

L'ENSEIGNEMENT DE LA NUTRITION AU COURS INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTE*

par

I. BEGHIN & I. GREINDL

Unité de Nutrition, Institut de Médecine Tropicale,
Nationalestraat 155, B-2000 Antwerpen, Belgique

Dans cette note nous décrivons brièvement le Cours International pour la Promotion de la Santé qui se donne tous les ans pendant une année académique à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers; nous aborderons ensuite le contenu, les objectifs et la méthode d'enseignement du module «nutrition», en le situant dans le cours; et enfin nous ferons quelques considérations sur une application plus générale éventuelle de ce module «nutrition» à d'autres situations.

1. Le Cours International pour la Promotion de la Santé

1.1. *Le cours*

Depuis 1964, des institutions belges et néerlandaises collaborent à l'organisation du Cours International pour la Promotion de la Santé/International Course for Health Development (CIPS/ICHHD). Le cours se donne à Anvers, à l'Institut de Médecine Tropicale, une année en français et l'année suivante en anglais. Il se donne également à Amsterdam, en anglais, une année sur deux.

Le cours dure dix mois. Il est réservé à des médecins qui ont une expérience d'au moins quatre ans dans un pays en voie de développement et qui ont assumé des responsabilités de gestion dans des services médicaux et sanitaires. La moyenne, en fait, a sept ans d'expérience. Le cours prévoit la possibilité de passer un examen devant un jury international pour obtenir le titre de «Master of Public Health». Le nombre des participants est limité à vingt par an avec un maximum de deux par pays. Ceux-ci proviennent presque exclusivement de pays en développement.

Vingt-trois cours internationaux pour la promotion de la santé ont eu lieu jusqu'à présent, à Amsterdam et à Anvers, et ils ont été suivis par plus de 630 participants provenant de 84 pays situés sur les cinq continents.

* Une version préliminaire de ce travail a été présentée à l'atelier sur «La formation en nutrition dans les pays francophones», organisé à Paris en novembre 1986, par l'Organisation Mondiale de la Santé et le Centre International de l'Enfance.

1.2. Les principes et les objectifs

Le programme du cours est très structuré. Toutes les matières sont reliées entre elles par des principes communs et sont orientées vers le même objectif.

Les principes du CIPS ont été formulés, il y a plusieurs années déjà, de la manière suivante: «l'enseignement du CIPS doit:

- Répondre aux besoins des pays du Tiers Monde (en médecine tropicale santé publique, administration des services de santé, formation du personnel, enseignement, etc.).
- S'insérer dans le contexte des pays que l'on veut servir, et qui est dominé par le milieu tropical dans la plupart des cas, et par des problèmes du développement dans tous.
- Envisager la santé comme un problème complexe qui doit être abordé de façon multidisciplinaire.
- Être capable d'évoluer au cours du temps, étant entendu que les besoins et le contexte changent rapidement.
- Être libérateur: réduire la dépendance et ne pas l'augmenter (enseigner davantage les méthodes que les solutions; insister sur l'adaptation de méthodes à la réalité locale; ne pas aggraver la dépendance vis-à-vis de techniques et d'institutions extérieures, etc.).
- Respecter la diversité et l'identité du pays d'où viennent les participants.
- Profiter des avantages comparatifs qu'offre l'Institut de Médecine Tropicale, et ne pas vouloir faire ce que d'autres institutions peuvent faire mieux.
- Rechercher constamment la meilleure qualité possible tant du point de vue du contenu et des enseignants, que du point de vue des participants.»

L'enseignement du CIPS reconnaît comme prioritaire un des problèmes communs à de nombreux pays du Tiers Monde: celui de l'organisation des soins de santé. Pour élever les niveaux de santé de ces pays, il faut à la fois améliorer la qualité des soins de santé, étendre leur couverture et accroître la participation de la population dans l'amélioration de ces conditions de santé. Le CIPS s'adresse donc principalement — mais pas exclusivement — à la gestion et à l'organisation des services de santé et à l'animation qui vise à la participation.

L'objectif central du Cours est donc d'amener des responsables de services ou de programmes sanitaires à pouvoir traiter de façon adéquate des problèmes de gestion et de planification des services de santé dans le cadre d'un développement global. Tout l'enseignement est orienté dans ce sens. Le CIPS propose une vision des problèmes de santé, situés dans leur dimension socio-économique, et la santé est d'autre part considérée comme l'un des secteurs qui contribuent au développement.

