

# L'UTILISATION DES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE DANS LES PROJETS EN ÉDUCATION NUTRITIONNELLE : ENQUÊTE QUALITATIVE

**C. Lonfils *et al.***

**S.F.S.P. | Santé Publique**

**2005/2 - Vol. 17  
pages 281 à 292**

**ISSN 0995-3914**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-2-page-281.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Lonfils C.*et al.*, « L'utilisation des données de la littérature dans les projets en éducation nutritionnelle : enquête qualitative »,  
*Santé Publique*, 2005/2 Vol. 17, p. 281-292. DOI : 10.3917/spub.052.0281  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Santé publique 2005, volume 17, n° 2, pp. 000-000

# L'utilisation des données de la littérature dans les projets en éducation nutritionnelle : enquête qualitative

*The use of data in the development of health nutrition projects: qualitative preliminary survey of field workers*

C. Lonfils<sup>(1)</sup>, T. Nguyen<sup>(2)</sup>, D. Piette<sup>(1)</sup>

**Résumé :** Le point de départ de cette enquête est le constat d'une sous-utilisation des données de la littérature lors du développement de projets. L'objectif est de réaliser un état des lieux préliminaire de l'utilisation des données de la littérature, par le biais d'entretiens semi-directifs auprès d'intervenants actifs en éducation nutritionnelle chez les jeunes, en Communauté française de Belgique. Cette étude a permis d'identifier les données utilisées par les répondants ainsi que différents éléments favorisant ou freinant cette utilisation. Par ailleurs, il apparaît que chez les intervenants rencontrés, les besoins ressentis en matière de données ne concernent pas tant des données spécifiques à une thématique que des données à caractère local. Des lacunes dans la formation des intervenants de terrain ont également pu être mises en évidence. Celles-ci se manifestent au niveau de la définition des besoins en matière de données et au niveau de l'interprétation de celles-ci.

**Summary:** Our study is based on the observation that data is underused during the project development. The objective is to study the state of practices concerning the use of data, by means of half-structured interviews among people working in nutritional education for youngsters, in the French-speaking Community of Belgium. The study allowed us to identify which type of health-related data is used by field workers as well as which factors influence positively or negatively this use. Moreover, we observed that respondents would like to have more local data rather than data on specific topic. Our study shows a lack of training of field workers especially in information needs and interpreting data.

**Mots-clés :** utilisation de données - besoins de données - éducation nutritionnelle - jeunes - acteurs de terrain - promotion santé - enquête qualitative.

**Key words:** use of data - need of data - nutritional education - youngsters - field workers - health promotion - qualitative survey.

(1) Unité de Promotion Éducation santé (ULB-Promes), École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Route de Lennik, 808 CP 596 1070 Bruxelles, Belgique.

(2) Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut Occidental, Belgique.

## Introduction

L'étude que nous présentons ci-dessous part de deux observations : d'une part, les données de la littérature sont sous-utilisées dans le développement de projets en promotion de la santé et d'autre part, les résultats des recherches scientifiques sont, la plupart du temps, insuffisamment diffusés [21, 23, 6]. Or, la dissémination des résultats est une composante essentielle de toute recherche [7, 8] et les données de la littérature sont notamment utiles pour cerner la problématique, définir les besoins, choisir les priorités, fixer les objectifs, établir les alternatives, développer des stratégies, évaluer les résultats. [11].

En promotion de la santé, il existe trois sources d'informations ou de données [11, 12] :

- la littérature – tant scientifique (épidémiologique, sociale, etc.) que « grise » (rapports, mémoires, etc.) – et les experts ;
- les témoins privilégiés, c'est-à-dire toute personne qui, de par sa profession, a un contact particulier avec la population ou l'objet d'étude ;
- la population à travers ses attentes et ses demandes.

Dans ce travail, nous étudions la question de l'utilisation des données dans un cadre particulier : l'éducation nutritionnelle chez les jeunes. Cette thématique joue un rôle essentiel en santé publique puisqu'elle contribue activement à la santé des jeunes. Par ailleurs, cette thématique est définie comme une priorité par le Programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française de Belgique [12].

