



ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ a.s.b.l.
CENTRE COLLABORATEUR DE L'ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'UNIVERSITÉ DE LIÈGE

**ANALYSE DES CONDITIONS
D'IMPLANTATION
DES ATELIERS CUISINE.**

**ENQUÊTE EXTENSIVE AUPRES DES C.P.A.S.
DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE DE BELGIQUE.**

Juin 1996

A.P.E.S.
Xavier Lechien
Chantal Vandoorne

S.E.S.
Sophie Bourlet
Michèle Quinet - Le Docte



Avec le soutien de " COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
WALLONIE BRUXELLES

SOMMAIRE.

A. Contexte de l'étude.	3
B. Objectifs et méthodologie de l'évaluation.	4
1. Volet quantitatif.	4
2. Volet qualitatif.	5
C. Résultats de l'enquête par questionnaire.	7
1. Informations socio-administratives.	7
2. Perceptions des besoins en matière d'éducation alimentaire et de prévention en santé.	8
3. Activités mises en place pour répondre aux demandes et besoins du public.	13
4. Freins et moteurs rencontrés lors de la réalisation de projets.	15
5. Intérêt pour la formule des ' <i>ateliers cuisine</i> '.	19
D. Résultats de l'enquête téléphonique.	21
1. Description des résultats.	21
2. Synthèse.	23
E. Description de quelques expériences.	25
1. Communauté germanophone de Belgique.	25
2. Associations sans but lucratif.	25
3. Expériences étrangères.	25
F. Conclusions et perspectives.	28

Annexe 1 : La nutrition et les milieux défavorisés en Communauté française de Belgique.
Questionnaire pour l'enquête extensive auprès des C.P.A.S.

Annexe 2 : Guide d'entretien semi-dirigé pour l'approfondissement des initiatives développées par les C.P.A.S.

Annexe 3 : L'atelier cuisine : une démarche d'insertion sociale et d'équilibre alimentaire.

A. CONTEXTE DE L'ETUDE.

C'est en 1992 que le Service Education pour la Santé (S.E.S.) et le Centre Public d'Aide Sociale (C.P.A.S.) de Huy, sous l'impulsion de deux diététiciennes, commencent des ateliers cuisine dans une maison de quartier de la ville. Ces ateliers s'adressent à toute personne, homme ou femme, ayant de faibles revenus, intéressée par des cours pratiques de préparation culinaire et qui réside dans le quartier socialement défavorisé de Saint-Etienne-au-Mont.

L'objectif premier de ces ateliers était d'améliorer la pratique culinaire et l'alimentation de personnes vivant en situation de précarité sociale. Il est toutefois rapidement apparu que ce thème "*alimentation*" était, à plusieurs titres, propice à rencontrer d'autres objectifs touchant divers champs de la vie quotidienne : améliorer la santé globale, lutter contre la solitude, nouer des liens, créer un endroit de parole, acquérir une certaine autonomie, réapprendre à gérer un projet à moyen et long terme.

Au fil du temps, les deux diététiciennes, dont une licenciée en Education pour la Santé, ont répondu à des demandes très diverses au sein de ces ateliers et se sont parfois retrouvées démunies devant l'irruption de problèmes sociaux dans le déroulement des ateliers. L'équipe a alors été étoffée par des éducatrices et par une représentation de la cellule administrative du C.P.A.S. Trois autres ateliers cuisine ont été créés. Les diététiciennes ont organisé des supervisions mensuelles dans chacun des groupes pour répondre, au cas par cas, aux problèmes soulevés par les animateurs du C.P.A.S. Ce type d'intervention est resté satisfaisant tant que les demandes de suivi concernaient les aspects diététiques. Les aspects sociaux et méthodologiques par contre ne pouvaient être approfondis.

C'est pourquoi, ces deux diététiciennes ont souhaité prendre du recul. Durant l'année 94-95, elles ont pu évaluer leur démarche, grâce notamment au soutien de la Communauté française. Et tout en continuant les supervisions, elles ont produit deux fascicules¹, l'un sur l'utilité des ateliers cuisine et les perspectives d'extension de la stratégie, l'autre sur le contenu notionnel d'ordre diététique, nécessaire aux animations.

Cette analyse a en fait mis en évidence la nécessité d'approfondir et d'élargir la réflexion non seulement sur les objectifs de formation des futurs animateurs, mais encore sur les freins et facilitateurs de cette approche à visée d'insertion sociale.

Il importe de concrétiser ces objectifs en un véritable plan de formation diététique et socio-sanitaire, qui augmentera la capacité des nouveaux relais sociaux à prendre en charge l'animation et l'organisation des ateliers cuisine.

Parallèlement, afin d'atteindre une efficacité maximale lors de l'extension de cette approche, il est nécessaire de connaître l'intérêt des partenaires potentiels vis-à-vis des ateliers cuisine : quelles sont leurs attentes, quelles sont les conditions qui rendraient possible l'application de cette démarche dans leurs institutions et qui lui assureraient le succès à long terme.

¹ VAN NIEUWENHUYSE M.L. & MELOTTE P., "*Les ateliers cuisine destinés à des personnes vivant en situation de précarité sociale : une démarche d'insertion sociale.*" Tomes I et II. Service Education pour la Santé de Huy. Mai 1995.

B. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION.

Avant de s'engager dans le soutien du développement du programme de formation, la Ministre-Présidente ayant l'éducation pour la santé dans ses attributions a souhaité soutenir une étude préalable. Celle-ci devra réaliser *un inventaire critique des expériences similaires ayant été réalisées en Communauté française et à l'étranger*. Cette évaluation devra permettre d'orienter les décisions futures sur les stratégies à adopter pour la diffusion des ateliers cuisine.

Les objectifs suivants ont donc été assignés à ces enquêtes :

Objectifs	Enquête quantitative	Enquête qualitative
1. Recueillir des informations générales sur le public qui fréquente le C.P.A.S.	Q.1.2	
2. Comprendre la place que les agents sociaux attribuent à la nutrition et à la prévention en santé dans la gestion des problèmes de leur public-cible.	Q.3.4.5.8.	
3. Connaître les activités que les C.P.A.S. (ou autres associations) mettent en place pour répondre aux demandes et besoins du public en ces domaines.	Q.6.7.10	x
4. Connaître les freins et moteurs rencontrés lors de la réalisation de projets liés à l'alimentation.	Q.9	x
5. Cerner les besoins de formation des agents sociaux et découvrir les attentes des C.P.A.S. vis-à-vis de la formule 'ateliers cuisine' du S.E.S.	Q.11.12	x

L'enquête a été organisée en deux temps. Le premier volet, quantitatif, avait pour but de recenser un maximum d'avis et d'expériences sur la base d'un questionnaire envoyé à l'ensemble des C.P.A.S. de la Communauté française. Le second volet, qualitatif, visait à approfondir de façon critique les modalités de fonctionnement de projets précis proches des ateliers cuisine.

1. Volet quantitatif.

Les 272 C.P.A.S. de la Communauté française de Belgique ont été préalablement contactés par téléphone afin d'identifier la personne ressource la plus intéressée par ce sujet d'enquête. Les questionnaires ont alors été envoyés au début du mois de février 1996. Une procédure de rappel par courrier a été lancée une semaine après la fin du délai de réponse annoncé.

Les questions 1 et 2 situent l'institution sociale dans son contexte socio-administratif. Le but est de préciser quelle frange de la population est susceptible de participer aux activités des ateliers cuisine. Ces données ont été complétées par les informations statistiques obtenues auprès de la section C.P.A.S. de l'Union des Villes et des Communes.

Les questions 3, 4, 5 et 8 ont pour but de récolter les perceptions des agents sociaux sur les besoins de la population en matière d'éducation nutritionnelle. Les rubriques

des questions 3 et 8 ont été proposées sur base d'une approche préalable empirique et théorique de la problématique. Les questions 4 et 5 étaient ouvertes.

Les questions 6, 7, 10 et 11 tentent de mieux cerner les réponses offertes par l'institution aux demandes de la population : quelles activités en rapport à l'alimentation sont développées par le C.P.A.S., quels sont les partenariats déjà établis et les besoins en formation. Les activités proposées dans la question 7 ont été relevées dans le Guide Social.

La question 9 est particulièrement consacrée à l'analyse des éléments freins et moteurs d'une action de prévention lancée par le C.P.A.S.

La question 12, enfin, cherche à recueillir l'avis des C.P.A.S. sur la formule d'atelier cuisine telle que proposée par le S.E.S. (leur faisabilité, leur encadrement et les conditions nécessaires à leur application).

2. Volet qualitatif.

Trois sources d'information ont été utilisées pour approcher les modalités de fonctionnement de projets proches des ateliers cuisine. Ces compléments seront détaillés en fin de rapport.

a. Approfondissement des réponses au questionnaire distribué auprès des C.P.A.S.