L'accent est mis sur la rationalisation des services de santé, en accordant beaucoup d'importance aux soins de santé primaires et au rôle des structures d'appui, de référence et de supervision. L'apprentissage des méthodes d'analyse des services et de méthodes de prise de décision constitue une partie importante du contenu du cours. Le cours, qui reconnaît le présupposé d'équité et de justice sociale, propre au concept de «soins de santé

primaires», laisse une large place à la participation de la population perçue à la fois comme but et comme moyen.

1.3. *La méthode d'enseignement*

La dimension de participation, l'une des caractéristiques fondamentales de l'approche dite «des soins de santé primaires» occupe une large place dans la méthode d'enseignement appliquée au CIPS. En effet l'apprentissage est actif et l'expérience de chacun des participants sert de base aux discussions, aux séminaires et à l'enseignement lui-même. Cette expérience est analysée et discutée tout au long du processus d'apprentissage des méthodes de planification, d'organisation et d'évaluation des systèmes de santé. Ce partage d'expériences est rendu possible grâce à la sélection rigoureuse des candidats, à l'admission d'au maximum deux personnes par pays, et à l'importance donnée aux échanges entre participants.

Le cours ne propose pas de solutions toutes faites, mais au contraire s'efforce d'enseigner aux participants des méthodes qui les aideront à aborder et à maîtriser les problèmes de santé grâce à une démarche analytique, critique et rationalisante.

La structure du cours est modulaire. Chaque module est construit moins en fonction du sujet et de son intérêt particulier, que pour l'occasion qu'il offre d'apprendre et d'appliquer une approche, une méthode ou un modèle nouveaux.

Le module «tuberculose», par exemple, dure deux semaines, moins à cause de l'importance particulière de cette maladie, que parce qu'il sert de prétexte à une succession d'exercices au cours desquels les participants apprennent une approche particulière des problèmes opérationnels, approche basée sur le modèle de Piot (5) (modèle de prise en charge de la tuberculose, dont les principaux éléments sont l'état du malade, la conscience des symptômes et le service de santé).

Le module «nutrition», comme nous le verrons plus loin, est l'occasion d'introduire deux autres modèles.

2. Le module «nutrition»

2.1. *Le module*

Le module «nutrition» occupe les participants pendant quarante heures, c'est-à-dire l'équivalent de deux semaines, ou encore de dix matinées de quatre heures chacune. Il est donné chaque année depuis neuf ans.

Son objectif général est d'amener des médecins de santé publique à aborder les problèmes nutritionnels de façon systématique et globale, c'est-à-dire à pouvoir déterminer l'état nutritionnel d'une population, à en comprendre les mécanismes déterminants, à chercher ensuite quelles sont les mesures visant à améliorer la nutrition qui sont pertinentes et relèvent de la compétence des praticiens de la santé, et enfin à mettre en pratique ces mesures et à les évaluer. Le module nutrition est caractérisé, comme les

autres modules du CIPS, par l'importance qu'il accorde aux aspects opérationnels. Il introduit deux modèles nouveaux, c'est-à-dire deux manières nouvelles d'aborder une problématique, qui ne sont pas spécifiques à la nutrition mais dont l'application dans ce domaine a déjà été bien expérimentée. Ces modèles seront expliqués plus loin.

Enfin le module nutrition est lui aussi enseigné sur un mode participatif et actif. L'apport technique fourni par les enseignants (cours magistraux, matériel de lecture) se limite à compléter les exercices et à apporter les connaissances de base utiles à l'action au sein des services de santé.

2.2. Les objectifs spécifiques du module « nutrition »

Ces objectifs ont été formulés de la façon suivante :

« A l'issue de ce module, les participants seront capables de :

- a) Situer le problème nutritionnel dans le contexte général du développement social et économique du pays;
- b) Comprendre la nature et la complexité des facteurs causaux de la malnutrition tout en reconnaissant l'utilité pratique de cette connaissance
- c) Développer eux-mêmes une méthode d'abord :
 - du choix des indicateurs dans la planification nutritionnelle,
 - de la répartition des tâches de diagnostic et de la planification nutritionnelle entre les divers secteurs du gouvernement,
 - du choix d'interventions destinées à prévenir et/ou à corriger les problèmes nutritionnels;
- d) Identifier plus clairement le rôle du secteur santé dans la prévention et la correction des problèmes nutritionnels, tant au niveau national qu'au niveau local.»

