traduit d'une certaine manière la place transversale, parfois ambiguë, de la promotion de la santé, qui apparaît tantôt comme discipline à part entière, tantôt comme approche intégrée à la santé publique. Les intitulés des certificats sont moins ambigus que les masters et les bacheliers sur cet aspect.

Enfin, la variété des formulations – allant de la santé publique généraliste à des orientations plus appliquées telles que le bien-être, l'éducation thérapeutique ou le développement communautaire – témoigne de la pluralité des orientations de la promotion de la santé et de ses articulations possibles avec d'autres disciplines.

Cette diversité, si elle complexifie la comparaison internationale, reflète également la richesse et l'adaptabilité du champ face à des contextes institutionnels, culturels et professionnels variés.

Les profils d'apprenants visés

L'examen des publics visés par les formations montre que, dans l'ensemble, ces programmes s'adressent à un public issu de diverses disciplines, avec une prédominance des sciences médicales et paramédicales, des sciences sociales, de la santé publique et, dans certains cas, de l'éducation physique.

Une distinction apparaît entre les publics visés par les programmes diplômants (bacheliers et masters) et ceux ciblés par les formations certifiantes. Les certificats s'adressent plus fréquemment à des professionnel·le·s en activité et précisent davantage les domaines d'origine attendus : sciences sociales, sciences de la santé, communication, psychologie, sciences paramédicales, médecine ou santé publique. Cette orientation professionnalisante est cohérente avec le format court de ces formations et avec leur rôle dans le développement continu des compétences en promotion de la santé. Les masters, quant à eux, exigent généralement un diplôme d'études supérieures et visent un public déjà engagé dans un parcours académique ou professionnel avancé.

Enfin, certains programmes ciblent des publics plus spécifiques, en lien avec des contextes d'intervention particuliers : professionnel·le·s de la justice (GB_CERT_PG_01), du secteur jeunesse (IE_CERT_PG_02), agent·e·s des services publics (FR_CERT_PG_01 ; FR_DIP_MSC_02) ou encore patient·e·s expert·e·s (FR_DIP_MSC_01).

Les modules

Les tableaux ci-après synthétisent les principales tendances observées dans l'organisation des modules et cours des programmes inclus. Trois niveaux d'occurrence ont été distingués :

- les cours présents dans plus de 50 % des programmes. Nous les appellerons les « incontournables » ;
- ceux présents dans au moins 20 % des programmes. Nous les appellerons les « variables »,
- ceux présents dans moins de 20 % des programmes. Nous les appellerons les « singuliers ».

Cette structuration permet de dégager une architecture commune tout en rendant visibles les zones de différenciation entre programmes.

Les « incontournables »

Les cours apparaissant dans plus de 50 % des programmes constituent un socle partagé. Ils dessinent une structure curriculaire relativement homogène autour de quatre modules clés, voir tableau 8 ci-après.

Tableau 8 – Liste des cours présents dans plus de 50% des programmes – « les incontournables »

Les “incontournables”		
Titre du cours	Convergences	Divergences
Concepts généraux en promotion de la santé	Introduction aux concepts clés, aux valeurs, aux modèles théoriques, aux stratégies et à l’histoire de la promotion de la santé, ...	Certains programmes adoptent une orientation plus marquée « santé publique » (surveillance, systèmes d’information, normes). L’éducation à/pour la santé est peu présente. La notion de bien-être n’apparaît que marginalement. Les contenus peuvent être répartis dans un ou plusieurs cours selon les programmes.
Planification et mise en œuvre des programmes	Analyse des besoins et ressources, outils de planification (modèle logique, Precede-Proceed, intervention mapping), utilisation de données, définition des priorités et objectifs, mobilisation des parties prenantes, gestion de la participation. La logique de cycle de planification est omniprésente.	Certains programmes proposent une introduction générale, d’autres développent des compétences plus avancées. L’équilibre entre théorie et pratique varie fortement.
Évaluation des programmes en promotion de la santé	Principes, méthodes et pratiques d’évaluation, analyse de l’efficacité et de l’impact, ...	Certains programmes articulent l’évaluation aux pratiques fondées sur les données probantes. Quelques programmes francophones mettent l’accent sur la capitalisation des expériences. L’évaluation peut être abordée via la gestion du changement.
Introduction à la Santé Publique (incluant méthodes statistiques, (bio)statistiques et épidémiologie)	Production, interprétation et utilisation de données de santé	On observe une variabilité dans la profondeur accordée aux contenus statistiques, épidémiologiques et de santé publique selon le niveau du programme (certificat, bachelier, master). Certains cours se concentrent exclusivement sur les méthodes statistiques, d’autres portent principalement sur l’épidémiologie, tandis que certains modules se limitent à une introduction générale à la santé publique sans développer les aspects méthodologiques.

Les « variables »

Les cours du tableau 9 reflètent des orientations pédagogiques plus diversifiées, tout en restant relativement fréquentes (> 20%).

Tableau 9 : Liste des cours présents dans plus de 20 % des programmes inclus – « Les variables »

Les variables		
Titre du cours	Convergences	Divergences
Méthodes de recherche en promotion de la santé	Présence plus fréquente dans les programmes diplômants (bachelier/master).	Accent variable sur les méthodes qualitatives, quantitatives ou mixtes. Certains programmes valorisent la recherche participative.
Politiques en promotion de la santé	Les sciences politiques ne sont pas enseignées de manière théorique pure, elles sont présentes sous l'angle de la mise en œuvre des politiques de santé, de la gouvernance et du plaidoyer stratégique pour influencer le changement social.	
Communication en santé	La communication est souvent enseignée comme un outil pour influencer les décideurs et l'opinion publique.	Certains cours associent communication et participation ; d'autres se centrent sur la communication interculturelle ou le marketing social.
Méthodes et techniques centrées sur les changements de comportement individuels		Certains programmes (bachelier/master) incluent un cours de psychologie sociale.
Perspectives économiques	L'économie est enseignée pour favoriser la compréhension globale des enjeux de santé. Ce type de cours outille les futurs professionnels dans l'utilisation de données économiques.	L'étude de l'influence du secteur privé sur la santé publique est rarement au cœur des cours.
Coordination, leadership et plaidoyer en promotion de la santé	Le plaidoyer est enseigné comme une compétence stratégique pour défendre la santé des populations auprès des décideurs.	Le leadership s'oriente parfois vers la conduite de dynamiques territoriales et collectives. Il s'exprime également par la capacité à fédérer des acteurs issus de secteurs différents.
Pratiques fondées sur des preuves	Le plus souvent, la notion de preuves sert de levier pour justifier les actions et mesurer leur impact. Elle est parfois abordée dans les cours de planification de programme et parfois en dehors.	L'utilisation des données probantes nécessite la maîtrise d'outils quantitatifs et qualitatifs qui sont parfois enseignés dans les modules.
Démarches participatives	L'identification des ressources et des besoins communautaires fait partie de ce type de cours.	Certains cours se centrent sur l'animation sans aborder les enjeux de pouvoir ; d'autres mettent l'accent sur la participation sans traiter des compétences d'animation.

Éthique en promotion de la santé

L'analyse éthique est souvent indissociable des valeurs fondamentales de la promotion de la santé (équité, justice sociale)

Les « singuliers »

Les cours présents dans moins de 20 % des programmes témoignent d'une grande diversité thématique. Cette dispersion s'explique en partie par le fait qu'une proportion importante des programmes inclus relève de formations plus larges en santé publique, ce qui influence la manière dont les modules de promotion de la santé sont intégrés.

Les certificats suivent globalement les tendances observées dans les programmes diplômants : les quatre « incontournables » y sont largement représentés. Toutefois, ils se distinguent par une présence plus marquée de contenus liés aux politiques publiques et à la communication en santé. Contrairement à l'idée selon laquelle les certificats offriraient moins de cours spécialisés, plusieurs d'entre eux proposent des modules ciblés dans chacune des catégories identifiées.

Le tableau 10 ci-après présente une liste représentative mais non exhaustive des cours singuliers. Ils sont classés de manière à faciliter la lecture.

Tableau 10 : Liste représentative mais non exhaustive des cours « singuliers » (< 20%)

Les « singuliers »	
Classement	Exemples d'intitulés de cours
Le développement des capacités d'agir des individus et communautés	Promotion d'un comportement sain
	Iniquité et médecine sociale
	Inégalités et développement des communautés
	Apprentissage communautaire et Théorie et pratique de l'inclusion
	Cultures autochtones et comportements de santé
	Équité en matière de santé et droits de la personne
Déterminants sociaux, culturels et territoriaux de la santé	Éducation et apprentissage : colonisation et décolonisation dans l'interface culturelle
	Approche territoriale et organisationnelle
	Santé et bien-être dans des contextes sociaux et culturels
	Genre et diversité en santé
	Le handicap dans la société
	Promouvoir la santé en contexte autochtones
	Santé des personnes et des communautés autochtones
	Environnements locaux et mondiaux pour la santé
Pratiques commerciales de santé	
Promouvoir des comportements protecteurs	Perspectives et pratiques transformation de Tangata Moana
	Whanau Ora : Principes d'un Whanau épanouisseur
	Promouvoir l'activité physique tout au long de la vie
	Santé bucco-dentaire
	Promotion de la santé mentale

Promotion de la santé dans les milieux de vie	Approches par les milieux en promotion de la santé Environnements favorables à la santé Promotion de la santé dans des contextes difficiles Promotion globale de la santé en milieu scolaire Promouvoir la santé en milieu du travail Promouvoir la santé dans les soins Environnements favorables à la santé
Promouvoir la santé auprès de populations spécifiques	Santé périnatale et infantile Santé des jeunes Santé des adultes et des personnes âgées Santé RMNCH+A (Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent)
Lutte contre des maladies ou des risques pour la santé	Lutte contre les MNT Lutte contre les maladies transmissibles Consommation de substances, politiques en matière de drogues et réduction des méfaits Prévention et gestion des maladies chroniques Lutte contre le tabac
Innovations technologiques	Intelligence artificielle pour la santé publique Technologies de la santé et e-santé Santé numérique
Santé mondiale, environnement et résilience des communautés	Santé publique, changements climatiques et catastrophes Intervention en situation de crise La dimension européenne de la promotion de la santé Droit de la santé environnementale Santé mondiale et environnementale
Approche critique	Approches critiques de la promotion de la santé

Les modalités d'enseignement

Les modalités d'enseignement recouvrent à la fois les formats pédagogiques — présentiel, hybride ou distanciel — et les rythmes de formation, proposés à temps plein ou à temps partiel. Ces deux dimensions jouent un rôle déterminant dans le développement des formations, puisqu'elles conditionnent l'accessibilité pour des publics aux contraintes professionnelles, familiales ou géographiques variées. Plus de la moitié des programmes recensés offrent d'ailleurs un choix entre les deux rythmes, permettant un étalement du parcours ou un engagement à temps plein.