Cette enquête cherchait à approfondir les réponses apportées aux questions 7, 9 et 12 du questionnaire. L'objectif était ainsi de faire le point quant aux expériences relatées, d'obtenir plus de détails sur la méthodologie employée (question 4), sur le public bénéficiaire (question 5 et 6) et sur les méthodes de recrutement (question 7), sur les conditions de participation (question 10) et les prérequis éventuels de formation (question 11), sur les animateurs de ces activités et leur formation (question 9) et enfin, sur des résultats d'évaluation. La question 14, enfin, devait permettre de mieux percevoir leurs attentes concrètes vis-à-vis de la formule ateliers cuisine.

Une enquête téléphonique a été réalisée sur base d'un guide d'entretien semi-dirigé². Quarante C.P.A.S. (soit 31% des C.P.A.S. ayant répondu à l'enquête) ont été recontactés selon que leur initiative était voisine de la formule du S.E.S., que leur souci se rapprochait de l'insertion sociale et/ou budgétaire ou selon qu'ils s'étaient positionnés en faveur des ateliers cuisine.

b. Enquête auprès du secteur associatif.

Selon leur structure administrative et politique, les C.P.A.S. de la Communauté germanophone ne dépendent pas de la Communauté française mais bien de la Région Wallonne. Ils ont donc été inclus dans l'enquête, mais leurs réponses ont fait l'objet d'un traitement à part.

² Annexe 2 : Guide d'entretien semi dirigé pour l'approfondissement des initiatives développées par les C.P.A.S.

En parallèle, des questionnaires ont été adressés à vingt A.S.B.L. qui ont toutes des activités susceptibles de toucher une population économiquement défavorisée soit par le volet '*alimentation*', soit par le volet '*gestion budgétaire*'.

c. Consultation de partenaires internationaux.

Enfin, quelques organismes étrangers ont été contactés (Canada, Suisse, France, Angleterre) pour avoir une idée des activités qui peuvent se faire en dehors de Wallonie dans ces deux domaines.

C. RESULTATS DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE.

Après procédure de rappel, 127 questionnaires³ sont rentrés, soit un taux de réponse de 47%.

1. Informations socio-administratives.

Tableau 1 : Données officielles de l'Union des Villes et des Communes.

	Nbre de communes	Minimexés	
		Nbre absolu	Proportion pour 1000 hab.
Wallonie	262	32.518	9,8
Bruxelles	19	10.370	10,9
Flandres	308	26.748	4,6

Situation au 9 avril 1996.

Les personnes bénéficiant du minimex sont, en moyenne, 6,9 pour mille habitants.

Les minimexés sont, dans la structure des C.P.A.S., des usagers fixes. D'après les réponses à notre enquête, ils sont en moyenne 128 par institution. Mais il existe de fortes variations d'un C.P.A.S. à l'autre comme le montre le tableau suivant établi sur base des chiffres de l'Union des Villes et des Communes.

Tableau 2 : Répartition des C.P.A.S. du nombre moyen de minimexés.

Minimexés	fréquences
0 - 100	85
101 - 200	25
201 - 300	5
301-500	3
+ 500	6

La majorité des C.P.A.S. a moins de cent minimexés. Seules les institutions des grandes villes dépassent le millier d'inscrits.

D'une manière plus générale, d'après notre enquête, 5,66% en moyenne de la population globale fréquente le C.P.A.S. Une répartition par tranches indique que la majorité des C.P.A.S. est en contact avec moins de 10 pour cent de la population.

Tableau 3 : Répartition des C.P.A.S. en fonction du pourcentage de la population touchée.

%	fréquences
0 - 10	88
11 - 20	5
21 - 30	2

³ Ce chiffre exclut les 25 questionnaires rentrés après la date limite. Certaines données qualitatives originales présentes dans ces réponses ont été prises en compte pour interpréter les résultats.

Il est fort à parier que ces différences sont dues aux caractéristiques rurales ou urbaines des communes.

Il apparaît donc que le C.P.A.S. entretient des liens privilégiés avec une certaine catégorie de personnes plus vulnérables à la pauvreté, qu'elle soit définie en termes financiers ou subjectifs⁴. Le C.P.A.S. pourrait être un intermédiaire central pour introduire auprès de ces personnes des activités de types préventif et éducatif.

Avant de voir si la formule des ateliers cuisine proposée par le S.E.S. peut trouver un terrain propice au sein des C.P.A.S., il importe de comprendre la place que les intervenants sociaux attribuent à l'équilibre alimentaire dans l'insertion socio-professionnelle de leur public.

2. Perceptions des besoins en matière d'éducation alimentaire et de prévention en santé.

a. La perception des besoins alimentaires.

Tableau 4 : Les causes du déséquilibre alimentaire selon les agents de C.P.A.S. (n = 127)

	% oui
1. Manque de ressources financières.	87
2. Priorité du budget familial pour d'autres domaines.	68
3. Difficulté de choisir des aliments d'un bon rapport qualité/prix.	66
4. Habitudes culturelles.	61
5. Difficulté de préparation culinaire.	48
6. Situation isolée d'une personne.	42
7. Manque de recul vis-à-vis de la publicité.	38
8. Autres.	17

Les thèmes les plus fréquemment cités⁵ dans la catégorie "autres" sont :

Thèmes	Fréquences
- la facilité (plats préparés, manger vite, conserves)	8
- la zone d'habitation (proximité de grandes surfaces, manque de transport, moins de choix)	6
- une méconnaissance des règles de base d'une bonne alimentation	6
- les habitudes	4

Voir apparaître en premier lieu les *dimensions budgétaires* semble cohérent puisque c'est l'absence de ressources qui amène au C.P.A.S. une grande partie des usagers.

⁴ "Portrait social de la Wallonie". Fondation Roi Baudouin. 1996. 46 p.

⁵ Certains répondants ont cité plus d'un élément.

Toutefois, il est intéressant de constater que le *choix des aliments* intervient comme une cause du déséquilibre alimentaire pour 66% des répondants et que près de 50% des C.P.A.S. mentionnent la *difficulté de préparation culinaire*. Ce sont là deux axes abordés par ces ateliers cuisine.

Tableau 5 : Le rôle de l'alimentation dans l'insertion sociale. (n=101)

	% Oui
1. Améliorer la santé globale.	72
2. Briser l'isolement.	25
3. Favoriser une meilleure image de soi.	22
4. Permettre un meilleur rendement au travail.	19
5. Augmenter les moyens financiers.	15
6. Autres rôles	6

Les réponses émises à cette question ouverte ont été regroupées en six grands points. Ceci permet de se faire une idée plus précise sur la manière dont les agents de C.P.A.S. perçoivent les liens entre une alimentation équilibrée et l'insertion sociale. Chacune de ces rubriques sera commentée sur base des formulations utilisées par les répondants (notées en italique).

Précisons tout d'abord que 20.5% des agents sociaux n'ont pas répondu à cette question et que 4 % de ceux qui ont répondu estiment que l'alimentation ne joue aucun rôle dans l'insertion sociale. Ceci laisse supposer d'une part le malaise qu'il peut y avoir pour les intervenants sociaux à préciser le rôle de l'alimentation, en particulier dans ses relations avec l'insertion sociale.

1. Améliorer la santé globale.

Une bonne alimentation contribue à *l'amélioration du mieux-être et du développement général. Se sentir mieux dans sa peau (moins fatigué, moins stressé) permet un équilibre plus complet de la personne.* Les gens sont ainsi *plus d'attaque pour s'insérer dans un circuit socio-professionnel.* C'est toute *l'hygiène de vie qui en bénéficie* et plus particulièrement *la santé de l'enfant.*

2. Briser l'isolement.

Manger est *un acte social* où *la convivialité et les contacts en groupe* priment autant que la qualité du repas. Manger oui, mais ensemble. On parle *du plaisir à faire à manger pour et avec autrui.* Les repas en groupe, tels que parfois organisés dans certains C.P.A.S., permettent ainsi *de rencontrer d'autres personnes, d'étoffer un cercle de relations.* *Une confiance s'installe* et certains problèmes peuvent être abordés.

3. Favoriser une meilleure image de soi.

Lié aux points précédents, cet aspect explique qu'une bonne alimentation permet de *recouvrer une confiance en soi* et ainsi de *se revaloriser personnellement,* nécessité importante pour une prise en charge personnelle ultérieure.

4. Permettre un meilleur rendement au travail.

Les aptitudes physiques sont accrues et donc *la résistance* est meilleure. Cela se traduit essentiellement par *une moins grande absence* au travail et *de meilleures performances*.

5. Augmenter les moyens financiers.

Une alimentation équilibrée impose des *priorités*, dont celle de *planifier le budget* du ménage. Cela suppose donc de *ne pas dépenser son argent sur des coups de tête*. L'amélioration de l'alimentation et de sa gestion budgétaire *permet une meilleure répartition des dépenses*, une *augmentation des moyens financiers*, en *faveur des loisirs* notamment.

6. L'alimentation influence enfin d'autres aspects parmi lesquels : *rendre le consommateur responsable*, *être une occupation agréable en soi*, *intégrer les étrangers*.

