



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé
et Société »

Parcours « Activités Corporelles, Santé et Société »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Evaluation d'un programme de lutte contre la sédentarité au sein du
Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne-Ardenne**

Présenté par

Mathilde Bauwens

Maître de stage : Jean-Luc Grillon, Médecin Conseiller DRJSCS Champagne-Ardenne,
Président de la Société Française Sport Santé

Guidant universitaire : Anne Vuillemin, Maître de conférences, UFR STAPS, Université
Henri Poincaré, Nancy

Juin 2011

Remerciements

En préambule à ce mémoire, je souhaitais adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont apporté leur aide et ont contribué à l'élaboration de cet écrit.

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Vuillemin, qui, en tant que guidant de ce mémoire, s'est montré disponible, m'a apporté aide et soutien durant le stage et pour la réalisation de ce mémoire.

Mes remerciements s'adressent également au Dr Grillon qui m'a accueillie au sein de sa structure et m'a suivie tout au long du stage.

J'exprime ma gratitude à toutes les personnes que j'ai rencontrées à l'occasion de mon stage. Elles m'ont permis d'approfondir mes connaissances et d'enrichir mon travail en m'accordant du temps et en acceptant de répondre à mes questionnements.

Glossaire

APSA : Activités Physiques et Sportives Adaptées

APS RASP : Activité Physique et Sportive Régulière, Adaptée, Sécurisante et Progressive

ARPDD : Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile

BPJEPS APT : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, Activités Physiques pour Tous

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNAPS : Conseil National des Activités Physiques et Sportives

CROS : Comité Régional Olympique et Sportif

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale

EFSRA : Entente Family Stade de Reims Athlétisme

EPMM SPT : Education Physique dans le Monde Moderne Sports Pour Tous

EPS : Education Physique et Sportive

IMC : Indice de Masse Corporelle

INPES : Institut National de Promotion et d'Éducation à la Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

INSPQ : Institut National de Santé Publique du Québec

InVs : Institut de Veille Sanitaire

MDN : Maison de la Nutrition

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PNNS : Plan National Nutrition Santé

RSSBE : Réseau Sport Santé Bien-Etre

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

UTEF : Unité Transversale d'Éducation du Patient

Sommaire

Introduction.....	7
Contexte de l'évaluation	9
L'activité physique, un enjeu de santé publique.....	9
Au niveau national.....	9
Au niveau régional	12
L'EPMM Sports Pour Tous.....	13
Le Réseau Sport Santé Bien Etre de Champagne-Ardenne	14
Le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition »	17
Présentation générale	17
Le projet activité physique et nutrition pour les adultes	18
Les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids.....	22
Les interventions sportives pour les enfants de quartier défavorisé	25
Les séances d'activité physique pour les personnes dialysées.....	27
L'évaluation du programme	28
L'évaluation	28
La démarche d'évaluation.....	33
Méthodologie d'évaluation.....	34
Le protocole d'évaluation	34
La démarche.....	35
Les critères d'évaluation.....	36
Les outils de récolte des informations	40
Résultats	43
Le projet activité physique et nutrition pour les adultes	43
Les résultats liés à l'atteinte des objectifs.....	44
Les résultats liés au rôle des créneaux au sein du RSSBE	47
Les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids.....	51
Analyse et discussion	53
Analyse des résultats	53
Le projet activité physique et nutrition pour les adultes	53
Les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids	61
Analyse du programme	62
Analyse globale et perspectives.....	62
Le travail en réseau	64
Limites de l'évaluation	66
Conclusion	68

Introduction

L'évaluation en promotion de la santé est de plus en plus répandue et elle constitue une étape primordiale dans la mise en place d'un programme. Elle répond à deux besoins ; justifier les ressources investies pour documenter l'efficacité des programmes et soutenir les pratiques et processus innovants.

Selon Patton, « *l'évaluation des programmes consiste dans la collecte systématique d'information sur les activités, les caractéristiques et les résultats de ces programmes afin de porter des jugements sur eux, d'améliorer leur efficacité et d'éclairer les décisions concernant de nouveaux programmes* » (Brousselle, 2009).

Cette définition souligne l'importance de l'évaluation pour l'amélioration des futurs programmes et donc à plus long terme la qualité de vie des personnes auxquelles ils sont destinés.

Cette qualité de vie passe, dans le programme présenté ci-dessous, par une pratique d'activité physique régulière et une lutte contre la sédentarité.

Selon le Plan National Nutrition Santé¹ (PNNS), par opposition à l'activité physique, la sédentarité est l'état dans lequel « *les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle de repos* ».

Depuis quelques années, on voit apparaître de nombreux messages de lutte contre cette sédentarité qui représente une menace pour la santé. Parmi eux, on trouve d'une part, les messages de santé publique destinés à tous ; « Manger Bouger » du PNNS par exemple et d'autre part, les programmes destinés à des publics particuliers ; « Bouge, une priorité pour ta santé »² par exemple, mais aussi tous les programmes mis en place par les collectivités locales.

Il est nécessaire d'évaluer chacun de ces programmes afin de savoir quel est leur impact sur la population et quels sont les freins et leviers de leur bon fonctionnement.

¹ Le PNNS est un plan de santé publique visant à améliorer la santé de la population en agissant sur la nutrition. C'est une instance de référence en matière de nutrition. Le premier PNNS a été mis en place pour 2001-2005, le deuxième pour 2006-2010 et le troisième doit couvrir la période 2011-2015.

² « Bouge, une priorité pour ta santé » est un programme porté par la Mutualité

² « Bouge, une priorité pour ta santé » est un programme porté par la Mutualité Française en partenariat avec l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS) afin de lutter contre l'obésité des enfants.

Le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par une pratique physique et une bonne nutrition » a été créé par le Comité Départemental Education Physique dans le Monde Moderne Sports Pour Tous (EPMM SPT) de la Marne et est mis en place depuis 2007. La mise en place de ce programme résulte d'un constat, plutôt alarmant, fait sur la sédentarité de la population Champardennaise. Il répond donc à une problématique forte de la région mais se base également sur le Plan Régional de Santé Publique.

Ce programme s'insère dans les actions du Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne Ardenne³ (RSSBE).

Il est important, comme pour chaque programme, que celui-ci fasse l'objet d'une évaluation. Mais quelle méthode adopter ? De quelle évaluation parle-t-on ? Comment mener une évaluation pertinente ? Quels sont les enjeux d'une telle évaluation ?

La méthode est propre à chaque programme pris dans son contexte.

Comment évaluer le fonctionnement d'un programme de lutte contre la sédentarité au sein du Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne-Ardenne ?

Le fonctionnement étant vu ici avec deux facettes : le fonctionnement interne représente les objectifs fixés par les actions du programme, le fonctionnement externe représente les actions du réseau.

Une première partie présentera le cadre et le contexte dans lequel s'insère ce programme. Une deuxième partie expliquera la méthode utilisée pour évaluer le programme et les choix de cette méthode. Dans une troisième partie seront présentés les résultats obtenus. La quatrième et dernière partie sera consacrée à une analyse de ces résultats qui permettra de mettre en valeur les éléments importants à prendre en compte pour la mise en place d'un futur programme et une discussion sur le processus d'évaluation ainsi que le travail en réseau.

³ <http://www.champagne-ardenne.drjscs.gouv.fr/Presentation,199.html>

Contexte de l'évaluation

L'activité physique, un enjeu de santé publique

Au niveau national

En France, selon l'Institut de Veille Sanitaire (InVs), le nombre de diabétiques traités est passé entre 2000 et 2009 de 1.6 à 2.9 millions (InVs, 2010). Toujours selon l'InVs, il y aurait eu en 2010, 360 000 nouveaux cas de cancer en France (InVs, 2010).

L'enquête ObEpi-Roche 2009 (Roche, 2009) a révélé que parmi les plus de 18 ans, 14.5% sont obèses, soit 6.5 millions de personnes.

Tous ces chiffres en augmentation sont favorisés par la sédentarité des français, en perpétuelle augmentation elle aussi depuis la seconde moitié du vingtième siècle.

La limitation de la sédentarité et la promotion d'une activité régulière d'intensité modérée faisaient partie des axes du premier PNNS (PNNS 1) mis en place par le Ministère chargé de la Santé en 2001, repris dans la Loi relative à la politique de Santé Publique du 9 août 2004. Cette lutte contre la sédentarité constitue également un volet du PNNS 3 qui va être mis en place pour 2011-2015 et qui souhaite mettre l'accent sur le développement de la promotion de l'activité physique.

L'objectif du PNNS pour l'activité physique est d'augmenter de 25 % la proportion d'adultes pratiquant l'équivalent de trente minutes de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque, l'objectif est également qu'elle soit combattue dès l'enfance.

Les recommandations de santé publique en ce qui concerne l'activité physique ne sont pas dues au hasard. Les liens entre l'activité physique et la santé ont été actualisés récemment par l'expertise collective *Activité Physique : contextes et effets sur la santé* commandée en 2008 à l'Inserm par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative.

Lorsque l'on parle de santé, elle est vue ici selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), c'est-à-dire comme « *un état de bien être total physique, social et mental. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité.* »⁴ Et l'activité physique correspond, selon l'OMS à « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos* ».

Plusieurs recherches et études ont été faites et de nombreux professionnels de santé se sont intéressés aux bienfaits de l'activité physique. « *Toutes les pathologies et facteurs de risque pour lesquels un effet positif significatif est obtenu par la pratique qualitative d'une activité physique ou sportive ont pu être identifiés et quantifiés.* » (Bréchat, 2010)

« *L'impact de l'activité physique sur la santé est bien établi à la fois au niveau individuel et populationnel et son importance en terme de santé publique a été reconnue [...].* » (INSERM, 2008). L'évolution des recommandations publiques est d'ailleurs intéressante à observer car elle reflète bien l'évolution de la compréhension des relations entre l'activité physique et l'état de santé.

Trente minutes d'effort modéré par jour permettraient de réduire de 25 % le risque de développer un cancer du sein ou du côlon (Revue Onko+, 2009) et auraient un rôle fondamental sur bien d'autres maladies chroniques (diabète, obésité, etc.).

La pratique d'activité physique par le plus grand nombre est donc primordiale et les enjeux de santé publique attachés à l'activité physique nombreux : promouvoir les recommandations générales d'activité physique en sensibilisant les populations, lutter contre la sédentarité, informer les professionnels des différents secteurs des liens entre l'activité physique, la santé et le bien-être, sensibiliser les patients aux bénéfices de l'activité physique et définir avec eux le programme leur convenant le mieux.

L'activité physique représente également un enjeu conséquent sur le plan économique. Effectivement, l'économie annuelle de dépenses de santé entre une personne physiquement active et une personne inactive serait de l'ordre de 250 euros. (CNAPS, 2008)

⁴ Préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les résultats de la littérature permettent donc de démontrer l'efficacité de l'activité physique dans plusieurs domaines : la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques, le traitement des maladies dites de civilisation, la prévention tertiaire et l'économie de la santé.

La promotion de l'activité physique est fortement présente dans les politiques et recommandations de santé publiques. Depuis quelques années, on peut entendre parler du sport-santé : c'est une démarche organisée qui vise à rendre accessible à chacun, quel que soit son âge, son état de santé physique, mental ou social, la réalisation d'un parcours prévention-santé autour d'un projet sportif personnalisé en vue de la participation ou de la valorisation sociale, de la promotion du bien-être et de la qualité de vie.

Le sport-santé est un moyen ou un outil :

- d'éducation à la santé et de cohésion sociale,
- d'accéder au bien-être et à la qualité de vie,
- de valorisation personnelle,
- de maintien de l'autonomie,
- de respect de l'environnement,
- de développement économique.

Celui-ci se développe au sein des associations sportives et fédérations car, étant de loisir et adapté, il peut être pratiqué par tous et a un véritable impact sur la santé.

Au niveau régional

La lutte contre la sédentarité est une des grandes priorités du Programme Régional de Santé Publique en Champagne-Ardenne, elle peut s'appliquer à l'ensemble des programmes, à destination de populations particulières. Cette lutte contre la sédentarité se retrouve dans : le Programme Régional Nutrition Santé, le programme Bien Vieillir, le Plan Santé Scolaire et l'éducation du patient.

Il y a en Champagne-Ardenne un réseau d'acteurs « sport-santé » en phase de constitution et l'équipe technique régionale de prévention a comme objectif prioritaire la lutte contre la sédentarité pour tous les publics.

Cette région était la première à posséder un réseau sport-santé en France et ce dernier se développe de manière importante depuis quelques années. Une place particulière est donc accordée au sport-santé en Champagne-Ardenne.

Il faut dire que la lutte contre la sédentarité est plus que nécessaire dans cette région où la prévalence de la surcharge pondérale est supérieure à la moyenne nationale. Il y a un écart de douze points entre les 18-34 ans de Champagne-Ardenne et les 18-34 ans du reste de la France, et un écart de sept points entre les 55-75 ans de Champagne-Ardenne et les 55-75 ans du reste de la France. Cette différence entre les chiffres de la Champagne-Ardenne et la moyenne nationale est encore plus visible et plus importante pour les femmes : 17.4% des femmes de Champagne-Ardenne sont obèses et 32.9% sont en surpoids alors que 9.8% des femmes du reste de la France sont obèses et 22.3% sont en surpoids (INPES, 2009).

Selon l'OMS, l'obésité correspond à « un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé ». Le statut pondéral est défini à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) qui est le rapport du poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre). Chez l'adulte, l'obésité est définie à partir du risque pour la santé ; chez l'enfant, elle l'est à partir de la distribution de la corpulence dans la population.

Devant ce constat, il était nécessaire d'agir sur la dépense énergétique liée à l'activité physique en sensibilisant la population - car la majorité des personnes ignore l'existence des pratiques d'activité physique adaptée - et en mettant en place des actions à destination du grand public mais aussi à destination de populations particulières.

L'EPMM Sports Pour Tous

L'EPMM Sports Pour Tous est une fédération sportive représentée au niveau national, elle possède des comités régionaux et départementaux. Accessible et socialisante, elle a pour ambition de mettre à la disposition de tous une offre d'activités physiques adaptées et variées. Elle s'adresse à tous les publics qui souhaitent pratiquer une activité sportive de loisir : enfants, adolescents, adultes, seniors, salariés en entreprise, publics en difficulté, publics pathologiques, et ce, quel que soit leur condition physique et leur niveau de pratique. Les activités physiques proposées sont variées : activités gymniques d'entretien, activités de pleine nature et jeux fédéraux.

Le Comité Régional EPMM Sports Pour Tous de Champagne-Ardenne est conventionnée avec le Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne-Ardenne, cela veut dire qu'elle représente une fédération disposant de clubs et d'éducateurs sportifs formés pour prendre en charge toute personne, avec ou sans pathologie, dans le but de pratiquer une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive (APS RASP).

Le Réseau Sport Santé Bien Etre de Champagne-Ardenne

Les réseaux sont apparus au début des années 2000 et permettent, à partir d'un positionnement local, départemental ou régional, la prise en charge adaptée aux besoins de la personne.

« Un réseau se construit sur la base d'un contrat collectif, d'une carence par rapport à un besoin reconnu collectivement et auquel personne ne peut répondre seul. »

(Lavanant, 2006)

La citation de J.P Lavanant nous donne des caractéristiques du réseau qui est une forme de travail de plus en plus adoptée en réponse à des besoins et à une évolution des pratiques.

Effectivement, même s'ils sont encore peu, la création de réseaux dans le domaine du sport-santé est indispensable. Les partenariats et les liens entre acteurs sont nécessaires pour mettre en place des actions cohérentes et donc avoir davantage d'impact et de résultat.