Dans les certificats, le distanciel constitue la modalité dominante, et 71 % d'entre eux sont proposés à temps partiel. Cette prépondérance confirme l'orientation de ces dispositifs vers la formation continue et la nécessité de formats compatibles avec une activité professionnelle. On observe également que près de 38 % des certificats combinent présentiel et temps partiel, souvent sous forme de sessions concentrées (week-ends, blocs de 2 ou 3 jours). Plusieurs exemples illustrent cette logique : un programme français (FR_CERT_PG_01) qui demande la présence obligatoire à 6 séminaires ou d'un programme irlandais (IE_CERT_PG_02) qui s'organise autour de 7 blocs de 2 jours réparti dans l'année, ou encore un programme suisse qui dispense les cours le lundi, et le mardi hors vacances scolaires de

8h30 à 17h30 (CH_CERT_PG_01). L'absence de programmes certifiants à temps plein renforce l'idée d'une logique de formation continue.

À l'inverse, les programmes diplômants (bachelier et master) restent fortement ancrés dans le présentiel, particulièrement lorsqu'ils sont suivis à temps plein (81 %). Cette configuration pourrait permettre de maintenir une expérience académique, fondée sur la socialisation étudiante et l'encadrement pédagogique. Le temps partiel diplômant, en revanche, ouvre davantage à des dispositifs hybrides, tout en restant peu distanciels. Cette configuration semble davantage viser un équilibre entre flexibilité et maintien d'interactions pédagogiques en présence. C'est par exemple le cas d'un programme irlandais à temps partiel propose en plus des cours sur site et en ligne 1 weekends résidentiels par semestre dans un centre de retraite hors campus (IE_DIP_MSC_03).

Les débouchés

Les programmes offrent des débouchés variés, allant de l'intervention de terrain à la gestion stratégique au sein de divers secteurs.

Les programmes annoncent des débouchés dans des structures issues de différents pans de la société, reflétant la nature interdisciplinaire de la promotion de la santé :

- Réseau public : établissements de santé et services sociaux (niveaux local, régional ou provincial/cantonal), municipalités, administrations fédérales et organismes gouvernementaux (ex: CDC, NIH aux États-Unis).
- Secteurs communautaire et associatif : organismes communautaires, organisations caritatives, groupes de défense des droits (advocacy groups) et centres de la petite enfance.
- Secteur privé : entreprises privées (notamment pour des programmes de bien-être au travail ou de santé environnementale), agences de communication spécialisées et cabinets de conseil.
- Milieux de l'éducation et de la recherche : établissements d'enseignement, centres de recherche et universités.
- Secteurs intersectoriels : les compétences sont également recherchées dans les domaines de la justice, de l'urbanisme, de l'agroalimentaire, de l'habitat et de l'environnement.
- Coopération internationale : missions humanitaires ou projets de développement durable à l'étranger.

Les programmes préparent à des postes aux responsabilités variées, souvent centrés sur la conception et l'évaluation de programmes :

- Praticiens et spécialistes : praticien en promotion de la santé, spécialiste de l'amélioration de la santé (health improvement), ou agent de promotion de la santé.
- Coordination et gestion : responsable de services de santé publique, coordonnateur de campagnes de sensibilisation, gestionnaire d'institutions de santé ou coordonnateur d'action communautaire.
- Conseil et politique : conseiller scientifique (ex. santé nutritionnelle), conseiller en politiques de santé, ou consultant en santé publique.
- Communication spécialisée : spécialiste en communication de santé, officier d'information publique ou coordonnateur des médias sociaux pour des organismes de santé.
- Intervention thématique : agent de prévention du tabagisme ou infirmier communautaire

Plusieurs programmes insistent sur le développement de la fonction de « référent en promotion de la santé ». Cette fonction permet au professionnel de :

- porter, mettre en œuvre et valoriser des dynamiques de santé sur un territoire ou au sein d'une organisation ;
- construire des plaidoyers pour influencer les politiques publiques et les comportements de santé ; - exercer un leadership pour coordonner des partenariats intersectoriels complexes.

Les programmes accrédités IUHPE permet de devenir un praticien agréé par l'IUHPE, ce qui offre une reconnaissance internationale. D'autres formations sont spécifiquement conçues pour répondre à des standards de pratique officiels, tels qu'au :

- Royaume-Uni : acquisition des connaissances de base pour s'enregistrer auprès de l'UKPHR (United Kingdom Public Health Register).
- États-Unis : préparation aux certifications CHES (Certified Health Education Specialist) et CPH (Certified in Public Health).

Les programmes peuvent aussi servir de passerelle vers des Masters, par exemple vers une Maîtrise en santé publique (MPH), parfois en créditant une partie des cours.

3.3. Architecture pédagogique des programmes inclus

Les grandes tendances en termes d'objectifs et d'acquis d'apprentissage visés

Le tableau 11 présente la comparaison des compétences visées réparties en neuf catégories entre programmes accrédités et non accrédités, selon leurs objectifs d'apprentissage (OA) et leurs acquis d'apprentissage (AA). Les associations ont été évaluées à l'aide du test exact de Fisher et les odds ratios (OR) permettent d'estimer la probabilité relative de présence d'une catégorie selon si le programme est accrédité ou non accrédité.

La majorité des programmes, qu'ils soient accrédités ou non, intègrent des objectifs et des acquis d'apprentissage liés aux **connaissances fondamentales** en promotion de la santé (OA : 94 % des accrédités et 92 % des non accrédités ; AA : 87 % des accrédités et 96 % auprès des non accrédités). Ils intègrent également le développement de compétences en **planification, mise en œuvre et évaluation** de programmes de promotion de la santé (OA : 94 % des accrédités et 83 % des non accrédités ; AA : 97 % des accrédités et 91 % auprès des non accrédités). Cette forte présence, quel que soit le statut d'accréditation, suggère l'existence d'un socle commun structurant les formations en promotion de la santé. De manière similaire, la catégorie 3 relative à **l'utilisation des données probantes** présente un écart notable au niveau des objectifs d'apprentissage — 71 % des programmes accrédités contre 46 % pour les non accrédités. Cet écart s'atténue au niveau des acquis d'apprentissage, où les proportions deviennent élevées et comparables (87 % des accrédités et 78 % auprès des non accrédités). Autrement dit, si certaines compétences sont davantage mises en avant dans la formulation des objectifs des programmes accrédités, leur traduction concrète dans les acquis semble plus homogène entre les deux groupes.

À l'inverse, les catégories 6 sur **l'intervention participative** au sein de différents milieux et populations et 9 sur la capacité à développer la **littératie en santé** et l'utilisation des technologies de **communication** demeurent les moins représentées notamment dans la formulation des objectifs d'apprentissage et particulièrement dans les programmes non accrédités. En effet, pour les objectifs d'apprentissage, on observe pour la catégorie 6, 27 % auprès des accrédités et 8 % auprès des non accrédités et pour la catégorie 9 : 32 % auprès des accrédités et 13 % auprès des non accrédités. Cette faible présence peut apparaître en décalage avec l'importance croissante des environnements numériques et des approches participatives en santé, qui constituent aujourd'hui des leviers majeurs de la promotion de la santé. Ces résultats suggèrent ainsi des axes potentiels de développement des curricula.

Certaines différences plus marquées apparaissent néanmoins pour des catégories spécifiques. La catégorie 8 relative au **leadership et au rôle d'agent catalyseur** est significativement plus présente dans les objectifs des programmes accrédités (77 %) que dans ceux des programmes non accrédités (38 %), avec un OR de 0,19 (IC95 % [0,05–0,66], $p = 0,0058$). Toutefois, cette différence ne se retrouve pas au niveau des acquis d'apprentissage, où les proportions sont similaires (77 % des accrédités vs 78 % des non accrédités). Cela suggère que si les programmes accrédités formalisent davantage cette compétence dans leurs objectifs, le leadership est, dans les faits, largement intégré dans les acquis des deux groupes. Un constat comparable peut être fait pour la catégorie 7 relative au **plaidoyer et à l'influence des politiques publiques** avec 56 % des programmes accrédités et 50 % des programmes non accrédités pour les objectifs. Alors que pour les acquis, cette catégorie 7 est présente dans une proportion élevée de programmes (77 % des programmes accrédités et 87 % des programmes non accrédités). De même, une tendance est observée pour la catégorie 5 concernant le **travail collaboratif**

(65 % vs 38 % dans les objectifs, $p = 0,0615$), mais cette différence s'atténue également au niveau des acquis d'apprentissage.