La plupart des agents des C.P.A.S. attribuent donc un rôle indirect à l'alimentation comme activité de réinsertion sociale. Ces opinions convergent avec les objectifs et les principes d'organisation définis par le S.E.S.⁶ pour les ateliers cuisine.

b. La perception des préoccupations de la population.

Question ouverte, comportant deux sous rubriques ; l'une relative à la santé, l'autre à l'insertion socio-professionnelle.

1) *En matière de santé*, 93% des intervenants sociaux des C.P.A.S. répartissent les principales préoccupations du public en deux grandes catégories :

1. Les dépenses financières.

Ce sont les *frais d'hospitalisation*, les *coûts des médicaments* et les *cotisations* de mutuelle qui sont les sujets les plus préoccupants. Ceci d'autant plus qu'ils engendrent l'exclusion des soins de santé. Les dépenses de santé sont uniquement envisagées sous l'angle curatif. La prévention, via une bonne alimentation, n'est donc pas envisagée a priori par les intervenants sociaux.

2. Divers thèmes médicaux.

Sont revenus plus fréquemment la *santé des enfants* (13%) et les *problèmes dentaires* (8%). De plus, ont été cités de façon isolée : les maladies à virus, les maladies cardio-vasculaires, les insomnies, la nutrition, la tuberculose, la grossesse, le sida, l'alcoolisme, les dépressions, les chutes chez les personnes âgées, l'asthme, les bronchites, les allergies, l'épuisement mental et physique, l'hygiène corporelle et la consommation de médicaments.

⁶ VAN NIEUWENHUYSE M.L., *op. cit.*

2) *En matière d'insertion socio-professionnelle*, les réponses des agents de C.P.A.S. ont été regroupées en sept catégories.

Tableau 6 : Les préoccupations principales des usagers. (n=114)

	% Oui
1. L'emploi	67
2. La reconnaissance sociale	34
3. Le logement	17
4. Le transport	9
5. La solitude	7
6. Divers	7
7. La reconnaissance de ses droits	4

1. L'emploi.

Les bénéficiaires des C.P.A.S. semblent avant tout être interpellés par la *recherche d'un emploi* et la nécessité de trouver *une occupation*, y compris ce qui a trait à la *formation continue ou initiale*. Ils sont intéressés par tout ce qui se rapporte au *circuit de travail*. Certains mentionnent aussi l'importance de *cesser d'être dépendant financièrement du C.P.A.S.*

2. La reconnaissance sociale.

Comme pour la question précédente, la *revalorisation personnelle importe beaucoup*. Il s'agit de pouvoir *renouer avec la famille, établir des contacts avec autrui, recevoir un regard positif* qui redonne *confiance en soi, voir leurs compétences reconnues*.

3. Le logement.

Ceci comprend *l'insalubrité* des logements et *l'absence* totale d'un toit pour dormir. La *recherche d'un logement adéquat est très souvent assimilée à un parcours du combattant*.

4. Le transport.

Les usagers, selon leur localisation, sont parfois *défavorisés de part la fréquence du service public local*. C'est le *coût des transports* qui les réduit à se contenter des offres environnantes.

5. La solitude.

La solitude est une caractéristique très présente dans la population qui fréquente les C.P.A.S., réponse qui converge avec la nécessité de contact social manifestée dans les questions précédentes.

6. Sont cités parmi les divers : *le surendettement, les loisirs, le manque de perspective à long terme et la nécessité de consommer comme tout le monde.*

7. La reconnaissance des droits.

Tout individu n'existe plus administrativement à partir du moment où il n'est plus en possession d'un document d'identité. *Un soutien voire même un secours juridique* sont souvent indispensables.

Les réponses restent centrées sur les préoccupations budgétaires, mais il est vraisemblable qu'elles ont été influencées par les missions prioritaires des C.P.A.S. L'alimentation n'apparaît pas en tant que telle, mais bien la nécessité d'accroître la reconnaissance sociale et de lutter contre la solitude.

c. Synthèse.

La perception qu'ont les intervenants sociaux des besoins de leur population en matière d'alimentation et d'insertion sociale est donc cohérente avec les principes méthodologiques sur lesquels se fonde la formule des ateliers cuisine.

De manière concrète, on apprend que **99% des C.P.A.S.** ont déjà perçu la nécessité de **sensibiliser leur public à la gestion budgétaire** et que **64% des C.P.A.S.** ont perçu la nécessité de sensibiliser leur public **aux différents aspects liés à l'équilibre alimentaire.**

Si l'on rapporte ces éléments à la question 7, on remarque que la guidance budgétaire est un thème bien pris en charge. L'équilibre alimentaire l'est également si l'on inclut les repas à domicile.

Mais si une bonne part des activités peuvent être associées à l'alimentation, peu d'entre elles reprennent des composantes éducatives. L'analyse de l'enquête téléphonique devrait révéler, si les **cours de cuisine, que 8% des C.P.A.S. ont mis sur pied,** sont abordés dans une perspective globale de promotion de la santé et d'éducation nutritionnelle.

Après avoir passé en revue les différents éléments entrant en ligne de compte dans les représentations du déséquilibre alimentaire auprès des intervenants de C.P.A.S., il est opportun de présenter les activités réellement mises en place par les institutions sociales en réponse à tous ces problèmes.

3. Activités mises en place pour répondre aux demandes et besoins du public.

Il importe d'examiner dans quelle mesure certaines activités développées par le C.P.A.S. ne rencontrent pas déjà les demandes de la population et pourraient avec profit être articulées avec les ateliers cuisine du S.E.S.

Tableau 7 : Fréquence des divers types d'activités organisées par le C.P.A.S. (n=127)

	%
1. Guidance budgétaire	91
2. Repas à domicile	83
3. Service d'aides familiales	68
4. Réinsertion socio-professionnelle	62
5. Médiation de dettes	46
6. Réunion de groupe	24
7. Cours de cuisine	8
8. Service d'aides ménagères	8
9. Magasin alimentaire	6
10. Guidance énergétique	5
11. Restaurant social	5
12. Coordination sociale	3
13. Prévention jeunesse	3
14. Logement des sans abris	3
15. Ecole de devoirs	2
16. Lavoir	2
17. Magasin de seconde main	2
18. Autres	5

Autres formules mises en place par les C.P.A.S. : Gestion des excédents alimentaires de l'Union Européenne, dîners spéciaux, ateliers *mains à la pâte*, formation cuisine, crèche, activités pour personnes âgées.

Le terrain d'action que privilégie les C.P.A.S. est bel et bien la guidance budgétaire. Les repas à domicile sont également fort développés. Il s'agit ici d'une activité liée à l'alimentation, mais il convient de rappeler que cette formule représente essentiellement un service à la population âgée, isolée et/ou handicapée. C'est une réponse à caractère individuel. Il serait toutefois intéressant de savoir si cette activité est accompagnée d'une réflexion sur l'équilibre alimentaire soit avec les personnes qui préparent et distribuent les repas soit avec les bénéficiaires.

Enfin, une activité présente dans près de sept C.P.A.S. sur dix est le service des aides familiales. Cette information est importante dans la mesure où cette catégorie de professionnelles a une formation de base suffisante pour prendre en charge des animations, moyennant des compléments spécifiques sur les matières. Leur disponibilité éventuelle vis-à-vis d'une autre activité que celles qui leurs sont dévolues habituellement (petit entretien, préparation des repas, soins courants aux personnes,...) sera abordée en même temps que la question de la planification des activités des agents sociaux.

Tableau 8 : Fréquence des thèmes dont les C.P.A.S. estiment avoir à se préoccuper pour rencontrer les besoins des usagers. (n=89)

	N.A.
1. Logement	28
2. Prévention en santé globale	26
3. Gestion budgétaire	24
4. Insertion professionnelle	19
5. Alphabétisation	18
6. Insertion sociale	14
7. Aides familiales	8
8. Magasin alimentaire	8

Les résultats de cette question doivent être interprétés en référence aux questions 5 et 7 en aval (besoins de la population et activités réellement organisées).

Cette analyse comparative montre le souhait de bon nombre de C.P.A.S. de développer de nouveaux types d'activités par rapport à ce qui se fait déjà, notamment dans le domaine du logement et de la prévention en santé globale.

Certaines expériences ou initiatives peuvent avoir été menées dans le voisinage des C.P.A.S., sans que ceux-ci y aient participé. C'est ainsi que 18 C.P.A.S. disent connaître une activité locale susceptible de prendre en compte la gestion budgétaire et/ou l'alimentation.

Parmi ceux-ci, 15 expériences ont été mentionnées. Elles feront l'objet d'un approfondissement lors de l'enquête téléphonique, présentée plus loin.

4. Freins et moteurs rencontrés lors de la réalisation de projets.

Si 56% des répondants disent avoir déjà mené des activités (de guidance budgétaire et d'alimentation) au sein de leur institution, il est vraisemblable que toutes n'ont pas rencontré le même succès.