L'objectif général de cette recherche est de réaliser un état des lieux préliminaire de l'utilisation des données de la littérature auprès d'interve-

nants de terrain développant un projet en éducation nutritionnelle chez les jeunes.

De manière plus précise, cette enquête vise à :

- cerner la nature des données utilisées par les équipes de terrain ;
- mettre en évidence leurs besoins en matière de données ;
- étudier les éléments influençant l'utilisation de données ;
- identifier ce que les acteurs de terrain perçoivent comme données utiles ;
- identifier le travail de recueil d'informations effectué par les équipes de terrain.

En promotion de la santé, trois concepts jouent un rôle primordial en influençant tant positivement que négativement le choix entre différentes possibilités ou priorités ; il s'agit des besoins, des demandes et de l'offre [27, 29].

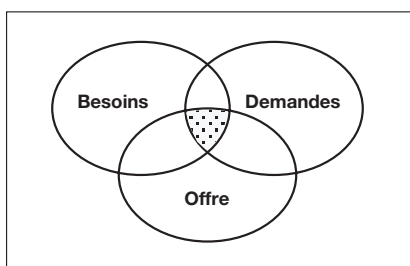
Bien qu'il n'existe pas de consensus sur la définition de ces trois concepts, il est possible de définir et limiter ceux-ci (tableau I) à partir de leur conception « classique » en santé publique [29, 4].

Besoins, demandes, offre sont interdépendants. Par exemple, une offre en matière de données ne sera utilisée avec profit que si elle correspond à un besoin ressenti.

Comme dans le modèle de Monnier *et al.* [18, p. 18], l'idéal est d'aboutir à une situation où une convergence (zone pointillée) existe entre ce qu'on peut *offrir* en terme d'information, ce qui est « ressenti » comme *besoins* et ce qui est *demandé* par les acteurs de terrain. Cette situation est cependant rarement atteinte [4].

**Tableau I : Définitions et limites des besoins, demandes et offre.**

Concepts	Définitions	Limites
<b>Besoins</b>	Carences scientifiquement déterminées, sur base de mesures « objectives », qui apparaissent lorsqu'une différence est constatée entre une situation optimale et la situation réelle [4, 30].	Dépendent de jugements de valeur d'une société donnée, à un moment donné [30]. Ils peuvent varier en temps et en lieu.
<b>Demandes</b>	Désirs exprimés par un individu ou un groupe d'individus pour un service ou un bien [4, 30].	Dépendent de la perception d'un ou des individus et sont ainsi fondées sur des critères subjectifs ; des demandes peuvent donc ne correspondre à aucun besoin prioritaire.
<b>Offre</b>	Ensemble des services et des biens disponibles sur le marché [29].	Est régie par des contraintes politiques, économiques, institutionnelles et historiques.



Source : Monnier *et al.* [18].

Figure 1 : Besoins, demandes et offre de données, représentation adaptée de Monnier *et al.* [ ]

## Population, méthode et échantillon

La méthode sélectionnée est une approche qualitative par entretiens semi-dirigés individuels auprès d'acteurs de terrain [15, 26].

La population est constituée des intervenants de terrains actifs, en Communauté française de Belgique, dans le domaine de l'éducation nutritionnelle chez les jeunes. Celle-ci a été segmentée selon la territorialité. Elle se répartit ainsi sur sept entités administratives (tableau II) construites à partir des provinces wallonnes et de la Région de Bruxelles-Capitale.

Pour la sélection de l'échantillon, des critères d'inclusion ont été établis : être professionnel de la santé et avoir ou avoir eu un projet de promotion de la santé, dans le domaine de l'éducation nutritionnelle chez les jeunes.

Deux éléments nous ont aidés à définir la taille de notre échantillon. D'une part, celle-ci a été pensée en fonction de la réalité de terrain ; en effet, peu d'acteurs développent des projets de promotion de la santé dans ce domaine, en Communauté française de Belgique. D'autre part, le caractère « redondant » des informations recueillies a également été utilisé [16]. Dans cette optique, il a été décidé d'effectuer deux entretiens par entité, ce qui donne un total de 14 entretiens.