On observe que quelques programmes mettent l'accent sur des thématiques particulières dans leurs objectifs d'apprentissage : sur l'alimentation (IE_DIP_BA_04), la santé mentale et les addictions (NZ_DIP_BA_01), ou encore s'inscrivent dans des dynamiques locales très marquées (GB_DIP_MSC_04). Plusieurs programmes, notamment en Australie et en Nouvelle-Zélande, soulignent également l'importance du travail interculturel et de la valorisation des populations autochtones (NZ_DIP_BA_02 ; AU_DIP_BA_06). Ces spécificités témoignent d'une adaptation des compétences visées aux contextes socioculturels et territoriaux.

Dans l'ensemble, ces résultats mettent en évidence une convergence importante des contenus entre programmes accrédités et non accrédités, en particulier pour les compétences fondamentales en promotion de la santé (fondements théoriques, planification, données probantes). L'accréditation semble principalement associée à une formalisation plus explicite de certaines dimensions stratégiques, notamment le leadership en santé, au niveau des objectifs d'apprentissage. En revanche, les acquis d'apprentissage apparaissent globalement harmonisés entre les deux groupes, ce qui suggère une structuration pédagogique relativement similaire indépendamment du statut d'accréditation.

Néanmoins, les programmes accrédités visent davantage les catégories 3 sur l'**utilisation des données probantes** et 5 sur le développement de compétence de **manière collaborative et autonome**.

Ces différences peuvent s'expliquer de deux manières. Les programmes accrédités se doivent de suivre les référentiels associés aux accréditations IUHPE et APHEA qui incluent ces compétences. D'autre part les programmes non accrédités sont pour la moitié des certificats qui – comme dit plus haut – ont un volume horaire moindre, ce qui pourrait expliquer qu'ils ciblent moins de compétences. La catégorie 4, quant à elle sur le développement d'une **approche critique, créative et éthique de même que sa réflexivité** est partagée par tous les programmes (accrédités et non accrédités) et relate la même observation que dans la partie sur l'analyse des certificats en Belgique francophone. En effet, les objectifs d'apprentissage formulés dans les programmes internationaux sont dits également « de haut niveau », mobilisant la réflexivité, l'analyse critique et l'évaluation de situations complexes.

Ainsi, les référentiels de compétences en promotion de la santé semblent largement partagés entre programmes, l'accréditation influençant davantage la mise en avant de certaines compétences dans la formulation des objectifs que la structure globale des compétences effectivement enseignées.

Tableau 10 : Comparaison des compétences visées entre programmes accrédités et non accrédités : analyse des objectifs et acquis d'apprentissage

Catégories de compétences visées	Analyse des objectifs d'apprentissage					Analyse des acquis d'apprentissage				
	Programmes accrédités (N=34)	Programmes non accrédités (N=24)	Test p_value	Odds ratio	IC95	Programmes accrédités (N=30)	Programmes non accrédités (N=23)	Test p_value	Odds ratio	IC95
Cat. 1 - Connaître et appliquer des connaissances théoriques ainsi que les fondamentaux à différentes échelles et à la lumière des enjeux actuels.	94% (32/34)	92% (22/24)	1.0000	0.69	[0.05–10.22]	87% (26/30)	96% (22/23)	0.3736	3.32	[0.30–173.96]
Cat. 2 - Développer des compétences en planification, mise en œuvre et évaluation de programmes et de stratégies autonomisantes et visant la réduction des inégalités sociales de santé.	94% (32/34)	83% (20/24)	0.2195	0.32	[0.03–2.46]	97% (29/30)	91% (21/23)	0.5729	0.37	[0.01–7.53]
Cat. 3 - Savoir chercher, utiliser, évaluer, communiquer et diffuser des données probantes.	71% (24/34)	46% (11/24)	0.1010	0.36	[0.10–1.20]	87% (26/30)	78% (18/23)	0.4780	0.56	[0.10–3.01]
Cat. 4 - Développer une approche critique, créative et éthique de même que sa réflexivité (introspection) en tant que praticien.	62% (21/34)	58% (14/24)	1.0000	0.87	[0.26–2.89]	80% (24/30)	87% (20/23)	0.7153	1.65	[0.30–11.51]
Cat. 5 - Travailler de manière collaborative et autonome et démontrer des compétences d'apprentissage tout au long de la vie.	65% (22/34)	38% (9/24)	0.0615	0.33	[0.10–1.10]	80% (24/30)	78% (18/23)	1.0000	0.90	[0.19–4.38]
Cat. 6 - Intervenir de manière participative en appliquant les connaissances et principes au sein de différents milieux et populations.	27% (9/34)	8% (2/24)	0.1015	0.26	[0.02–1.44]	43% (13/30)	48% (11/23)	0.7865	1.19	[0.35–4.09]
Cat. 7 - Savoir construire et diffuser un plaidoyer et influencer les politiques publiques.	56% (19/34)	50% (12/24)	0.7904	0.79	[0.24–2.56]	77% (23/30)	87% (20/23)	0.4844	2.00	[0.39–13.61]
Cat. 8 - Développer des aptitudes d'agent catalyseur (de leadership) en faveur de la réduction des inégalités.	77% (26/34)	38% (9/24)	0.0058	0.19	[0.05–0.66]	77% (23/30)	78% (18/23)	1.0000	1.09	[0.25–5.15]
Cat. 9 - Développer la capacité des apprenants à mobiliser des compétences en littératie en santé et en communication, en s'appuyant sur les technologies disponibles et diffuser des messages adaptés visant à promouvoir l'équité en santé.	32% (11/34)	13% (3/24)	0.1208	0.30	[0.05–1.37]	40% (12/30)	30% (7/23)	0.5687	0.66	[0.17–2.37]
TOTAL	N = 58					N = 53				

Les valeurs sont exprimées en pourcentage (n/N), où n correspond au nombre de programmes présentant la catégorie et N au nombre total de programmes dans chaque groupe. Les associations ont été évaluées à l'aide du test exact de Fisher. Les odds ratios (OR) représentent les cotes de présence de la catégorie chez les programmes non accrédités comparativement aux programmes accrédités. Un OR > 1 indique une probabilité plus élevée chez les programmes non accrédités ; un OR < 1 indique une probabilité plus élevée chez les programmes accrédités. IC95 % : intervalle de confiance à 95 %. Le seuil de significativité statistique était fixé à p < 0,05.

Focus sur les objectifs visés par les curricula de type certificats

Pour compléter les tendances présentées ci-avant, nous avons examiné plus en détail les quinze (15) certificats de notre échantillon, en portant une attention particulière aux acquis d'apprentissage associés à chaque catégorie de compétences visées. Chaque catégorie est illustrée ci-après à partir d'acquis d'apprentissage extraits des certificats analysés, puis positionnée dans la taxonomie révisée de Bloom (Anderson et al., 2001).

Les acquis d'apprentissage relevant de la **catégorie 1** témoignent d'un ancrage solide dans les fondements conceptuels de la promotion de la santé (**domaine cognitif**). Les programmes mettent l'accent sur la compréhension de l'histoire et de l'évolution du champ, des principales théories du changement de comportement, des déterminants sociaux de la santé, ainsi que sur la distinction entre promotion de la santé et prévention primaire, secondaire et tertiaire. Cette orientation traduit la volonté d'assurer une base conceptuelle robuste, considérée comme indispensable pour soutenir des pratiques professionnelles cohérentes, éclairées et alignées avec les principes de la promotion de la santé.

Cat. 1 – Connaître et appliquer des connaissances théoriques ainsi que les fondamentaux à différentes échelles et à la lumière des enjeux actuels
--

Domaine cognitif	Développer et comprendre les principes fondamentaux du changement de comportement aux niveaux individuel, intrapersonnel, environnemental et basé sur les politiques. (IE_CERT_PG_01)
	Intégrer des perspectives contemporaines, historiques, sociales et culturelles dans des contextes locaux et mondiaux afin d'identifier les déterminants sociaux de la santé. (AU_CERT_PG_02)
	Démontrer qu'ils possèdent une connaissance approfondie et une compréhension des concepts fondamentaux en promotion de la santé et en pratique du bien-être. (IE_CERT_PG_01)
	Être capable de bien distinguer les concepts de promotion de la santé prévention primaire, prévention secondaire et prévention tertiaire. (CH_CERT_PG_01)
	Savoir repérer les enjeux actuels de la promotion de la santé dans une planète mondialisée. (FR_CERT_PG_01)
	Acquérir une compréhension approfondie du rôle des théories, approches et modèles dans l'orientation de la promotion de la santé et la pratique de la santé publique. (GB_CERT_PG_02)
	Évaluez de manière critique l'histoire, la portée, les compétences fondamentales et les valeurs de la promotion de la santé. (AU_CERT_PG_03)

La **catégorie 2** renvoie à des compétences davantage opérationnelles du **domaine cognitif**. Les acquis d'apprentissage portent sur la conception d'interventions, l'élaboration de modèles logiques, la planification stratégique, la gestion de projets multipartites ainsi que l'évaluation de programmes. L'importance accordée à l'interprétation et à la communication des résultats d'évaluation met en évidence une orientation résolument tournée vers l'action, le pilotage éclairé des dispositifs et l'amélioration continue des pratiques professionnelles.