2.3. Le contenu et le déroulement du module

La malnutrition est enseignée comme un problème dont la causalité est complexe et qui doit être envisagé globalement, en tenant compte d'une part de la capacité réelle des services de santé de résoudre ce problème, d'autre part du rôle relatif du service de santé par rapport à celui des autres services. C'est à partir d'une analyse causale que va se dérouler le module.

En pratique l'enseignement met en œuvre quatre exercices, effectués en groupe, autour d'un cas. Chaque groupe, formé d'environ cinq participants travaille sur une situation réelle choisie lors du module précédent sur les « soins de santé de première ligne ». Au cours de ce module, en effet, les participants auront analysé en profondeur quatre services ou programmes où l'un d'entre eux exerce une fonction. Deux de ces cas se rapportent à une situation urbaine, les deux autres à une situation rurale, et ils proviennent des différentes parties du monde. Chaque groupe étudie donc la situation nutritionnelle et les possibilités d'intervention existant dans un contexte bien réel et connu en détail par l'un au moins des participants.

Chaque exercice se déroule en trois étapes. La première dure de dix à trente minutes. Elle consiste en une introduction brève par un des enseignants. Ensuite, pour la deuxième étape, les participants se répartissent en groupes et ils effectuent ensemble l'exercice proprement dit. Ils disposent d'un guide de discussion d'une demi-page à trois pages. Ils sont encadrés dans la discussion par deux ou trois enseignants. Ceux-ci s'efforcent d'être le moins directifs possible. Enfin la troisième étape consiste en une mise en commun. Chaque groupe discute la présentation des autres. Les formateurs donnent également leur avis. Des limites de temps strictes sont imposées à la durée de chaque exercice. Ce « timing », quelque peu rébarbatif *a priori*, permet aux groupes de se concentrer sur des aspects essentiels, d'éviter les digressions et de progresser au rythme voulu.

Dans le premier exercice le module nutrition étudie les causes de la malnutrition. Cette étude peut paraître abstraite et philosophique, mais en réalité elle constitue une étape préliminaire nécessaire au choix d'interventions nutritionnelles. Elle se base sur le postulat que pour pouvoir résoudre un problème, il faut en connaître les causes (2,3), ou du moins s'efforcer de comprendre celles-ci le mieux possible. L'analyse de causes a entre autres pour but de souligner la complexité du problème et de faire ressortir la vulnérabilité de certaines causes à nos actions.

Concrètement, la réflexion approfondie sur les causes de la malnutrition s'organise autour de la construction d'un modèle causal. Ce modèle représente de manière simple, claire et cohérente les diverses causes de la malnutrition et les liens qui les relient entre elles, dans la situation étudiée par le groupe de participants. Lorsque la construction en est achevée, le modèle permet d'identifier facilement quelles sont les causes que l'on peut modifier et donc de déterminer des interventions pertinentes.

En plus de son utilité pratique dans la planification, la construction en groupe d'un modèle causal autour d'une situation réelle s'est avérée être un excellent outil pédagogique : occasion de réfléchir ensemble, de communiquer, de mettre en commun des expériences vécues.

Au choix du deuxième exercice un autre modèle est introduit : celui du choix des critères de sélection d'interventions nutritionnelles. Les critères prioritaires de choix sont spécifiques pour chaque projet. Le fait d'établir la liste de ces critères permet à tous les responsables d'un projet de se mettre d'accord sur un ensemble de références à respecter dans le choix ultérieur des interventions. Celles-ci seront donc à la fois *pertinentes* et *compatibles* avec la politique et les possibilités du service de santé (1).

Dans une troisième étape, le module s'intéresse à l'opérationnalisation des interventions nutritionnelles retenues. Ici encore le processus d'apprentissage est basé sur le principe du « learning by doing ». L'accent est mis sur ce que peut faire le service de santé dans le cas concret étudié, et comment il peut le faire le mieux possible. Cette étape insiste sur l'intégration des activités nutritionnelles dans la routine quotidienne du service de santé, tel qu'il fonctionne, à ses différents niveaux, dans chacune des quatre localités choisies comme cas. La durée du module ne permet pas d'envisager en profondeur l'intégration d'activités nutritionnelles dans d'autres secteurs. La démarche serait cependant la même.