Le tableau II décrit la manière dont les échantillons attendu et observé se répartissent par entité. Dans deux entités, seul un intervenant correspondait aux critères d'inclusion ; ce qui explique la différence du nombre d'entretiens entre les deux échantillons.

Concernant la procédure de recrutement, des contacts ont d'abord été pris avec des personnes-ressources dans chaque entité administrative et,

**Tableau II : Répartition de l'échantillon attendu et observé par entités administratives.**

Entités administratives	Échantillon attendu	Échantillon observé
Bruxelles-Capitale	2	2
Brabant wallon	2	1
Hainaut occidental	2	2
Hainaut centre	2	2
Liège	2	2
Luxembourg	2	2
Namur	2	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

pour certaines d'entre elles, les Centres Locaux de Promotion de la Santé<sup>(3)</sup> (CLPS) ont également été sollicités, afin qu'ils sélectionnent dans leur fichier d'adresses des personnes susceptibles de correspondre aux critères d'inclusion.

Ensuite, sur la base des renseignements obtenus auprès de ces différentes ressources, un contact téléphonique a été établi avec des intervenants de terrain.

#### Déroulement des entretiens

Un guide d'entretien a été réalisé afin de structurer la recueil d'informations et permettre une homogénéité entre les différentes rencontres et une standardisation des informations recueillies [26]. Les entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des participants et ont duré de 30 minutes à 1 heure.

Ils ont été réalisés de mars à mai 2003 et un enregistrement audio a été effectué pour tous les entretiens, avec l'accord préalable des participants.

(3) Les Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) sont « des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en œuvre du Programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. Les CLPS répondent aux demandes de tous les acteurs du ressort de leur territoire. » [12, p. 2].

#### Analyse des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits tels quels, sans interprétation des réponses obtenues, afin de respecter avec fidélité les paroles des répondants.

Les informations recueillies au cours des rencontres sont de type qualitatif. Le traitement de celles-ci, par le biais de l'analyse de contenu, est également de type qualitatif et interprétatif. Il s'agit d'analyser et d'interpréter le discours, les nuances des propos et les idées [19, 20].

Dans une première phase, les informations collectées ont été découpées et synthétisées pour chaque thématique abordée lors des entretiens. Dans une seconde phase, elles ont été regroupées par items généraux. Un décompte fréquentiel des différentes réponses a enfin été effectué. La quantification est fournie à titre indicatif et a un sens très relatif, particulièrement pour un échantillon de 12 individus.

#### Résultats

##### Description de l'échantillon

Dans l'échantillon, il y a une majorité de femmes. Les formations de base et les structures dans lesquelles les

**Tableau III : Description des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.**

	Nombre d'interviewés
<b>Sexe :</b>	
Femme	10
Homme	2
<b>Formation de base :</b>	
infirmier	4
diététicien	3
assistant social	2
médecin	1
animateur	1
psychopédagogue	1
<b>Structures :</b>	
Service Promotion de la Santé à l'École*	7
Asbl**	3
Mutualités	1
Observatoire de la Santé***	1

interviewés travaillent sont diverses. On observe néanmoins une majorité de services de Promotion de la Santé à l'École<sup>(4)</sup> (tableau III).

#### Données utilisées

Concernant les différents types de données utilisées, les intervenants ont énuméré :

- les statistiques de surcharge pondérale chez les jeunes, issues soit des données de la littérature, soit des données « locales » résultant des visites médicales scolaires effectuées par certains acteurs de terrain (6/12) ;
- l'expérience personnelle développée en éducation nutritionnelle (4/12) ;
- l'expérience d'autres intervenants, menant des projets en éducation nutritionnelle (2/12).

Peu d'intervenants ont déclaré utiliser ces données de manière systématique et régulière (3/12).

(4) Les services de Promotion de la Santé à l'École s'occupent de la santé en milieu scolaire. La majorité de leurs activités concernent le dépistage au moyen d'exams médicaux et les mesures de prophylaxie, et de 20 à 30 % le développement de projet de promotion de la santé.

