

# Le travail de groupe dans le cadre de l'expérience nyonnaise de prévention des maladies cardio-vasculaires

Programme national suisse de recherche No 1A. Groupe d'étude<sup>1</sup>

## I. Introduction

Les activités préventives développées à Nyon dans le cadre du Programme national de recherche sur la prévention des affections cardio-vasculaires ont été conçues dans la perspective d'une participation directe et concrète des personnes auxquelles s'adresse la campagne d'éducation pour la santé et d'une adaptation continue des responsables locaux aux besoins exprimés par les participants. De plus, les domaines touchés par le Programme sont relativement peu spécialisés. Ils concernent l'activité physique, l'alimentation, la consommation de tabac, la pression artérielle et le «stress». Aussi la priorité a-t-elle été donnée à des activités organisées selon le modèle du «self-care» et notamment au travail de groupe. Ces méthodes, qui sont à l'ordre du jour, s'appliquent aussi bien à des domaines cliniques [6] qu'à la prévention primaire du tabagisme par exemple [2, 4]. Comme l'évoque un autre article sur la vue d'ensemble de la campagne d'éducation pour la santé [5], les activités de groupe ont connu un succès réjouissant; près de 800 personnes y ont participé du printemps 1978 à l'automne 1979.

Pour introduire et proposer ces activités nouvelles à Nyon, il n'a pas été fait recours à des spécialistes expérimentés qu'il aurait fallu du reste rechercher en dehors de Nyon. Ce sont en majorité des personnes formées comme infirmières, diététiciennes ou assistants sociaux qui ont pris en charge les groupes. Cependant, animer un groupe sur les problèmes de l'alimentation ou de la tension artérielle demande des qualités très différentes de celles auxquelles recourt la même diététicienne ou infirmière dans l'accomplissement de son travail dans un contexte hospitalier, par exemple. Aux actes surtout techniques reposant sur des connaissances théoriques appliquées selon des schémas stricts à la demande d'un médecin sont substituées l'écoute des participants et l'introduction d'un processus de formation dynamique dans le groupe. Après une période initiale de démarrage de l'action, on a demandé à un enseignant de l'école d'études

**Le programme de prévention nyonnais donne une large place à une approche préventive basée sur la dynamique de groupe. La description d'un modèle de formation applicable aussi bien dans les groupes que pour les animateurs ainsi que de son expérimentation précise les perspectives nouvelles de cette activité d'éducation pour la santé.**

sociales et pédagogiques de Lausanne, responsable de la formation des animateurs et assistants sociaux, d'apporter les bases théoriques nécessaires et d'organiser des séances de travail avec le Comité d'action local. Le but de cet article est de présenter un modèle ainsi que des exemples de ses applications expérimentées au cours du processus de formation des animateurs de groupe.

## II. Un modèle de formation

L'équipe locale a élaboré sa propre conception de l'action. Lourde tâche que de se retrouver à la fois en formation et formateur. La démarche et la série d'activités proposées à l'équipe pour lui permettre d'assumer ses responsabilités s'inspire d'un modèle de formation de l'institut de développement organisationnel à Paris (IDO), dont voici les principes:

### 1. Le sens d'un modèle de formation

Le modèle développé ci-dessous permet de visualiser la totalité du champ d'activité du formateur et du responsable de formation ainsi que l'ensemble des problèmes auxquels ils sont confrontés. Cette présentation tente de rendre apparent, à l'aide du modèle, la cohérence et l'interdépendance de tous les aspects qui jouent un rôle important dans la préparation, dans la conduite et dans l'évaluation des activités d'enseignement et d'apprentissage.

A l'aide de ce modèle, il devient donc possible

- de mener une réflexion systématique sur les problèmes de formation;
- de créer et d'entretenir un ensemble de conditions qui stimulent l'efficacité de la formation;
- d'évaluer des activités formatrices sous de multiples aspects et d'établir les points forts et points faibles de ces activités.