Cat. 2 - Développer des compétences en planification, mise en œuvre et évaluation de programmes et de stratégies autonomisantes et visant la réduction des inégalités sociales de santé

Domaine cognitif	Créer un modèle logique d'un problème de santé présélectionné en utilisant l'étape 1 de la cartographie interventionnelle, qui utilise une version adaptée de la partie classique PRECEDE du modèle PRECEDE-PROCEED. (US_CERT_PG_01)
	Acquérir les compétences requises pour un évaluateur de programme débutant, y compris la conception et la mise en œuvre d'études d'évaluation ainsi que l'interprétation et la communication des résultats d'évaluation. (US_CERT_PG_01)
	Conceptualiser une intervention de PSP s'appuyant sur une démarche de planification. (CH_CERT_PG_01)
	Savoir interagir avec les dispositifs intersectoriels existants pour concevoir des actions de promotion de la santé. (FR_CERT_PG_01)
	Décrivez et appliquez les étapes clés de la planification des programmes, y compris l'analyse des besoins, la participation et l'élaboration des buts, objectifs et stratégies. (AU_CERT_PG_01)
	Planifier et gérer un projet multipartite axé sur la santé publique, de l'évaluation des besoins jusqu'à son aboutissement. (GB_CERT_PG_02)

La **catégorie 3** regroupe des acquis d'apprentissage du **domaine cognitif** liés à la capacité de rechercher, analyser et synthétiser des données probantes. Elle inclut également des compétences en gestion, visualisation et interprétation de données. L'ensemble traduit une orientation explicite vers des pratiques fondées sur les preuves, où la mobilisation rigoureuse de données probantes constitue un appui central à la prise de décision et à la conception d'interventions en promotion de la santé.

Cat. 3 - Savoir chercher, utiliser, évaluer, communiquer et diffuser des données probantes

Domaine cognitif	Sourcer intelligemment, évaluer et synthétiser de manière critique les preuves relatives à la santé, au bien-être, à la promotion de la santé et à la santé publique. (IE_CERT_PG_01)
	Caractériser les différentes étapes de gestion des données et proposer une visualisation appropriée des données-clé. (CH_CERT_PG_01)
	Décrire et illustrer les différents types et sources de données de santé existant. (CH_CERT_PG_01)

La **catégorie 4** rassemble des acquis d'apprentissage relevant d'un registre plus **métacognitif**, centré sur la réflexivité, l'éthique et la prise en compte des valeurs personnelles dans la pratique professionnelle. Les acquis portent notamment sur la mobilisation et la discussion de théories éthiques, ainsi que sur l'analyse critique des décisions et des pratiques en santé publique. Cette dimension vise à développer une posture réflexive et éthiquement informée, indispensable pour agir de manière responsable et cohérente dans des contextes complexes.

Cat. 4 - Développer une approche critique, créative et éthique de même que sa réflexivité (introspection) en tant que praticien

Métacognition	Les élèves réfléchiront à leur apprentissage et commenceront à développer des compétences d'apprentissage tout au long de la vie. Introduction à la théorie de la santé publique. (AU_CERT_PG_02)
	Discuter et appliquer les principales théories de l'éthique individuelle et institutionnelle. (US_CERT_GR_03)
	Examinez de manière critique les influences issues de vos propres valeurs, expériences et croyances sur vos décisions, votre conduite et votre interprétation des composantes évaluatives de la planification et de la mise en œuvre des programmes de santé publique via la pratique de la réflexion et de la réflexivité. (AU_CERT_PG_03)

La **catégorie 5** renvoie à des acquis d'apprentissage situés à **l'interface du cognitif et du socio-affectif**. Elle concerne notamment les compétences interprofessionnelles et partenariales, bien que celles-ci soient rarement mises en avant dans les acquis d'apprentissage des programmes certifiants. Cette faible présence suggère que la dimension collaborative, pourtant essentielle en promotion de la santé, demeure encore peu formalisée dans les référentiels de compétences.

Cat. 5 - Travailler de manière collaborative et autonome et démontrer des compétences d'apprentissage tout au long de la vie

Domaines cognitif et socio-affectif	Apprendre la valeur et la diversité dans la pratique interprofessionnelle en travaillant en équipe. (AU_CERT_PG_02)
	Nouer des partenariats avec les personnes concernées, afin de co-construire les interventions, tout en assurant la coordination des actions. (FR_CERT_PG_01)

La **catégorie 6** regroupe des acquis d'apprentissage relevant à la fois **des domaines cognitif et socio-affectif**. Ils mettent en avant la participation des populations, la prise en compte de la diversité culturelle ainsi que l'intégration des théories du pouvoir et de l'autonomisation. Cette dimension souligne l'importance d'approches participatives et sensibles aux contextes sociaux, visant à renforcer la capacité d'agir des individus et des communautés en promotion de la santé.

Cat. 6 - Intervenir de manière participative en appliquant les connaissances et principes au sein de différents milieux et populations

Domaines cognitif et socio-affectif	Connaître des possibilités d'intervention structurelle capable d'améliorer la santé des populations ciblées. (CH_CERT_PG_01)
	Comprendre la guérison traditionnelle et d'autres pratiques de guérison au sein d'une communauté diversifiée jusqu'à une prise en charge culturellement sûre, sécurisée et compétente, ce qui est nécessaire pour renforcer l'autonomisation individuelle et communautaire. (AU_CERT_PG_02)
	Démontrer l'importance de la participation des patientes et patients et des actrices et acteurs concernés. (CH_CERT_PG_01)
	Discuter de manière critique des théories du « pouvoir » et de « l'autonomisation » inhérentes aux approches de soins de santé primaires visant à provoquer un changement pour les individus, les groupes et les communautés. (AU_CERT_PG_03)

La **catégorie 7** regroupe également des acquis d'apprentissage relevant des **domaines cognitif et socio-affectif**. La majorité des programmes certifiants intègrent explicitement des compétences liées à l'analyse critique des politiques, au plaidoyer et à la compréhension des mécanismes d'influence. Cette dimension met en évidence l'importance accordée à la capacité d'agir sur les environnements politiques et institutionnels, composante essentielle de la promotion de la santé.

Cat. 7 - Savoir construire et diffuser un plaidoyer et influencer les politiques publiques

Domaines cognitif et socio-affectif	Évaluer de manière critique les stratégies et politiques liées à la santé. (IE_CERT_PG_01)
	Analyser les mécanismes d'influence des acteurs commerciaux sur la santé et les politiques publiques. (CH_CERT_PG_01)
	Développer leur esprit critique, renforcer leur capacité à s'engager dans le plaidoyer et intégrer les enjeux des déterminants commerciaux de la santé (DCS) dans leur pratique professionnelle. (CH_CERT_PG_01)
	Savoir construire un plaidoyer en fonction de l'acteur visé et de l'objectif à atteindre. (FR_CERT_PG_01)
	Comprendre les éléments clés dans la prise de décision et le rôle des preuves économiques pour orienter les décisions de financement public. (AU_CERT_PG_03)

La **catégorie 8** relève principalement du **domaine socio-affectif**, bien que peu de certificats couvrent explicitement cette dimension. Les acquis d'apprentissage associés portent sur le développement du leadership, la capacité à formuler une vision et à soutenir un raisonnement éthique. Cette catégorie met ainsi en lumière des compétences transversales essentielles, mais encore peu formalisées dans les référentiels des programmes certifiants.

Cat. 8 - Développer des aptitudes d'agent catalyseur (de leadership) en faveur de la réduction des inégalités

Domaines cognitif et socio- affectif	Savoir exercer un leadership et exprimer une vision, en fonction d'une problématique ou d'un objectif. (FR_CERT_PG_01)
	Connaitre les compétences en leadership. (FR_CERT_PG_01)
	Exprimer et de défendre leur raisonnement éthique. (US_CERT_GR_03)

La **catégorie 9** relève principalement du **domaine socio-affectif**, bien que peu de certificats couvrent explicitement cette dimension. Les acquis d'apprentissage associés portent sur le développement du leadership, la capacité à formuler une vision et à soutenir un raisonnement éthique. Cette catégorie met ainsi en évidence des compétences transversales essentielles, encore peu formalisées dans les référentiels des programmes certifiants, mais cruciales pour soutenir des pratiques professionnelles inspirantes et éthiquement ancrées.

Cat. 9 - Développer la capacité des apprenants à mobiliser des compétences en littératie en santé et en communication, en s'appuyant sur les technologies disponibles et diffuser des messages adaptés visant à promouvoir l'équité en santé.

Domaines cognitif et socio- affectif	Communiquer les preuves à un niveau approprié dans divers contextes et à différents groupes de population tout au long de la vie. (IE_CERT_PG_01)
	Examiner les questions liées à l'alphabétisation aux États Unis et la transition vers le concept de littératie en santé. (US_CERT_PG_01)
	Evaluer les principaux instruments d'évaluation de la littératie en santé, apprenant comment les administrer à différentes populations. (US_CERT_PG_01)
	Déterminer le type d'informations nécessaires pour communiquer efficacement à travers un contenu multimédia, rechercher et citer des sources d'inspiration pour les communications multimédias, comprendre les lois sur l'usage loyal et intégrer les informations de manière éthique et légale. (US_CERT_GR_03)

On observe également des acquis d'apprentissage **difficilement classables** dans les neuf catégories de compétences retenues. Certains portent, par exemple, sur la connaissance de populations autochtones ou sur les avancées de l'intelligence artificielle. Ces éléments, plus spécifiques ou émergents, témoignent de **préoccupations contextuelles** propres à certains programmes.

- "Analyser et interpréter les processus coloniaux et leur lien avec la marginalisation continue des peuples autochtones" (AU_CERT_PG_03).
- "Synthétiser et appliquer des connaissances avancées spécifiques au domaine pour construire des bases de connaissances complètes pour les agents de santé pilotés par l'IA" (AU_CERT_PG_03).