Un réseau régional sport santé repose sur une logique de complémentarité et de synergie des pratiques professionnelles. Son intérêt est de mettre en lien les patients et les usagers du système de santé, les acteurs professionnels du dépistage et des soins sanitaires, médico-sociaux ou sociaux, avec les offres d'éducation et d'accompagnement motivationnel à l'activité physique et à l'équilibre alimentaire, puis d'orienter les publics vers les associations labellisées par le réseau proposant une offre d'activités physiques adaptée à la personne ; un parcours sportif personnalisé.

Le parcours sportif personnalisé est un dispositif individuel de développement des ressources de santé physique, mentale et sociale qui vise, par un accompagnement éducatif et motivationnel préventif et/ou thérapeutique, à permettre à tout public pouvant tirer bénéfice pour sa santé de ce parcours, y compris les personnes atteintes de maladies chroniques, de maladies rares ou en situation de handicap, d'accéder à un projet sportif personnalisé, intégré au projet de vie.

Le Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne-Ardenne représente une réelle force pour la mise en place de projets dans la région.

Il a pour but de rendre possible la réalisation d'une APS RASP, pour toute personne sédentaire, porteuse ou non d'une pathologie chronique ou d'un handicap physique, mental ou social.

Ses objectifs sont les suivants ;

- Coordonner et fédérer les acteurs sur la région,
- Elaborer des outils collaboratifs,
- Proposer un parcours complet depuis la prévention jusqu'à la prise en charge de la personne,
- Mettre en place des formations communes pour les professionnels,
- Favoriser l'accessibilité à l'activité physique selon les pathologies.

Il repose sur une structure opérationnelle intégrant les professionnels de santé, le milieu sportif et les usagers.

Il propose un parcours type :

- Un bilan médico-sportif pour chaque patient adressé au réseau
- Après accord du médecin, orientation du patient vers une structure proposant une offre d'activités physiques adaptée à la personne, validé par le réseau
- Un suivi régulier du patient

L'EPMM Sports Pour Tous a donc, dès l'existence du Réseau, été une fédération référente en matière de sport-santé et pouvant faire partie du parcours personnalisé de la personne.

La figure 1 permet de mieux comprendre les différentes étapes du parcours personnalisé d'activité physique et la place des clubs de l'EPMM au sein d'un réseau sport-santé.

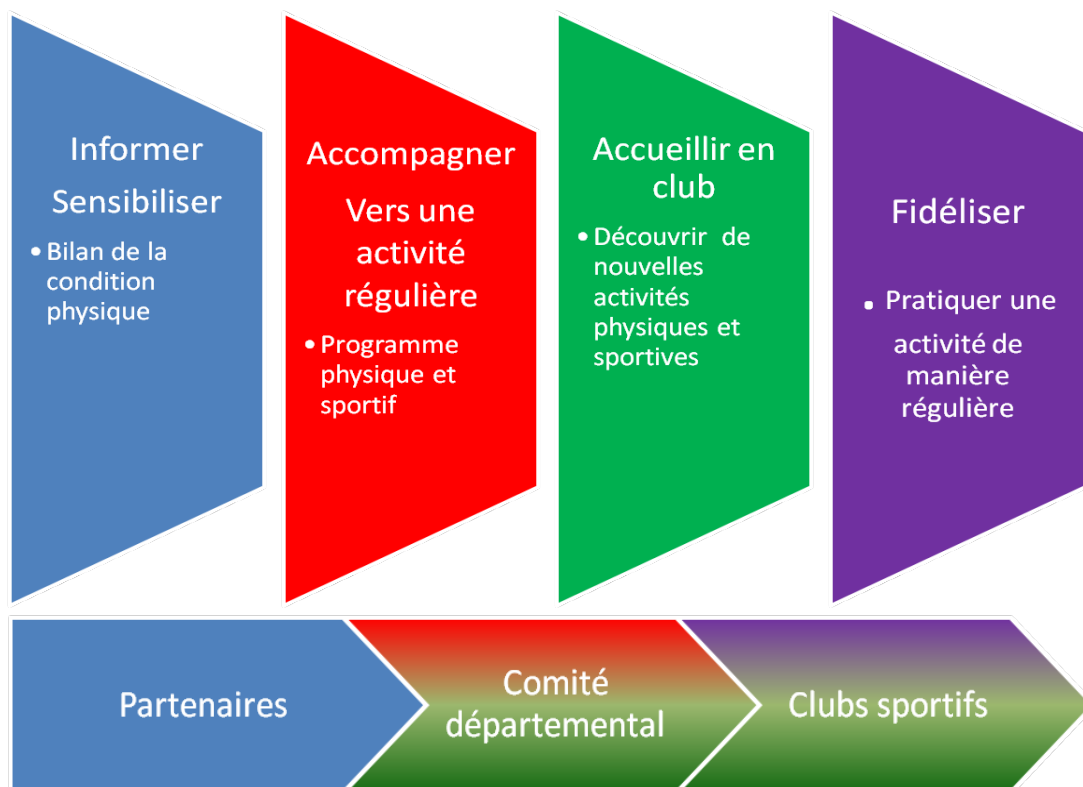


Figure 1. Parcours de la personne en activité physique

La première étape consiste à informer la personne sur l'importance de l'activité physique, à lui faire prendre conscience du bien-être lié à cette activité physique, à évaluer sa motivation à pratiquer et à tester sa condition physique. Ce sont des médecins ou éducateurs médico-sportifs qui prennent en charge cette étape, ces derniers peuvent être des partenaires de l'EPMM.

La deuxième étape consiste à remettre progressivement la personne à l'activité physique, c'est ce qu'on appelle un relais éducatif. Pour cela, la personne peut intégrer des séances proposées par le comité départemental EPMM. Durant cette étape, elle sera accompagnée et suivie à l'aide de tests et de fiches d'évaluation.

La troisième étape représente le passage pour la personne du relais éducatif au club. Celui-ci peut être un club traditionnel ou un club labellisé « Sport-santé » par le Réseau Sport-Santé.

C'est dans ce cadre que le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition » est évalué.

Le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition »

Présentation générale

Le Comité Départemental EPMM Sports Pour Tous de la Marne a créé en 2007, le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition ». Celui-ci est parti d'une volonté de proposer à des enfants et des femmes en surpoids et en situation de précarité, des séances de sport-santé.

Le programme visait ;

- Une lutte contre le surpoids et l'obésité par la pratique d'APSA et une éducation à bien se nourrir.
- La création d'un réseau de pratiques sportives, de conseils nutritionnels et de rencontres.
- La création de lieux de pratique et d'information (animation et groupe de discussions : maisons de quartiers, clubs.)
- La favorisation d'un accès aux publics les plus nécessiteux : précarité, femmes isolées.
- Des activités qui s'adressent à des femmes obèses issues de milieux défavorisés et souvent seules ainsi qu'aux enfants et adolescents.

Puis, avec les années, d'autres projets se sont intégrés au programme. Les quatre projets faisant actuellement partie du programme sont présentés ci-dessous.

Le projet activité physique et nutrition pour les adultes

Il possède trois objectifs :

- ➔ Proposer une activité physique adaptée : celle-ci permettra aux personnes de retrouver un tonus sportif et de reprendre les gestes quotidiens sans douleurs.
- ➔ Faire un lien avec la nutrition : des ateliers de cuisine et de discussion permettront aux personnes de développer la capacité à adopter le bon comportement alimentaire et contribueront à la prise de conscience liée aux problèmes de surpoids.
- ➔ Faire un lien avec d'autres activités physiques qui permettront de favoriser le maintien d'une pratique régulière ainsi qu'un lien social.

Le projet consiste donc en une remise à l'activité physique d'une part et des moments de discussion et de pratique sur l'alimentation d'autre part.

L'objectif à long terme

Le résultat attendu au bout d'un ou deux est l'inscription des participants au programme dans un club qui propose du sport-santé afin d'avoir une pratique plus autonome.

Ces séances d'activité physique doivent donc représenter une étape transitoire dans le parcours sportif personnalisé de la personne, c'est ce qu'on appelle un relais éducatif.

Le public

Avant sa mise en place, le projet était destiné à des femmes obèses et/ou isolées et/ou en situation de précarité. Actuellement, les personnes accueillies sont des femmes et des hommes ayant différentes pathologies (obésité, diabète, problèmes cardiaques, asthme, maladie de Parkinson). Ce changement s'est fait en réponse à une demande des partenaires médicaux du programme.

Toutes ces personnes sont suivies médicalement. Elles ont été, pour la plupart, dirigées vers ces séances d'activité physique par l'Unité Thérapeutique d'Education du Patient (UTE⁵) de Reims.

⁵ L'UTE est une structure hospitalière qui propose des parcours éducatifs autour de la nutrition et de l'activité physique. Son objectif est d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques afin d'améliorer leur qualité de vie.

Les séances d'activité physique

Elles sont encadrées par deux éducatrices sportives spécialisées « sport-santé », c'est-à-dire qu'elles possèdent un Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport Activités Physiques pour Tous (BPJEPS APT) et ont suivi la formation « sport-santé » proposée par le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) et le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS). Elles ont également suivi, en complément, d'autres formations pour l'intervention avec des publics spécifiques.

Mises en place depuis 2007, les séances se déroulent de septembre à juin.

Les personnes peuvent choisir parmi quatre créneaux dans la semaine mais le nombre de participants n'est pas réparti de manière équitable.

Tableau 1. Répartition des créneaux sport-santé (lieu, jour, horaire, activité, nombre de participants)

	Jour de la semaine	Horaires	Activité proposée	Nombre de participants
Maison de Quartier Croix Rouge	jeudi	9h à 10h	renforcement musculaire	14
Maison de Quartier Clairmarais	lundi	15h à 16h	renforcement musculaire	5
Maison de la Vie Associative	jeudi	18h30 à 19h30	renforcement musculaire	9
Parc de Champagne - Parc des Essillards	samedi	10h à 11h	marche active	entre 5 et 10

Les personnes sont libres de choisir entre deux licences ; la licence EPMM qui permet de participer aux créneaux sport-santé et la licence EPMM/EFSRA (Entente Family Stade de Reims Athlétisme) qui permet de participer aux créneaux sport-santé mais aussi de faire certaines activités de l'EFSRA (marche active, marche nordique, gymnastique d'entretien).

L'EFSRA est une association qui propose diverses activités pour enfants et adultes, que ce soit pour une pratique de loisirs, de découverte ou de compétition. Actuellement, l'association se développe autour d'un nouvel axe ; le sport-santé.

Une fiche de renseignements est remplie par le participant avant de commencer la pratique afin que l'éducatrice sportive puisse connaître son état physique et savoir s'il a une pathologie ou un facteur handicapant.

Une « fiche bilan » est remplie en début et en fin d'année afin d'observer une évolution de la personne.

Les ateliers de cuisine

Ils sont proposés par la Maison de la Nutrition, Cœur, Obésité, Diabète de Reims. Cette structure possède des programmes en prévention et en éducation pour différents publics. Elle propose aussi des ateliers de cuisine pratique, de la documentation et des formations.

Tableau 2. Répartition des ateliers de cuisine par thème selon le jour du mois

	1er et 3ème jeudis de chaque mois	4ème mardi de chaque mois
Thèmes proposés	cuisine et petit budget ; cuisine équilibrée ; cuisine avec moins de sel, moins de matières grasses...	prévention d'une dénutrition (personnes âgées, maladies chroniques...)

Chacun de ces ateliers dure en moyenne deux à trois heures et les personnes choisissent le thème qui les intéresse. Ils sont encadrés par une diététicienne pour six personnes.

Les personnes y participants sont pour la majorité des personnes seules et/ou des personnes âgées de plus de 50 ans.

Pour chaque participation aux ateliers, les personnes versent 6€.

Au départ, il était prévu qu'elles assistent à un ou deux ateliers, cependant, les diététiciennes se sont rendu compte que l'assimilation se faisait sur un temps beaucoup plus long. Les personnes apprécient mais ont du mal à comprendre certaines règles, à reconnaître un groupe d'aliments...

Les participants sont fidèles aux ateliers car ils sont, en plus d'être un lieu d'apprentissage, facteur de lien social. Cependant, les personnes sont peu à y participer.

Les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids

Ce projet est né d'une demande du Professeur Abely - chef du service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Reims - au RSSBE qui souhaitait faire un essai en proposant un programme d'activité physique aux enfants de son service. Le RSSBE s'est donc appuyé sur l'EPMM, et plus particulièrement Sylvie Harmand (éducatrice sportive spécialisée), pour prendre en charge ces séances d'activité physique.

Le projet se déroule sur douze séances d'1h30 chacune ; une heure est consacrée à la pratique physique et la dernière demi-heure est consacrée à un temps de discussion. Ces séances ont lieu les mercredis après-midi de 14h à 15h30 à l'Amicale Jamin. Ce club omnisports et foyer culturel de Reims met une de ses salles à disposition.

Les objectifs

- Promouvoir un mode de vie actif chez les enfants
- Leur donner le goût de la pratique physique et sportive grâce à des activités nouvelles et variées
- Leur faire découvrir les bienfaits de l'activité physique et l'importance d'une bonne alimentation

Le résultat attendu à l'issue des douze séances est l'inscription des enfants dans un club ou une association pour pratiquer l'activité de leur choix de manière régulière et adaptée.

Ces séances représentent, au même titre que le précédent projet, un relais éducatif.

Le public

Le projet est destiné aux enfants du service de pédiatrie du Dr Abely. Ils ont entre 8 et 12 ans et sont suivis pour un surpoids ou une obésité.

Ils sont une dizaine à participer au programme.

L'activité physique

Au cours des séances, l'éducatrice sportive propose des activités ludiques de découverte (jeux fédéraux). Elle a, au préalable, décidé d'une programmation cohérente de ces activités.

Tableau 3. Programme des séances d'activité physique

Organisation des séances	Séances 1-2-3	Séances 4-5	Séances 6-7	Séances 8-9-10	Séances 11-12
Activité physique	rapidité et coordination	jeux collectifs	lutte éducative	expression corporelle	pleine nature

L'objectif est de donner aux enfants, par ces nouvelles activités, l'envie de pratiquer une activité physique bien ciblée qu'ils pourront pratiquer en club ou dans une association. Chaque catégorie d'activités de découverte permet donc de s'orienter vers des activités traditionnelles.

Tableau 4. Correspondance activités sportives de découverte et activités sportives traditionnelles par catégorie d'activités

	Activités de découverte	Orientations possibles
Rapidité et coordination	speed-ball, indiacca, ultimate	volley-ball, tennis, tennis de table, badminton...
Jeux collectifs	flag football, tennis ballon	football, rugby, handball...
Jeux d'opposition	lutte éducative	judo, karaté...
Expression corporelle	danse, gymnastique, éveil corporel	danse, aérobic...
Activité de pleine nature	parcours d'orientation, randonnée pédestre, marche active	athlétisme, marche nordique, VTT...

Les moments de discussion

A la fin de la séance, une demi-heure de discussion permet aux enfants de réfléchir sur leurs habitudes et de découvrir des choses sur les thèmes du sport et de l'alimentation.

Là encore, une programmation cohérente a été faite.

Tableau 5. Programme des discussions pendant les séances d'activité physique

Organisation des séances	Séances 1-2-3	Séances 4-5	Séances 6-7	Séances 8-9-10	Séances 11-12
Sujets de discussion	Les bons comportements à adopter, les dangers autour du sport	La violence	Respect des règles et des autres	Une bonne alimentation autour du sport	Les bienfaits du sport sur la santé

Les interventions sportives pour les enfants de quartier défavorisé

Depuis 2008, les éducatrices de l'EPMM proposent pendant les vacances scolaires, des interventions sportives à des enfants se trouvant en quartier défavorisé.