### 2. Apprentissage et maîtrise de son existence

Le sens de toute activité de formation (apprentissage et enseignement) est que l'homme puisse mieux maîtriser son existence à l'aide de ce qu'il a appris. Cela est au fond valable pour toute activité orientée; le but de celle-ci se trouve toujours en dehors de cette activité

<sup>1</sup> Directeurs de projet: F. Gutzwiller, B. Junod. Expert scientifique: F. H. Epstein. Coordinateurs locaux: A. Crisinel, K. Röthlisberger. Conseil scientifique: Th. Abelin, M. Bassand, L. Biland, H. R. Brunner, W. Bürgi, A. Delachaux, H. Howald, O. Jeaneret, H. Micheli, T. Moccetti, O. Oetliker, O. Ritter, G. Ritzel, J. L. Rivier, M. Schär, H. B. Staehelin, W. Vetter, L. K. Widmer. Analyse statistique: A. Marazzi/M. Lejeune. Directeur de programme: W. Schweizer. Manuscrit préparé par J.-M. Genier et B. Junod. Projet No 4.077.0.76.01, subventionné par le Fonds national suisse de la recherche scientifique. Adresses pour correspondance: J.-M. Genier, Ecole d'études sociales et pédagogiques, Montfieu 19, 1010 Lausanne; B. Junod, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1011 Lausanne.

même, le «produit» de cette activité satisfait un besoin dans une *autre* situation.

On peut distinguer deux domaines, à savoir: le domaine *dans* lequel l'apprentissage et l'enseignement ont lieu, et le domaine *pour* lequel ces activités formatrices sont réalisées; nous les nommerons comme suit: *domaine de formation* et «*situations problèmes*».

Dans le premier domaine, on trouve les activités des institutions de formation; dans le deuxième, les situations problèmes vers lesquelles ces activités sont orientées. Il est certain que le processus d'apprentissage se produit aussi dans des situations problèmes, mais il s'agit ici des actions de formation organisées consciemment en tant que telles.

### 3. Le lien entre le domaine de formation et le domaine problèmes

Chacun reconnaît que le sens de toute formation réside dans la possibilité d'utiliser dans la pratique ce que l'on a appris, c'est-à-dire dans une situation en dehors de cette formation même. Malgré ce fait, la réalité montre que des activités de formation, une fois institutionnalisées, courent le risque de devenir un processus isolé et un but en elles-mêmes. Ce risque augmente si l'institution extérieure de formation définit ou interprète indépendamment les buts d'enseignement et juge lui-même – peut-être pas formellement, mais bien en réalité – les résultats d'apprentissage.

Il est donc d'une importance extrême qu'une réelle cohésion entre le domaine de formation et le domaine problèmes soit établie et que la formation puisse être perçue et acceptée comme une activité ayant un sens et une efficacité certaine. Pour cette raison, nous confrontons la situation de problèmes avec la situation d'apprentissage. Il faut donc créer une situation d'apprentissage adaptée aux personnes desquelles on attend une contribution déterminée dans une situation problèmes spécifique.

La première étape nécessaire est d'examiner ce que la situation problèmes pour laquelle elles doivent être formées exige de ces personnes, c'est-à-dire déterminer ce que ces personnes (avec leurs capacités et leurs besoins) doivent être capables de faire à l'avenir dans cette situation avec ce qu'elles auront appris. De ces *besoins de formation* on doit déduire ensuite des *buts de formation*.

Pour être à même de déterminer la forme que doit prendre la situation d'apprentissage, il est nécessaire de développer ensuite – sur la base de ces buts – un *plan de formation (plan d'apprentissage)*, adapté au groupe de participants auquel cette formation est destinée.

Dans la *situation d'apprentissage*, les formateurs et les participants se rencontrent pour traiter les contenus du plan de formation. Cette rencontre entraîne chez les participants un *processus d'apprentissage*, qui aboutit aux *résultats d'apprentissage*.

Finalement, ces résultats d'apprentissage doivent être *intégrés* dans la situation problèmes d'une telle

manière que les besoins de formation constatés à l'origine se trouvent satisfaits, c'est-à-dire ont disparu.

### 4. Le modèle de formation

L'interdépendance entre ces notions constitutives du modèle est représentée graphiquement à la *figure 1*. Ce modèle donne la possibilité de percevoir certaines caractéristiques permettant d'approfondir la compréhension d'un certain nombre de problèmes de formation.

#### – Formation et apprentissage

La partie gauche du modèle est celle de la *formation*; c'est là que la formation va être développée. La partie droite est celle de l'apprentissage; c'est là que les *hommes* se développent. Les activités à gauche se déroulent en premier lieu sous la responsabilité des formateurs; celles à droite, sous la responsabilité des participants.