C'est sur base de ces actions qu'il était possible de réaliser une première identification des obstacles rencontrés, des éléments facilitateurs, des supports les mieux adaptés et des éléments de bilan.

L'analyse de ces expériences passées est en effet un volet essentiel de l'évaluation. Elle fait surgir les paramètres à prendre en compte pour réussir l'implantation d'une nouvelle action telle que les ateliers cuisine.

a. Lors de la mise sur pied d'activités plusieurs difficultés peuvent apparaître.

Tableau 9 : Les obstacles rencontrés. (n=74)

	fr.
1. Humains	35
2. Matériels	28
3. Financiers	9
4. Méthodologiques	2

1. Obstacles humains.

Les obstacles rencontrés sont dus principalement aux caractéristiques de la population desservie. *Les gens sont peu motivés et peu dynamiques. Ils montrent peu d'intérêt ou d'investissement dans des actions nouvelles. Il semblerait même que parfois, ils ne se rendent pas compte du bien-fondé des projets. Les valeurs et la culture sont aussi mis en exergue comme les freins à la mise en place d'un projet.*

2. Obstacles matériels.

Ce sont essentiellement des problèmes de *locaux* qui mettent en péril les activités des C.P.A.S. Le siège de l'institution sert aux tâches administratives et toute initiative nécessitant un lieu particulier demande d'investir de l'énergie dans *la recherche d'un local adapté*. En plus de ceci, certains C.P.A.S. mentionnent *le manque de disponibilité et de qualification du personnel* pour ces activités dites "annexes".

3. Obstacles financiers.

Dans une nettement moins grande mesure, le fait que *l'institution mette peu de moyens à leur disposition* ou que *le public soit surendetté, empêche la réalisation complète des actions*. L'argent ne semble donc pas être un frein majeur.

4. Le projet mené peut aussi faire mauvaise route pour des problèmes méthodologiques : *le public ciblé est différent de celui que l'on a touché réellement, les limites de départ sont trop floues.*

Les agents de C.P.A.S. semblent ainsi attribuer une importance particulière à la responsabilité individuelle dans les causes d'échec des projets. Les capacités individuelles des usagers sont incriminées comme principal déterminant de la réussite d'une activité. Comme s'il suffisait que la population veuille participer au projet du C.P.A.S. pour pouvoir le mener à bien.

On constate ainsi peu de remise en cause de la pertinence des objectifs ou de la méthodologie des actions par rapport aux besoins et caractéristiques de la population concernée. Une remise en cause personnelle des intervenants sociaux est rarement évoquée.

b. Lors de la mise sur pied d'activités, certains éléments en facilitent la réalisation.

Tableau 10 : Les éléments qui ont facilité la tâche. (n=50)

	fr.
1. Le partenariat	29
2. Le contexte	21

1. Le partenariat.

Tout contact ou implication permanente avec une *association locale* est généralement appréciée et porteuse de résultat. Ce partenariat se traduit dans les faits par *la participation d'un professionnel externe, la collaboration d'un groupe de femmes locales, l'aide financière personnalisée du banquier communal* ou encore *l'existence préalable d'un groupe homogène au sein de la population.*

Les C.P.A.S. semblent donc vouloir fonctionner en synergie, mais sont-ils pour autant instigateurs du lien social ? Autrement dit cherchent-ils à rencontrer des expériences locales ou travaillent-ils plutôt en partenariat passif?

2. Le contexte.

Cet intitulé reprend des éléments internes au C.P.A.S. La *formation de l'assistant social, son expérience professionnelle, ses qualités humaines* et sa capacité de *relation avec l'utilisateur* sont autant de points forts liés au personnel.

Les caractéristiques des activités, telles que *le mode de présentation (affichage) du projet auprès du grand public ou encore le rythme de rencontre régulier des activités*, sont d'autres aspects qui peuvent aider à l'accomplissement de l'action. La mise en place par le C.P.A.S. d'une véritable communication sociale est un élément indispensable à la réussite du projet à court et à long terme.

c. Lors de la mise sur pied d'activités, certains supports sont mieux adaptés que d'autres.

Des aides de toute sorte peuvent être opportunes lors de la réalisation d'un projet. Certaines ont été jugées particulièrement intéressantes par les répondants des C.P.A.S.

Tableau 11 : Les supports les mieux adaptés. (n=39)

	fr.
1. Des outils méthodologiques	23
2. Des apports externes	8
3. Des événements particuliers	8

1. Des outils méthodologiques.

Ont été renseignés : des guides d'entretien individuel, des grilles de construction d'un projet, des cahiers de gestion de dépenses, des cassettes vidéo, les comptes bloqués du Crédit Communal ou encore des ateliers d'échanges ou des banques alimentaires.

2. Des apports externes.

Les apports de l'extérieur sont principalement les *échanges avec les écoles ou associations locales*. Ceci rejoint sans aucun doute l'idée de partenariat déjà évoquée parmi les éléments facilitateurs.

3. Enfin, des événements particuliers (*fête, excursion, concours,...*) favorisent le démarrage ou recentrent les esprits sur certaines problématiques.

d. Lors de la mise sur pied d'activités, les équipes sociales aboutissent à certaines conclusions.

L'identification des éléments favorables à la réussite d'une activité n'est pas un but en soi. Elle sert surtout à fournir des informations pour améliorer l'avenir. Les éléments de bilan auxquels ont abouti les différents répondants, dans le cadre de leur projet, ont été répertoriés de la façon suivante.

Tableau 12 : Le bilan des expériences. (n=53)

	fr.
1. Impliquer l'utilisateur.	17
2. Intégrer le long terme.	13
3. Diverses réflexions.	12
4. Travailler en partenariat.	11

1. Impliquer l'utilisateur.

Il est nécessaire d'*impliquer l'utilisateur dans tout projet le concernant*. C'est une condition de réussite primordiale si l'on ne veut pas perdre de l'énergie.

2. Intégrer le long terme.

A l'implication de l'utilisateur s'ajoute la nécessité d'une *planification à long terme pour atteindre des changements profonds*. Ceci est peut-être l'élément le plus complexe à gérer pour les intervenants sociaux puisque l'une des caractéristiques des populations desservies est de vivre le court terme, et uniquement.

3. Diverses réflexions : les projets sont généralement *lourds à gérer*, difficiles à suivre en gardant un investissement constant sur le long terme. Les assistants sociaux se plaignent aussi de dépenser *beaucoup d'énergie pour peu de résultats*, il leur faut sans cesse créer de nouvelles alternatives. Mais aussi il arrive un temps où il faut *se créer ses propres outils, changer sa méthode, avoir recours au travail social communautaire*. Il faut enfin éviter que le C.P.A.S. soit pris au piège (de la guidance) et veiller à *rendre autonome la population*.

4. Travailler en partenariat.

Le partenariat est une ressource importante, dans la mesure où il permet de *partager des expériences et de l'énergie*.

5. Intérêt pour la formule des 'ateliers cuisine'.

C'est sur base d'un simple feuillet de présentation⁷ que les C.P.A.S. ont pris connaissance des ateliers cuisine tels que développés par le SES. Leurs avis quant aux perspectives d'implantation de cette activité est donc essentiellement fondé sur cette information limitée.

La majeure partie des C.P.A.S. (80%) estiment que la formule *ateliers cuisine* rencontre les attentes de l'institution.

Par contre, cette tendance favorable disparaît lorsque l'on évoque les conditions pratiques de l'organisation de ces ateliers. Septante-deux pour cent d'entre eux formulent des doutes par rapport aux capacités matérielles d'y répondre. Ces doutes ont été répertoriés en quatre grandes catégories.

Tableau 13 : Obstacles à l'application des ateliers cuisine. (n=99)

	fr.
1. L'infrastructure	60
2. Le personnel	48
3. Des obstacles divers	35
4. La disponibilité en temps	26

1. L'infrastructure.

Plus de la moitié des répondants pense que le manque d'infrastructure adéquate est un frein très important. Ils s'inquiètent le plus souvent de *la disponibilité de matériel de cuisine et de locaux*, si possible en dehors du C.P.A.S.

2. Le personnel.

La question qui revient le plus fréquemment est celle de *l'impossibilité pour le C.P.A.S. de libérer l'assistant social* de ses tâches quotidiennes. Nombreux sont ceux qui précisent que cela devrait être fait via une inscription budgétaire particulière par le conseil d'administration.

Un autre problème soulevé est que le personnel des C.P.A.S. *ne connaît pas grand chose à l'animation de groupe et encore moins à la diététique*. Ils ne sont pas formés à ce genre d'activités.

3. Diverses questions restent en suspens : *qui prend en charge le déplacement des usagers ? Est-ce réellement adapté à leur besoin ?*

D'autres émettent des **conditions** : *oui, si on peut collaborer avec d'autres C.P.A.S.* ou encore : *non, cela concerne trop peu de monde, ce n'est pas une priorité pour l'instant*. Enfin, un frein, est le coût que cela pourrait engendrer pour le C.P.A.S.