Une convention a été signée avec la Maison de Quartier Watteau (Reims) qui prend financièrement en charge les interventions.

Voyant que ces séances fonctionnaient, la Maison de Quartier a demandé à l'EPMM d'intervenir également les mercredis, en période scolaire.

Les objectifs

- Promouvoir un mode de vie actif chez les enfants
- Leur donner le goût de la pratique par la découverte d'activités nouvelles
- Leur permettre de se sentir bien dans leur corps et dans leur tête

L'objectif à long terme est de donner aux enfants, par la découverte d'activités, le goût de la pratique afin de leur donner l'envie de s'inscrire dans un club et de pratiquer régulièrement. Les interventions sont vues ici comme une prévention (primaire) contre la sédentarité et le surpoids.

Le public

Ces interventions sportives concernent les enfants issus de quartiers défavorisés et se différencient en fonction des tranches d'âge ; 3-6 ans, 6-9 ans et 9-12 ans.

Ces enfants ne présentent pas particulièrement de problème de surpoids.

Les groupes sont généralement composés d'une douzaine d'enfants.

Les séances

Avant de commencer, l'éducatrice sportive fait un petit bilan sur les bienfaits de l'activité physique avec les enfants. Les séances durent en moyenne une heure. Pour les interventions en période de vacances, les enfants sont inscrits à la semaine, par contre, pour les mercredis, les enfants sont inscrits à l'année, ce qui veut dire que le groupe est toujours constitué des mêmes enfants.

Chaque trimestre, les éducatrices sportives changent les activités.

De manière générale, elles proposent des activités nouvelles d'une part pour intéresser davantage les enfants et d'autre part, parce qu'elles souhaitent ne pas faire double-emploi avec les activités proposées à l'école ou en cours d'Education Physique et Sportive (EPS).

Les séances d'activité physique pour les personnes dialysées

Ce projet est né en mars 2011 d'une demande du médecin de l'Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile (ARPDD) à l'EPMM pour intervenir avec les personnes dialysées. Suite à cela, une convention a été signée entre l'EPMM et l'ARPDD et une éducatrice sportive de l'EPMM intervient chaque semaine avec ces personnes.

Les objectifs

- Muscler les membres inférieurs (et supérieurs dans la mesure du possible)
- Faire prendre conscience aux personnes dialysées de l'importance de l'activité physique.

L'objectif à long terme est d'arriver - au moins - à ce que les personnes marchent quotidiennement.

Le public

Les personnes concernées sont des personnes dialysées, elles sont fragiles et ne font aucune activité physique. C'est un public très sédentaire.

Un petit groupe de huit personnes assistent aux séances d'activité physique, ce sont toujours les mêmes personnes.

Les interventions

Les séances durent 1h30 et ont lieu les mardis matin pendant le temps de la dialyse au sein de l'association.

Les personnes ne peuvent pas utiliser leurs bras puisqu'elles ont un cathéter sur un bras et un tensiomètre sur l'autre, de plus, elles sont en position assise, le travail consiste donc exclusivement en une mobilisation des jambes. Le mouvement est très limité.

Sont proposés des exercices de renforcement musculaire à l'aide de petit matériel (balles, élastiques...).

Il est difficile d'évaluer la capacité physique des personnes. Pour leur faire prendre conscience de leur quantité très faible d'activité physique, l'éducatrice sportive a donné un podomètre que les personnes portent sur elles toute la journée afin de calculer leur nombre de pas ainsi qu'un carnet où elles notent ce nombre de pas chaque jour.

L'évaluation du programme

L'évaluation

Qu'est-ce que l'évaluation ?

Il existe différentes formes d'évaluation et cette dernière peut être entreprise à différents stades de la réalisation du projet.

Selon le Preffi 2.0 (NIGZ, 2003) deux types d'évaluation sont distingués : l'évaluation de processus et l'évaluation des effets des interventions : « *L'évaluation des effets des interventions se concentre sur deux questions : Y a-t-il eu un changement ? Est-il plausible que l'intervention soit la cause de ce changement ?* ».

« *L'évaluation de processus examine dans quelle mesure les objectifs de moyens et de mise en œuvre ont été atteints et les facteurs impliqués dans la réalisation de ces objectifs* ».

Mais il existe à propos de l'évaluation plusieurs visions et de nombreux auteurs. L'Institut National de Santé Publique au Québec (INSPQ) parle également d'évaluation de processus mais il ne la définit pas de la même manière et l'inclus dans l'évaluation qu'il appelle « d'implantation ». L'évaluation d'implantation « *se préoccupe du projet lui-même, de comment on a procédé pour le mettre en place, de ce que l'on a atteint en comparaison de ce que l'on voulait réaliser au départ. Elle comprend une analyse des ressources investies et des personnes rejointes. Elle vise à répondre aux questions suivantes : avez-vous fait ce qui était prévu ? Si c'était à refaire, referiez-vous la même chose ?* ».

Pour l'INSPQ, l'évaluation de processus fait partie de l'évaluation d'implantation. « *Elle permet de cerner les forces et les faiblesses d'une démarche locale par rapport aux principes à la base de l'approche de développement des communautés. Il s'agit en fait de poser un jugement sur le "comment on travaille ensemble" pour le réajuster afin d'améliorer les chances de succès du projet* ».

Pour le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité », il est intéressant de reprendre les concepts de l'évaluation proposés par l'INSPQ pour tenter de répondre aux questions suivantes : les objectifs fixés ont-ils été atteints ? Si non, que faut-il faire pour améliorer l'impact des actions et pour analyser la façon dont les acteurs travaillent ensemble pour la réajuster si besoin.

Pourquoi évaluer ?

Plusieurs motivations fondent la démarche d'évaluation :

- Améliorer son travail : les résultats aident à poursuivre le projet engagé car ils permettent de témoigner de la réussite en faisant ressortir les activités réellement mises en œuvre et les aspects n'ayant pas produit les résultats escomptés.

La figure 2 montre l'importance de l'évaluation dans le cycle d'évolution d'un programme. (Pineault, 1995)

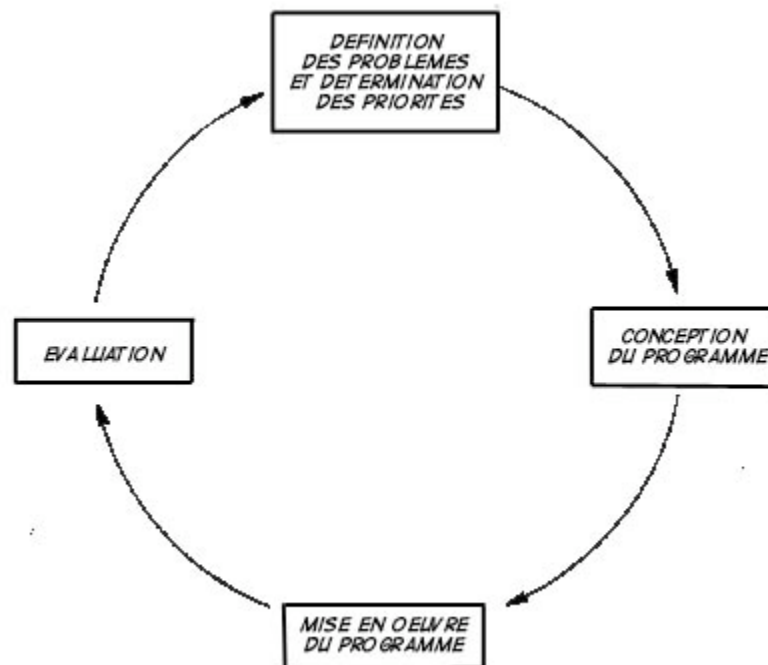


Figure 2. La place de l'évaluation dans le cycle de planification

- Aider les autres à améliorer leur travail : si le projet est présenté en tenant compte des informations obtenues au cours de l'évaluation, les porteurs du projet peuvent être en mesure d'aider les autres à profiter de leur expérience. Les aspects du projet qui n'ont pas fonctionné sont alors tout aussi importants que les réussites. De plus, les résultats d'une évaluation peuvent être mis à la disposition de tous les praticiens de la discipline, leur permettant de profiter de ce processus d'apprentissage et d'améliorer leurs projets.

- Justifier l'utilisation des ressources : il est important de faire un compte-rendu des activités du projet aux personnes et aux organismes ayant aidé à l'implantation du projet en fournissant des moyens financiers ou autres. Elle indique aux tiers si les efforts et les fonds investis ont été bien utilisés et si elle a produit les résultats escomptés.
Une évaluation positive indique qu'il faut continuer à soutenir ce type de projets.

- Valoriser le travail des porteurs du projet : en s'engageant dans un processus d'évaluation, les porteurs du projet ont la possibilité de voir à quel point le projet a été utile ou efficace.

- Découvrir des résultats imprévus : il se peut que le projet produise des résultats auxquels les porteurs du projet ne s'attendaient pas. Une évaluation minutieuse peut aider à découvrir ces résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, et à agir en conséquence.

La figure 3 montre l'importance de l'évaluation au sein du processus de mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé. (Bury, 1988)

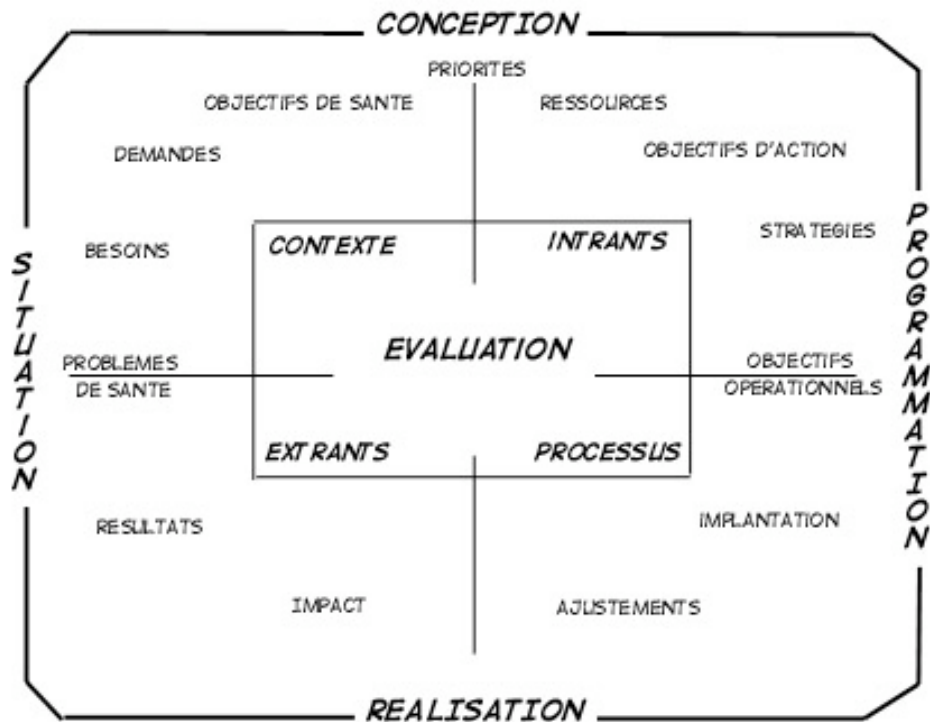


Figure 3. La place de l'évaluation dans la planification d'intervention en promotion de la santé

Dans le cas de ce programme de lutte contre la sédentarité, la démarche d'évaluation permettra à l'EPMM Sports Pour Tous d'avoir des indications sur les aspects qui fonctionnent et ceux sur lesquels il faut retravailler afin de faire évoluer le programme et son impact sur les publics visés.

Le sport-santé étant un domaine qui se développe, les résultats de cette évaluation pourront peut-être servir de repères pour la mise en place de futurs programmes dans ce domaine.

Il n'est pas toujours facile de trouver des partenaires adhérant à un projet. L'évaluation de ce programme permettra de montrer aux partenaires, notamment aux professionnels de santé, l'importance de ce type de projets afin qu'ils continuent à soutenir les initiatives dans le domaine du sport-santé et aient envie de faire partie d'un réseau.

Pour qui évaluer ?

Les finalités d'une évaluation sont nombreuses, partagées par la majorité des acteurs ou seulement par certains d'entre eux. Cependant, toute évaluation vient d'une demande, que ce soit de l'institution qui a mis l'action en place ou d'un acteur extérieur. L'évaluation intéresse évidemment les porteurs du projet mais elle a également un intérêt pour les partenaires, pour les personnes qui soutiennent le projet et pour toute personne ou institution qui s'intéresse au sujet.

Pour ce programme de lutte contre la sédentarité, la demande d'évaluation vient en partie de l'EPMM Sports Pour Tous et en partie du médecin conseiller de la Direction Régionale de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) de Champagne-Ardenne. Ce dernier soutient les actions qui visent à protéger la santé des sportifs et assure la promotion de la santé par les activités physiques et sportives au niveau régional. Il fait également partie du Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne-Ardenne.

Qu'est-ce qu'on évalue ?

Avant de commencer toute évaluation, il est nécessaire de se poser les bonnes questions :

- Qui a demandé l'évaluation ?
- A quelles questions l'évaluation doit-elle répondre ?
- Qu'est-ce que vise l'évaluation ?
- Sur quoi porte l'évaluation ?
- Quel type d'évaluation cela implique-t-il ?
- Quel schéma et quelles méthodes doivent être utilisés ?
- Les personnes impliquées s'accordent-elles sur ces aspects ?

On peut voir qu'au sein d'un même type d'évaluation, de nombreux éléments entrent en compte, il faut donc choisir des critères cohérents et adaptés au contexte dans lequel s'insère le projet.

Pour ce programme de lutte contre la sédentarité, il est important de s'intéresser aux finalités de l'évaluation, à ses enjeux et son utilisation en fonction des attentes des principaux acteurs.

La démarche d'évaluation

L'évaluation se fait selon une démarche particulière et est dans la plupart des cas, composée de trois phases comme le montre la figure 4 :

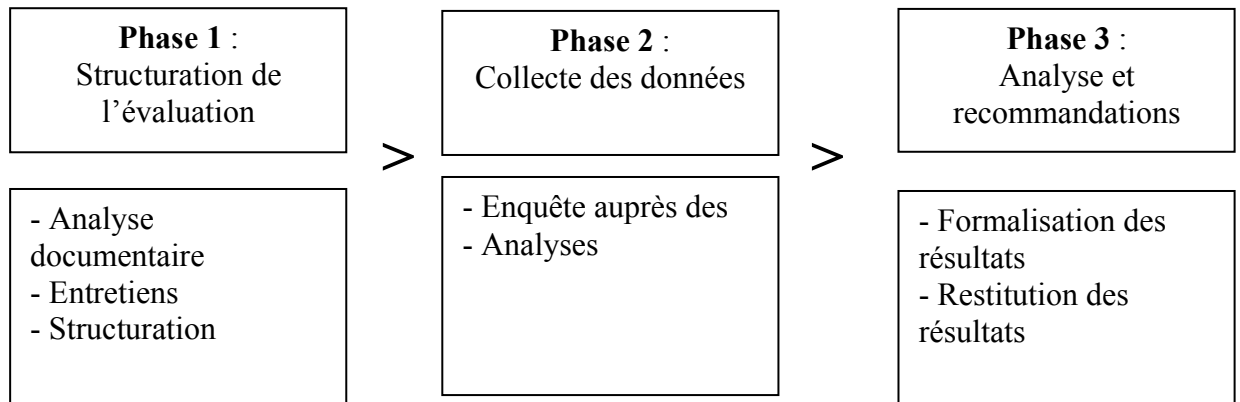


Figure 4. Phases de la démarche d'évaluation

La première phase consiste à s'approprier le contexte et les objectifs, à définir les questions évaluatives et indicateurs associés et à élaborer les outils de collecte.