Néanmoins, le moment privilégié de cette utilisation se situe au point de départ du projet, c'est-à-dire lors de sa construction (6/12). Peu ont déclaré utiliser des données à d'autres moments du développement de leur projet, notamment lors de l'évaluation (2/12).

L'utilisation des données – de la littérature et/ou locales – a pour objectifs d'interpeller, de sensibiliser (notamment les directeurs d'école, afin de pouvoir développer par la suite des actions) et de clarifier les thèmes ou les problèmes sur lesquels il convient de travailler (4/12).

#### Éléments influençant l'utilisation des données

##### *Visibilité des données existantes*

Pour la majorité des intervenants, la visibilité des données est un élément nécessaire mais non suffisant (10/12) et implique notamment :

- la présence et la connaissance des structures/organismes pouvant fournir ces données ;

- les contacts entre les acteurs de terrain et ceux qui disposent des données ;
- l'existence de brochures « tout public » ou destinées à vulgariser les données.

*Correspondance entre données de la littérature « générales » et données « locales »*

Un problème mentionné de manière récurrente concerne la correspondance entre les données de la littérature, « scientifiques » – et souvent plus générales – et les données de terrain, relatives au public-cible et donc, plus locales.

La disponibilité des données par région, par province ou même par commune est considérée par des répondants comme un facteur influençant considérablement l'utilisation de celles-ci (6/12).

Les données existantes sont souvent ressenties comme trop lointaines ou trop générales et plusieurs intervenants se disent d'ailleurs obligés de recommencer les enquêtes sur leur propre terrain afin d'obtenir des données plus adaptées, sous-entendu à leur public-cible (4/12).

De plus, le fait d'avoir des données plus locales faciliterait le travail de sensibilisation et d'interpellation pour l'un des répondants.

*Contraintes de temps*

Pour chercher ou pour consulter les données au moment où le besoin s'en fait ressentir, il est indispensable d'avoir du temps.

Or, la plupart des personnes rencontrées constate que le temps nécessaire à ces démarches est plus qu'insuffisant alors que cet élément est considéré comme primordial (8/12).

En outre, ceux-ci font également remarquer que le développement d'un projet n'est pas leur unique occupation et qu'une série d'activités peut s'ajouter à celle-ci (formation, visites médicales, vaccination, travail administratif, etc.).

Malgré tout, pour plusieurs intervenants, le fait d'utiliser des données et donc d'y consacrer du temps engendre, à plus long terme, un gain de temps.

*Accessibilité des données*

Le manque de capacité – faute de formation nécessaire – à interpréter des données de la littérature, notamment statistiques, a été relevé par plusieurs intervenants ; certains se considérant trop peu formés pour les appréhender (5/12). La clarté des données analysées et interprétées est ainsi présentée comme un élément capital influençant l'accessibilité des informations. Selon plusieurs intervenants, cela implique la nécessité de fournir une présentation et une interprétation claire des résultats d'enquêtes (6/12).

*Thématique concernée*

Certains acteurs éprouvent des difficultés à utiliser des données portant sur des sujets moins « palpables » tels que le bien-être (4/12). L'alimentation se situe dans l'ensemble des thèmes plus « faciles » à aborder, tout comme la lutte contre le tabac ou l'alcool.

À ce sujet, plusieurs répondants considèrent que dans la littérature, certaines thématiques telles que le tabac ou l'alcool, sont d'ailleurs plus « développées » que d'autres ou en tout cas, que la possibilité de trouver de l'information à propos de celles-ci est plus grande.

### *Création de partenariats avec des personnes-ressources*

A plusieurs reprises, des répondants ont souligné l'intérêt de travailler avec des personnes-ressources ou des experts (4/12).

Créer des partenariats avec des personnes expertes permettrait non seulement de faciliter l'utilisation de certaines données dans le développement de projet mais également de réduire, à moyen terme, le temps alloué à ce travail.

### **Signification de données utiles**

Parmi les caractéristiques que doivent posséder des données pour être utiles, les répondants ont cité :

- la nécessité que les données soient adaptées à leur public-cible c'est-à-dire correspondant aux caractéristiques de celui-ci (8/12) ;
- le fait que les données ne soient pas redondantes ;
- le fait que les données soient suffisamment récentes.