La majorité des acquis d'apprentissage relèvent du **domaine cognitif** tel que défini par la taxonomie de Bloom révisée (Anderson et al., 2001). Les formulations mobilisent principalement des verbes d'action tels que décrire, comprendre, analyser, évaluer, conceptualiser ou discuter de manière critique. Ces verbes correspondent aux niveaux supérieurs de la taxonomie (analyse, synthèse, évaluation), ce qui suggère que les programmes visent un développement approfondi des connaissances théoriques et analytiques en promotion de la santé. Les catégories portant sur les fondements théoriques (catégorie 1), la planification et l'évaluation (catégorie 2), ainsi que l'utilisation des données probantes (catégorie 3) illustrent clairement cette orientation. Les acquis portent notamment sur la compréhension de modèles, l'analyse des déterminants sociaux de la santé, la conception de projets ou encore l'interprétation de données. **Le domaine cognitif constitue ainsi le socle principal des formations certifiantes.**

Le **domaine socio-affectif** (Bloom, 1956) est également présent dans plusieurs catégories. Les acquis d'apprentissage évoquent la réflexivité, l'éthique, la prise en compte des valeurs personnelles, le respect de la diversité culturelle, la participation des populations ou encore l'engagement dans le plaidoyer. Ces éléments traduisent une volonté de développer des attitudes professionnelles telles que l'ouverture, la responsabilité sociale, la collaboration et l'engagement en faveur de l'équité. La présence de compétences liées au leadership, à la participation communautaire et à l'empowerment confirme que la formation ne se limite pas à l'acquisition de connaissances techniques, mais vise aussi la construction d'une **posture professionnelle alignée sur les valeurs de la promotion de la santé.**

La **métacognition** (Frenkel, 2014) — c'est-à-dire la capacité à réfléchir sur son propre apprentissage et sur sa pratique — apparaît également dans certains acquis faisant référence à la réflexivité, à l'autoévaluation ou au développement de compétences d'apprentissage tout au long de la vie. Ces éléments indiquent que les programmes encouragent une prise de conscience des processus décisionnels et des influences personnelles dans la pratique professionnelle. Toutefois, **cette dimension demeure moins présente** et se concentre principalement dans les catégories liées à l'éthique et à la réflexivité, plutôt que dans les compétences opérationnelles ou stratégiques.

Dans l'ensemble, les acquis d'apprentissage des programmes certifiants en promotion de la santé présentent une **structuration fortement orientée vers le domaine cognitif**, complétée par une intégration significative du **domaine socio-affectif**, notamment autour des valeurs d'équité, de participation et d'engagement. La **dimension métacognitive** est présente mais plus marginale, tandis que le **domaine psychomoteur** n'apparaît pas, ce qui est cohérent avec la nature des compétences attendues en promotion de la santé.

Les approches pédagogiques

Les dispositifs pédagogiques des programmes combinent généralement :

- des **méthodes affirmatives** (passive) (Goguelin, 1994) : cours magistraux, conférences, séminaires, webinaires ;
- des **méthodes interrogatives** et favorisant l'activation pédagogique (interactives et collaboratives) (De Clercq, 2020) : travaux de groupe, ateliers, débats, discussions favorisant la confrontation d'expériences et le développement de compétences réflexives ;
- des **méthodes expérientielles** : excursion, stage, activités de terrain.

L'analyse met en évidence une forte orientation vers l'apprentissage expérientiel, la plupart des programmes intégrant des stages ou des périodes de pratique professionnelle. Ces dispositifs permettent aux étudiant-e-s d'appliquer les connaissances théoriques dans des contextes réels et de développer des compétences opérationnelles solides.

Dans les certificats majoritairement organisés à distance, on observe peu d'approches strictement expérientielles, mais une mobilisation importante de méthodes actives.

L'apprentissage par problème constitue également une approche pédagogique active proposée par certains programmes. Il vise à amener les étudiant-e-s à acquérir des connaissances et des compétences en analysant et en résolvant des situations complexes inspirées de contextes réels. Cette approche s'appuie fréquemment sur l'étude de cas, qui favorise la réflexivité, la collaboration, la créativité et la prise de décision.

Les programmes AU_DIP_BA_01 et NZ_DIP_BA_01 intègrent explicitement des **activités de bénévolat** dans le cursus, renforçant l'ancrage communautaire et l'apprentissage par l'engagement social. Un programme italien se distingue également par l'intégration de méthodes pédagogiques moins conventionnelles, mobilisant des approches artistiques et participatives : ateliers corps-esprit, théâtre, ou encore organisation de « cafés santé » (présentation et discussion d'ouvrages ou d'articles scientifiques entre apprenants) (IT_DIP_MSC_01).

Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que les modalités pédagogiques s'adaptent au type de formation et au rythme proposé. Les **formations certifiantes** privilégient des formats à distance favorisant l'accessibilité et la flexibilité pour des publics en activité, tandis que les **formations diplômantes** conservent une forte composante présentielle, notamment lorsqu'elles sont suivies à temps plein, ce qui peut refléter des exigences pédagogiques ou organisationnelles plus importantes. Les activités pédagogiques reposent majoritairement sur des méthodes actives, expérientielles et fortement réflexives, certains programmes se distinguant par l'intégration d'approches plus exploratoires et créatives.

Les modalités d'évaluation

L'analyse des programmes met en évidence la place centrale accordée aux modalités d'évaluation écrites : rapports, mémoires, portfolios et examens finaux. À ces formats s'ajoutent fréquemment des évaluations basées sur des projets — notamment liés à la mise en place, à la planification ou à l'évaluation de programmes — ainsi que des travaux de groupe et des présentations orales. Ces modalités permettent d'évaluer l'acquisition de connaissances tout en développant des compétences transversales telles que la collaboration et la communication.

Plusieurs programmes accordent également une importance particulière aux compétences d'analyse critique et de synthèse, comme en témoignent leurs objectifs d'apprentissage. Cela se traduit par des activités évaluatives telles que les essais argumentatifs, les notes d'orientation politique (policy position statements, AU_CERT_PG_01 ; policy briefs, GB_CERT_PG_02) ou encore les bibliographies annotées. Ces formats encouragent la capacité des étudiant-e-s à mobiliser des données scientifiques pour éclairer la prise de décision en santé publique.

Une autre tendance observée concerne l'intégration d'évaluations favorisant la réflexivité et la réflexion sur la posture professionnelle. Plusieurs programmes recourent à des travaux d'écriture réflexive portant sur le développement de compétences personnelles et professionnelles (*Reflective Practice: Personal capabilities and ideas*, AU_DIP_BA_06 ; *self-assessment*, FI_DIP_MSC_01 et BE_DIP_MSC_01 ; réflexions écrites, AU_CERT_PG_01). Cette orientation, présente dans six programmes (accrédités et non accrédités), souligne l'importance accordée à la construction de compétences professionnelles, à la conscience de ses valeurs et à la vigilance quant à ses propres représentations.

Certains programmes se distinguent par des modalités évaluatives moins courantes, telles que :

- La création d'un podcast
- L'élaboration d'un projet professionnel (*career plan*)
- Des jeux de rôle simulant des entretiens psychosociaux permettant d'évaluer l'écoute active, le questionnement professionnel, l'établissement d'une relation de confiance, la collecte d'informations pertinentes ainsi que le respect des limites professionnelles et de l'éthique en santé.

Les programmes AU_DIP_MSC_02 et AU_DIP_BA_06 apparaissent comme des programmes présentant une diversification des modalités évaluatives.

Concernant les programmes de type certificat, souvent proposés en formation à distance, l'évaluation repose principalement sur des dispositifs de nature formative. Elle s'appuie notamment sur le suivi de la participation et de l'engagement des apprenant-e-s sur la plateforme de formation : présence en ligne, contributions aux forums et espaces de discussion, ainsi que réalisation régulière de quiz permettant un suivi continu des acquis. Ces modalités favorisent un accompagnement progressif de l'apprentissage et offrent aux apprenant-e-s des rétroactions fréquentes sur leur progression.

3.4. Gouvernance et partenariats

Les informations disponibles sur la gouvernance et les partenariats restent limitées dans la documentation analysée. Quelques programmes mentionnent toutefois des collaborations institutionnelles. Certains associent des organismes publics ou parapublics, comme le diplôme universitaire français en promotion de la santé de la Sorbonne, co-organisé avec PromoSanté Île-de-France (FR_CERT_PG_01), ou encore le certificat destiné aux professionnels travaillant avec la jeunesse, co-porté par le National Youth Council of Ireland, organisme représentatif des organisations de jeunesse bénévoles en Irlande (IE_CERT_PG_02). Un autre programme se distingue par une gouvernance interfacultaire, portée conjointement par une faculté de l'apprentissage continu, une école de santé publique et une faculté des sciences infirmières (CA_CERT_PG_01).

4. Forces et limites

L'analyse présente plusieurs forces, notamment l'examen de multiples dimensions du curriculum (objectifs, modules, méthodes pédagogiques, évaluations, acquis d'apprentissage), ce qui permet une compréhension globale de la structuration des programmes. L'inclusion de formations de niveaux et statuts variés (certificats, bacheliers, masters ; accrédités ou non) renforce également la portée comparative.

La surreprésentation de programmes australiens et irlandais — liée à l'adoption précoce du système d'accréditation IUHPE — introduit un biais géographique. La collecte est aussi influencée par un biais de visibilité : les programmes les mieux documentés en ligne ou disposant d'une communication institutionnelle développée sont plus susceptibles d'être inclus. La recherche en français et en anglais, ainsi que l'usage de traductions automatiques, peuvent avoir affecté l'analyse. Enfin, la disponibilité inégale des informations entraîne des données manquantes non aléatoires.

Les résultats doivent donc être interprétés comme des tendances observées plutôt que comme une représentation exhaustive de l'offre mondiale ; ils n'ont pas pour objectif d'être généralisés.

L'approche mixte constitue un atout majeur : l'analyse qualitative a permis de construire un répertoire de catégories, ensuite mobilisé dans un traitement automatisé sous R. Cette procédure explicite, reproductible et traçable renforce la rigueur méthodologique. La quantification des catégories a facilité la comparaison entre programmes et a permis d'identifier des tendances internationales utiles pour élaborer des repères pédagogiques.

Certaines limites demeurent. La détection lexicale peut produire des faux positifs ou négatifs, et ne restitue pas toute la richesse des formulations pédagogiques. Les modules portant sur des thématiques spécifiques (ex. populations autochtones) peuvent ne pas apparaître dans les objectifs ou acquis, ce qui réduit leur visibilité dans l'analyse. L'agrégation en scores de catégories ne reflète pas l'intensité du traitement d'une compétence. Enfin, l'absence de double codage limite la reproductibilité interprétative.