#### – Domaine de formation et domaine de travail

La partie supérieure du modèle peut être considérée comme représentant le *domaine de formation*, la *partie inférieure* représentant, elle, le *domaine problèmes*. Les *buts de formation* et les *résultats d'apprentissage* se trouvent sur la *frontière* entre les deux domaines. L'analyse des besoins dans la situation problèmes trouve sa conclusion dans la formulation des buts de formations; c'est là que commence le processus de formation et d'apprentissage.

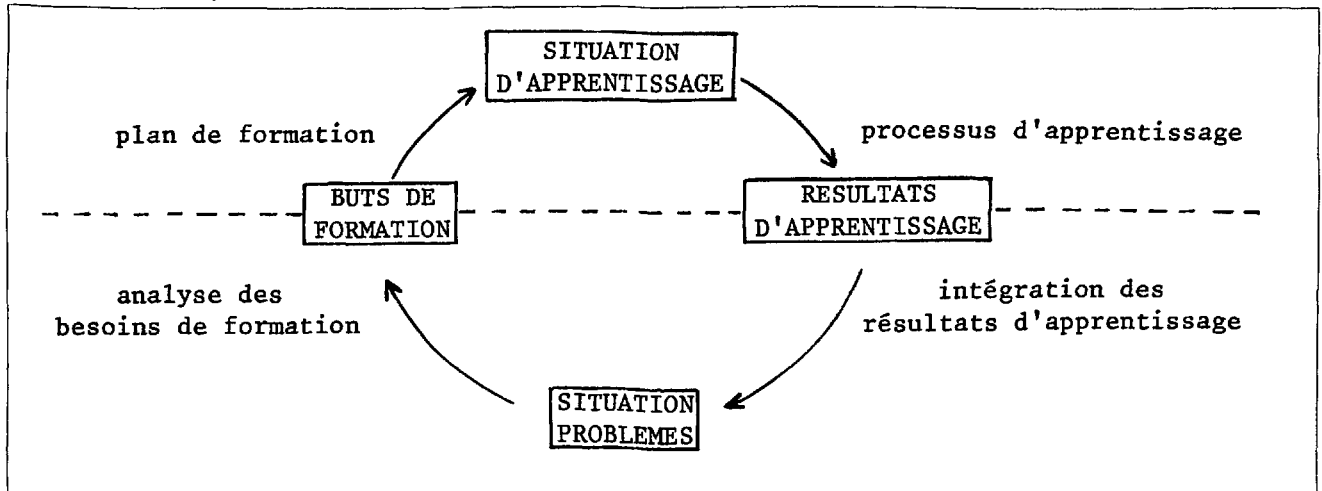
Ce chemin de formation aboutit aux résultats d'apprentissage. La formation dans le sens strict du mot se termine là et là commence à nouveau le domaine de la situation de travail qui se manifeste par la mise en route d'un processus d'assimilation à, d'adaptation à ou de modification de la situation problème de travail.

## III. Contexte et conditions de l'expérience

### 1. Phase préliminaire à la formation

Pendant que se déroulait l'examen de santé initial [3] se constituait le Comité d'action local. Sa création et son rôle ont déjà été décrits ailleurs [5]. Il convient de rappeler ici qu'il se composait de personnes professionnellement engagées dans les domaines d'intervention du Programme: activité physique, consommation de tabac, facteurs psycho-sociaux («stress-détente») et tension artérielle. Pendant le printemps 1978, les membres de ce comité ont entrepris de réunir quelques groupes pilotes multifactoriels constitués principalement de personnes exposées à un ou plusieurs facteurs de risque et motivées pour discuter des moyens à développer pour modifier leurs comportements inadéquats tels que la sédentarité, le fait de fumer, de consommer une alimentation trop riche en graisse ou l'irrégularité du contrôle et du traitement d'une hypertension. Un avantage de cette première étape résidait surtout dans le fait que, pour assurer le rôle d'animateur de groupe, les membres du Comité d'action, dont plusieurs resentaient une certaine insécurité face à cette tâche nouvelle, ne se retrouvaient pas seuls en présence du

Fig. 1. Modèle de formation



groupe. Cependant, il s'est avéré rapidement qu'il serait nécessaire de constituer des groupes plus spécifiques, spécialement orientés vers chacun des domaines d'intervention dans la perspective de mieux répondre aux besoins particuliers des participants.