Selon certains intervenants, les données utiles sont considérées comme des guides dans le développement de projets (5/12). En effet, celles-ci peuvent donner des pistes et des idées, faciliter la formulation d'hypothèses, aider à la mise en place d'une action, amener à réajuster les actions, s'assurer que celles-ci sont adaptées aux besoins ou encore confirmer ou infirmer que le projet cible des besoins réels.

### **Besoins ressentis en matière de données**

Une quasi-absence de besoins de données spécifiques, c'est-à-dire relatif à un thème ou un sujet particulier en relation avec l'éducation nutritionnelle, a été relevée.

Par contre, plusieurs intervenants (4/12) interrogés déplorent à nouveau le manque de données, principalement statistiques, plus proches de leur terrain et donc, plus locales. En ce sens, il apparaît qu'en matière de données, les besoins ressentis ne concernent pas des données spécifiques mais plutôt un manque de proximité, en termes de public-cible et de terrain.

Le besoin de connaître l'expérience d'autres acteurs de terrain a également été cité (2/12).

### **Travail de recueil de données**

Parmi les différents types d'informations recueillies par les intervenants, ceux-ci ont nommé :

- les données « locales » biomédicales résultant de la médecine scolaire ;
- des informations portant sur l'organisation et le contexte des repas (5/12) ;
- des données relatives aux comportements alimentaires ; données de type « semi-quantitatif » dans la mesure où les enquêtes réalisées par les intervenants de terrain ne s'apparentent pas à de réelles études nutritionnelles (3/12) ;
- des observations diverses, auprès des enseignants, dont la récolte est informelle et non organisée (7/12).

Les objectifs du recueil d'informations sont divers. En amont du projet, le travail de collecte vise à relever les problématiques prioritaires (4/12). Lorsque ce travail s'effectue en début de projet, il s'agit de mieux cerner la demande et en cours du projet, à ajuster les actions (6/12). La fin du projet est une étape où le recueil a pour objectifs de mesurer l'impact d'une action sur la population, d'estimer la satisfaction des enseignants par rapport à l'ensemble du projet, de comparer la



situation finale avec la situation de départ (3/12).

## Discussion

L'objectif de notre étude était de donner un aperçu de l'utilisation des données de la littérature par les acteurs de terrain développant un projet en éducation nutritionnelle.

### Les besoins en matière de données

L'existence de données à caractère local – par exemple pour une commune, un quartier – est perçue comme un besoin essentiel pour les acteurs. Ceux-ci se « plaignent » de ne pas avoir suffisamment de données sur leur public-cible. Cependant, dans certaines provinces – c'est-à-dire des entités sous-régionales –, un recueil de données est effectué, mais pour les acteurs de terrain, celles-ci semblent encore trop lointaines en rapport à leur population.

Par ailleurs, la plupart d'entre eux ne parvient pas à définir des besoins spécifiques en matière de données de la littérature. Ceci pourrait s'expliquer par un manque de formation et de compétence dans l'identification de déterminants ou de facteurs influençant certains comportements – ici, relatifs à l'alimentation – chez les jeunes.

À cette difficulté est lié un autre problème : la difficulté pour les intervenants de passer de l'analyse thématique à une approche de type promotion de la santé, c'est-à-dire, une approche globale [24]. Cela s'est notamment traduit au niveau de la récente entreprise de formation des équipes PSE en Communauté française de Belgique [14].

Dans l'optique de faire de la promotion de la santé, dans le cas de l'éducation nutritionnelle chez les jeunes, il

s'agit de dépasser le cadre restreint de la pyramide alimentaire pour appréhender le problème de façon plus globale, en se penchant davantage sur des déterminants relatifs aux modes et lieux de vie des jeunes [2]. Ceci met donc également en exergue le besoin de formation ou de compréhension de l'approche globale de la promotion de la santé pour les acteurs de terrain.