Les tests statistiques apportent un cadre analytique rigoureux permettant d'objectiver certaines différences entre groupes de programmes. Leur combinaison avec des statistiques descriptives offre une lecture à la fois inférentielle et concrète des résultats. Néanmoins, la taille réduite du corpus, la répartition inégale des programmes et les données manquantes limitent la puissance statistique. Les tests portent sur des variables dérivées d'un codage textuel automatisé, ce qui impose une interprétation prudente. La multiplication des tests augmente également le risque d'erreur de type I. Enfin, dans un échantillon non probabiliste, les tests ne permettent pas d'inférer vers une population plus large : ils servent avant tout à structurer la comparaison interne.

Pour conclure la partie 2

Les résultats présentés mettent en évidence plusieurs tendances concernant la nature des programmes analysés, leur organisation pédagogique et les compétences qu'ils visent à développer.

L'échantillon analysé est majoritairement composé de programmes de niveau master, suivis des bacheliers, tandis que les certificats représentent une proportion plus réduite. Les bacheliers et masters se distinguent par un taux plus élevé d'accréditation. Les certificats, plus courts, sont par contre rarement accrédités. L'IUHPE apparaît comme l'organisme d'accréditation le plus répandu pour les formations longues et diplômantes.

Les programmes s'adressent à des **publics** issus de disciplines variées, avec des expériences professionnelles hétérogènes. Les certificats ciblent toutefois plus spécifiquement des professionnels en activité. Les modalités d'enseignement visent l'accessibilité : hormis les bacheliers, les formations recourent largement à l'hybridation ou au distanciel, et plusieurs masters et certificats offrent des aménagements d'horaires ou des parcours étalés.

L'analyse des curricula met en évidence quatre **modules** récurrents — qualifiés d'« incontournables » — portant sur les fondements de la promotion de la santé, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes, ainsi qu'une introduction à la santé publique. D'autres modules, plus spécifiques, constituent les « variables » (politique, communication, éthique, participation, économie, etc.), tandis que certains intitulés plus atypiques forment la catégorie des « singuliers ».

Les **objectifs et acquis d'apprentissage** montrent une forte convergence autour des compétences fondamentales en promotion de la santé, notamment la planification, la conception de programmes et l'utilisation des données probantes, en cohérence avec le référentiel CompHP. Les acquis apparaissent globalement harmonisés entre programmes accrédités et non accrédités, suggérant une structuration pédagogique similaire. L'accréditation semble toutefois associée à une formalisation plus explicite de certaines dimensions stratégiques, comme le leadership.

Les **approches pédagogiques** combinent méthodes affirmatives, interactives et expérientielles, avec une place importante accordée aux stages et aux activités de terrain dans les formations diplômantes. Les certificats à distance mobilisent surtout des méthodes actives, mais peu d'expérientiel. Certains programmes se distinguent par des dispositifs innovants : apprentissage par problème, bénévolat intégré, approches artistiques ou participatives. Globalement, les modalités pédagogiques privilégient des méthodes actives, réflexives et orientées vers l'engagement des apprenants.

Les **méthodes d'évaluation** des apprentissages reposent principalement sur des productions écrites — rapports, mémoires, portfolios, examens — complétées par des projets appliqués, des travaux de groupe et des présentations orales. Plusieurs programmes valorisent l'analyse critique et la synthèse à travers des essais argumentatifs, des policy briefs ou des bibliographies annotées. L'intégration d'évaluations réflexives constitue une tendance notable, centrée sur la posture professionnelle et le développement personnel. Certains cursus proposent des modalités plus originales (podcasts, jeux de rôle, projets professionnels). Les certificats à distance privilégient des évaluations formatives continues (participation en ligne, forums, quiz), facilitant un suivi régulier des apprentissages.

Enfin, la documentation disponible fournit peu d'informations sur la **gouvernance**, mais quelques programmes mentionnent des partenariats institutionnels, notamment avec des organismes publics ou parapublics.

Partie 3 - Repères d'ingénierie pour le futur certificat en promotion de la santé

Nous décrivons dans cette section une série de repères formulés à la suite des résultats des deux parties du rapport. Ces repères serviront de balises pour la poursuite du travail de construction du certificat universitaire en promotion de la santé.

1. Repères organisationnels

Bien que le public visé par le certificat doive encore être précisé, plusieurs tendances émergent de ce travail sur lesquels il nous paraît pertinent de prendre appui.

Une organisation transdisciplinaire

Une organisation favorisant la rencontre entre expériences, disciplines et expertises offrirait une architecture pédagogique alignée avec l'essence de la promotion de la santé. Ce type de dispositif permettrait l'émergence de concepts hybrides et de regards croisés, enrichissant ainsi la formation. Peu de certificats internationaux semblent structurés de cette manière, mais plusieurs certificats belges bénéficient déjà de ce modèle collaboratif. Il serait pertinent de contacter leurs équipes pour bénéficier de leurs retours d'expérience et de leurs conseils.

Une approche modulaire – « à la carte »

En raison du cadre réglementaire très souple de la formation continue, les certificats universitaires offrent un terrain propice à la modularité.

Une première piste concerne les **microcertifications**. Celles-ci constituent des attestations universitaires officielles, alignées sur les standards de l'enseignement supérieur et la recommandation européenne, validant l'acquisition de compétences ciblées à l'issue de formations courtes. Elles offrent une preuve claire et lisible des compétences acquises, tant pour les apprenant·e·s que pour les employeurs·euses, et peuvent être cumulées pour accéder à une certification plus large. Elles facilitent également l'accès à des programmes plus longs : des personnes sans diplôme du supérieur pourraient, grâce à une ou plusieurs microcertifications obtenues dans le cadre du certificat, accéder ensuite à un master en santé publique.

La souplesse **temporelle** constitue une autre modalité importante : permettre aux apprenant·e·s d'étaler la formation sur plusieurs années facilite l'articulation entre activité professionnelle, vie personnelle et poursuite du certificat.

Au-delà de ces principes, l'analyse des dispositifs existants et les échanges avec la direction de la formation continue de l'UCLouvain soulignent la pertinence d'une architecture modulaire mixte. L'exemple du certificat en bonne administration est particulièrement inspirant : il articule un tronc commun obligatoire, suivi par l'ensemble de la cohorte, et des modules optionnels choisis en fonction des besoins et intérêts des participant·e·s.

Cette structure offre un double avantage : elle garantit un socle de compétences partagé tout en permettant une individualisation du parcours. Pour le futur certificat, nous pourrions nous inspirer de ce modèle pour proposer :

- un **tronc commun** transversal, qui regrouperait les fondamentaux et les méthodologies indispensables, suivis obligatoirement par l'ensemble de la communauté d'apprentissage.

- des **filières** ou **modules à option**, qui permettraient aux participants de se spécialiser en fonction de leur profil professionnel ou de la finalité recherchée (par ex. des options en *santé communautaire*, en *gestion de projets en promotion de la santé*, en *politique de santé*, etc.).

Une telle modularité permettrait de répondre à la diversité des besoins de formation, tout en renforçant l'engagement des apprenant·e·s grâce à la possibilité de co-construire leur parcours.

Des conditions de participation diversifiées

L'hybridation ne doit pas être envisagée uniquement comme une modalité technique, mais comme un levier majeur de flexibilité et de qualité pédagogique. En s'appuyant sur les principes de ce format, trois formes de flexibilité particulièrement pertinentes pour un public de professionnel·le·s en formation continue peuvent être activées (Docq, Vellut & Verpoorten, 2023) :

- Une **flexibilité géographique** : elle réduit les contraintes de déplacement, rendant la formation accessible à un public plus éloigné ou dispersé sur le territoire, tout en facilitant la participation des membres de l'équipe enseignante qui ne résident pas à proximité des lieux de formation. Comme mentionné dans la première partie de ce rapport, nous devrions prêter attention au fait de diversifier les lieux de formations (réels et virtuels) pour favoriser l'accessibilité géographique de nos publics.
- Une **flexibilité temporelle** (horaire) : en basculant certains contenus (notamment les apports théoriques) en modalité asynchrone, on libère les participant·e·s des contraintes de rencontres fixes dans un amphithéâtre ou une salle de classe, permettant à chacun d'organiser son temps d'apprentissage en fonction de ses contraintes professionnelles et familiales, offrant une meilleure conciliation des temps de vie.
- Une **flexibilité logistique** : elle réduit la pression sur les infrastructures physiques (locaux, matériel) et simplifie l'organisation pratique pour les participants et les organisateurs.

Au-delà de ces aspects, l'hybridation permet également de diversifier les modes d'appropriation des contenus. Les ressources multimédias offrent une meilleure accessibilité numérique (relecture, ajustement du rythme, etc.) et facilitent la différenciation des parcours.

L'enjeu pédagogique réside dans une **articulation réfléchie** entre présentiel et distanciel :

- Le **présentiel** doit être privilégié pour les activités à haute valeur ajoutée. Il ne s'agit plus de transmettre de la théorie, mais de privilégier les mises en situation, les échanges de pratiques, les débats contradictoires, les retours d'expérience, etc.
- Le **distanciel**, quant à lui, ne doit en aucun cas se limiter à une mise à disposition passive de ressources (lecture d'articles ou visionnage de vidéos). Les séquences à distance peuvent être scénarisées autour d'activités d'apprentissage permettant de favoriser l'engagement cognitif des apprenant·e·s, allant de la simple vérification des acquis via un quiz à des tâches plus complexes, comme la réalisation d'observations sur le terrain suivies d'un rapport dans un forum de discussion.