A la fin de l'examen de santé initial, lors de la kermesse du cœur organisée par le Comité d'action pour lancer la campagne de prévention, près de 300 personnes se sont inscrites pour participer à des groupes. Il ne

s'agissait alors plus seulement de gens particulièrement motivés pour modifier leur comportement comme c'était le cas pour les groupes-pilotes.

2. Conditions de départ de l'expérience de formation

Dans cette situation, le groupe des animateurs locaux a formulé la double demande de se former à l'animation de groupes, ainsi que de réfléchir à son action avec une personne extérieure à celle-ci. Il convient de préciser

Fig. 2. Exemple de document de travail élaboré par le Comité d'action lors de sa formation – Groupes «Tension artérielle»

But général des séances de groupe: Aider chaque intéressé à participer au processus de prise en charge de sa santé, tant sur le plan individuel que sur le plan collectif.

Prise en charge de sa santé individuellement: Identifier – Comprendre – Avoir prise sur son facteur de risque

Buts de de formation	Situations d'apprentissage	Moyens d'évaluation
1. Acquisition de notions d'anatomie et de physiologie du cœur et des vaisseaux	- Présentation de planches avec le rétroprojecteur - Explications au tableau noir - Film sur l'hypertension et débat	- Film et débat - Feuille de contrôle sur l'hypertension - Questionnaires, avec dialogues
2 a) Sensibilisation et compréhension des différents facteurs de risque b) Sensibilisation et compréhension de son facteur de risque	- Exposés par des spécialistes: médecin, diététicienne, responsables des deux relaxations - Prise de tension par l'infirmière	- Questions de l'animateur et des participants - Grille d'évaluation (personnelle) - Prise de la tension (résultats)
3. Prise de conscience du problème de l'hypertension	- Enseignement sur la prise de la tension artérielle	- Jeu simple, amusant, qui détende et qui permette la vérification de la compréhension des notions acquises
4. Donner la possibilité aux participants de s'exprimer sur un problème connu et d'échanger leurs expériences (contact humain)	- Feuille de contrôle sur la tension artérielle remplie par le participant - Photo-langage et explications du but poursuivi	- Contrôle de la prise régulière des médicaments et du régime alimentaire
5. Participation, partage du vécu: groupe et personne (aussi dans groupes de relaxation et tabac)	- Définition médicale de l'hypertension (confusion avec tension nerveuse)	- Contrôle de la consommation de tabac, de l'activité physique et de la fréquence des consultations médicales pour ainsi vérifier si un changement se produit
6. Donner aux participants la possibilité d'entrer dans un processus d'interrogation (aboutissant au «déclic»)	- Groupes de travail: (dynamique de groupe pour le tabac) - Jeux d'écoute active, jeux tactiles	- Retour du groupe après trois ou six mois
7. Acquisition de nouveaux comportement vis-à-vis du facteur de risque ou acquisition de nouvelles attitudes		

que les personnes engagées comme animateurs l'ont été sur la base de leur expérience professionnelle (infirmière, diététicienne, assistante sociale, physiothérapeute, enseignant, médecin) ainsi que sur leur motivation pour une action de ce type. On peut, par conséquent, dire que la conception de l'action, enseignement ou animation n'a pas été clarifiée au départ de l'expérience. Le modèle retenu implique que les animateurs locaux acceptent une remise en question de leurs habitudes de travail, qu'ils acceptent de présenter et de discuter leur «pratique», ce qui n'est pas évident pour des personnes qui sont des «références» dans leur spécialité. On peut dire que la formation s'est faite sur le tas et qu'il s'est agi en même temps de s'approprier ce modèle et de modifier sa perspective de travail avec les groupes en passant d'une perspective d'enseignement à une perspective d'animation. Ce changement de perspective ouvre la voie au dialogue, à l'élaboration de la formation avec les personnes concernées et contraint le professionnel à sortir de son rôle traditionnel.

L'équipe locale se réunit généralement le mercredi matin, c'est le seul moment de rencontre entre tous les animateurs. Par conséquent, cette matinée est consacrée à divers travaux tels que gestion générale du projet, élaboration et définition des actions, critique des activités, partage entre animateurs. En ce qui concerne plus particulièrement l'activité de formation, elle s'étend sur deux heures et regroupe entre douze et quinze personnes.