⁷ Annexe 3 : L'atelier cuisine : une démarche d'insertion sociale et d'équilibre alimentaire.

La question 9 montrait que l'argent n'était pas un vrai problème. Ce que les répondants veulent dire ici, c'est qu'il y a une longue procédure administrative (l'inscription budgétaire) à respecter pour que cela soit une activité reconnue.

4. La disponibilité en temps enfin est un obstacle dans la mesure où il semble difficile d'annuler les activités existantes pour céder du temps à cette nouvelle formule. C'est un enjeu de priorité.

Si les agents sociaux des C.P.A.S. sont favorables à 90% à des actions de type collectif/communautaire, qui constitue le contexte méthodologique général des ateliers cuisine, la majorité (81%) d'entre eux estiment qu'il est nécessaire d'accompagner cette démarche d'une formation continue appropriée pour eux-mêmes.

Il est à noter que cette demande s'inscrit dans une problématique plus générale concernant la formation continuée des assistants sociaux. En effet, une récente étude⁸ révélait à quel point le personnel social des Services d'aide à domicile, en ce compris des C.P.A.S., regrettait l'absence d'un encadrement formatif cohérent pour accompagner l'évolution de leur travail.

Il n'en reste pas moins que, 74,5% des personnes interrogées estiment que ces ateliers cuisine sont adaptés au public inscrit dans leurs institutions. Les raisons évoquées ont été regroupées dans les rubriques du tableau suivant :

Raisons positives	fr.
Amélioration sociale pour la population.	16
Amélioration sur le plan nutritionnel pour les gens.	11
Progrès pour la politique du C.P.A.S.	8
Amélioration budgétaire des ménages.	7

Toutefois, certaines réticences ont à nouveau été soulevées (25,5%).

Raisons négatives	fr.
La population ne sent pas concernée.	10
La population est trop hétérogène.	6
L'approche ne répond pas à la demande.	5
L'atelier est inadapté aux activités du C.P.A.S. (aucun bénéfice direct, surcharge de travail, AS non formés).	4
La population a des problèmes de transport	2

⁸ LECHIEN X. - VANDOORNE C. "La formation des agents des Services d'Aide et de Soins à Domicile à la prévention des accidents domestiques et des chutes chez les personnes âgées." Evaluation des résultats et des procédures des formations organisées par Educa-Santé et le Réseau Actions Sécurité. Octobre 1995. 41p.

D. RESULTATS DE L'ENQUETE TELEPHONIQUE.

1. Description des résultats.

Quarante C.P.A.S. ont été retenus pour un entretien semi-dirigé par téléphone. Un grand nombre d'entretiens n'ont pu être réalisés à cause de l'indisponibilité du responsable ou de la personne ayant répondu au questionnaire, ou de la disparition de l'activité concernée. Neuf de ces contacts téléphoniques ont néanmoins fourni des informations intéressantes en rapport avec les ateliers cuisine. Les C.P.A.S. concernés sont Rochefort, Ciney, Bassenge, Ans, Malmédy, Mons, Ouffet, Chaudfontaine, Flémalle.

Les éléments les plus significatifs des réponses sont détaillés ci-dessous.

a. Description des activités.

La complexité des activités mises en place varie d'un endroit à l'autre. Soit l'activité entre dans le cadre d'un programme de réinsertion socio-professionnelle plus large et comprend ainsi une composante éducative, soit l'activité répond plus à un caractère de convivialité.

Dans le premier cas, le groupe choisit le menu selon ses goûts et ses envies. Le responsable vérifie l'équilibre du menu (potage, entrée, plat principal, dessert). Une semaine avant la réalisation du menu les participants reçoivent les recettes et les explications nécessaires. Le matin de l'activité, 2 à 3 personnes vont avec le responsable faire les courses. Une fois le repas préparé, les participants dressent la table et mangent ensemble. Ensuite, on calcule le prix de revient du menu. Une variante peut amener les participants à réaliser les recettes en fonction des produits rendus disponibles dans les différents magasins de la région.

Dans le second cas, les animatrices font des propositions de recettes pas chères et faciles à préparer (menu complet à petit prix). Les personnes qui fréquentent l'activité disposent ainsi d'un panel de recettes. Les deux animatrices font les courses la veille, elles préparent les recettes avec le groupe et mangent ensemble.

b. Motivation et point de départ de cette activité.

L'activité a été créée, à deux reprises, sur base d'une demande du public. Autrement, elle est née d'une nécessité de développer un projet déjà existant au sein du C.P.A.S. (réinsertion professionnelle, groupe de socialisation, évolution d'un partenariat externe).

A cinq reprises, les objectifs visés sont prioritairement la réinsertion socio-professionnelle. A ceux-ci s'ajoutent de manière plus ponctuelles, l'apprentissage de la préparation de repas sains à petits budgets et l'organisation d'occasions de rencontres.

c. Présence d'une sensibilisation à l'alimentation équilibrée.

Cinq C.P.A.S. affirment qu'aucune sensibilisation à une alimentation équilibrée n'a lieu dans leur activité. Un C.P.A.S. informe son public sur les différents groupes alimentaires de façon théorique et pratique, le groupe passe ainsi en revue l'équilibre des menus, l'alimentation du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, de la femme enceinte, et du sportif. Trois C.P.A.S. font "un repas complet", mais n'approfondissent pas plus l'aspect diététique.

d. Caractéristiques des participants.

Femmes minimexées ou chômeuses (7).
Réfugiés, personnes provenant d'habitations protégées (1).
Personnes qui achètent les colis alimentaires (1).

e. Méthodes de recrutement des participants.

Le mode de recrutement privilégié est individuel, à l'occasion des contacts professionnels de l'intervenant social avec son public cible (prison, quartier). Dans un seul cas, une réunion préalable est organisée au C.P.A.S. Des partenaires locaux tels que les pharmaciens, presses et associations diverses sont sollicités pour faire passer l'information (tracts, affiches, articles).

f. Personne responsable de l'animation de cette activité.

Il s'agit dans la majorité des cas d'une personne attachée au C.P.A.S. (A.S., stagiaire, bénéficiaire, éducatrice, logopède). Une seule institution collabore avec des bénévoles.

g. Conditions posées aux usagers.

L'activité requiert une présence obligatoire des participants dans deux C.P.A.S. Un certificat médical est alors souhaité pour justifier une absence. Dans deux autres institutions, l'activité est destinée à ceux qui achètent les colis alimentaires vendus par le C.P.A.S. Un C.P.A.S. demande une participation financière de 60 francs, de ne pas fumer pendant l'atelier et d'arriver à l'heure. Enfin, une institution planifie une réunion en début de mois : l'horaire et la distribution des tâches sont décidés de commun accord et le suivi d'une formation préalable est vivement conseillé.

h. Evaluation de l'activité.

Six C.P.A.S. ne font aucune évaluation. Les trois autres font le point régulièrement tant avec l'équipe sociale qu'avec les bénéficiaires.

i. Points forts et points faibles de l'activité.

Les points forts que retiennent les intervenants sociaux sont liés à la satisfaction et aux motivations du public. Ils sont ainsi satisfaits si les participants disent préparer les recettes à la maison et surtout s'ils reviennent aux séances suivantes. Ils peuvent ainsi observer une amélioration progressive relations à l'intérieur de la famille. Cela fait partie d'un ensemble cohérent, les personnes deviennent alors polyvalentes au niveau professionnel. Il y a une valorisation sociale. L'hygiène de vie en bénéficie.

Mais certaines difficultés d'encadrement persistent : manque de locaux et manque de prise de responsabilité de la part de certains participants.

j. Intérêts pour l'atelier cuisine.

C'est une démarche communautaire. Il y a donc la possibilité de faire passer plus de choses qu'en individuel. La fonction de l'intervenant social peut alors être revalorisée.

Cette formule correspond à une éducation vers l'autonomie, ce que recherchent certaines institutions.

Enfin, la formule proposée des ateliers cuisine est accompagnée d'un plan de formation et est gérée par des professionnels.

2. Synthèse.

Dans chaque cas, un menu est choisi, préparé et consommé en commun. L'organisation des courses varie d'un endroit à l'autre. Parfois, l'une ou l'autre participante assiste à l'achat des ingrédients sur le marché. C'est alors l'occasion d'être sensibilisée au prix du menu et des aliments.

Cette activité répond à une demande du public avant tout. Elle peut être lancée par un stagiaire, mais elle est nécessairement inscrite dans une réinsertion socio-professionnelle plus large. Elle est dans ce sens un complément du service de médiation ou de guidance budgétaire. L'objectif visé est avant tout la resocialisation : seules trois activités sur neuf intègrent un souci diététique.

Dans chacun des cas, le public concerné est un groupe de femmes, chômeuses ou minimexées. La taille du groupe est petite, de 4 à 12 personnes par séance. Ce même groupe est fixe tout au long de l'année, si ce n'est à Flémalle où une soixantaine de personnes est concernée au total, sur l'année, grâce à un système de tournante.