La deuxième phase consiste à collecter de façon pertinente l'ensemble des données nécessaires, à traiter et analyser les données.

Les objectifs de la troisième phase sont l'analyse des données, l'émission des recommandations, l'identification des points à faire évoluer et la restitution des résultats.

Effectivement, après le recueil, l'analyse et l'interprétation des données, les acteurs doivent être informés des conclusions de l'évaluation. On doit notamment leur fournir des réponses s'ils avaient posé des questions au début de l'étude.

Méthodologie d'évaluation

Le protocole d'évaluation

Avant de présenter la démarche d'évaluation suivie, il est important de préciser la portée exacte de cette évaluation.

On a pu voir que quatre projets composaient le programme, cependant, ceux-ci ne feront pas tous l'objet d'une évaluation.

Compte tenu de la demande - de l'EPMM et du médecin conseiller de la DRJSCS -, il semble cohérent de centrer l'évaluation sur l'atteinte des objectifs et sur le fonctionnement des actions en lien avec le RSSBE.

Sur les quatre projets, deux ne fonctionnent pas dans le cadre du RSSBE, le choix a donc été de n'évaluer que les deux autres : le projet activité physique et nutrition pour les adultes et les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids.

La démarche

L'évaluation de chacun des deux projets se fait de manière simultanée.

La démarche adoptée se compose de trois phases principales qui possèdent chacune plusieurs étapes :

Première phase : Appropriation du contexte et récolte des données

1. Effectuer une recherche documentaire.
2. Créer des guides d'entretiens pour la récolte des données auprès des porteurs des projets.
3. Récolter les informations sur chacun des deux projets :
 - Entretien avec Elodie Rougeaux (éducatrice sportive de l'EPMM)
 - Entretien avec Sylvie Harmand (éducatrice sportive de l'EPMM)
4. Créer des outils pour une seconde récolte d'informations.
5. Récolte d'informations auprès des partenaires et des participants au projet :
 - Entretien avec Lydia Cusse (chef de projet du RSSBE)
 - Entretien avec les partenaires (directrice de la Maison de la Nutrition, éducateur médico-sportif de l'UTEP, Dr Varin, Dr Brisset)
 - Questionnaire distribué aux participants du projet

Deuxième phase : Traitement des données et formulation des résultats

1. Recueillir les résultats du questionnaire et retranscrire les différents entretiens.
2. Trier les résultats en fonction des critères auxquels ils font référence.

Troisième phase : Analyse des résultats et formulation de propositions

1. Interpréter les résultats obtenus et les analyser au sein du contexte.
2. Proposer des solutions en lien avec l'analyse faite.

Les critères d'évaluation

Il est important pour fournir une évaluation pertinente, de choisir les critères et indicateurs d'évaluation de manière à ce qu'ils soient en cohérence avec la commande. Pour les deux projets évalués, les critères se basent sur l'atteinte des objectifs fixés au départ par les porteurs des projets et sur le fonctionnement des projets au sein du RSSBE.

Les critères d'évaluation du projet activité physique et nutrition pour les adultes

Ces critères se distinguent en deux grilles différentes :

- une grille permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs
- une grille permettant d'évaluer le fonctionnement des créneaux sport-santé au sein du RSSBE

Pour l'évaluation de l'atteinte des objectifs, les critères d'évaluation sont basés sur les objectifs fixés au départ par les porteurs du projet, à savoir :

- Permettre aux participants de refaire les gestes du quotidien
- Faire le lien entre les séances d'activité physique et l'alimentation
- Faire le lien avec d'autres activités physiques

L'atteinte des objectifs est donc évaluée sur les personnes participant aux créneaux sport-santé actuellement.

Le tableau 6 représente la grille d'évaluation pour l'atteinte de ces objectifs.

Tableau 6. Grille d'évaluation pour l'atteinte des objectifs

	Critères	Indicateurs	Outil de recueil
Evaluation de l'atteinte des objectifs	Possibilité de refaire les gestes du quotidien	Nombre de personnes en capacité de refaire certains gestes	Questionnaire distribué aux participants des créneaux sport-santé
	Lien avec la nutrition	Nombre de personnes participant aux ateliers de cuisine	Questionnaire distribué aux participants des créneaux sport-santé
	Lien avec d'autres activités physiques	Nombre de personnes possédant la licence EFSRA	Questionnaire distribué aux participants des créneaux sport-santé

Afin d'évaluer le fonctionnement du projet au sein du RSSBE, le critère défini est basé sur la volonté de départ des porteurs du projet. Celle-ci était de faire des créneaux sport-santé, un relais éducatif - c'est-à-dire que les personnes ne participent à ces séances qu'un certain temps ; le temps nécessaire pour se remettre à l'activité physique -.

A ce critère ont été associés des indicateurs présentés dans le tableau 7.

Tableau 7. Grille d'évaluation du processus : rôle des créneaux sport-santé

	Critères	Indicateurs	Outil de recueil
Evaluation du processus : les créneaux sport-santé jouent-ils le rôle d'un relais éducatif ?	Lien entre la personne et l'activité physique	Provenance des participants aux créneaux sport-santé	Questionnaire participants et entretien avec l'éducatrice sportive
	Temps de la remise à l'activité physique	Durée (en années) de leur participation aux créneaux	Questionnaire participants
	Continuité du parcours (lien entre ces créneaux et une pratique en club)	Nombre de participants ayant quitté les créneaux pour pratiquer en club	Entretien avec l'éducatrice sportive

Les critères d'évaluation des séances d'activité physique pour les enfants en surpoids

Les séances d'activité physique de ce projet n'ont pas encore débuté. Il sera intéressant de faire une évaluation de l'impact au terme des douze séances. Cependant, l'évaluation porte ici sur la cohérence des actions - le lien entre l'objectif et les moyens mis en œuvre pour l'atteindre - et la mise en place du projet.

Au même titre que les créneaux sport-santé, les séances proposées pour ces enfants en surpoids doivent représenter un relais éducatif dans leur parcours d'activité physique.

Tableau 8. Grille d'évaluation pour la cohérence du projet

	Critère	Indicateurs	Outil de recueil
Evaluation de la cohérence du projet	Les séances d'activité physique comme relais éducatif	⌘ Provenance des enfants ⌘ Durée de leur participation aux séances ⌘ Finalité du projet	Entretien avec l'éducatrice sportive

Le projet devant débuter il y a plusieurs semaines, on constate un retard dans la concrétisation du projet.

Il est donc intéressant de porter un intérêt aux éléments qui engendrent des difficultés dans cette mise en place. Les réponses à ces questions pourront être trouvées grâce à des entretiens avec Lydia Cusse - chef de projet du RSSBE - et avec le professeur Abely - émetteur de la demande -.

Les outils de récolte des informations

Afin de récolter les informations sur les différents projets, plusieurs outils ont été utilisés ; des guides d'entretiens et un questionnaire. Ces outils apparaissent en annexes.

Le tableau 9 est un tableau récapitulatif présentant le contenu des guides d'entretien et du questionnaire utilisés pour récolter les informations sur le projet « activité physique et nutrition pour les adultes ».

Tableau 9. Présentation des outils de recueil

Outils	Contenu	Déroulement/Passation
<p>Guide pour l'entretien avec Elodie Rougeaux (éducatrice sportive EPMM)</p>	<p>16 questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place du projet - public pris en charge - communication - effets ressentis par l'éducatrice sportive 	<p>Entretien semi-directif d'une heure avec l'éducatrice sportive</p>
<p>Guide pour l'entretien avec la directrice de la Maison de la Nutrition</p>	<p>11 questions sur le partenariat entre l'EPMM et la Maison de la Nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création et conditions du partenariat - déroulement des ateliers de cuisine - retours sur les ateliers 	<p>Entretien semi-directif de 3/4h avec la directrice</p>
<p>Guide pour l'entretien avec l'éducateur sportif de l'UTEP</p>	<p>5 questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création et conditions du partenariat - Fonctionnement de la transition entre UTEP et créneaux sport-santé 	<p>Entretien semi-directif d'1/4h avec l'éducateur médico-sportif</p>
<p>Guide pour les entretiens avec chacun des deux professionnels de santé</p>	<p>6 questions sur le partenariat entre l'EPMM et les médecins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création et conditions du partenariat - fonctionnement du partenariat 	<p>Entretien semi-directif de trente minutes avec chaque médecin</p>
<p>Questionnaire pour les participants aux créneaux sport-santé</p>	<p>Les 10 questions portent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'âge des participants - leur connaissance des créneaux sport-santé - la date de leur arrivée - le jour choisi et pourquoi - les effets observés - les bénéfices de la pratique - le changement de leurs habitudes - leur possession de la licence EFSRA - leur participation aux ateliers de cuisine 	<p>Les questionnaires ont été envoyés par mail aux éducatrices sportives qui l'ont ensuite passé à leurs groupes respectifs. Ils ont été remplis à la fin d'une séance, en présence des éducatrices sportives.</p>

Le tableau 10 présente le contenu des guides d'entretien effectués pour récolter les informations sur le projet « séances d'activité physique pour les enfants en surpoids ».

Tableau 10. Présentation des outils de recueil

Outils	Contenu	Déroulement/Passation
Guide pour l'entretien avec Sylvie Harmand (éducatrice sportive EPMM)	11 questions : - création du projet - mise en place du projet et difficultés rencontrées	Entretien semi-directif de 3/4h avec l'éducatrice sportive
Guide pour l'entretien avec Lydia Cusse (chef de projet du RSSBE)	4 questions sur la mise en place du projet : - date de la demande - échanges avec le Professeur Abely	Entretien semi-directif d'1/4h avec la chef de projet
Guide pour l'entretien avec le Professeur Abely (pédiatre et demandeur du projet)	5 questions sur la mise en place du projet : - création du projet - échanges avec Lydia Cusse - difficultés rencontrées dans la concrétisation	N'a pas eu lieu

L'annexe 7 restitue les entretiens effectués pour la récolte des informations sur les deux projets. Ces entretiens étant semi-directifs, le nombre de questions et le contenu diffèrent de ce qui était prévu au départ.

Résultats

Cette troisième partie présente les résultats d'évaluation obtenus pour les deux projets.

Le projet activité physique et nutrition pour les adultes

Pour les résultats de ce projet, deux parties se distinguent :

- Les résultats liés à l'atteinte des objectifs
- Les résultats liés au rôle des créneaux sport-santé au sein du RSSBE

Les résultats liés à l'atteinte des objectifs viennent de l'entretien avec Elodie Rougeaux (éducatrice sportive), avec la directrice de la Maison de la Nutrition et du questionnaire distribué aux participants.

Pour le questionnaire, sur 35 personnes, 21 ont répondu, ce qui fait un taux de non réponses de 40%. La moyenne d'âge des personnes ayant répondu est de 62 ans. Sur les 21, 6 étaient des hommes, 15 étaient des femmes.

Les résultats liés au rôle des créneaux sport-santé au sein du RSSBE viennent en partie du questionnaire et en partie des entretiens effectués : avec Elodie Rougeaux, avec l'éducateur médico-sportif de l'UTEP, avec le Dr Brisset et le Dr Varin.

Les résultats liés à l'atteinte des objectifs

Les résultats mis en regard des objectifs initialement fixés permettent d'apprécier ce qui fonctionne bien et là où il y a des difficultés.

1^{er} objectif : donner la possibilité de refaire les gestes du quotidien sans douleurs

Sur les 21 personnes ayant répondu au questionnaire, 95% disent ressentir des effets positifs depuis qu'elles pratiquent une activité physique.

Parmi ces personnes (certaines ont coché plusieurs réponses) :

- 50% disent refaire des mouvements du quotidien qu'elles ne faisaient plus
- 65% se sentent plus souple
- 45% fatiguent moins vite
- 50% ont moins mal aux articulations

Sur les 21 personnes, **90% trouvent dans l'activité physique des avantages autres que ceux en lien avec la condition physique.** Là encore, certaines personnes ont coché plusieurs réponses ;

- Pour 16%, les créneaux sport-santé permettent de sortir de chez soi
- Pour 74%, ils permettent d'être au contact d'autres personnes
- **Pour 90%, ils permettent de se sentir mieux moralement**

2^{ème} objectif : Faire le lien avec la nutrition

Une convention a été signée en 2009 entre le Comité Départemental EPMM et la Maison de la Nutrition. Le partenariat avait pour objectif de faire un lien entre le milieu sportif et le milieu de la prévention et de l'éducation pour la santé, de favoriser l'accès à des ateliers « cuisine » promouvant la prévention et l'incitation à l'alimentation équilibrée, de favoriser l'accès à des activités de loisirs promouvant l'activité physique chez les personnes en surcharge pondérale du bassin rémois.

Sur la base de cette convention, les éducatrices sportives de l'EPMM orientent les participants aux créneaux vers la Maison de la Nutrition et inversement, la Maison de la Nutrition conseille les créneaux sport-santé à ses usagers.

Cette convention ne concerne pas seulement le programme, elle est valable tout le temps pour les usagers des deux parties.

Grâce au questionnaire distribué, nous pouvons voir quelle est la part des participants aux créneaux sport-santé qui assistent aux ateliers de cuisine.

Sur les 21 personnes ayant répondu au questionnaire, seulement 1 personne participe aux ateliers de cuisine.

Pour celles qui n'y participent pas, les raisons mentionnées sont présentées avec la figure 5.

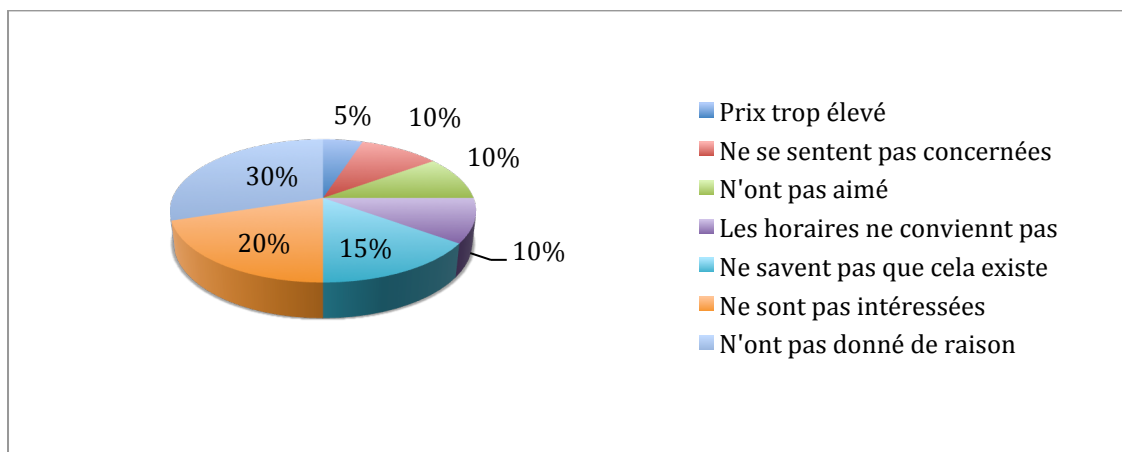


Figure 5. Raisons de non participation aux ateliers de cuisine

3^{ème} objectif : Faire le lien avec d'autres activités physiques

L'EPMM a créé en 2008, un partenariat avec l'EFSRA de manière à ce que les participants aux créneaux sport-santé puissent découvrir d'autres activités physiques et sportives. Ce partenariat a pour objectif de permettre aux personnes, en plus de participer aux créneaux sport-santé, de participer aux séances du coach athlé-santé de ce club d'athlétisme.