### Demande en matière de données

Bien que nous n'ayons pu recueillir des informations précises sur les demandes exprimées par les acteurs de terrain, il nous semble que la difficulté pour les intervenants à identifier des besoins peut avoir une influence considérable sur la demande.

Un autre élément semble également agir sur la demande : le manque de temps. En effet, il peut être difficile pour les acteurs de terrain de consacrer du temps à la recherche de données de la littérature ainsi qu'à leur utilisation. Le manque de temps nuit ainsi à certaines activités de leur travail : réflexion, définition de besoins, choix de priorités, etc. [13].

### Offre de données

D'une manière générale, la diffusion des données de la littérature doit être « adaptée » au public visé.

Dans une perspective de vulgarisation, la présentation des données doit être accessible aux acteurs de terrain.

En effet, si l'accent est davantage mis sur la nécessaire quantification des risques comme préalable à l'action de santé publique, on risque de technocratiser ce champ. On confisque le débat démocratique au profit des débats d'experts formulés en termes scientifiques et peu accessibles à tout un chacun [10].

Souvent, les données statistiques sont considérées par les acteurs de terrain comme étant trop complexes et peu accessibles [25]. Il est donc indispensable de se demander jusqu'où il est nécessaire d'aller dans le détail des explications – par exemple, au niveau de la méthodologie – dans des documents destinés à être vulgarisés.

Ceci nécessiterait que les « producteurs » de données puissent également développer des stratégies adaptées de diffusion et d'accompagnement auprès des relais de terrain.

Du côté des chercheurs et plus généralement des scientifiques, la formation n'est pas orientée vers ce « travail » de vulgarisation. Cette tâche est loin d'être valorisée au sein des milieux universitaires. Il est d'ailleurs plus difficile pour des chercheurs d'obtenir des fonds pour des études résolvant des problèmes (« policy and practice research ») que pour identifier ceux-ci (« scientific research ») [9]. Il n'est pas dans l'intérêt des chercheurs de poursuivre la dissémination non-académique – ou non-scientifique – de leurs travaux, pour leur carrière professionnelle.

Ceci est donc tout à fait en contradiction avec la volonté et le désir de disposer de données de la littérature vulgarisées.

En outre, le travail de concertation et de collaboration entre scientifiques et équipes de terrain est peu fréquent ; il en résulte que la logique universitaire peut être coupée du terrain. Le travail en réseau, dont plusieurs intervenants ont souligné l'intérêt, permet une forte communication entre les partenaires [22]. A ce sujet, pour la Commission européenne, les réseaux de professionnels, par le biais d'une série de contacts, permettent aux professionnels de partager leurs expériences et

leurs connaissances, de se maintenir à jour et d'être, en quelque sorte, soutenus et informés [5].

Ce type de démarche a donc un avantage certain en termes de partage et d'échange de connaissances et d'expériences. Et ce, malgré les inconvénients pouvant découler de la création et de la mise en place des réseaux, particulièrement en termes de dépenses d'énergie, de temps et en termes de gestion au niveau des responsabilités de chaque membre [17, 1].

#### **Modèle récapitulatif**

Notre état des lieux préliminaire permet de mettre en évidence plusieurs facteurs influençant l'utilisation des données de la littérature. Différents éléments ou facteurs ont pu être identifiés directement par les acteurs de terrain. Des éléments « complémentaires », non-identifiés par les acteurs eux-mêmes mais dégagés grâce à l'analyse de contenu, semblent également avoir un impact important sur l'utilisation des données.

Il est donc possible d'élaborer un modèle qui puisse rendre compte le mieux possible des éléments « décisifs » dans le cas de l'utilisation des données de la littérature par les acteurs de terrain (figure 2).

#### **Limites de l'étude**

Dans la construction du guide d'entretiens et dans le déroulement de ces derniers, différents éléments ont été pris en considération :

- l'agencement et la formulation des questions ;
- la présentation de l'enquête ;
- la neutralité de l'enquêteur ;
- le respect de l'anonymat des répondants.