Cette étape envisage encore l'évaluation des activités nutritionnelles en introduisant progressivement les éléments de l'évaluation et en retenant les

indicateurs utiles. La durée limitée du module ne permet cependant pas de développer les aspects liés à l'évaluation autant qu'il serait souhaitable.

Enfin un dernier exercice, assez court, amène les participants à se pencher sur le rôle du secteur santé dans la nutrition. Après une réflexion individuelle, en silence, de trente à quarante-cinq minutes, les groupes mettent leurs observations en commun, et le module se termine sur une discussion générale des responsabilités, devoirs et contraintes du secteur santé.

Comme nous l'avons souligné, les cours magistraux se limitent strictement à fournir un appui technique aux exercices du module. Le nombre d'heures consacrées à des conférences — données par des membres de l'Institut de Médecine Tropicale ou des invités, ne dépasse pas 25 % du temps total. En 1986-1987, par exemple l'ensemble des conférences a utilisé dix heures, et a couvert les thèmes suivants: la malnutrition protéino-calorique, le diagnostic nutritionnel de groupes de population, les indicateurs, les interventions nutritionnelles, l'hypovitaminose A, l'anémie ferriprive, et l'éducation nutritionnelle. Du matériel de référence est distribué aux participants au début du module. Un examen écrit, portant sur une question ouverte, de réflexion, sanctionne le module.

2.4. Critique

A la fin de leur formation, à l'occasion de l'évaluation globale du CIPS, les participants donnent également leur appréciation sur le module nutrition. En général, ils estiment que l'enseignement de la nutrition est actif et intéressant. Ils apprécient particulièrement l'encadrement des groupes et l'intégration de ce module avec celui des soins de santé de première ligne. Ils considèrent que les objectifs du module sont atteints, avec quelques réserves.

Ces réserves se rapportent surtout à des thèmes qui ont été abordés trop superficiellement. Les participants se plaignent souvent que le temps total est insuffisant et ils souhaiteraient davantage d'apport technique sur les interventions, ainsi que plus d'importance accordée à l'évaluation de projets et d'actions. Ces commentaires, bien entendu, doivent être interprétés en tenant compte du profil particulier des participants, qui sont tous administrateurs de santé chevronnés, mais ayant eu peu ou pas de formation préalable dans le domaine de la nutrition.

Ces critiques sont à notre avis justifiées, et elles résultent clairement de trois types de contraintes propres au CIPS:

- le temps octroyé au module (deux semaines sur les trente-sept que compte effectivement le cours);
- le type de participants, uni-disciplinaires, chargés d'un type de responsabilités assez spécifiques;
- les objectifs généraux du CIPS, auxquels le module doit évidemment se soumettre.

3. Les possibilités d'expansion et d'adaptation du module

Au cours des sept dernières années de multiples occasions d'enseigner des variantes de ce module à des publics différents de celui du CIPS se sont présentées à nous. C'est ainsi que nous avons pu enseigner le module (surtout les deux ou trois premiers exercices) à des publics très différents, parfois unidisciplinaires (le cours de « Master of Science » en nutrition pour nutritionnistes, à l'Université Fédérale de Rio de Janeiro, pendant trois semaines en 1985 et en 1986, ou multidisciplinaires (les cours internationaux de nutrition de Gand depuis 1981 et de Wageningen depuis 1982; un module d'une semaine au CIDESSCO, à Bordeaux, en 1984; un module de deux semaines à l'École de santé publique de l'Université de Kinshasa, en 1987).

Les enseignants qui souhaiteraient adapter ce module ou qui, disposant de plus de temps, voudraient le développer, trouveront les recommandations ci-dessous utiles. Elles respectent intégralement l'esprit et la méthode de notre enseignement :

- porter le temps total à cinquante, ou mieux encore soixante heures;
- étaler le module dans le temps, par exemple sur six à huit semaines, en intercalant d'autres modules (en 1985-1986 et 1986-1987, les quarante heures du module du CIPS ont été étalées, avec succès, sur cinq semaines, à raison de deux matinées consécutives par semaine, alternées avec le module des soins de santé primaires);
- répartir le temps additionnel à peu près de la façon suivante :
 - une dizaine d'heures de conférences et débats sur les *interventions nutritionnelles*,
 - une dizaine d'heures de *lecture individuelle*, ou par petits groupes de deux ou trois, consacrées à la préparation des exercices, notamment des textes sur les interventions et sur l'évaluation,
 - selon le type de participants, utiliser quelques heures additionnelles à l'*évaluation* de projets et de services.