Les personnes sont informées lors de leur inscription, de la possibilité de prendre la licence EFSRA.

Les échanges entre l'EFSRA et l'EPMM se font seulement à l'occasion de pots de fin d'année ou de rencontres découverte.

Les réponses au questionnaire nous permettent de voir combien de personnes adhèrent à ces activités.

Sur les 21 personnes ayant répondu, 6 possèdent la licence EFSRA (soit 29%).

Pour les personnes qui ne possèdent pas la licence, les raisons mentionnées sont présentées avec la figure 6.

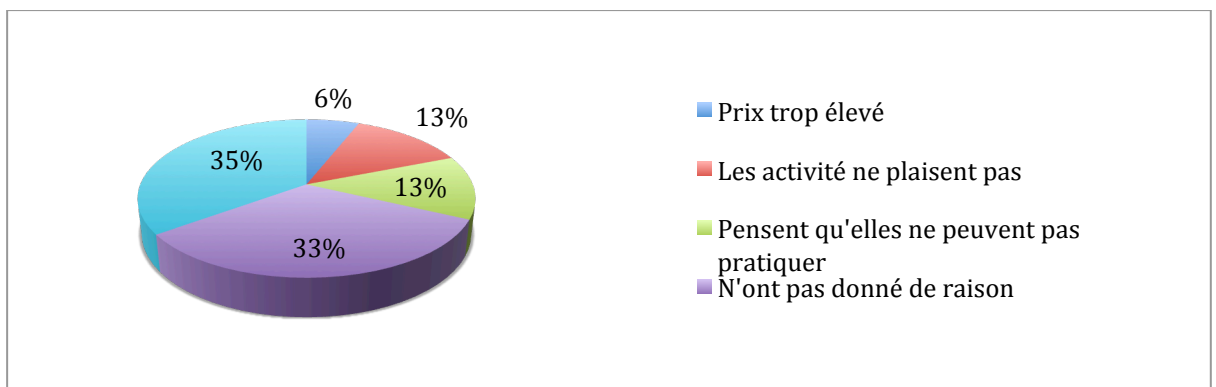


Figure 6. Raisons de non possession de la licence EFSRA

Les résultats liés au rôle des créneaux au sein du RSSBE

L'EPMM souhaitait au départ que ces créneaux sport-santé représentent un relais éducatif dans le parcours de la personne. Plusieurs critères permettent d'estimer si on peut effectivement considérer les créneaux sport-santé comme un relais éducatif.

Tout d'abord, il est intéressant de voir par qui les personnes ont été orientées vers les créneaux sport-santé ou comment elles ont eu connaissance de l'existence de ces créneaux, et donc, si le lien entre les professionnels de santé et l'activité physique fonctionne.

Les entretiens avec l'éducateur médico-sportif et les professionnels de santé ont permis de voir comment fonctionnent les partenariats et les réponses au questionnaire permettent de voir, en chiffres, d'où viennent les participants aux créneaux.

Elodie Rougeaux avait sollicité l'éducateur médico-sportif de l'UTEP en 2006 et une convention avait été signée entre les deux parties.

L'éducateur médico-sportif oriente ses patients, selon leur demande, vers les créneaux sport-santé. Il peut arriver qu'il les accompagne pour voir avec eux le déroulement d'une séance.

Ce partenariat permet aux éducatrices sportives d'avoir davantage de participants à leurs séances et il permet à l'éducateur médico-sportif d'assurer un relais entre le milieu hospitalier et une pratique extérieure.

Des conventions ont également été signées entre l'EPMM et deux professionnels de santé : le Dr Varin, une gastro-endocrinologue et le Dr Brisset, médecin esthétique et spécialiste en nutrition, afin qu'ils orientent leurs patients vers les créneaux sport-santé.

Un troisième partenariat est en cours de signature avec un médecin généraliste. Le contact n'a pu être établi avec ce dernier, par contre, les entretiens avec les deux autres médecins ont permis de voir comment leur partenariat avec l'EPMM fonctionne :

- Le Dr Varin accueille des patients obèses et/ou diabétiques. Ces patients sont sédentaires et l'activité physique est un aspect qui n'est pas facile à aborder avec eux. Certains sont marginalisés.

Le partenariat existe depuis la mise en place des créneaux sport-santé. Le médecin possède des plaquettes données par l'EPMM pour présenter les séances. Ces plaquettes sont mises en libre service dans le cabinet ou montrées aux patients qui demandent à faire de l'activité physique. Le médecin ne parle pas systématiquement des créneaux sport-santé à ses patients.

S'il donne la plaquette à un de ses patients et lui propose les créneaux sport-santé, il ne sait pas en retour si cette personne y participe ou non et pourquoi.

Il n'y a pas de communication entre les éducatrices sportives et le médecin.

- Le Dr Brisset reçoit des patients pour des consultations de médecine esthétique et de nutrition. Le partenariat avec l'EPMM existe depuis 2007. Ce médecin était censé intervenir au cours des séances pour parler de la nutrition mais les créneaux sport-santé ne fonctionnant pas au départ, ces interventions n'ont pas eu lieu. Puis avec le temps, il n'y a plus eu de contact entre le médecin et les éducatrices sportives. Comme il ne possédait pas de plaquettes de présentation des créneaux sport-santé, il n'a jamais orienté ses patients vers eux.

Le médecin est toujours intéressé par le projet et voudrait avoir de la documentation, d'autant plus que ses patients lui demandent où ils peuvent pratiquer et il ne sait pas vers quelle structure les diriger.

En-dehors de ces partenariats, des plaquettes de présentation des créneaux ont été déposées à plusieurs endroits de la ville de Reims.

Les réponses au questionnaire permettent de voir comment les personnes ont eu connaissance des créneaux sport-santé.

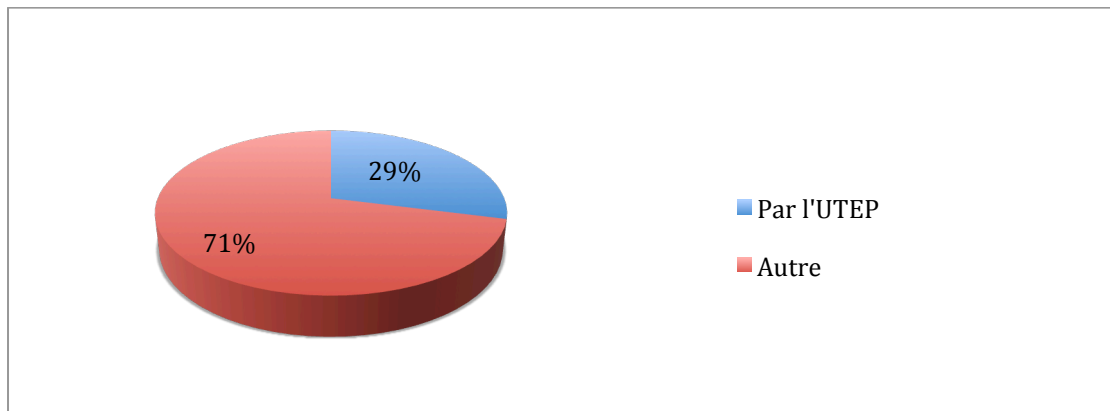


Figure 7. Mode de connaissance des créneaux sport-santé

La figure 7 montre donc que la majorité des personnes ont eu connaissance des créneaux sport-santé par une autre source que l'UTEP : bouche à oreille, forum seniors, Maison de Quartier, EFSRA.

Ces créneaux sport-santé doivent constituer une étape transitoire dans le parcours sportif de la personne. Celle-ci doit donc y rester entre un et deux ans, le temps de se remettre à l'activité physique de façon progressive, puis intégrer un club.

Les réponses au questionnaire permettent de voir depuis combien de temps les personnes participent aux créneaux sport-santé.

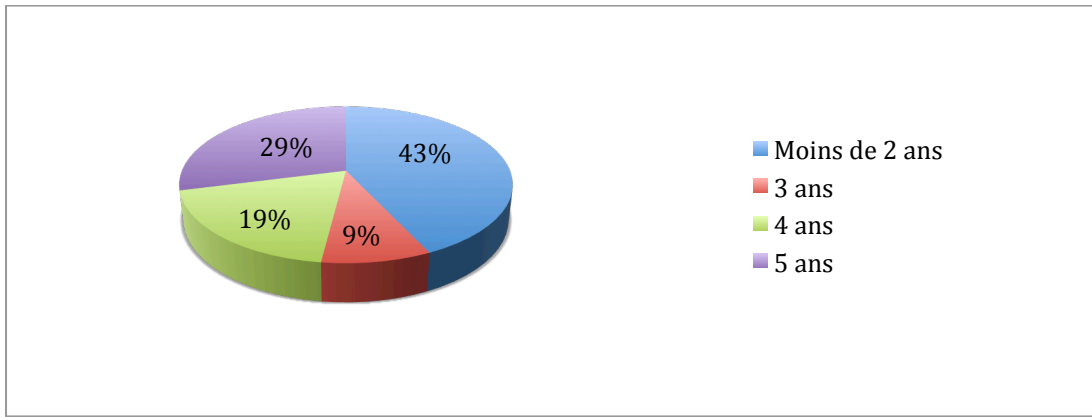


Figure 8a. Temps de participation aux créneaux sport-santé

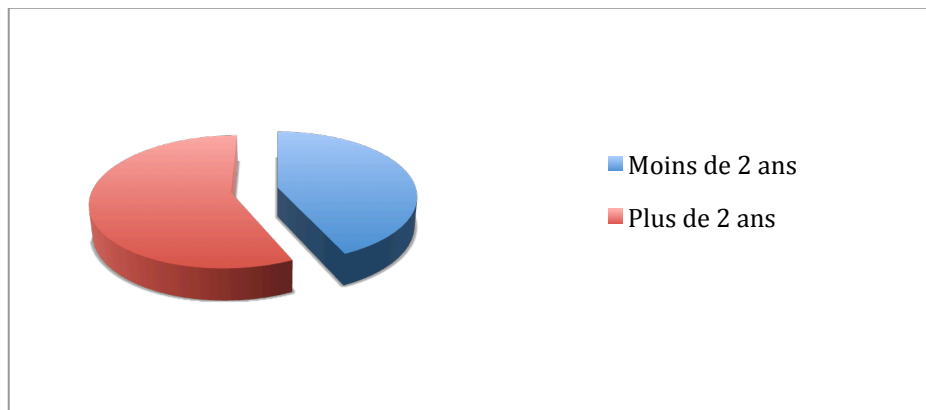


Figure 8b. Répartition des participants en fonction de leur temps de participation

On peut donc voir que 57% des personnes viennent pratiquer au sein des créneaux depuis plus de 2 ans - temps estimé pour une remise à l'activité physique -.

En ce qui concerne le devenir des personnes ayant participé aux créneaux sport-santé, les éducatrices sportives ne le connaissent pas. Elles ne savent pas combien de personnes se sont inscrites en club suite à leur participation aux créneaux.

Les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids

Les séances de ce projet n'étant pas encore mises en place, il n'a pas été possible d'évaluer l'atteinte des objectifs ni le fonctionnement du projet au sein du RSSBE. Cependant, il semblait intéressant d'évaluer la pertinence du projet, c'est-à-dire, apprécier l'adéquation du projet avec les problèmes à résoudre ainsi que la cohérence des objectifs du projet avec les actions du RSSBE.

Les enfants du service du Professeur Abely étant en surpoids, il était nécessaire de leur proposer une activité physique adaptée. Sur la commande de la chef de projet du RSSBE, les éducatrices de l'EPMM ont donc créé un projet adapté au public et à la situation.

Au même titre que les créneaux sport-santé pour les adultes, ces séances pour des enfants en surpoids ou obèses doivent représenter un relais éducatif.

Les enfants sont orientés vers les séances par le Professeur Abely du CHU de Reims. On peut donc dire que le lien entre le milieu sanitaire et le milieu sportif est assuré.

Une fois inscrit, les enfants doivent participer à 12 séances. La concrétisation du projet permettra de voir si ce temps est suffisant pour donner l'envie aux enfants de commencer une activité physique régulière et de s'inscrire en club. Cependant, ce temps de 12 séances est cohérent avec la volonté de proposer des séances comme une étape transitoire à leur parcours sportif. Le temps est clairement défini, le professionnel de santé, les enfants et leurs parents savent donc quels sont leur engagement et l'objectif final des séances.

Effectivement, la finalité souhaitée est l'inscription de l'enfant dans un club ou une association lui permettant de pratiquer une activité physique régulière et adaptée. Pour cela, l'éducatrice sportive fait découvrir aux enfants des activités qui leur donneront envie de pratiquer et qui correspondent à des activités traditionnelles proposées en club. Cet objectif correspond à l'étape finale du parcours proposé par le RSSBE et est donc tout à fait cohérente.

Cependant, on observe une difficulté dans la mise en place des séances.

En janvier 2011, le Professeur Abely a formulé la demande de création du projet à l'égard de Lydia Cusse, la chef de projet du RSSBE. Celle-ci a rencontré le Professeur afin de proposer un projet adapté à sa demande.

Lydia Cusse fait également le lien avec l'éducatrice sportive de l'EPMM.

Il n'y a pas eu de rencontre entre le Professeur et l'éducatrice sportive qui doit encadrer les séances.

Cette dernière est prête, mais il n'y a pas de mouvement du côté du Professeur Abely qui doit donner une liste des enfants participant aux séances.

Lydia Cusse a essayé plusieurs fois de contacter le Professeur pour faire avancer le projet mais ses relances n'ont pas eu de suite.

Lydia Cusse et l'éducatrice sportive de l'EPMM doivent prochainement rencontrer d'autres pédiatres afin de leur proposer le projet. Elles pensent également diffuser le projet à des médecins généralistes.

Analyse et discussion

Analyse des résultats

Cette partie présente l'analyse et l'interprétation des résultats d'évaluation obtenus pour les deux projets.

Le projet activité physique et nutrition pour les adultes

Le premier objectif de ces créneaux sport-santé est de permettre aux personnes de refaire les gestes du quotidien sans douleurs.

Aux vues des résultats, on peut dire que **cet objectif est atteint** puisque 95% des personnes ressentent des effets positifs sur leur quotidien en termes de condition physique.

Parmi elles, 65% se sentent plus souples et 50% disent pouvoir faire des gestes du quotidien qu'elles ne faisaient plus.

On peut également voir que **la pratique apporte aux participants d'autres choses tout aussi importantes comme le bien-être moral**. Effectivement, 90% des personnes disent se sentir mieux moralement depuis qu'elles participent aux créneaux sport-santé.

Ce résultat n'était pas forcément attendu mais c'est un point positif du projet qu'il est important de mettre en avant.

De nombreuses études ont démontré les effets de l'activité physique sur le bien-être, l'humeur et les émotions. La littérature citée soutient les effets positifs de l'exercice sur l'anxiété, et ce, peu importe la nature de l'exercice. Les effets les plus positifs sont notés lorsque les personnes adhèrent à des programmes d'activités physiques pendant plusieurs mois. (Scully, 1998)

« Pour les individus en bonne santé, le principal bénéfice psychologique de la pratique d'activité physique est la prévention, comparativement aux individus qui souffrent de maladies émotionnelles légères ou plus sévères où l'exercice devient un traitement efficace. » (Raglin, 1990)

Ici, **la pratique en groupe permet aux participants de voir d'autres personnes (pour 74%) et cet aspect semble très important.**

Le deuxième objectif est de faire le lien avec la nutrition.

Les réponses au questionnaire ont confirmé ce que l'éducatrice sportive pensait et permettent de dire que **l'objectif n'est pas du tout atteint** puisqu'une personne seulement participe aux ateliers de cuisine proposés par la Maison de la Nutrition.

