

# Groupe de travail National des Documentalistes en Éducation pour la Santé

## Guide d'utilisation du plan de classement

Décembre 2003

### Auteurs

**Martine Dacquin** - documentaliste  
CRES Picardie  
70 rue des Jacobins  
80000 AMIENS  
Tél. : 03 22 71 78 00  
Fax : 03 22 71 78 04  
[cres.picardie-  
documentation@wanadoo.fr](mailto:cres.picardie-documentation@wanadoo.fr)

**Sabrina Deschamps** - documentaliste  
CRES Bourgogne  
34 rue des Planchettes  
21000 DIJON  
Tél. / Fax : 03 80 66 73 48  
[cores.bourgogne@wanadoo.fr](mailto:cores.bourgogne@wanadoo.fr)

**Marie Pincemin** – documentaliste  
CRES Haute Normandie  
57 av. de Bretagne  
76100 ROUEN  
Tél. : 02 32 18 07 60  
Fax : 02 32 18 07 61  
[cres.haute.normandie@wanadoo.fr](mailto:cres.haute.normandie@wanadoo.fr)

**Caroline Roux** - documentaliste  
CRES - CIRDD Franche-Comté  
3 rue Rodin  
25000 BESANCON  
Tél. : 03 81 41 90 90  
Fax : 03 81 41 93 93  
[cres.fc@wanadoo.fr](mailto:cres.fc@wanadoo.fr)

**Anne Sizaret** – documentaliste  
INPES  
42 bd. de la Libération  
93203 Saint Denis Cedex  
Tél. : 01 49 33 22 22  
Fax : 01 49 33 23 90  
[anne.sizaret@inpes.sante.fr](mailto:anne.sizaret@inpes.sante.fr)

### Document relu par

**Florence Néret** – documentaliste  
ORS Franche-Comté  
3 rue Rodin  
25000 BESANCON  
Tél. : 03 81 41 12 40  
Fax : 03 81 41 12 41  
[ors.fc.doc@wanadoo.fr](mailto:ors.fc.doc@wanadoo.fr)

Le groupe de travail national des documentalistes en éducation pour la santé est constitué d'un représentant par région engagé sur la majorité de son temps de travail dans l'activité documentaire et dont la structure envisage la mise en œuvre de la coordination interdépartementale.

Les participants sont :

Elisabeth FELLINGER, CIRDD Toxibase, représente la région Alsace

Antoinette JORDAN-MEILLE, CRAES-CRIPS, représente la région Aquitaine

Anne BERGEAL, CIRDD Auvergne, représente la région Auvergne

Françoise MARIE, CoRES, représente la région Basse Normandie

Sabrina DESCHAMPS, CoRES, représente la région Bourgogne

Sonia VERGNIORY, CRES, représente la région Bretagne

Emilie ANDERT, CoDES du Cher, représente la région Centre

Lydia CUSSE, CRES, représente la région Champagne Ardenne

Caroline ROUX, CRES, représente la région Franche Comté

Marie PINCEMIN, CRES, représente la région Haute Normandie

Emmanuelle MAIGNE, CYES, représente la région Ile de France

Magali AUGÉ, CRES, représente la région Languedoc Roussillon

Sylvie POLI, CoDES de la Creuse, représente la région Limousin

Virginie BRIOT, CRES, représente la région Lorraine

Sylvie CABROL, CoDES du Tarn, représente la région Midi Pyrénées

Luce VINCENT, MRPS, représente la région Nord Pas de Calais

Cathy BAROT, CREDEPS, représente la région Pays de la Loire

Martine DACQUIN, CRES, représente la région Picardie

Nathalie BENETREAU, CRES, représente la région Poitou Charente

Nathalie CORNEC, CRES PACA, représente la région Provence Alpes Côte d'Azur

Isabelle JACOB, CRAES-CRIPS, représente la région Rhône Alpes

Les documentalistes de l'INPES : Catherine LAVIELLE, Sandra KERZANET, Olivier DELMER, Anne SIZARET, Fabienne LEMONNIER

Le groupe national est coordonné par le CRES PACA.

Il reçoit le soutien financier de l'INPES.

# Guide d'utilisation

## du plan de classement

Ce guide a été conçu prioritairement à l'attention des chargé(e)s de documentation. Il pourra également être utile à un(e) documentaliste qui prend ses fonctions dans un comité d'éducation pour la santé utilisant ce plan de classement.

Il a pour objectif de :

- Favoriser une utilisation optimale du plan de classement,
- Se familiariser rapidement au plan de classement en éducation pour la santé.