Ainsi pensée, l'hybridation devient un véritable **dispositif pédagogique stratégique**, capable d'allier accessibilité, engagement et qualité d'apprentissage.

Une accessibilité et une valorisation tant professionnelle qu'académique

Les résultats suggèrent de maintenir le coût du certificat en-deçà de 2 300 €, tout en explorant les mécanismes de réduction possibles, notamment l'introduction d'un tarif solidaire. La possibilité de moduler le prix en fonction du nombre de modules suivis constitue également une piste pertinente pour renforcer l'accessibilité. Sur le plan académique, l'analyse montre que les certificats belges se situent généralement entre 10 et 30 ECTS, une fourchette qui peut servir de repère pour définir la charge globale du dispositif. La valeur ajoutée du certificat sera par ailleurs renforcée s'il bénéficie d'une forme de reconnaissance légale ou professionnelle. Enfin, l'intitulé gagnera à expliciter clairement les tâches transversales auxquelles le certificat prépare, afin d'en assurer une lisibilité optimale pour les publics cibles comme pour les employeurs.

2. Repères pédagogiques

L'accréditation IUHPE, oui mais...

Selon le Global Handbook de l'IUHPE, des modules, des cours ou des parties de cours peuvent être accrédités, à condition que la structure porteuse soit reconnue et éligible à la formation continue par une Organisation Nationale d'Accréditation (NAO), en concertation avec l'Organisation mondiale d'accréditation de l'IUHPE. Le processus, entièrement en ligne, est donc accessible pour un certificat universitaire, même si, à ce jour, un seul certificat bénéficie d'une accréditation IUHPE.

L'APHEA accrédite aussi des formations initiales et continues, dans les formations continues accréditées APHEA il n'y pas encore de formation spécialisée en promotion de la santé mais plutôt centré autour de l'épidémiologie.

L'accréditation est donc une piste possible pour le futur certificat et permettrait de rendre visible l'expertise promotion santé de la Belgique francophone au niveau international, mais représente un certain coût. L'accréditation ouvre des perspectives de réseaux et partenariat avec différents pays, mais rajoute également des contraintes administratives car ce sont deux processus distincts avec leurs propres critères d'évaluation. La plus-value d'une accréditation devra faire l'objet d'une réflexion plus approfondie.

Compétences & acquis d'apprentissage visés

Ce travail de comparaison des curricula a permis d'identifier plusieurs repères pédagogiques, mais il laisse ouverte une question centrale : **quelles compétences un certificat en promotion de la santé doit-il viser ?**

À ce stade de la réflexion, trois sources nous inspirent :

- Le référentiel de compétences CompHP, actualisé en 2024, constitue aujourd'hui la référence internationale en promotion de la santé et le socle de l'accréditation IUHPE. Toutefois, comme l'ont montré nos analyses, il est peu mobilisé dans le contexte des certificats universitaires ;
- Le référentiel REFORM P², issu d'une démarche de co-construction bottom-up étroitement ancrée dans les réalités du contexte belge francophone, mais initialement conçu pour répondre aux besoins de formation en promotion de la santé des professionnel-le-s de la première ligne d'aide et de soins ;
- Les catégories de compétences dégagées des 69 programmes analysés dans cette étude comparative, qui offrent une vision diversifiée sur le plan géographique mais aussi en termes

de cadre de référence (certains accrédités et d'autres pas) des pratiques de formation en promotion de la santé.

Lorsque nous croisons ces trois sources, plusieurs grands blocs de compétences se dégagent. Ils constituent une structuration des exigences professionnelles en promotion de la santé que nous pourrions vouloir suivre pour la construction du certificat.

Bloc 1 _ Ancrer sa pratique de promotion de la santé dans un **cadre conceptuel, théorique et empirique**, en mobilisant une compréhension **multidisciplinaire** des déterminants de santé, des inégalités sociales de santé et des principes fondamentaux de la promotion de la santé pour **analyser les situations rencontrées et orienter l'action professionnelle**.

Bloc 2_ Adopter une posture professionnelle **engagée, critique et éthique** face aux défis sociaux, environnementaux et de santé publique, en développant une **réflexivité continue** sur sa pratique et en contribuant à l'élaboration collective d'une **vision stratégique** orientée vers la justice sociale et la participation.

Bloc 3 _ Intervenir de manière **participative et contextualisée** pour renforcer la **capacité d'agir** des individus, des groupes, des communautés et des organisations, en appliquant les principes et connaissances de la promotion de la santé dans une **diversité de milieux** afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités.

Bloc 4_ **Collaborer** de manière interprofessionnelle, intersectorielle et transdisciplinaire avec les individus, les groupes et les collectivités considérés comme de véritables **partenaires**, afin de renforcer **l'impact et la durabilité** des actions de promotion de la santé.

Bloc 5_ Évaluer, avec les parties prenantes, les **besoins et les ressources** dans leurs dimensions politiques, économiques, sociales, culturelles, environnementales, comportementales et biologiques, afin de définir des **objectifs mesurables** et de **mettre en œuvre des actions** de promotion de la santé **efficaces, culturellement sensibles, éthiques et adaptées aux contextes**.

Bloc 6_ Utiliser des **méthodes d'évaluation** et de **recherche** adaptées, en partenariat avec les parties prenantes, pour construire et analyser les actions de promotion de la santé, et pour communiquer et diffuser de manière claire et pertinente les résultats afin de soutenir **l'amélioration continue** des pratiques.

Bloc 7_ Développer des capacités de **plaidoyer, de leadership et de communication** pour agir avec et aux côtés des individus, des communautés et des organisations, afin d'influencer les politiques publiques, promouvoir l'équité en santé et diffuser des **messages adaptés** et accessibles à des publics divers en mobilisant des techniques et technologies appropriées.

Ces blocs de compétences restent perfectibles, mais ils ont le mérite d'offrir une première structuration cohérente de trois sources d'information distinctes. Ils constituent ainsi une base solide pour engager les réflexions autour de la construction du futur certificat.

Des approches pédagogiques pertinentes et adaptées, mais pas au détriment d'une approche modulaire

Dans la perspective de concevoir un certificat universitaire en promotion de la santé, la question des approches pédagogiques apparaît centrale. L'analyse, croisée avec la littérature, invite à distinguer trois niveaux complémentaires : les pédagogies actives, expérientielles et transformatives. Toutes rompent avec la passivité de l'apprenant, mais se différencient par la profondeur du changement visé.

Les **pédagogies actives**, aujourd'hui largement mobilisées, visent avant tout l'engagement de l'apprenant dans l'activité afin de favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences dans un cadre donné (De Clercq, 2020). Les **pédagogies expérientielles**, inspirées notamment du cycle de Kolb (1984), vont plus loin en ancrant les apprentissages dans des situations concrètes, suivies de phases de réflexion permettant d'ajuster les pratiques professionnelles. Enfin, les **pédagogies transformatives**, issues des travaux de Mezirow (2009), visent une évolution plus profonde des cadres de référence des apprenants, en interrogeant leurs valeurs, leurs représentations et leur posture professionnelle.

Dans une formation en promotion de la santé, ces approches doivent être pensées comme complémentaires et articulées au sein d'un parcours modulaire, permettant une progression allant de l'acquisition de méthodes à une transformation réflexive des pratiques.

Dans le cadre de la conception du certificat, il apparaît essentiel de distinguer et d'articuler trois niveaux d'approches pédagogique : les pédagogies *actives*, *expérientielles* et *transformatives*. Si elles partagent un rejet de la passivité de l'apprenant, elles diffèrent fondamentalement par leur finalité et la profondeur du changement visé chez le/la professionnel·le en formation.

Les pédagogies actives

Les pédagogies *actives* visent avant tout l'engagement de l'étudiant·e dans la tâche ou l'activité d'apprentissage (De Clercq, 2020) pour faciliter l'acquisition de connaissances et de compétences au sein d'un cadre de référence existant. L'objectif consiste à faire participer l'apprenant (discussions, travaux de groupe, résolution de problèmes) pour améliorer la rétention de l'information et l'application des savoirs. Ce type d'apprentissages n'inclut pas nécessairement de remettre en cause les fondements de sa pratique.

Exemple d'application : un atelier de conception de projet où les participants, divisés en sous-groupes, doivent utiliser un outil pour structurer une intervention fictive de promotion de la santé. L'activité est centrée sur la maîtrise méthodologique de l'outil et la cohérence interne du projet.

Les pédagogies expérientielles

Les pédagogies *expérientielles* visent l'adaptation par la réflexion procédurale. Fondées sur le cycle de Kolb (1984), elles approfondissent la démarche des pédagogies actives en ancrant l'apprentissage dans une expérience concrète suivie d'une phase d'observation réfléchie. Contrairement à la simple activité, l'approche expérientielle met l'accent sur le processus d'adaptation : l'apprenant·e vit une situation, analyse ce qui s'est passé et conceptualise des solutions pour améliorer sa performance future. La réflexion y est majoritairement procédurale, visant à ajuster les compétences aux réalités du terrain.

Exemple d'application : une simulation de plaidoyer (jeu de rôle) où un apprenant doit convaincre un échevin communal de soutenir une politique de promotion de la santé. L'exercice est suivi d'un débriefing structuré analysant les stratégies de communication utilisées, les blocages rencontrés et les ajustements à opérer pour être plus efficace lors d'une prochaine négociation réelle.

Les pédagogies transformatives

Les pédagogies *transformatives* visent la reconstruction paradigmatique. Théorisée par Mezirow (2009) et opérationnalisée par le modèle « *Tête-Main-Cœur* », cette approche vise une transformation identitaire de l'apprenant en changeant sa manière d'être au monde. Elle intervient lorsque les cadres

de référence eux-mêmes (croyances, valeurs, posture professionnelle) sont interrogés via une « réflexion critique » sur les prémisses. Souvent initiée par un « dilemme désorientant » qui crée une dissonance cognitive et émotionnelle, cette approche cherche à déconstruire les représentations pour reconstruire une éthique professionnelle plus juste et incarnée.