Pourquoi cela ne fonctionne-t-il pas ?

La communication entre les éducatrices sportives et la Maison de la Nutrition n'est peut-être pas suffisante.

Solutions proposées

A partir du moment où l'éducatrice sportive oriente une personne vers les ateliers de cuisine, il serait bien qu'elle ait un retour de la Maison de la Nutrition pour savoir si la personne y est allée ou non.

Il serait également bénéfique de communiquer davantage autour de ces ateliers de cuisine puisque 15% ne savent même pas que ces ateliers existent.

Pourquoi ne pas faire venir une diététicienne pour en parler lors d'un créneau sport-santé ? Pourquoi ne pas proposer un atelier de découverte gratuit pour les participants qui le souhaitent ? Ou faire venir, à la fin d'un créneau, une personne de la Maison de la Nutrition pour présenter les ateliers de cuisine. Cela permettrait aux personnes qui ne sont pas intéressées ou qui ne se sentent pas concernées de changer de position.

Il serait également intéressant de savoir pourquoi les personnes qui ont participé aux ateliers une fois n'ont pas aimé ou n'y sont pas retournées.

Une des raisons de la non-participation des personnes aux ateliers de cuisine est peut-être la position géographique. Effectivement, la Maison de la Nutrition est éloignée des maisons de quartier où se déroulent les créneaux sport-santé et il n'est pas évident pour tous les participants de se déplacer.

Solution proposée

Face à ce problème, la Maison de la Nutrition devrait délocaliser certains de ces ateliers au sein des Maisons de Quartier. Ce changement attirerait sûrement de nouveaux participants.

L'activité physique, la promotion d'une bonne alimentation et les autres activités de ce type sont proposées et mises en place dans le but d'une préservation de la santé des personnes. Cependant, ces dernières les voient davantage comme une activité de loisir, non obligatoire. C'est pourquoi il est important de créer des offres de proximité si l'on veut faire adhérer les personnes de manière durable.

Effectivement, si la participation à ce type d'activités est trop compliquée pour une raison de déplacement, de contraintes horaires ou autre, les personnes ne continueront pas à s'investir.

Le troisième objectif est de faire le lien avec d'autres activités physiques.

Les réponses au questionnaire permettent de dire que **cet objectif n'est que partiellement atteint** puisque seulement 6 personnes sur les 21 ayant répondu possèdent la licence EFSRA.

Là encore, il serait nécessaire d'améliorer la présentation des activités proposées par l'EFSRA et de sensibiliser les personnes à la marche nordique car certaines pensent que c'est une activité traumatisante et trop physique.

Solutions proposées

Il serait intéressant de proposer une séance de découverte en faisant intervenir le coach athlé-santé de l'EFSRA lors d'un créneau. Cela permettrait de montrer aux personnes en quoi les séances consistent, de les mettre en confiance et de prouver aux 13% de personnes qui ne se croient pas capables de le faire qu'elles peuvent pratiquer cette activité.

La nouveauté et le changement des habitudes posent souvent problème, il faut alors trouver le moyen de faire adhérer les personnes, mais tout en trouvant un juste milieu entre l'accompagnement et l'autonomie ; effectivement, un accompagnement de

la personne est nécessaire, surtout au début de son parcours, cependant, il faut tendre vers une autonomie de la personne dans sa pratique et ne pas en faire une personne assistée.

En ce qui concerne la place et le rôle des créneaux sport-santé au sein du RSSBE, on peut voir avec les résultats que le travail en réseau ne fonctionne pas encore bien.

Le lien entre le milieu sanitaire et le milieu sportif est difficile à établir. Ici, il est fait grâce à l'éducateur médico-sportif de l'UTEP qui dirige ses patients vers les créneaux sport-santé - pour 29% -.

Cependant, sur les deux partenariats établis avec les professionnels de santé, aucun ne fonctionnent et la tentative de partenariat avec un troisième n'est pas concluante pour l'instant.

Les professionnels de santé sollicités ne sont pas assez impliqués dans le parcours de la personne et n'y voient peut-être pas encore bien leur responsabilité.

Le Dr Varin par exemple ne parle pas systématiquement d'activité physique à ses patients alors qu'ils sont en surpoids. Le fait de garder les plaquettes de l'EPMM sur son bureau au lieu de les laisser en libre service dans le cabinet permettrait peut-être de suivre davantage de personnes et de les accompagner dans leur décision de pratiquer une activité physique.

Préconisations

Une communication plus soutenue devrait s'installer entre les éducatrices sportives et le médecin de sorte à ce que le médecin sache si les personnes qu'il a orientées vers les créneaux sport-santé y sont allées ou non.

Lui peut, de son côté, suivre de plus près les propositions faites à ses patients en ce qui concerne l'activité physique, ainsi que leurs motivations à en faire ou non.

Le développement du RSSBE permettra d'augmenter le nombre de partenariats, d'améliorer les liens entre les professionnels de santé et les éducateurs sportifs et de donner un rôle plus important au médecin traitant en terme de suivi de l'activité physique de son patient.

Le rôle du médecin dans le conseil en matière d'activité physique a été exposé dans plusieurs rapports et recommandations (Royal Australian College of General

Practitioners, 1998 ; US Preventives Services Task Force, 1996). Plusieurs revues portant sur l'efficacité et la faisabilité d'une consultation en matière d'activité physique faite par les médecins généralistes ont mis en évidence les effets positifs de cette consultation.

La prescription de l'activité physique par le médecin pourrait contribuer de manière efficace à la lutte contre la sédentarité, l'apparition de maladies chroniques et à la promotion d'une vie active.

Les chiffres pour la France n'apparaissent pas mais une étude faite aux Etats-Unis montre que seulement 22% des patients reçoivent des conseils en matière d'activité physique de la part de leur médecin. (Glasgow et al. 2001)

Ce taux est faible compte tenu du fait que l'activité physique prend de plus en plus d'importance en santé publique. Il peut être expliqué par plusieurs raisons : *« le temps à disposition des médecins pour conseiller et encourager le patient à pratiquer une activité physique, une absence d'algorithme décisionnel, d'outils et de connaissances pour fournir ce type de conseils et une absence de remboursement de la part des caisses maladie. »* (Petrella and Wigth 2000)

La prescription d'une activité physique par le médecin peut devenir une réalité mais seulement si un accompagnement et une volonté coopérative entre les différents acteurs de la santé (les médecins, les assureurs, les politiciens, les professionnels de l'activité physique) sont mis en place.

Le médecin a donc, dans ce contexte, un rôle clé puisqu'il définit par sa prescription médicale le parcours thérapeutique de son patient.

« La conclusion de cette étude démontre que la population inactive peut être sensibilisée de manière positive et efficace et donc que l'activité physique quotidienne peut être augmentée. Et ceci de manière constante, par une consultation ordinaire chez le médecin généraliste. » (Marcacci, 2006)

Les relais éducatifs doivent représenter une étape transitoire d'une durée d'un an ou deux pour les personnes qui se remettent à l'activité physique.

Ces relais éducatifs sont peu nombreux pour l'instant et doivent se développer si l'on veut toucher le maximum de personnes en matière d'activité physique.

Cependant, il est important de respecter ce temps de remise à l'activité physique. L'inscription de la personne en club est le résultat attendu et visé par les relais éducatifs. Mais pour ces créneaux sport-santé, plus de la moitié des personnes (57%) s'y trouvent depuis plus de 2 ans, dont certaines depuis plus de 5 ans.

Si le lien entre ces séances et un club n'est pas assuré, **on ne peut alors pas parler de relais éducatif.**

Cette situation est compliquée puisque la personne est incitée à se (re)mettre à l'activité physique, elle y prend goût, se plaît dans le groupe puis on lui demande de quitter ce groupe pour s'inscrire dans un club avec un autre groupe, un autre éducateur. Ce changement peut être le meilleur moyen pour que la personne arrête de pratiquer.

Quelles peuvent alors être les solutions pour passer d'une étape à l'autre sans brusquer la personne ?

Solutions proposées

Tout d'abord, il est indispensable que la personne sache, au moment de son entrée au sein du relais éducatif, qu'elle n'est là que pour une courte durée, le temps de se remettre à l'activité physique. Est-ce le rôle de l'éducatrice sportive ?

Si la personne a travaillé au préalable avec un éducateur médico-sportif, elle doit être au courant de la tournure que son parcours d'activité physique va prendre. L'éducateur médico-sportif a donc un rôle important dans le cheminement de la personne et ses motivations mais il doit également lui expliquer comment cela va se passer par la suite.

Le médecin traitant peut aussi jouer ce rôle. Il fait un certificat médical et donne son accord pour que la personne puisse pratiquer, il peut alors lui expliquer par quelles étapes elle va passer. Encore faut-il qu'il soit en mesure de le faire.

Une formation des médecins et des professionnels de santé est indispensable pour développer le sport-santé et l'encre dans les mentalités.

Dans un deuxième temps, il faut que les éducatrices sportives soient en mesure de dire à la personne quel est le bon moment pour passer du relais éducatif au club. Mais ce passage doit se faire progressivement. La personne doit être préparée.

Pour cela, il serait intéressant que les éducateurs sportifs des associations sportives et des clubs viennent se faire connaître pendant la période du relais éducatif. Les éducatrices sportives des créneaux sport-santé pourraient choisir un moment dans l'année (la fin d'année par exemple) pour faire découvrir aux participants les structures de proximité existantes en réservant une de leur séance.

En fonction des personnes présentes à chaque créneau horaire (leurs envies, leurs besoins, leur lieu d'habitation), les éducatrices sportives pourraient leur présenter quelques éducateurs sportifs de club susceptibles de les encadrer en activité physique.

Au cours de ces interventions, les éducateurs sportifs présenteraient leur club ou association, les activités proposées, les encadrants et feraient, dans la limite du possible, une petite animation de découverte.

Cela permettrait aux personnes de se sentir plus en confiance, de découvrir de nouvelles activités et de réellement intégrer et percevoir leur passage du relais éducatif au club.

Le Pass' Bien Etre⁶ créé par le RSSBE peut être un outil de facilitation du passage entre le relais éducatif et le club. Il serait peut-être possible de réserver dans ce carnet, un espace dédié aux échanges entre l'éducateur sportif du relais éducatif et l'éducateur sportif du club. Cela permettrait à l'éducateur sportif d'avoir, dès le début de la prise en charge de la personne, les informations nécessaires sur son état de santé et sa pratique.

Si le transfert de la personne du relais éducatif au club se fait de manière progressive, si cette personne est informée au préalable et si elle sait où et avec qui elle va pratiquer, le passage des étapes a toutes les chances de réussir. Même si l'on sait que certaines personnes arrêteront en cours de parcours.

La solution se trouve dans ce suivi qu'il faut être en mesure d'assurer.

⁶ Le Pass' Bien Etre est un outil du RSSBE en cours de création. C'est un petit carnet que la personne gardera avec elle et qui permettra de faire le lien avec son médecin traitant et avec l'éducateur sportif. Il contiendra des informations sur la santé de la personne, sur son passé en matière d'activité physique, ses tests et bilans et son ressenti quant à sa pratique.

Afin de faire de chaque relais éducatif ou séance sport-santé un lieu approprié reflétant une étape du parcours sportif personnalisé, il est important, dès le départ, que chaque personne soit dirigée au bon endroit, au bon moment.

Cela nécessite la formation et l'information de chaque acteur se trouvant à une étape du parcours et la création d'outils de communication adaptés et efficaces.

La création par le RSSBE d'un annuaire recensant les structures de la région capables d'accueillir les personnes pour une pratique en sport-santé (sera précisé si la structure peut représenter un relais éducatif par exemple) permettra d'orienter de façon optimale les personnes vers l'offre d'activité physique et de rendre cette dernière de meilleure qualité.

Les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids

On peut dire, suite à l'analyse des objectifs de ce projet et des moyens qui vont être mis en œuvre, que **le projet est cohérent avec les actions du RSSBE** et que les séances proposées pourront représenter un relais éducatif pour les enfants.

Une évaluation future permettra de dire si ce temps prévu de douze séances suffira à ancrer la pratique physique dans les habitudes et envies des enfants.

Cependant, il est nécessaire d'avoir un échange avec le Professeur Abely afin de comprendre ce qui occasionne un retard si important dans la mise en place des séances.

La décision prise par la chef de projet du RSSBE et l'éducatrice sportive de proposer le projet à d'autres médecins est intéressante. Il est important d'élargir le champ des partenaires et de pouvoir proposer les séances d'activité physique pour les enfants en surpoids.

Cela n'empêche pas au Professeur Abely d'être partenaire du projet s'il le souhaite et si la communication avec la chef de projet du RSSBE se rétablit.

En rencontrant d'autres pédiatres et en diffusant le projet à des médecins généralistes, la chef de projet et l'éducatrice sportive font connaître les actions de l'EPMM mais aussi celles du RSSBE et augmentent les chances d'y voir adhérer de nouveaux professionnels de santé.

De cette façon, les séances d'activité physique pourront être testées sur un premier groupe d'enfants et se multiplier si cela fonctionne.

Préconisations

L'année scolaire étant bientôt terminée, il faudra mettre en place les séances dès le mois de septembre. Cela permettra d'une part, de voir si le projet fonctionne et laissera le temps de s'améliorer pour de nouvelles séances. D'autre part, il est important que les enfants puissent s'inscrire dans un club pour continuer à pratiquer dès la fin des douze séances prévues car si celles-ci se terminent avant une longue période de vacances, les enfants risquent de décrocher et de ne pas s'inscrire dans un club par la suite.

Il est important qu'il y ait une continuité entre les deux étapes.

Analyse du programme

Analyse globale et perspectives

Dans le but de faire un bilan plus global sur le programme, il est intéressant de voir si celui-ci est pertinent, si ses objectifs sont clairs, s'il est cohérent et pérenne.

Tout d'abord, la présentation des besoins de la population et des solutions proposées pour y répondre à travers chacun des projets révèle la pertinence du programme.

Effectivement, le territoire concerné possède une forte proportion de personnes sédentaires, il y a donc un besoin d'offres en activité physique adaptées pour ces personnes mais aussi un besoin de prévention afin de limiter la sédentarité. Les projets proposés par le programme répondent à ces besoins.

Les objectifs sont clairs mais le lien entre ces objectifs et les moyens de réalisation n'est pas assez visible. Les moyens mis en place pour permettre aux personnes de s'inscrire dans un parcours d'activité physique en passant par un relais éducatif sont insuffisants : il est important de mettre l'accent sur les liens et partenariats.

Malgré ces moyens à développer et compte-tenu du contexte, on peut voir que le programme a un caractère durable puisque l'un des projets fonctionne depuis 2007.

La transférabilité du programme est possible mais pas sur n'importe quel territoire.

On a pu voir que les aspects dus aux travail en réseau ne fonctionnaient pas encore bien alors que la Champagne-Ardenne possède un réseau plutôt développé par rapport à d'autres régions. On peut alors penser que le fonctionnement de ce programme sur un territoire où les liens entre acteurs ne sont pas encore créés serait difficile.

Dans le but d'améliorer le programme et donc l'impact de ses projets sur les publics cible, un accent doit être mis sur les moyens de réalisation de leurs objectifs ; particulièrement sur les liens entre les professionnels de santé et le milieu sportif et entre les acteurs au sein du milieu sportif, ce qui permettra une meilleure prise en charge des personnes en activité physique.

Que ce soit pour le côté préventif ou pour l'insertion de personnes sédentaires dans un parcours d'activité physique, il est important de continuer à proposer ces offres sportives.