Les personnes sont informées de l'existence de l'activité lors d'un entretien individuel avec l'assistant social. Seuls le C.P.A.S. de Malmédy se soucie d'une publicité au tout venant (tracts, affiches). L'activité est hebdomadaire ou mensuelle.

L'activité étant présentée comme une alternative à la guidance budgétaire et donc à l'encadrement du C.P.A.S., la présence à l'activité est obligatoire dans la plupart des cas. Il est parfois vivement requis de présenter un certificat médical en cas d'absence. Par ailleurs, certains C.P.A.S. impliquent l'utilisateur dans la répartition des tâches en

organisant un roulement des personnes inscrites pour préparer les menus et faire les courses.

L'institution fournit dans tous les cas les ingrédients et le matériel de cuisine. Un seul C.P.A.S. demande une participation financière.

Deux C.P.A.S. ont organisé pour les participants, avant le début de l'activité proprement dite, des cours de remise à niveau tant pour les techniques culinaires que pour les questions d'organisation (nettoyage, entretien, ...).

Les assistants sociaux interrogés font remarquer qu'une lente reconstruction de la personne apparaît, qu'une certaine valorisation sociale se crée, que les relations au sein des familles s'améliorent. Les participantes essayent certains menus à domicile et viennent parfois avec des recettes personnelles.

Enfin, l'intérêt relevé pour la formule *ateliers cuisine* du S.E.S. tient au fait qu'elle représente une volonté d'éducation vers l'autonomie de la population et qu'elle est gérée par des professionnels.

E. DESCRIPTION DE QUELQUES EXPERIENCES.

1. Communauté germanophone de Belgique.

Les neufs C.P.A.S. de la Communauté germanophone ont été contactés sur base d'un questionnaire d'enquête identique. Trois formulaires sont revenus.

La plupart des réponses convergent avec celles des C.P.A.S. de la Communauté française. Toutefois, les trois C.P.A.S. s'accordent pour affirmer que la formule ateliers cuisine du S.E.S. ne rejoint ni leurs attentes ni celles de la population. De plus, l'organisation du C.P.A.S. ne permet pas cet investissement.

2. Associations sans but lucratif.

Vingt A.S.B.L. de la Communauté française ont été contactées sur base d'un questionnaire d'enquête similaire à celui des C.P.A.S. Seuls les Resto du Coeur de Mons et de Verviers ont répondu.

Aucune information nouvelle n'est à signaler. Ils ne sont pas non plus intéressés par la formule ateliers cuisine car "*le problème prioritaire est le manque d'argent et non de savoir faire à manger*" ; "*Ces personnes sont trop renfermées et leur offrir un repas est avant tout un acte social indispensable*".

Ce taux de participation et ces réponses lapidaires montrent nettement que la promotion de la santé n'a pas encore été intégrée par ces services sociaux comme une option prioritaire à développer auprès de leur public.

3. Expériences étrangères.

Trois pays francophones et un anglophone ont été contactés. Aussi, vu le temps qui nous était imparti, deux associations ont eu l'occasion de nous envoyer leurs informations. Il sera intéressant de montrer comment ces expériences mettent en évidence certains points forts de la formule ateliers cuisine du S.E.S.

a. Ensemble pour mieux manger.

Lise Bertrand, de la Direction de la Santé Publique de Montréal-Centre (Canada), nous a communiqué l'extrait d'un ouvrage réalisé par la Table de Concertation sur la Faim du Montréal métropolitain. Cet ouvrage est paru sous le titre de "*Ensemble pour mieux manger. Guide d'action communautaire contre la faim*". Nous en reprenons ici quelques passages représentatifs.

"*Les cuisines collectives*", créées en 1988, s'appuient sur des principes de prise en charge et d'entraide qui permettent aux gens de se nourrir tout en préservant leur dignité. Des personnes se regroupent dans le but de cuisiner ensemble pour elles-mêmes et leur famille, se partagent les coûts des plats qu'elles rapporteront chez elles. Ces groupes se rencontrent généralement deux fois par mois : tout d'abord

pour planifier les menus et les achats, puis pour cuisiner. Les participants apportent au projet temps, énergie et argent, et en retirent quelque chose de concret : des repas sains pour leur famille. La cuisine collective devient un lieu de soutien, un lieu où les gens peuvent échanger, parler de leur vie et discuter de l'actualité sociale et politique.

Le Regroupement des cuisines collectives du Québec (RCCQ) est à présent une association rassemblant 350 cuisines collectives. Il fournit à ses membres des services de représentation, de formation et une permanence composée de trois employées. Il offre également un cours sur l'implantation d'une cuisine collective et sur la résolution de problèmes éventuels.

Les cuisines collectives s'adressent à tous ceux et celles que la question 'Qu'est-ce qu'on mange ce soir?' a déjà fait paniquer. A toutes ces personnes, assistés sociaux, chefs de famille monoparentale, bas salariés, étudiants en résidence ou aînés, les cuisines collectives offrent la possibilité d'économiser temps et argent dans un climat d'entraide. Bien que la plupart des cuisines attirent des femmes, il en existe pour hommes, personnes âgées et pour éducatrices en garderie.

Les projets sont parfois jumelés avec d'autres initiatives : groupes d'immigrés, groupes d'alphabétisation, groupes de veuves âgées avec des mères adolescentes,... Le partenariat avec des projets de banque alimentaire permet, en certains endroits, de bénéficier de locaux adéquats.

La réussite de l'entreprise semble tenir aux économies que permettent de réaliser les achats en gros, l'utilisation des circulaires d'épicerie et la préparation de soupes et de plats bien nourrissants à base de légumineuses et autres ingrédients économiques. L'économie de temps est également un plus. Si elles offrent l'occasion d'échanger des techniques culinaires et d'apprendre de nouvelles recettes, l'élément apprécié sans conteste sont les liens qui se créent. Certains groupes de cuisines collectives débouchent alors sur la prise en charge d'autres actions : défense des personnes à faibles revenus, recherche de logements abordables, activités récréatives économiques ou encore la création de jardin communautaire et de petites entreprises en alimentation.

b. Taste and Tales of Tipton.

Située entre Birmingham et Liverpool (Angleterre), la petite ville de Tipton appartient à cette vaste région industrielle du West Midlands où le taux de chômage est un des plus élevés d'Angleterre. Parmi les diverses initiatives cherchant à améliorer les conditions de vie des habitants les plus démunis, l'Unité de Promotion de la Santé du district de Sandwell a fondé, en 1993, une coopérative alimentaire. Son objectif est de permettre l'accès des personnes socialement et géographiquement défavorisées à des fruits et légumes bon marché et de qualité.

La coopérative achetait dans un premier temps les vivres nécessaires et les revendait dans les coins les plus reculés via un système de banque alimentaire. Le public visé était principalement des personnes âgées et/ou handicapées et des sans emplois. En 1995, on comptait 13 coopératives desservant 490 membres. La

demande s'est progressivement précisée. Si l'on pouvait observer une amélioration du choix et de l'accessibilité à des ingrédients frais et meilleur marché, les animateurs ont remarqué au fur et à mesure l'existence de liens sociaux entre les membres. L'esprit communautaire des coopératives donnaient aux populations l'occasion d'essayer quelque chose de nouveau, tant sur le plan culinaire que sur le plan social.

A présent, certaines coopératives ont intégré dans leurs équipes des personnes locales. Ils s'organisent alors entre eux pour faire le tour des membres et faire la liste des ingrédients nécessaires. Une fois par semaine, ils partent avec la camionnette de la coopérative au marché et redistribuent les vivres. Les habitants se prennent en charge progressivement. Un tissu social se recrée sur les bases d'une alimentation plus équilibrée.

c. Conclusions.

Ces deux expériences sont riches d'enseignement. Il apparaît ainsi indispensable de concevoir la démarche des ateliers cuisine en veillant à prévoir l'organisation de l'approvisionnement des vivres pour chaque atelier. Faire des courses et établir des menus semblent en effet une source possible d'économie pour les participants. De plus, il est indéniable que cette activité telle qu'organisée apparaît comme un renforcement du tissu social et de la prise en charge collective. Enfin, l'enseignement le plus intéressant est certainement, dans le chef de la formule hutoise, la présence d'une réelle éducation alimentaire basée sur des connaissances diététiques adaptées au public cible.

F. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.

Cette enquête a permis de préciser plusieurs éléments du contexte dans lequel s'inscrivent les ateliers cuisine.

Eléments favorables à la diffusion des ateliers cuisine :

- existence d'activités liées à l'accompagnement budgétaire, à la cuisine collective et à l'approvisionnement,
- présence d'un souci pour l'alimentation et pour la prévention en santé globale dans les représentations des intervenants de C.P.A.S.,
- désir de formation de la part du personnel social,
- intérêt du personnel social pour développer des actions de type collectif et un partenariat local,
- motivation du public cible pour les rencontres de groupe,
- accueil favorable des assistants sociaux à la formule d'ateliers cuisine proposée,
- existence de services d'aides familiales et/ou d'aides ménagères,
- existence d'expériences étrangères sur cette problématique déjà encadrée à l'étranger.