Soulignons, pour terminer, quelques conditions pour qu'un module comme celui-ci « marche ».

En premier lieu, il faut disposer du concours d'une personne expérimentée, notamment dans la construction de modèles causaux (ceci s'apprend à partir de guides ou manuels (3) et d'un peu de pratique). Cet enseignant — qui ne doit pas nécessairement être nutritionniste — doit être persuadé de la valeur d'un apprentissage actif, participatif et concret.

En deuxième lieu, la participation d'un(e) nutritionniste *très* compétent(e) est absolument indispensable. Cet enseignant peut être la personne citée ci-dessus ou une autre. « Compétent » veut dire « compétent » dans le domaine de la nutrition qui répond aux besoins particuliers du type d'élèves et aux objectifs généraux de l'enseignement.

L'encadrement des participants lors des exercices exige au moins deux personnes (pour vingt participants). La contribution d'une ou deux personnes additionnelles permet de gagner beaucoup de temps en levant les fréquents blocages qui surgissent au sein des groupes, et donc d'approfondir les débats. L'exposition des étudiants à des points de vue diversifiés en est un autre avantage.

Le respect du «timing», nous l'avons souligné, accentue l'efficacité de l'apprentissage, et en fin de compte le degré de satisfaction des étudiants — malgré des protestations au moment même.

Enfin, le choix des cas est très important. Au CIPS, nous utilisons quatre cas, appartenant à quatre participants du Cours, et par conséquent différents chaque année. Au Brésil, nous avons utilisé une situation urbaine, réelle, sous forme d'un cas construit spécialement pour le module par un collègue brésilien, le professeur J.A. Taddei. A Gand et à Wageningen, nous avons utilisé des cas plus ou moins fictifs, adaptés de la FAO, ou encore construits par le personnel enseignant (Wageningen). Toutes ces formules donnent satisfaction lorsque le cas est bien construit: les difficultés proviennent davantage de contraintes extérieures que du cas lui-même, s'il est bien fait: manque de temps, grande hétérogénéité des participants, formation préalable de ceux-ci en nutrition, connaissance de la gestion et de la programmation, nombre et qualification des encadreurs.

En conclusion, cette formule d'enseignement est souple et adaptable à des catégories d'étudiants et à des situations variées. L'accent qui est mis sur l'approche pluricausale de la malnutrition devrait permettre une plus grande cohésion de l'équipe de santé d'une part, et favoriser le travail interdisciplinaire et les échanges avec la communauté, de l'autre. Cet enseignement sort donc des limites strictes de la nutrition, et fournit aux participants un mécanisme de réflexion en groupe, un outil pédagogique, et un moyen de communication.

Remerciements — *Ce module a pris forme au long de neuf années, et a bénéficié de l'apport de plusieurs personnes qui ont collaboré à son enseignement. Nous voudrions remercier plus particulièrement M^{me} Véronique Saverys-de Hemptinne, ainsi que les Dr. Pierre Daveloose, Brunc Dujardin et Pangu Kasa pour leur contribution.*

REFERENCES

1. Beghin I: Selecting Specific Nutrition Interventions for Incorporation into Rural Development Projects. *Philippine Journal of Nutrition*, 1983, **36**: 106-114.
2. Beghin I: L'approche causale en nutrition. In Lemonnier D. et Y. Ingelbleeck: La malnutrition dans les pays du Tiers-Monde, INSERM, Série Colloque 1986, n° 136, pp. 615-628.
3. Beghin I, Cap M, Dujardin B: A Guide to Nutritional Assessment. Geneva, World Health Organization, 1987.
4. Mercenier P, Van Balen H: The Experience, Development and Evaluation of an International Course in Health Management, *International Journal of Epidemiology*, 1973, **2**, 129-135
5. Piot MA: A simulation model for case finding and treatment in tuberculosis control programmes WHO/TB/Techn. Information/67/53.