Les résultats de cette évaluation encourageront les éducatrices sportives de l'EPMM car ils montrent que le projet pour les adultes est utile.

Les éducatrices sportives vont poursuivre les projets engagés et utiliser les résultats de cette évaluation pour retravailler certains aspects et développer leurs actions.

Ici, une partie seulement du programme a été évaluée, il est important d'évaluer les deux autres projets afin d'avoir une vision sur le fonctionnement de l'ensemble du programme.

Il est nécessaire d'évaluer ce programme régulièrement dans le but de proposer une offre toujours plus adaptée aux besoins du public.

L'évaluation proposée ici peut servir de référence à l'EPMM mais aussi à d'autres programmes en sport et santé.

Les outils d'évaluation sont en possession des éducatrices sportives de l'EPMM, elles peuvent alors les réutiliser pour une future évaluation.

Il serait très intéressant de tester la mise en place de ce programme sur un autre territoire de la région Champagne-Ardenne ou dans une autre région possédant un réseau sport-santé afin de voir comment celui-ci fonctionne et quels aspects diffèrent.

Le travail en réseau

Cette évaluation a permis de mettre en avant les difficultés du travail en réseau et le temps nécessaire à le créer et le rendre opérationnel.

Effectivement, travailler en réseau est une méthode complexe, certes innovante mais qui nécessite un investissement important en temps et en énergie car son succès dépend de la capacité à motiver, à impliquer et associer les acteurs tout en respectant une organisation et une implication sans faille.

Cette implication est d'autant plus importante dans le domaine du sport-santé car une rupture dans l'accompagnement d'une personne qui se remet à l'activité physique peut lui faire perdre toute motivation et casser son parcours personnalisé.

Le travail en réseau suppose un dispositif réfléchi, construit, organisé. Il suppose une reconnaissance des partenaires, ce qui signifie une appropriation des logiques institutionnelles des autres acteurs et de leurs territoires.

Il suppose respect des places de chacun, confiance, complémentarité et l'adoption d'un langage commun pour se comprendre et travailler ensemble. Il suppose souplesse, concertation, réajustements et évaluation.

Cette complexité du travail en réseau a pu se voir au travers des deux projets évalués. La majorité des partenariats ne fonctionnent pas encore bien et la mise en place du projet pour les enfants en surpoids n'a pas encore vu le jour car elle dépend de l'implication de différents acteurs.

Une communication importante est primordiale, il est également nécessaire de connaître la place et le rôle de chacun (qui fait quoi et quand) car la personne a besoin de trouver le bon professionnel au bon moment.

Deux autres réseaux sport-santé fonctionnent en France : le Réseau Efformip en Midi-Pyrénées et le Réseau Sport-Santé de Franche-Comté.

Si le réseau de Franche-Comté fonctionne sur le même modèle que celui de Champagne-Ardenne, le réseau Efformip a choisi un autre fonctionnement ; il sélectionne et restreint les professionnels de santé faisant partie du réseau, ce qui réduit le champ des partenaires mais ne porte pas pour autant préjudice à ses actions.

Le tout est donc de savoir organiser un mode de fonctionnement avec les acteurs de son territoire et de trouver un équilibre.

Il est nécessaire de travailler sur la création de ces réseaux car ils répondent à un besoin réel et permettent de placer la personne au centre de l'organisation de l'activité physique à des fins de santé.

Limites de l'évaluation

La démarche d'évaluation n'est pas facile. Pour ce programme, plusieurs points ont apporté de la difficulté à cette démarche :

- Le programme comprenant plusieurs projets, la récolte des données a dû se faire auprès de différents interlocuteurs qui donnent parfois différentes versions.
- Les projets n'étant pas clairement définis comme appartenant au programme, il a fallu cerner les limites du programme, parfois floues même pour les porteurs des projets.
- Il n'a pas toujours été facile de percevoir les objectifs pour chacun des projets car certains étaient clairement identifiés, d'autres non.

La récolte des données sur les différents projets a donc pris du temps.

Lorsque la démarche d'évaluation dépend de personnes autres que l'évaluateur, elle est forcément moins facile puisqu'elle dépend de l'implication et de la disponibilité de ces personnes. Le temps de récolte des données et la facilité à avoir les informations ne sont alors jamais une certitude.

Le projet ou programme évalué peut, selon la forme qu'il prend, représenter une difficulté. Chaque projet de ce programme a comme objectif principal la lutte contre la sédentarité. C'est un vaste objectif qui peut être atteint de nombreuses façons.

Effectivement, on voit au sein de ce programme que deux des projets représentent des relais éducatifs, un projet porte sur de la prévention primaire et un autre sur de la prévention tertiaire.

Comme dit précédemment, la frontière entre les projets faisant partie du programme et ceux n'en faisant pas partie n'est pas toujours très claire puisqu'ils sont différents et se rajoutent au fur et à mesure du temps et de leur création.

Peut-on alors réellement parler de programme lorsqu'il n'y a pas d'unité entre les projets ? Lorsque les projets s'ajoutent au programme petit à petit ?

Peut-on tout simplement parler d'un programme qui possède plusieurs projets ?

La démarche d'évaluation doit alors être choisie en fonction de la demande faite, en connaissance de cause du contexte et doit être adaptée à ce dernier dont les aspects cités ci-dessus font partie.

Le choix de la méthode n'a de sens que par rapport à l'objet car la méthode la plus appropriée dépend avant tout du contexte de l'évaluation. L'exigence première est d'être au clair avec l'objet : que veut-on évaluer ?

La méthodologie choisie ne correspond pas toujours à celle qui doit être adoptée et nécessite des réajustements.

Conclusion

A été présentée au cours de ce mémoire l'évaluation d'une partie du programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition » créé par le Comité Départemental EPMM Sports Pour Tous de la Marne. Ce programme a pour but d'intégrer les personnes sédentaires et/ou porteuses d'une maladie chronique au sein d'un parcours personnalisé d'activité physique et de sensibiliser les plus jeunes à une pratique régulière.

L'évaluation s'est portée sur les deux projets du programme fonctionnant au sein du Réseau Sport Santé Bien-Etre de Champagne-Ardenne. Ce dernier se développe, il était donc intéressant de montrer comment ses actions fonctionnent, c'est ce qui a été défini ici comme le fonctionnement externe du programme.

Le fonctionnement interne concerne l'atteinte des objectifs qui a également été évaluée. Il est important de savoir, notamment pour les porteurs du projet, quels sont les aspects qui réussissent et quels sont ceux sur lesquels il faut apporter des modifications.

En ce qui concerne le projet d'activité physique et nutrition proposé aux adultes, les résultats en termes d'atteinte des objectifs sont mitigés : 95% des personnes disent pouvoir faire davantage de mouvements au quotidien et 90% trouvent dans cette activité physique d'autres effets positifs (rencontres, mieux être moral...). Mais seulement une personne participe aux ateliers de nutrition et seulement 29% possèdent la licence permettant de faire d'autres activités physiques.

Les résultats en termes de fonctionnement du projet au sein du RSSBE sont plutôt négatifs : les liens entre les professionnels de santé et les créneaux sport-santé s'établissent difficilement et le passage entre les créneaux sport-santé et le club ne fonctionne pas pour l'instant.

En ce qui concerne le projet d'activité physique pour les enfants en surpoids, les résultats n'ont pu être évalués puisque les séances ne sont toujours pas mises en place. On a pu cependant évaluer la cohérence du projet qui se révèle positive.

L'analyse des résultats de ces deux projets montre que l'inscription d'un programme et son fonctionnement au sein d'un réseau restent complexes.

Plusieurs points sont à faire évoluer, particulièrement le développement et l'ancrage des liens entre les acteurs du réseau.

Cependant, le programme a toutes les chances de se développer et d'être pérenne, permettant ainsi la prise en charge de nombreuses personnes en activité physique et donc la limitation de la sédentarité sur le territoire de la Marne.

L'évaluation régulière de ce programme permettra d'en améliorer ses actions, de les rendre de meilleure qualité et de les étendre à la région Champagne-Ardenne.

La démarche d'évaluation a été choisie de manière à respecter la demande faite par l'EPMM Sports Pour Tous et le médecin conseiller de la DRJSCS, mais aussi de manière à correspondre au contexte dans lequel s'insère ce programme : une région où la lutte contre la sédentarité s'impose et où le sport-santé devient une dimension privilégiée.

Ainsi, l'évaluation produit une expérience qui peut être utilisée pour accroître l'efficacité des futures actions. En outre, les résultats favorables encouragent les personnes impliquées à persister dans leurs efforts.

L'évaluation n'est jamais simple car un programme repose sur les interactions complexes entre plusieurs acteurs. Il n'y a de bonne évaluation que sur mesure et la méthodologie ne peut être standardisée.

L'évaluation apparaît de plus en plus comme un exercice incontournable dans le secteur de la santé, comme dans d'autres secteurs. L'évolution des pratiques et la volonté d'être au plus proche des besoins de la population nécessitent des réajustements permanents.

Mais l'évaluation est un domaine encore récent qu'il est indispensable de développer.

Références bibliographiques

Bréchat P.H, Lonsdofer J (2010) *La Consultation de l'aptitude physique du senior*. Presses de l'EHESP

Brousseau A, Champagne F, Contandriopoulos A.P. et al. (2009) *L'Evaluation : concepts et méthodes*. Les Presses de l'Université de Montréal

Bury J.A. (1988) *L'Education pour la santé : concepts, enjeux et planification*. De Boeck Université

CNAPS. Rapport, juillet 2008

Glasgow R, Eakin E, Fisher E et al. (2001) *Physician Advice and Support for Physical Activity: results from a national survey*. Am J Prev Med 21: 189-196

INPES. *Baromètre santé nutrition 2009*. ORS Champagne-Ardenne

INSERM. Expertise collective (2008). *Activité physique : contextes et effets sur la santé*

Institut de Veille Sanitaire. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 9 novembre 2010, n°42-43

Institut de Veille Sanitaire. Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France pour l'année 2010. En partenariat avec le Réseau Français des Registres de Cancer, les Hospices Civils de Lyon et l'Institut National du Cancer, 2010

Lavanant J.P. Le travail en réseau. Conférence CREPE, 2006

Marcacci A. (2006) *Conseil et prescriptions de l'activité physique au cabinet médical*. Mémoire de DESS, Institut d'économie et de management de la santé. Université de Lausanne

NIGZ. (2003) *Preffi 2.0, Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé*, Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies. Pays-Bas

Petrella R. and Wight D. (2000) *An Office-Based Instrument for Exercise Counseling and Prescription in Primary Care. The Step Test Exercise Prescription (STEP)*. Arch Fam Med 9: 339-344

Pineault R, Daveluy C. (1995) *La Planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Editions Nouvelles. Montréal, Canada

Raglin J.S. (1990) *Exercise and Mental Health : Beneficial and Detrimental Effects*. Sports Medicine, 323-329

Revue Onko+. Dossier *Sport et Cancer*, numéro 1. Février 2009

Roche. ObEpi-Roche 2009. Cinquième édition de l'enquête épidémiologique sur la prévalence de l'obésité et du surpoids en France, 2009

Royal Australian College of General Practitioners. (1998) *Putting Prevention into Practice: a guide for implementation of prevention in the general practice setting.* Green Book 1 st ed. Melbourne: RACGP

Scully D, Kremer J, Meade M et al. (1998) *Physical Exercise and Psychological Well Being : A critical review.* *Journal of Sports Medicine*, 111-120

US Preventive Services Task Force. (1996) *Guide to Clinical Preventive Services.* Baltimore, MD: Williams & Wilkins

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des projets

Annexe 2 : Outil de communication des créneaux sport-santé

Annexe 3 : Outil d'auto-évaluation des participants aux créneaux sport-santé

Annexe 4 : Convention de partenariat

Annexe 5 : Grilles d'entretiens

Annexe 6 : Questionnaire

Annexe 7 : Restitution des entretiens

ANNEXE 1

TABLEAU RECAPITULATIF DES PROJETS

	Créneaux sport-santé adultes	Projet quartier défavorisé	Projet enfants obèses	Projet personnes dialysées
Année de mise en place	2007	2008	2011	2011
Public cible	Adultes sédentaires (vieillissants, pathologiques)	Enfants (de 3 à 12 ans) d'un quartier défavorisé	Enfants (de 8 à 12 ans) en surpoids ou obèses	Personnes dialysées
Fréquence des séances	Une fois par semaine	Une fois par semaine + vacances scolaires	Une fois par semaine	Une fois par semaine
Durée des séances	1h	1h	1h30	1h30
Educatrice sportive	Elodie Rougeaux et Sylvie Harmand	Elodie Rougeaux	Sylvie Harmand	Sylvie Harmand

ANNEXE 2

OUTIL DE COMMUNICATION DES CRENEAUX SPORT- SANTE

CDEPMM Sports pour Tous de la Marne

03 26 07 68 47

edepmm51@sportspourtous.org
www.sportspourtousmarne.org

Venez
Découvrir



AMELIOREZ Votre Potentiel SANTÉ Faites une Activité Physique ... ADAPTÉE En toute SECURITÉ

Convivialité, Bien-être, Mieux Bouger, près de chez vous...

A Reims...

Lundi 14h-15h
Maison de Quartier
Clairmarais

Mardi 12h15-13h15
Maison de la Vie
Associative

Jeudi 9h-10h
Maison de Quartier
Croix Rouge

Jeudi 18h30-19h30
Maison de la Vie
Associative

Samedi 10h-11h
Parc de Champagne

- EN SURCHARGE PONDÉRALE
- DIABÉTIQUES
- ASTHMATIQUES
- A RISQUE CARDIO-VASCULAIRE
- SENIORS
- SEDENTAIRES

Fort de nos **40 ans d'expérience** auprès de **tous les publics**, nous proposons des cours encadrés par des **Éducateurs Sportifs Brevetés d'Etat** et **formés en Sport-Santé**.