### 1. Définitions

#### < Classification, classement, cote :

Les **classifications** sont les plus anciens moyens d'organisation du savoir. Elles sont les bases du classement dans un service de documentation ou une bibliothèque. La classification désigne le système intellectuel qui sous-tend un classement physique des documents. L'intérêt d'utiliser une classification tient à ce qu'elle permet de rassembler les informations en un nombre restreint de catégories, en partant du général pour aller vers le particulier. Pour faciliter le libre accès et l'autonomie de l'utilisateur, il est plus intéressant de regrouper les documents selon des critères intellectuels. Le **plan de classement** en tant que reflet d'une classification est un découpage du champ des connaissances en divisions et subdivisions. On attribue une **cote** à chaque document. Une cote est un ensemble de symboles servant à désigner la place d'un document sur un rayon. Elle se compose d'un indice choisi dans le plan de classement (ex : K.02.03), complétée des trois premières lettres du nom de l'auteur (ou du premier auteur ou des premières lettres du titre, s'il n'y a pas d'auteur). Le classement des documents est rendu possible. L'utilisateur n'aura plus qu'à se reporter aux rayonnages portant la cote du sujet recherché.

*Source : d'après Accart JP, Réthy MP. Le métier de documentaliste. Paris : Editions du Cercle de la Librairie, 1999. 382 p.*

#### < Index :

"Liste ordonnée de mots, le plus souvent alphabétique, contenant les noms de personnes ou de lieux cités ainsi que les sujets traités dans un document. Les mots sont suivis d'une référence permettant de les localiser dans le document. De fait, l'index procède d'une analyse de contenu des documents. Sa finalité est de faciliter la recherche d'information(...)"

*Cacaly S., Le Coadic Y.F., Melot M., Pomart P.D., Sutter E. Dictionnaire encyclopédique de l'information et de la documentation. Paris : Nathan, 2001, p. 283*

## 2. Utilisation du plan de classement

Le plan de classement du réseau est un plan de classement thématique spécialisé en éducation pour la santé. Il offre un niveau de finesse dans le classement très développé, avec pour certaines rubriques un nombre important de sous-rubriques. (Exemple : K. « Populations »).

**Le plan de classement est utilisé pour la « Sélection d'articles » envoyée par l'INPES aux comités d'éducation pour la santé.**

< Attribuer la cote la plus fine possible aux documents.

< Privilégier toujours la population

Par exemple : un article traitant des besoins nutritionnels de l'adolescent sera classé à K.02.01 plutôt que Q.02.00.

< **Utilisation de l'index :**

L'index « Pour aller vite... », annexé au plan de classement, est destiné à faciliter le classement et la recherche des documents. Il contient une liste de mots clés qui renvoient à la nomenclature du plan de classement.

Attention cependant : cet index ne contient pas *tous* les mots cités dans le plan de classement, même s'il contient aussi des mots qui n'y sont pas cités (par ex. Corps humain).

En cas d'absence d'un terme dans l'index, **le thésaurus en éducation pour la santé**<sup>1</sup> est une ressource pertinente pour aider à la cotation d'un document par la présence de notes d'accompagnement des termes utilisés.

< **Renvois :**

Utiliser les renvois lorsque vous le jugez nécessaire.

Par exemple : un article traitant de la consommation de tabac dans la population française dans lequel il y aurait une partie intéressante sur la consommation de tabac chez les jeunes peut comporter 2 cotes : R.01.01 et K.02.06.B. Dans ce cas, faire une photocopie de l'article et les classer chacun dans la rubrique correspondante.

Pour les ouvrages : photocopier le sommaire, coter sur celui-ci des chapitres spécifiques, et les classer avec les articles. De cette façon, ces chapitres seront retrouvés lors d'une recherche.

Par exemple : un ouvrage sur la maltraitance à enfant (cote : K.01.06.), dans lequel il y a un chapitre sur la résilience (cote : B.04.01).

< **Utilisation des modules :**

Le plan de classement est disponible en deux versions : une sans module et une avec deux modules : cancer et dépendances, matérialisés par des encadrés dans le texte (en R.00, R.01.05., R.02.05, R.03.03, R.03.05, R.04.01, T.03.05). Ils sont utilisables à la carte, en fonction du niveau de précision spécifique à chaque comité.

**Attention !** Le centre de documentation de l'INPES n'utilise pas ces modules. Par conséquent, il appartient aux documentalistes qui adopteront ce/ces modules de « recoter » plus finement les articles de la sélection d'articles cotés en R.00, R.01.05., R.02.05, R.03.03, R.03.05, R.04.01 ou T.03.05

---

<sup>1</sup> Le thésaurus en éducation pour la santé a été diffusé dans le réseau des comités d'éducation pour la santé en 2000. Il a été réactualisé en 2003 par un groupe de travail issu du groupe national des documentalistes en éducation pour la santé. Il sera diffusé par le représentant régional du groupe de travail national des documentalistes en éducation pour la santé et sera publié aux éditions INPES courant 2004.

#### < **Reclassement** :

Deux documents d'aide au reclassement sont fournis (1 sans modules, 1 avec modules). Ils permettent de reclasser la documentation de l'ancien Plan de classement (version 1998) vers le nouveau (2003).