Exemple d'application : L'analyse d'un échec d'intervention en milieu précaire, non pas sous l'angle technique, mais en interrogeant les propres biais de classe ou les postures paternalistes des intervenants. Ce travail pourrait être couplé à une immersion de terrain ou des rencontres interculturelles, générant une charge émotionnelle suffisante pour provoquer une prise de conscience (dilemme) et amener les participant·e·s à redéfinir fondamentalement leur posture d'expert·e vis-à-vis des communautés.

Approches d'évaluation des compétences en contexte de certificat

Les modalités d'évaluation constituent également un levier déterminant. L'analyse met en évidence une prédominance des travaux de fin d'études ou, à l'inverse, d'évaluations ponctuelles peu intégrées. Pour se distinguer et s'aligner sur les principes de la promotion de la santé, une piste serait de concevoir l'évaluation non pas comme une activité finale et isolée, mais comme un processus d'évaluation continue, constituant ainsi un fil rouge tout au long du parcours. Ce dispositif d'évaluation pourrait se structurer, par exemple, de manière graduelle, incluant deux phases principales :

- Une **phase individuelle** : le parcours débiterait par une réflexion personnelle, une recherche documentaire ou une analyse de situation, permettant de valider les acquis fondamentaux et la réflexivité de l'apprenant.
- Une **phase collaborative** (en binôme et/ou en sous-groupe) : progressivement, la charge de travail basculerait vers une dynamique collective. Les apprenants seraient amenés à confronter leurs idées, à construire des projets en binômes puis en groupes élargis, simulant ainsi la réalité du travail de terrain et de l'interdisciplinarité.

Plutôt que la remise d'un écrit académique sous forme de TFE, l'évaluation finale gagnerait à prendre la forme d'une présentation orale collective. Idéalement, cet exercice consisterait à défendre un projet ou un plaidoyer face à un public (jury, pairs, voire acteurs politiques ou décideurs locaux). Cette modalité d'évaluation présente plusieurs avantages pédagogiques majeurs :

- **Cohérence méthodologique** : elle permet aux apprenants de vivre les méthodes participatives qu'ils devront ensuite appliquer professionnellement.
- **Mobilisation de compétences transversales** : au-delà des connaissances théoriques, ce format évalue concrètement la collaboration, la capacité d'argumentation, la communication orale et l'aptitude à travailler en équipe.
- **Évaluation authentique** : en ancrant le travail final dans une démarche de plaidoyer ou de gestion de projet réel, l'évaluation devient un levier de transformation professionnelle direct.

Notons toutefois que la mise en œuvre de ce type d'évaluation nécessiterait une réflexion en amont sur la pondération des crédits et la charge de travail, afin de garantir un équilibre réaliste pour un public en formation continue, surtout si le parcours propose des trajets à options au-delà d'un tronc commun.

Bibliographie

- Akerman M., & Germani A. (2022) International handbook of teaching and learning in health promotion. Springer.
- Anderson L. W., Krathwohl D. R., Airasian P. W., Cruikshank K. A., Mayer R. E., Pintrich P. R., Raths J., & Wittrock M. C. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives* (Abridged ed.). Allyn & Bacon.
- Battel-Kirk B., Chiou S. T., Comeau L., Dillon R., Doherty K., Jones-Roberts A., Lockwood T., Sendall M.C., Speller V., Barry M.M. (2021) The IUHPE health promotion accreditation system– developing and maintaining a competent health promotion workforce. *Global Health Promotion*, 28(4), 46-50.
- Battel-Kirk, B., Dempsey, C., Harte, P., & Barry, M.M. (2024) The IUHPE Core Competencies Framework for Health Promotion (Short Version) Revised Edition. IUHPE, Paris.
- Benoit, K. (2020). Text as data: An overview. *The SAGE handbook of research methods in political science and international relations*, 461-497.
- De Clercq M. (2020) *Oser la pédagogie active : quatre clefs pour accompagner les étudiant-es dans leur activation pédagogique*. Cahiers du Louvain Learning Lab. Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain. <http://hdl.handle.net/20.500.12279/791>
- Docq F., Vellut D., & Verpoorten I. (2020). *Enseigner à distance : cinq balises pour vous lancer*. Cahiers du Louvain Learning Lab. Louvain-la-Neuve : Presses Universitaires de Louvain. <http://hdl.handle.net/20.500.12279/909>
- Fiorente M., Aujoulat I., Fonteyne G, Pétré B. & Malengreaux S. (Septembre 2023) Projet REFORM P² - Rapport intermédiaire 5 : Inventaire des structures de formation continue en promotion de la santé et en prévention, actives en Fédération Wallonie Bruxelles (Mis à jour en juin 2023). Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, [non publié](#).
- Frenkel S. (2014). Composantes métacognitives; définitions et outils d'évaluation. *Enfance*, 4(4), 427-457.
- Goguelin P. (1994). Chapitre II-Les méthodes en pédagogie. *Le Psychologue*, 103-124.
- Kolb D.A. (1984). *Experiential learning. Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Malengreaux S., Fiorente M., Fonteyne G., Paridans M., Pétré B. & Aujoulat I. (Septembre 2023) Projet REFORM P² - Rapport final : Stratégies pour un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans la formation initiale et continue de la 1ère ligne de soins en Fédération Wallonie Bruxelles, incluant un prototype de référentiel de compétences essentielles. Woluwé-St-Lambert. Rapport de recherche, [non publié](#).
- Mezirow J., Taylor E. (Eds.) (2009) *Transformative Learning in Practice : Insights from Community, Workplace, and Higher Education*. San Francisco : Jossey-Bass.

Annexe

Annexe 1 : Objectifs d'apprentissage : les mots-clés utilisés par blocs de compétence

Cat. 1 – Connaître et appliquer des connaissances théoriques ainsi que les fondamentaux à différentes échelles et à la lumière des enjeux actuels

"Concepts", "fondamentaux", "fondements", "contextes", "local", "locale", "locaux", "monde", "concepts", "déterminants", "Charte", "échelle", "mondiale", "Théorie", "phénomènes", "contexte", "théoriques", "Théories", "theoriques", "theorique", "théorique", "théories", "theories", "theorie", "théorie", "principes"

Cat. 2 - Développer des compétences en planification, mise en œuvre et évaluation de programmes et de stratégies autonomisantes et visant la réduction des inégalités sociales de santé

"Évaluer", "évaluez", "Étapes", "Evaluer", "planification", "mise", "oeuvre", "évaluation", "evaluation", "évaluer", "evaluer", "programmes", "programme", "implantation", "projets", "stratégies", "projet", "stratégie", "étapes", "etapes", "etape", "étape", "conception", "planifier", "Planifier"

Cat. 3 - Savoir chercher, utiliser, évaluer, communiquer et diffuser des données probantes

"sciences", "Sciences", "efficacité", "preuves", "données", "donnees", "probantes", "probante", "efficaces", "efficace", "efficiente", "efficientes", "risques", "risque", "tendances", "tendance", "morbidité", "mortalité", "scientifiques", "scientifique", "article", "articles"

Cat. 4 - Développer une approche critique, créative et éthique de même que sa réflexivité (introspection) en tant que praticien

"Curiosité", "critiques", "éthiques", "éthiquement", "créatives", "créative", "introspection", "praticien", "praticiens", "praticienne", "praticiennes", "regard", "éthique", "ethique", "implication", "critique", "créative", "creative", "innovantes", "innovante", "innovants", "innovant", "innovation", "innovations", "respect", "valeurs", "valeur", "créativité", "creativite", "réflexion", "reflexion", "réflexives", "reflexive", "reflexives", "réflexive", "réflexions", "réflexion", "autogestion", "articles", "article", "scientifique", "solutions", "solution", "scientifiques", "posture"

Cat. 5 - Travailler de manière collaborative et autonome et démontrer des compétences d'apprentissage tout au long de la vie

"Autogestion", "collaboratives", "Équipe", "autonome", "autonomes", "collaboration", "collaborations", "équipe", "equipe", "équipes", "equipés", "partenariats", "partenariat", "coopération", "coopérations", "cooperation", "cooperation", "collaborer", "autonomie", "collaboratif", "collaboratifs", "groupes", "groupe"

Cat. 6 - Intervenir de manière participative en appliquant les connaissances et principes au sein de différents milieux et populations

"facilitation", "ethnicité", "autochtone", "participation", "aborigène", "autochtones", "Māori", "autochtones", "participatives", "participative", "participatifs", "participatif"

Cat. 7 - Savoir construire et diffuser un plaidoyer et influencer les politiques publiques

"politiques", "plaider", "policies", "gouvernance", "défenseur", "politique", "ville", "locale",
"plaidoyer", "Plaidoyer", "Plaidoyers", "plaidoyers", "Politiques", "Politique", "policy",
"gouvernement", "gouvernementaux", "gouvernements"

Cat. 8 - Développer des aptitudes d'agent catalyseur (de leadership) en faveur de la réduction des inégalités

"leader", "agent", "catalyseur", "influencer", "défendre", "communiquer", "communication",
"citoyenneté", "citoyens", "Citoyenneté", "citoyennete", "engagées", "engagees", "engagés",
"engages", "engagé", "engagement", "campagnes", "campagne", "leadership", "learderships",
"Communiquez"

Cat. 9 - Développer la capacité des apprenants à mobiliser des compétences en littératie en santé et en communication, en s'appuyant sur les technologies disponibles et diffuser des messages adaptés visant à promouvoir l'équité en santé.

"technologies", "technologie", "littératies", "littératie", "Litteratie", "Littératie", "litteratie", "equite",
"équité", "médiatique", "mediatique", "mediatiques", "médiatiques", "clarté"