Eléments défavorables :

- limites de l'infrastructure des C.P.A.S. (manque de matériel de cuisine, de locaux),
- manque de personnel qualifié et problèmes de disponibilité,
- rigidité administrative (inscription budgétaire),
- habitude d'une approche individuelle dans l'intervention des C.P.A.S.,
- autres priorités d'action pour encadrer leur population cible,
- peu d'activités qui favorisent l'autonomie des bénéficiaires,
- peu de place pour la prévention dans les préoccupations de la population.

a. L'analyse des éléments favorables fait apparaître plusieurs indices d'ouverture du personnel de C.P.A.S. à la démarche d'ateliers cuisine, qui se situe en continuité par rapport à des activités existantes, mais qui pourrait aussi servir de tremplin à d'autres activités de prévention en santé globale.

→ ***Le moment semble donc opportun pour proposer aux C.P.A.S. d'innover dans ce sens.***

b. Les souhaits de formation, de partenariat, d'activités de groupes sont également des atouts qui permettront de juguler certains éléments défavorables : lacunes dans l'infrastructure et la qualification du personnel, manque d'intérêt de la population pour la prévention.

→ ***Les formations qui devrait accompagner le démarrage des ateliers cuisine seraient l'occasion pour le personnel d'acquérir une connaissance théorique sur le contenu diététique et une utilisation pratique des outils d'intervention appropriés, intégrés dans une approche de promotion de la santé.***

Les formations devraient être accompagnées d'une procédure d'évaluation continue propre à mettre en évidence l'impact de la formation des relais sur les ateliers cuisine et plus largement dans leurs pratiques professionnelles, le rôle et la place des supervisions dans cette formation, les éléments favorisant l'autonomie du public ultime dans la gestion à long terme d'un atelier cuisine, les modalités de suivi des ateliers par les relais formés, etc.

→ *L'adaptation de la formule des ateliers cuisine aux conditions locales semble donc un critère essentiel pour la réussite de ceux-ci.*

L'analyse des attentes et besoins des participants avant la formation et tout au long de leurs premières expériences d'implantation des ateliers cuisine permettrait de faire surgir ces nécessaires adaptations locales.

L'articulation des ateliers cuisine avec des initiatives de formation complémentaires (par exemple dans le cadre du FOREM) et des activités de réinsertion (par exemple création d'entreprises sociales) nécessitera un partenariat local avec d'autres institutions.

- c. Enfin, d'autres obstacles qui impliquent plus le C.P.A.S. en tant qu'institution nécessitent un engagement des responsables administratifs et politiques de ceux-ci : réorganisation des missions du personnel, inscription budgétaire liée au fonctionnement de l'atelier cuisine, priorité au développement des activités à caractère préventif, etc.

Il importe donc de convaincre les responsables de C.P.A.S. que les ateliers cuisine offrent de réelles perspectives de développement et de progrès pour leur institution. L'approche éducative que cela représente est une innovation dans la politique d'encadrement des institutions sociales. C'est une manière nouvelle de viser une autonomisation des usagers

→ *L'adhésion des C.P.A.S. plus hésitants face à cette innovation pourrait être facilitée par la constitution d'un groupe "d'experts" émanant de C.P.A.S. ayant déjà mis sur pied de telles initiatives. Ce groupe, constitué d'institutions volontaires, serait en quelque sorte un référént professionnel susceptible d'accompagner les formations de base et de guider les premiers pas lors de l'implantation d'un atelier cuisine au sein d'un C.P.A.S. Parallèlement, ces experts de terrain pourraient réfléchir aux enjeux d'une institutionnalisation de cette démarche et réaliser des propositions concrètes et réalisables pour dépasser les obstacles à caractère institutionnel.*

L'organisation de ce groupe, sous la houlette d'une structure officielle qui fédère les C.P.A.S. telle que l'Union des Villes et des Communes, serait propice à assurer un meilleur écho à ses travaux et à accroître la crédibilité de ceux-ci par rapport aux responsables politiques et administratifs des C.P.A.S.

On pourrait, par exemple demander à ce groupe d'examiner la faisabilité d'une prise en charge partielle de l'organisation de l'atelier cuisine par des participants eux-mêmes dans le cadre d'un recours à l'article 60. Article qui permet à un

C.P.A.S. d'engager temporairement un bénéficiaire pour assurer une régularisation de ces droits à la sécurité sociale.

Ce groupe pourrait également être un intermédiaire pour négocier un soutien des instances de la Région Wallonne, par exemple pour subvenir aux frais supplémentaires occasionnés par l'organisation de l'atelier cuisine (matériel, approvisionnement, fonctionnement et encadrement) ou pour favoriser le lien des ateliers cuisine avec d'autres programmes de réinsertion.

En guise de synthèse, on peut affirmer que la réussite de la diffusion des ateliers cuisine comme stratégie de promotion de la santé et d'insertion socio-professionnelle en Communauté française, passera par la mise en place des stratégies suivantes :

- faciliter l'introduction d'innovations dans la structure et l'organisation des C.P.A.S.,
- adapter les modalités de l'atelier cuisine aux demandes et besoins locaux,
- former les intervenants sociaux à des méthodes d'interventions collectives pour la prévention en santé,
- stimuler l'autonomisation de la population dans la prise en charge de l'atelier cuisine,
- instaurer un partenariat intersectoriel et interinstitutionnel,
- renforcer les liens entre atelier cuisine et initiatives de réinsertion professionnelle.

Pour conclure, signalons que cette enquête a suscité, dans le chef de ses promoteurs, une volonté de s'adapter aux réalités observées en modifiant à l'avenir le terme générique "*d'ateliers cuisine*". Il apparaît en effet plus juste, au vu du caractère primordial des échanges sociaux que permettent ces activités, de parler dorénavant de "*Cuisines-Rencontres*".

Cette enquête aura suscité par ailleurs, auprès de certains C.P.A.S., la volonté d'entreprendre des actions de promotion de la santé, par la mise en place, dès septembre 1996, de "*Cuisines Rencontres*". Notre première priorité sera donc de soutenir ceux-ci dans leur démarche.

Devant les résistances et les difficultés invoquées dans les réponses à notre enquête, il semble en effet préférable de tester avec les institutions les plus favorables l'ensemble de la procédure de formation et des autres mesures d'accompagnement de l'implantation des "*Cuisines Rencontres*". La diffusion s'opérera alors par un effet démultiplicateur sur base de stratégies rendues plus performantes par l'accumulation d'expériences évaluées.

Annexe 1

La nutrition et les milieux défavorisés
en Communauté française de Belgique.
Questionnaire pour l'enquête extensive auprès des C.P.A.S.

**La nutrition et les milieux défavorisés
en Communauté française de Belgique.**

Enquête extensive - APES / SES.

Liège, le 16 janvier 1996.

1. Quel est la proportion de la population de votre commune qui fréquente le CPAS ? ☒
2. Quel en est le nombre bénéficiant du Minimex ? ☒

3. Quelles pourraient être, pour le public du CPAS, les raisons principales d'un déséquilibre alimentaire ?

- manque de ressources financières
- difficultés de choisir des aliments d'un bon rapport qualité/prix ?
- difficultés de préparation culinaire
- habitudes culturelles
- priorités du budget familial pour d'autres domaines
- situation isolée d'une personne
- manque de recul par rapport aux publicités
- autres :

4. Quel peut être, selon vous, le rôle de l'alimentation dans l'insertion sociale?

☒

.....

.....

.....

5. Quels sont les sujets qui préoccupent le plus votre public ?

- en matière de santé ?

☒

.....

- en matière d'insertion sociale ?

☒

.....

6. Quels sont les autres thèmes dont pourraient se préoccuper le CPAS pour rencontrer les besoins de la population ?

☒

.....

.....

7. Cochez la case correspondant aux activités de votre CPAS :

- guidance budgétaire
 - repas (chauds) à domicile
 - magasin alimentaire
 - cours de cuisine
 - aides familiales
 - réinsertion socio professionnelle
 - réunion de groupes avec des personnes défavorisées
 - médiation de dettes
 - restaurant social
 - autres formules
-

nombre de personnes touchées

8. Avez-vous déjà perçu la nécessité de sensibiliser le public de votre CPAS ?

- aux différents aspects liés à l'équilibre alimentaire ? oui non
- à la gestion d'un budget familial ? oui non

9. Avez-vous déjà mené des actions dans ces deux domaines ? oui non

Pourriez-vous décrire brièvement :
- les obstacles que vous avez rencontrés ?

.....
.....

- ce qui vous a facilité la tâche ?

.....
.....

- les supports les mieux adaptés ?

.....
.....

- les conclusions que vous en avez tiré ?

.....
.....

10. Existe-t-il d'autres formules dans des associations voisines dans votre région et à laquelle vous ne participez pas ? oui non

Si oui, présentez-les en 2, 3 mots :

☒

.....