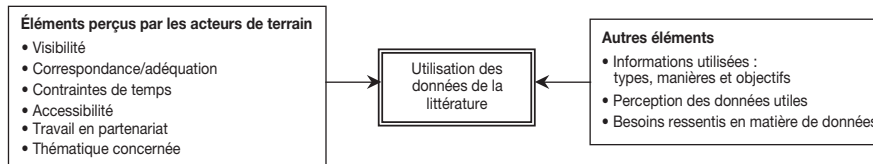


Figure 2 : Modèle récapitulatif des éléments influençant l'utilisation des données de la littérature.

L'attention portée à ces éléments permet de diminuer l'impact de biais tels que les biais de « désirabilité sociale » et ceux liés à l'interviewer lui-même (profession, statut social, comportements durant l'entretien,...) [3].

Par ailleurs, certaines questions – notamment celles concernant l'expérience des répondants en éducation nutritionnelle – ont mis en évidence de grandes divergences dans l'interprétation de divers concepts. Au cours des entretiens, il est apparu que certains acteurs de terrain mettent en place des animations ponctuelles sur la nutrition ou sur l'alimentation plutôt que des projets. Même s'il existe une différence entre des projets et des animations en éducation nutritionnelle, la frontière entre ces deux notions n'est pas claire pour la plupart des personnes rencontrées.

Enfin, dans cette étude, bien que basée sur une enquête qualitative, la taille de l'échantillon est relativement faible ( $n = 12$ ). Il s'agit d'un choix des auteurs qui s'explique en partie par la réalité du terrain. En effet, en Communauté française de Belgique, peu d'acteurs de terrain correspondent aux critères d'inclusion. Afin de réaliser un véritable état des lieux, il est rapidement apparu nécessaire de mener une enquête quantitative. Cette dernière démarrera dans le courant du dernier semestre de l'année 2004 et la population sera constituée d'acteurs de terrain (professionnels de la santé,

de l'éducation, travailleurs sociaux) ainsi que de coordinateurs locaux en promotion de la santé.

## Conclusion et recommandations

L'enquête réalisée a permis de mettre en évidence des raisons pour lesquelles certains acteurs de terrain n'ont pas recours aux données de la littérature. Afin de valider si ce manque d'utilisation des données est général parmi les acteurs de terrain, le travail réalisé sera suivi d'une enquête quantitative. En outre, cela permettra également de vérifier si les raisons invoquées par les répondants sont partagées par un grand nombre d'entre eux.

Néanmoins, à ce stade de cette étude, il nous semble possible d'émettre certaines recommandations :

- Pallier le manque de formation des intervenants de terrain qui se manifeste à trois niveaux. Premièrement, au niveau de l'interprétation des données, notamment statistiques. Ensuite, au niveau de la définition de besoins en matière de données et enfin, au niveau de l'approche adoptée (thématique versus globale).

- Favoriser la mise en place de réseaux et de partenariats en incluant dès le départ – c'est-à-dire lors de la création de ceux-ci – tous les acteurs

concernés (intervenants de terrain, CLPS, universités, etc.).

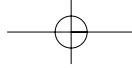
- Adapter la vulgarisation des résultats d'études au public des acteurs de terrain afin d'en assurer une diffusion plus effective et une accessibilité plus directe. Il faut donc former les chercheurs à la vulgarisation, valoriser ce travail au sein de l'Université et augmenter le travail de concertation entre scientifiques et intervenants. Enfin, il

serait également utile d'évaluer les documents de vulgarisation déjà existants en Communauté française de Belgique tels que les *Fiches Sanomètre* et le *Fax Santé Commune* <sup>(5)</sup>.

(5) Pour consulter les *Fiches Sanomètre* : <http://www.ulb.ac.be/esp/promes> et le *Fax Santé Communes* : <http://questionsante.org/communes/faxsantecom.htm>