#### < **Possibilité d'adapter le plan de classement en fonction des spécificités de son fonds documentaire** :

Vous pouvez ajouter des rubriques si vous le jugez nécessaire. Vous pouvez également compléter l'index, rajouter des renvois. Attention dans ce cas à préserver l'architecture générale du plan de classement (ex : création systématique d'une sous-rubrique documents généraux lors de la création de sous-rubrique(s) de façon à conserver sa cohérence et penser à réindexer les articles de la sélection d'articles de l'INPES.

### **3. Lexique de termes employés dans le plan de classement ou l'index**

Certains termes (nouveaux ou déjà présents) de l'index et du plan de classement méritaient un éclaircissement ; ils ont été définis ci-dessous :

< **Burn out** = épuisement professionnel

< **Compétences psychosociales** : Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

*Arwidson P . Le développement des compétences psychosociales. In : Sandrin-Berthon B. Apprendre la santé à l'école. Paris : ESF, 1997*

< **Coping** : Capacité à faire face. Cette notion renvoie aux efforts individuels déployés pour contrôler les situations sources de stress et réduire les émotions négatives consécutives à ces situations.

*Adam P , Herzlich C . Sociologie de la maladie et de la médecine. Paris : Editions Nathan, 1994*

< **Counseling** : Le counseling est une forme de "psychologie situationniste" : c'est la situation qui est cause du symptôme et non l'inverse. En ce sens, le counseling, forme d'accompagnement psychologique et social, désigne une situation dans laquelle deux personnes entrent en relation, l'une faisant explicitement appel à l'autre en lui exprimant une demande aux fins de traiter, résoudre, assumer un ou des problèmes qui la concernent. (...) l'expression "accompagnement psychologique" serait insuffisante dans la mesure où les champs d'application du counseling, (...) désignent souvent des réalités sociales productrices à elles-seules chez les individus d'un ensemble de troubles ou de difficultés.

*Tourette-Turgis C . Le counselling . Paris : PUF, 1996 (Que Sais-je ? 3133)*

< **Locus de contrôle** : Lorsqu'une personne a le sentiment d'avoir un certain contrôle sur son destin et d'être le plus souvent à l'origine de ce qui lui arrive, on considère que son "lieu de contrôle" est "interne". Au contraire, si elle a l'impression que sa destinée est soumise au hasard ou à des forces incontrôlables, son "lieu de contrôle " est "externe". Différentes recherches tendent à montrer que les personnes à lieu de contrôle interne éprouvent moins d'anxiété, souffrent moins d'hypertension, développent moins de maladies cardiaques, font plus facilement face aux agents stressants.

*Adam P , Herzlich C . Sociologie de la maladie et de la médecine. Paris : Editions Nathan, 1994*

< **Qualité de vie** : Il y a qualité de la vie lorsque les individus estiment que leurs besoins sont satisfaits et qu'ils ne sont pas privés de possibilités d'être heureux et comblés, quel que soit leur état de santé physique ou la situation sociale et économique. Le but d'amélioration de la qualité de la vie, à côté de celui-ci relatif à la prévention des problèmes de santé évitables, a pris une importance accrue dans le domaine de la promotion de la santé. Cela revêt une importance particulière lorsqu'on s'efforce de répondre aux besoins des personnes âgées, des malades chroniques, des patients en phase terminale et des handicapés.

*Glossaire de la promotion de la santé . Genève, OMS, 1998, 25 p*

< **Représentation de la santé** : Il existe dans la représentation, non pas une, mais des santé. Leur contenu s'ordonne, en effet, selon trois directions. Chacune d'elles peut se concevoir comme une forme spécifique et nous les avons dénommées respectivement "santé-vide", "fond de santé", "équilibre" (...). Ce que nous avons dénommé santé-vide n'est que l'absence de maladie (...), on peut dire que, plus généralement, la santé c'est "quand il ne se passe rien", c'est le fond neutre sur lequel la maladie, l'évènement apparaît ou peut apparaître. En tant que telle, elle est donc "absence d'évènements". Une seconde forme de santé se dessine, que nous avons dénommée le fond de santé. Sa caractéristique spécifique est d'être non un état mais un capital. Le capital comporte deux aspects principaux : la robustesse corporelle, la force, d'une part, une certaine potentialité de résistance aux attaques, à la fatigue, à la maladie, d'autre part. "L'équilibre" représente au contraire dans sa présence et tout autant, peut-on dire, par son absence, une expérience autonome : on se sent en équilibre, ou on sent qu'on l'a perdu. Il n'est besoin d'aucune comparaison à autrui pour le constater, d'aucune référence à un monde extérieur. L'équilibre est une présence, une expérience personnelle et immédiate.

*Herzlich C . Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale, Paris, La Haye : Mouton et Co, 1969*

< **Résilience** : La résilience est "la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative."

*Vanestendael S. La résilience ou le réalisme de l'espérance : blessé mais pas vaincu. Genève : Bureau International Catholique de l'Enfance, 3ème édition, 1998*