#### IV. L'exemple du groupe tension

Compte tenu de la demande des animateurs, il a été décidé de travailler surtout au sujet des groupes tension où les questions relatives à d'autres facteurs de risque sont aussi abordés. Au début de l'activité de formation, il est apparu nécessaire de redéfinir le contenu et la forme des cours. Après quelques semaines de travail accompli selon le modèle retenu, les réflexions des animateurs ont abouti au document reproduit à la figure 2.

#### V. Discussion de quelques problèmes rencontrés lors de cette activité

Premièrement, il convient de souligner l'importance accordée à la définition des buts de formation. Au cours de cette expérience, il s'est avéré fréquemment qu'il y avait confusion entre buts de formation et déclarations d'intentions. Les buts de formation proposés ne jouent pas suffisamment leur rôle d'instruments de travail obligeant à clarifier les idées et, surtout, permettant la sélection des situations d'apprentissage. Les buts sont généralement exprimés ici en termes trop ambitieux, ils traduisent le désir des animateurs que les personnes soient capables d'effectuer des synthèses alors qu'elles ne sont pas familiarisées avec la terminologie, qu'elles s'engagent par rapport à de nouvelles valeurs alors qu'elles sont au stade de la prise de conscience; cette distance est facteur de démobilité. Il faut s'efforcer de formuler des buts de forma-

tion «possibles» compte tenu du temps à disposition, du degré d'information des participants, de l'état des connaissances à propos de la question débattue, de la capacité des animateurs à conduire un processus de formation. Dans le cas présent, les animateurs sont arrivés à la conclusion qu'ils devraient viser à la sensibilisation et à la prise de conscience plutôt qu'aux connaissances. Ce but est sans doute plus réaliste.

Deuxièmement, il s'avère nécessaire de diversifier les situations d'apprentissage. L'idéal résiderait dans le fait que chaque animateur ait élaboré une série de situations d'apprentissage qu'il puisse proposer en tenant compte des caractéristiques propres à chaque groupe, c'est-à-dire son passé, le degré d'information préalable, le nombre de personnes, l'âge, la fréquence des séances, etc.

Tout un matériel, planches, fiches, montage audiovisuel a été ou est en cours de réalisation. Il est en effet apparu que la diversification des offres faites à un groupe implique que les animateurs maîtrisent parfaitement leur domaine alors que le rapport enseignant-enseigné peut constituer une forme de sécurité – ou vide – dans son programme.

Troisièmement, on relèvera l'importance accordée à la question de l'évaluation. Cette notion est largement répandue dans le champ de l'action sanitaire et sociale. Il existe toutefois une série d'ambiguïtés lorsqu'il est question d'en caractériser la fonction et les buts. Trop généralement, l'évaluation est assimilée au bilan, au «feedback» ou encore à une possibilité qui est offerte à des participants à une activité de faire part de leurs sentiments à propos de ce qui s'est passé ou de ce qui ne s'est pas passé. Dans la conception développée ici, l'évaluation est un mouvement qui doit permettre de comprendre le rapport existant entre des résultats d'apprentissage, des situations d'apprentissage, des buts de formation et une situation problème en l'occurrence. L'évaluation est constituée par une série d'activités dont la fonction est de permettre l'assimilation des données découvertes lors des situations d'apprentissage. L'évolution de la forme des activités proposées dans le domaine de la «tension artérielle» [1] est en quelque sorte une démonstration des possibilités concrètes d'adaptation des qualités acquises par les animateurs.

Au cours de l'année écoulée, cette activité des groupes tension s'est encore transformée puisque, actuellement, on a remplacé les séances suivies par les permanences du samedi matin qui permettent un contact plus individuel. Ces contacts sont précédés de la présentation d'un montage audio-visuel qui met l'accent sur les différentes dimensions du problème.

Très progressivement, les animateurs ont pris confiance dans leur possibilité d'aborder les personnes concernées par ces questions soit dans des contacts personnels, soit au travers des groupes en fondant leur pratique sur la connaissance, l'échange, le partage du vécu, veillant à stimuler un processus de prise en charge d'un aspect de sa santé.

A propos de la place des usagers dans le cadre des activités préventives, il convient de relever que les principes de non-directivité et de responsabilisation individuelle de chacun des membres de l'équipe d'animation ont été repris et développés à l'endroit des participants aux activités. Ceux-ci ont été, par rapport au modèle proposé, associés aux situations d'apprentissage ainsi qu'aux résultats d'apprentissage. Dans quelques cas, ils ont été actifs dans la définition des buts de formation.