#### BIBLIOGRAPHIE

1. Bantuelle M, Morel J, Dario Y. Les acteurs et leurs pratiques. Bruxelles : Santé Communautaire et promotion de la santé asbl, 1999 : 27 p.
2. Berthet C, Deliens C. Les midis à l'école. Bruxelles : Coordination Éducation Santé asbl, 1999 : 45 p.
3. Bertier N. Les techniques d'enquêtes en sciences sociales. Paris : Armand Colin, 1998 : 254 p. (coll. Cursus, Série Sociologie).
4. Bury J. Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications. Bruxelles : De Boeck, 1988 : 235 p. (coll. Savoir & Santé).
5. Commission européenne. Glossaire de termes techniques en Santé Publique. Luxembourg : Commission européenne, 1996 : 340 p.
6. Crosswaite C, Curtice L. Disseminating research results – the challenge of Bridging the gap between health research and health action. *Health Promot Int* 1994 ; 9 (4) : 289-96.
7. Crosswaite C, Curtice L. Dissemination of research for health promotion. A Literature review. Edinburg: *Research Unit in Health and Behavioural Change*, 1991 (document dactylographié).
8. Crosswaite C, Curtice L. Dissemination of research for health promotion. A Bibliography. Edinburg: *Research Unit in Health and Behavioural Change*, 1991 (document dactylographié).
9. Currie C, Watson J. Translating research findings into health promotion action. Lessons from the HBSC Study. Edinburg: *Health Education Board for Scotland*, 1998 : 22 p.
10. Dab W. L'évaluation des risques en santé publique. *Prévenir* 1993 ; (24).
11. Dennis R. The question of evidence in health promotion. *Health Promot Int* 2000 ; 15 : 355-67.
12. Direction générale de la Santé. Programme quinquennal et législation de promotion de la santé de la Communauté française 1998-2003. Bruxelles : Ministère de la Communauté française, 1998 : 35 p.
13. Dutrech V, Baudier F. Documentation et éducation pour la santé, une légitimité dans l'action. *Actualité et Dossier en Santé Publique* 1993 ; (2), XIV-XV.
14. Favresse D. Compte-rendu de la 2<sup>e</sup> phase d'observation réalisée dans le cadre des formations des équipes PSE, Bruxelles : ULB-Promes, 2003 (document dactylographié).
15. Fontana A, Frey J. Interviewing, The Art Of Science. In : Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of Qualitative Research*. USA: SAGE, 1994 : 361-76.
16. Lincoln Y, Egon G. *Naturalistic Inquiry*, Newbury Park. USA : SAGE, 1985. (cité par 15).
17. Michel J. Les réseaux : un mode de fonctionnement à définir, caractériser et évaluer. *Prévenir* 1994 ; 27 : 11-8.
18. Monnier J, Deschamps JP, Fabry J, Manciaux M, Raimbault AM. Santé Publique, santé de la Communauté. Villeurbanne : SIMEP, 1980 : 444 p.
19. Morse J. Designing Funded Qualitative research. In : Denzin NK, Lincoln YS (éd.). *Handbook of Qualitative Research*. USA : SAGE, 1994 : 220-35.
20. Mucchielli R. L'analyse de contenu des documents et des communications. (7<sup>e</sup> éd.). Aubenas : ESF éditeur, 1991 : 133 p. (coll. Formation Permanente en Sciences Humaines).
21. Mutter G. Using results as a health promotion strategy : a five-year case study in Canada. *Health Promot* 1989 ; 3 (4), 393-9.



22. Neuschwander C. Les Réseaux : singularité et légitimité. *Prevenir* 1994 ; 27 : 5-10.
23. Nutbeam D. Achieving « best practice » in health promotion: improving the fit between research and practice. *Health Educ Res* 1996 ; 11 (3) : 317-26.
24. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Santé et Bien-être social. Ottawa, 1986.
25. Osèle S. L'information et la documentation en santé publique. *Santé Publique* 2001 ; 13 (1): 63-76.
26. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. (2<sup>e</sup> éd.). USA : SAGE, 1990 : 532 p.
27. Piette D. Besoin d'information en promotion de la santé. *Éducation Santé* 1996 ; (109) : 18-21.
28. Piette D. Éducation à la santé. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, 1989. (document dactylographié).
29. Piette D. Fiche Technique n° 2 : Besoins, demandes et offres de santé en Santé Publique. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, École de Santé Publique, ULB-PROMES, février 1999.
30. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. Ottawa : Agence d'ARC inc., 1986 : 480 p.