11. Le personnel assistant social est-il favorable à des actions de type collectif / communautaire? oui non

12. Une formule d'atelier cuisine, telle que présentée dans le dépliant ci-joint, pourrait-elle rejoindre les attentes de votre CPAS ? oui non

* L'organisation matérielle de votre CPAS (planification du temps de travail, répartition des tâches, disponibilité de locaux, ...) permet-elle ce genre d'activité ? oui non

* Quels seraient, chez vous, les obstacles à son application ?

☒

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

* Pensez-vous que ce type d'approche nécessite une formation continue appropriée pour les assistants sociaux ? oui non

* Cette formule d'atelier cuisine semble-t-elle être adaptée au public de votre CPAS ? oui non

Pourquoi ?

☒

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

Tous nos remerciements pour votre participation !

Veillez renvoyer cette feuille remplie, pour le 9 février 1996, à l'adresse suivante : Service Education pour la Santé / Enquête ateliers cuisine / Chaussée de Waremme, 139 4500 HUY

Annexe 2

Guide d'entretien semi-dirigé
pour l'approfondissement des initiatives
développées par les C.P.A.S.

**Enquête téléphonique pour l'approfondissement
des initiatives développées par les C.P.A.S.
en relation avec l'alimentation.**

GUIDE D'ENTRETIEN

1. Nom de la **commune** et n° de code :
2. **Nom et fonction de la personne** qui répond à l'entretien :
(chercher à interroger la personne signalée dans le questionnaire, la personne responsable de l'initiative mentionnée ou à défaut l'A.S., ou encore à défaut le secrétaire du C.P.A.S.)
3. Nous sommes particulièrement intéressés par l'**activité**.....
mentionnée dans le questionnaire que vous nous avez renvoyé ? Pouvez-vous me la décrire brièvement?
.....
.....
.....
4. Pourquoi cette activité a-t-elle été mise en place? A quelle motivation répond l'organisation de cette activité? Quels sont les **objectifs** de celle-ci?
.....
.....
.....
En particulier y-a-t-il des objectifs de sensibilisation à une alimentation équilibrée? *Si c'est le cas, essayer de les faire préciser le plus possible.*
.....
.....
.....
5. Quelles sont les caractéristiques des personnes (du **public**) qui fréquentent cette activité : femmes, mixés, jeunes marginalisés, etc.?
.....
6. **Combien de personnes** fréquentent cette activité, par séance?.....ou par journée?.....
Combien de personnes sont touchées par cette activité sur un an?
7. Comment ces personnes sont-elles **recrutées ou informées** de cette activité?
.....
.....
8. **Depuis quand** cette activité fonctionne-t-elle?
Avec quelle **fréquence**?.....
(fréquence des réunions, horaire d'ouverture des permanences ou des magasins, etc.)

9. **Qui anime** ou qui prend en charge l'organisation concrète de cette activité?.....

Si cette activité est animée ou encadrée par des personnes ou associations extérieures au C.P.A.S., sur quelles bases s'est établi le partenariat avec celles-ci?

Coordonnées des **partenaires**?.....

10. Quelle sont les **conditions posées aux usagers** de ces activités? Quel type de participation leur est demandée? (*fréquentation minimale, fourniture de vivres, participation financière, responsabilité dans l'organisation ou la gestion de l'activité, etc.*)

11. Des **procédures de formations** (ou de supervision) sont-elles liées à cette activité? Pouvez-vous les décrire brièvement? (*formation des animateurs ou des usagers? Par qui? Selon quelles modalités et à quelle fréquence? Etc.*)

12. Comment est réalisée l'**évaluation** de cette activité?

Quels sont les réussites et les difficultés liées à cette activité?.....

13. Quels sont d'après vous les **liens possibles** entre cette activité et la formule d'atelier cuisine qui vous a été présentée?

14. **Pour quelles raisons êtes-vous particulièrement intéressés** à cette formule d'atelier cuisine? Quels aspects sont, pour vous, les plus attractifs dans cette formule?

(*modalités d'organisation des ateliers, modalités de formation des animateurs, possibilité d'une supervision à moyen terme? Etc.*)

Comment envisagez-vous concrètement l'organisation de ce programme dans votre commune? Quelles seraient les conditions à mettre en place pour l'implanter?

Annexe 3

L'atelier cuisine :
une démarche d'insertion sociale et
d'équilibre alimentaire.

C'est cette méthodologie d'approche que nous appelons *l'éducation nutritionnelle participative et interactive*.

Permettre à ces personnes de se nourrir de manière équilibrée, tout en veillant à ne pas augmenter le budget relatif à l'alimentation, est un autre axe essentiel du projet.

Elle a pour objectif de mener ces populations vers une réhabilitation sociale par la maîtrise d'habiletés sociales et sanitaires perdues ou non acquises.

Donner la possibilité de comparer des prix, d'acheter selon les besoins, de faire des achats groupés, de déjouer les pièges de la publicité, de préparer les aliments dans de bonnes conditions d'hygiène et d'utiliser les méthodes de cuisson de manière adéquate (afin de conserver au maximum les éléments nutritifs) sont autant de facteurs qui permettront de se construire une alimentation équilibrée, atout de santé physique mais aussi globale (mentale et sociale).

L'ATELIER CUISINE :

une démarche d'insertion sociale et d'équilibre alimentaire.

C'est en 1992 que le Service Education pour la Santé et le Centre Public d'Aide Sociale de Huy proposent des ateliers cuisine dans une maison de quartier de la ville. L'objectif premier est d'améliorer la pratique culinaire et l'alimentation de personnes vivant en situation de précarité sociale. Il apparaît toutefois rapidement que ce contexte alimentation est, à plusieurs titres, propice à rencontrer d'autres objectifs touchant divers champs de la vie quotidienne.

• **un savoir-faire** : faire des achats, des préparations culinaires; les réaliser avec organisation, les conserver, les présenter et les consommer dans de bonnes conditions d'hygiène;

Lors des ateliers cuisine, les activités se déroulent en groupe. C'est cet aspect des choses qui va permettre de dépasser l'objectif premier d'équilibre alimentaire (générateur de santé physique) pour atteindre toute une série d'autres objectifs associés qui permettront d'agir dans un axe de santé plus global et dans le sens d'une insertion sociale. De ces objectifs associés pourra découler le travail sur des facteurs tels que : solidarité, convivialité, échanges d'idées, revalorisation de savoir-faire, rythme de vie, organisation de travail,...

• **un savoir-être** : savoir être à l'heure, être propre, être communicatif, être prévoyant,...

Aider les populations socialement et économiquement défavorisées : c'est agir avec elles.

Chacun de ces axes de travail aura un effet de revalorisation de la personne.

Adresses :

Service Education pour la Santé
Arrondissement Huy - Waremme

Maison de la Santé
Chaussée de Waremme, 139
4500 HUY - BELGIQUE

Tél : (32) 85 - 21.25.76
Fax : (32) 85 - 21.19.77

Présidente : Mme Quinet - Ledocte
Diététiciennes pour le projet *Ateliers cuisine* :

Pascale Mélotte & Sophie Bourlet

Ces ateliers cuisines sont donc une formule originale, mais qui dit innovation dit également adaptation du personnel encadrant.

Les diététiciens et intervenants sociaux sont en effet face à une nouvelle approche de travail. Un temps de formation intégrant la complexité de la formule fait alors son apparition.

Il importe de transmettre aux relais une formation pertinente et permanente adaptée aux besoins. Pertinente car il s'agit d'intégrer des manières tant diététiques que sociales ou communautaires. Permanente parce que cette formule vise, avec le soutien de la structure du C.P.A.S., le long terme.

L'intérêt de ce projet est donc professionnel et humain puisque s'il permet d'abord à de nouveaux relais sociaux d'affiner leurs connaissances et aux seconds du social et de la santé de se rapprocher, il permettra surtout aux bénéficiaires de mieux saisir l'enjeu d'une nutrition équilibrée et d'une solidarité recouvrée. Ce projet favorise donc l'autonomie d'une population particulièrement défavorisée dans la gestion de sa santé et de son insertion quotidienne.

Nous pouvons constater que l'atelier cuisine est, par la diversité des axes sur lesquels il peut agir, un moyen d'intervenir pour réaliser l'intégration sociale des personnes vivant en situation de précarité.

Améliorer la nutrition et la santé n'est qu'un des multiples intérêts de travailler au départ de l'alimentation et de pratique culinaire en groupe; car d'autres champs d'actions sont susceptibles d'être modifiés tels la communication, l'entraide, gestion du temps...

Un autre intérêt de l'atelier cuisine est qu'il peut être un moyen pour souder, motiver, donner confiance; et, ainsi être le point de départ, un tremplin, pour réaliser d'autres activités :

- Autour de l'alimentation : éditer des recettes, des groupes d'achat, création d'une mini-coopérative,...
- Autour d'autres thèmes : M.S.T., alcool, sport, voyages culturels, médicaments, tabac,...