En conclusion, il se dégage de cette expérience pédagogique les quelques principes suivants:

- les usagers devraient être associés à toutes les phases de la démarche les concernant;
- la prévention devrait miser sur la responsabilisation des individus;
- les professionnels des secteurs médical et paramédical devraient développer une nouvelle conception des possibilités d'action et jouer le rôle d'animateur dans ces processus.

Ces quelques principes découlent d'une approche du type pédagogique et devraient être compris comme un éclairage complémentaire aux approches médicales et sociologiques.

#### Résumé

Le Programme national suisse de recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires a suscité de nouvelles approches pour réduire l'exposition aux facteurs de risque connus. A Nyon, des groupes animés notamment par des diététiciennes, des infirmières et des assistantes sociales ont été constitués sur les thèmes suivants: alimentation, consommation de tabac, pression artérielle et «stress-détente». Le modèle de formation utilisé aussi bien au niveau des groupes constitués dans le cadre des activités préventives qu'au niveau de la préparation des animateurs eux-mêmes est décrit. Sur la base d'un exemple du travail préparatoire aux activités de groupe, la discussion met l'accent sur l'importance des buts de formation, de la diversification des moyens d'apprentissage et de l'évaluation. Il est enfin relevé que le travail de groupe développé à Nyon repose sur les principes de non-directivité et de responsabilisation individuelle de chacun des participants.

#### Summary

The Swiss National Research Program on primary prevention of cardio-vascular disease has raised new approaches for reducing the exposure level to known risk factors. In Nyon, lay-groups conducted

by dietiticians, nurses and social workers were created. They dealt with alimentary habits, tobacco consumption, blood pressure and stress. The same educational model was applied in the groupe devoted to preventive activities and for training the team of the group conductors. A preparatory document for group activities is given as an example. The discussion points out the importance of defining educational goals, the usefulness of various educational tools, and of a proper evaluation.

The principles underlying the group activities in Nyon were based on non directive teaching to the participants and on ability to take for individual responsibility.

#### Zusammenfassung

##### Gruppenarbeit im Rahmen der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten in Nyon

Im Rahmen des Schweizerischen Nationalen Forschungsprogramms über die Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten wurden neue Ansätze gesucht zur Verminderung der bekannten Risikofaktoren. In Nyon wurden Gruppen gebildet unter der Leitung von Diätassistentinnen, Krankenschwestern und Sozialarbeiterinnen, welche sich mit Ernährung, Raucherentwöhnung, Blutdruck sowie «Stress/Entspannung» befassten.

In der vorliegenden Arbeit wird ein Ausbildungsmodell beschrieben, das sowohl auf der Ebene der einzelnen Gruppen als auch bei der Ausbildung der Gruppenleiter angewendet wurde. Es wird ein Beispiel gegeben aus der Vorbereitungsarbeit. In der Diskussion werden Schwerpunkte gesetzt bei der Erarbeitung der Lernziele, beim Einsatz verschiedenartiger Lehrmittel und bei der Evaluation. Die Gruppenarbeit in Nyon ist grundsätzlich nichtdirektiv und zielt darauf hin, dass der Einzelne seine Verantwortung vermehrt selbst übernimmt.

#### Bibliographie

- [1] *Dormond, Y.*, Les hypertendus – Expérience nyonnaise avec des groupes d'hypertendus, *Cah. Méd.-Soc.* 23, 283-287 (1979).
- [2] *Guilford, J. S.*, Group Treatment Versus Individual Initiative in the Cessation of Smoking, *J. Appl. Psychol.* 56, 162-167 (1972).
- [3] *Junod, B.*, et *Gutzwiller, F.*, Programme national de recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires: plan de l'étude, *Méd. soc. et prév.* 22, 157, 158 (1977).
- [4] *McAlister, A.*, Helping People Quit Smoking: Current Progress. In *Applying Behavioral Science to Cardiovascular Risk. Proceedings of a Conference.* Seattle, Washington, June 17-19, 1974. (Ed. by Enelow A. J. and Henderson J. B. Amer Heart Ass., 147-165 (1975).
- [5] Programme national suisse de recherche No 1A: Déroulement et vue d'ensemble de la campagne d'éducation pour la santé à Nyon. *Méd. soc. et prév.* 25 (1980).
- [6] Self-Care. Participation des «profanes» aux soins médicaux? *Cah. Méd.-Soc.*, 23, 227-296 (1979).