Crédit Mutuel
Nord Europe

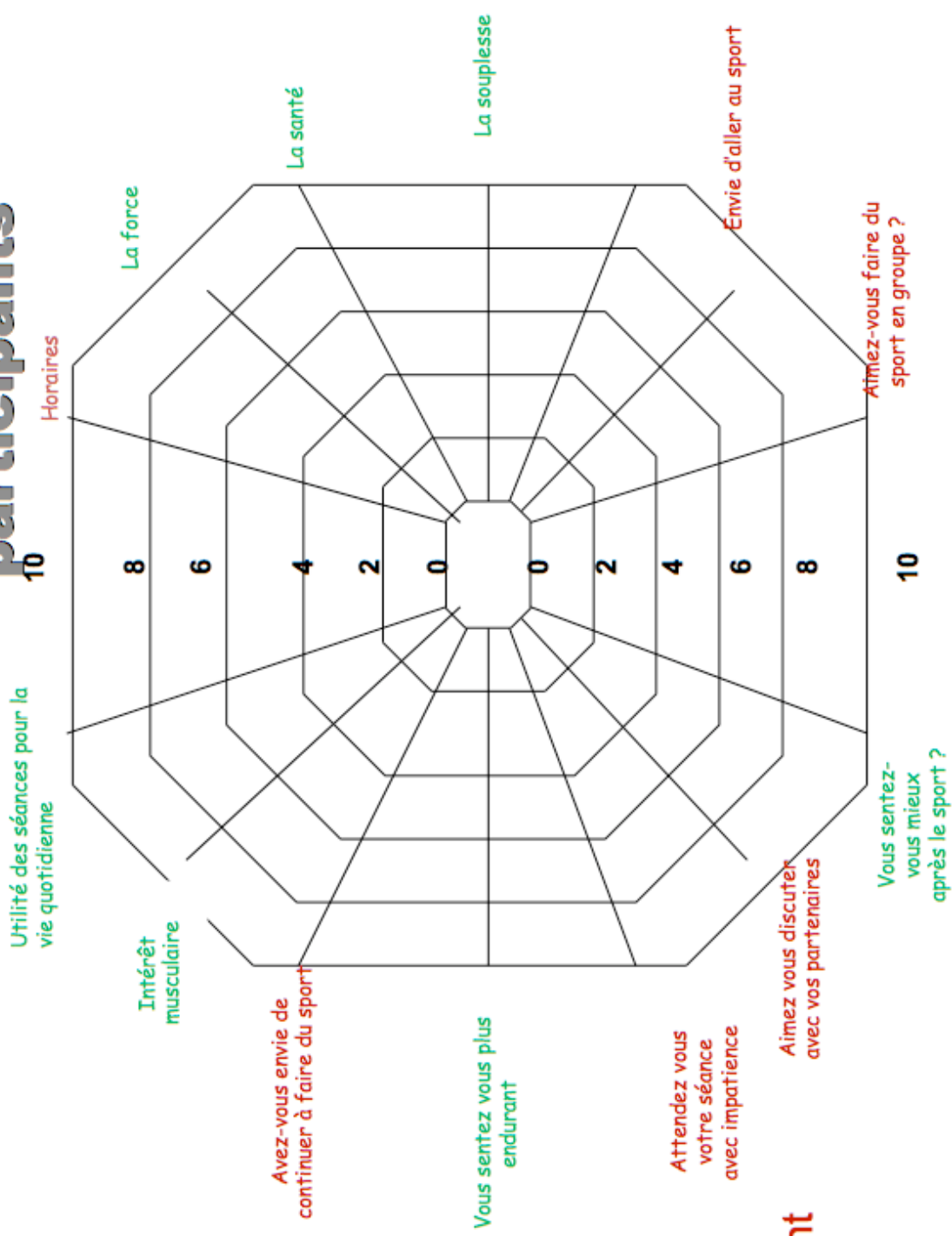
ANNEXE 3

OUTIL D'AUTO-EVALUATION DES PARTICIPANTS AUX CRENEAUX SPORT-SANTE



Fédération Française EPMIM
Sports pour Tous

Auto évaluation des participants



Bénéfice physique

Développement du lien social

ANNEXE 4

CONVENTION DE PARTENARIAT



CONVENTION DE PARTENARIAT

*EPMM Sports pour Tous /
MDN Cœur Obésité Diabète*



L'obésité est en progression dans notre région. En effet, nous faisons partie du trio de tête des régions françaises où la prévalence de l'obésité est la plus importante : **réagissons et vite.**

L'obésité à long terme entraîne des complications métaboliques et autres :

hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, troubles respiratoires, complications hépato-biliaire et complications de la fonction reproductrice.

L'ensemble de ces pathologies nécessite des changements dans le comportement alimentaire et l'activité physique : **une véritable éducation s'impose.**

LA MDN COD de CHAMPAGNE ARDENNE, (Maison de la Nutrition Cœur Obésité Diabète), représentée par le professeur LEUTENEGGER (Président) et Justine PIERRARD (Directeur)

et

L'EPMM Sports pour Tous (Entraînement physique dans le monde moderne), représentée par Dominique VILLAUME (Présidente) et Elodie ROUGEAUX (Educatrice sportive)

Ce partenariat à pour objectif de :

- Permettre de faire un lien entre le milieu sportif et le milieu de prévention et d'éducation pour la santé ;
- Favoriser l'accès à des ateliers de « cuisine » promouvant la prévention et l'incitation à l'alimentation équilibrée
- Favoriser l'accès à des activités de loisirs promouvant l'activité physique chez les personnes en surcharge pondérale du bassin Rémois.

Les bénéfices du partenariat :

- Proposer une multi-activité afin de développer une certaine diversité sportive ;
- Inciter à la bonne alimentation
- Renforcer notre rôle d'accueil pour tout type de population en réponse à des besoins.

Modalités d'actions du partenariat :

Les partenaires vont mettre en place des actions complémentaires et coordonnées selon leurs champs de compétence.

	EPMM Sports pour Tous / MDN Cœur Obésité Diabète
Promotion des structures	Communiquer, Informer et Diriger les personnes ciblées vers nos structures.
Personnes accueillies	Personnes en excès de poids, à risque cardiovasculaire, diabétiques de type 2, asthmatiques...
Propositions d'activités	MDN Cœur Obésité Diabète : atelier cuisine. EPMM Sports pour tous : Gym d'entretien adaptée
Durée des activités	Toute l'année à raison d'un atelier par trimestre soit 4 à l'année.
Assurance	Les éducateurs sportifs et diététiciennes sont assurés en responsabilité professionnelle auprès de la compagnie d'assurance de leur association. Les pratiquants sont assurés par leur responsabilité civile.
Encadrement des activités	La MDN Cœur Obésité Diabète et l'EPMM Sports pour Tous mettent à disposition une diététicienne et un éducateur sportif pour encadrer et animer leurs activités respectives.
Coût de l'action	Chaque participant achète ses denrées alimentaires selon la recette choisie au préalable. Une participation de 5 euros /pers maximum sera demandée lors des ateliers.
Inscription	Toutes inscriptions nécessitent un certificat médical de non contre indication à la pratique d'activité physique précisant les pathologies + une inscription au préalable sera requise afin de maintenir l'atelier cuisine. Ce dernier est maintenu à partir de 6 personnes
Communication	Les ateliers sont promus lors des cours et ateliers de prévention des parties respectives. L'atelier cuisine est ouvert à toutes personnes même extérieures du partenariat

Reconduction :

La présente convention, établie en deux exemplaires sera renouvelée par tacite reconduction à chaque saison sportive.

Résiliation :

Chaque partie pourra dénoncer la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception en respectant un préavis d'un mois.

Fait à Reims, le 01 septembre 2009

Le Comité Départemental EPMM
Sports pour Tous Marne

Dominique Villaume



La Maison de la Nutrition
Cœur Obésité Diabète de Champagne-Ardenne

Professeur Leutenegger



ANNEXE 5

GRILLES D'ENTRETIENS

Grille pour l'entretien avec Elodie Rougeaux

Thèmes	Contenu
Généralités	<p>Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet</p>
Public pris en charge	<p>Quel public participe aux séances?</p>
Mise en place du projet	<p>Quand a débuté le projet? Qui prend en charge les séances? Quelle est la formation des éducatrices sportives? Quand ont lieu les séances? Quelles activités sont proposées? Quel est l'objectif de ces séances à long terme? Comment se fait le lien avec d'autres activités physiques? Comment se passent les ateliers de cuisine?</p>
Communication	<p>Comment les personnes ont-elles connu les créneaux? Comment fonctionnent les partenariats avec les professionnels de santé?</p>
Retours sur les séances	<p>Le nombre de séances proposées suffit-il à répondre à la demande? Combien de temps les personnes restent-elles au sein des créneaux? Combien de personnes se sont déjà inscrites en club suite aux créneaux sport-santé? Avez-vous des retours des participants sur les effets de l'activité physique?</p>

Grille pour l'entretien avec la directrice de la Maison de la Nutrition

Thèmes	Contenu
Généralités	<p>Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet</p>
Création et conditions du partenariat	<p>De quelle année date le partenariat avec l'EPMM? Une convention a-t-elle été signée? En quoi le partenariat consiste-t-il?</p>
Déroulement des ateliers de cuisine	<p>Quand les ateliers se déroulent-ils? Combien de temps durent-ils? Par qui sont-ils encadrés? Que font les personnes pendant les ateliers? Quel est le profil des personnes qui y participent?</p>
Retours sur les ateliers	<p>Avez-vous des retours des participants sur leurs habitudes alimentaires? Savez-vous combien de personnes des crêneaux sport-santé participent à ces ateliers? Que faudrait-il faire pour que davantage de personnes participent aux ateliers?</p>

Grille pour l'entretien avec l'éducateur médico-sportif

Thèmes	Contenu
Généralités	Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet
Création et conditions du partenariat	De quand date le partenariat entre l'UTEF et l'EPMM? En quoi consiste le partenariat?
Fonctionnement du partenariat	Comment se fait la transition entre l'UTEF et les créneaux sport-santé? Combien de vos patients ont déjà pratiqué au sein des créneaux sport-santé?

Grille pour l'entretien avec les professionnels de santé

Thèmes	Contenu
Généralités	Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet
Création et conditions du partenariat	De quelle année date votre partenariat avec l'EPMM? Une convention a-t-elle été signée? En quoi le partenariat consiste-t-il?
Fonctionnement du partenariat	Comment le lien entre vous et les créneaux spot-santé est-il fait? Combien de vos patients avez-vous déjà orientés vers les créneaux? Quels échanges avez-vous avec les éducatrices sportives de l'EPMM?

Grille pour l'entretien avec Sylvie Harmand

Thèmes	Contenu
Généralités	<p>Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet</p>
Création du projet	<p>D'où vient la commande? Comment et quand s'est créé le projet?</p>
Public pris en charge	<p>Les enfants du service du professeur Abely sont-ils les seuls concernés par le projet? Combien doivent y participer?</p>
Mise en place et difficultés rencontrées	<p>Qui prend en charge les séances? Quel est l'objectif des douze séances? Comment s'est faite la programmation des séances (temps d'activité physique et temps de discussion)? Combien de temps doivent durer les séances? Où vont-elles avoir lieu et quand?</p>
Difficultés rencontrées	<p>Quand les séances devaient-elles débuter? D'où vient ce problème de mise en place?</p>

Grille pour l'entretien avec Lydia Cusse

Thèmes	Contenu
Généralités	Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet
Création du projet	Quand la commande vous a-t-elle été passée?
Echanges avec le Professeur Abely	Avez-vous rencontré le Professeur Abely? En quoi consistait la rencontre? Quels échanges avez-vous eu avec lui suite à sa demande?

Grille pour l'entretien avec le Professeur Abely

Thèmes	Contenu
Généralités	Nom - Prénom Fonction Lien avec le projet
Création du projet	Comment est venue l'idée de ce projet? Pourquoi vous êtes-vous adressé à Lydia Cusse?
Echanges avec Lydia Cusse	Quand vous êtes-vous rencontrés? En quoi consistait la rencontre?
Difficultés rencontrées dans la concrétisation du projet	Pourquoi n'y a-t-il pas eu de suite à la mise en place de ce projet?

ANNEXE 6
QUESTIONNAIRE

Questionnaire sur la pratique physique au sein des créneaux sport-santé

Questionnaire anonyme

1) Quel âge avez-vous ?

2) Comment ou par qui avez-vous eu connaissance de ces séances d'activité physique ?

3) Depuis quand participez-vous aux créneaux sport-santé ?

4) Quel(s) jour(s) venez-vous ?

5) Vous choisissez un créneau plutôt qu'un autre parce que :

- Vous ne pouvez pas venir les autres jours
- Les autres horaires proposés ne vous conviennent pas
- Vous vous sentez plus à l'aise avec le groupe
- Le lieu de l'activité est le plus proche de chez vous
- Autre raison

6) Avez-vous ressenti des changements depuis que vous pratiquez une activité physique ?

Si oui, lesquels :

- Vous pouvez faire des mouvements que vous ne faisiez plus ou pas avant
- Vous êtes plus souple
- Vous vous fatiguez moins vite
- Vous avez moins mal aux articulations
- Autre (*précisez*)

7) La pratique physique vous apporte-t-elle d'autres choses ?

- Elle vous permet de sortir
- Elle vous permet de voir d'autres personnes
- Elle vous permet de vous sentir mieux moralement
- Autre (*précisez*)

8) Avez-vous changé certaines de vos habitudes depuis que vous participez aux créneaux sport-santé ?

Si oui, lesquelles :

- Habitudes alimentaires
- Activité physique quotidienne (escaliers, marche, vélo...)
- Autre (*précisez*)

9) Possédez-vous la licence qui permet de faire les activités de l'EFSRA ?

Si non, pourquoi n'avez-vous pas souhaité la prendre ?

10) Assistez-vous aux ateliers cuisine proposés par la Maison de la Nutrition ?

Si non, pourquoi ?

ANNEXE 7

RESTITUTION DES ENTRETIENS

Entretien avec Elodie Rougeaux

Educatrice sportive de l'EPMM et porteuse du projet activité physique et nutrition pour les adultes

« Quand a débuté le projet ? »

« En 2007 ».

« Quel public participe aux séances ? »

« Ce ne sont pas des personnes qui ont toutes la même pathologie. Dans ce groupe par exemple, il y a des personnes obèses, d'autres qui ont du diabète, une personne a des problèmes cardiaques et il y en a une qui a la maladie de Parkinson aussi. Elles sont toutes suivies médicalement ».

« J'ai vu qu'il y avait des hommes dans le groupe, ce projet ne devait pas être réservé aux femmes seulement ? »

« Au tout départ, c'est vrai que l'on voulait consacrer les séances aux femmes isolées et en surpoids mais on s'est rendu compte que ça n'allait pas être évident et puis ce changement s'est fait surtout parce que nos partenaires médicaux nous en ont fait la demande ».

« Comment les personnes ont-elles connu les créneaux ? »

« Presque toutes les personnes que l'on a dans les groupes viennent de l'UTEP. Quelques unes peut-être ont connu par le bouche à oreille je ne sais pas. Mais c'est surtout l'UTEP qui les oriente vers les créneaux ».

« Comment cela se passe ? »

« C'est l'éducateur médico-sportif qui les oriente. Et puis on a laissé des plaquettes là-bas aussi. C'est des plaquettes que l'on a fait pour présenter les créneaux, avec les horaires, les lieux etc. On a en laissé à d'autres endroits aussi ».

« J'ai vu sur votre PowerPoint que vous aviez des partenariats avec des professionnels de santé. Comment ceux-ci fonctionnent-ils ? »

« Oui, au début du projet je suis allée démarcher plusieurs professionnels de santé de Reims pour qu'ils nous envoient des patients mais seulement deux ont répondu positivement. Ce n'était pas facile de se faire connaître et de les faire adhérer à notre projet. En plus nous n'avons pas beaucoup de moyens pour nous faire connaître. Le RSSBE est un atout lors de la présentation du projet car il permet d'apporter un appui supplémentaire. C'est seulement s'ils voient que cela fonctionne qu'ils osent s'engager ».

« Comment ça se passe ? Est-ce qu'ils vous envoient des patients ? »

« Non, je crois qu'aucune personne n'a été envoyée par un des professionnels de santé. Ça ne fonctionne pas mais on ne sait pas pourquoi. On a plus vraiment de contact avec eux ».

« Qui prend en charge les séances ? »

« Sylvie Harmand s'occupe d'une partie des séances et je m'occupe de l'autre partie. On est toutes les deux éducatrices sportives spécialisées sport-santé ».

« Quelle formation avez-vous ? »

« On a toutes les deux un BPJEPS APT et on a suivi la formation sport-santé du CROS. A côté j'ai fait d'autres formations plus spécifiques pour prendre en charge des personnes en surcharge pondérale, avec des problèmes cardiaques etc. ».

« Quand ont lieu les séances ? »

« Il y en a une le lundi après-midi à la maison de quartier Clairmarais, une le jeudi matin à Croix Rouge, une le jeudi soir à la maison de la vie associative et une le samedi matin au Parc des Essillards. C'est toujours les mêmes lieux et les mêmes horaires de septembre à juin ».

« Le nombre de séances suffit-il à répondre à la demande ? »

« Oui, les groupes ne dépassent pas une quinzaine de personnes, on a même un groupe où il n'y a que cinq personnes. Pour l'instant, on propose quatre séances mais si on avait plus de participants je pense qu'on ouvrirait un autre créneau ».

« Quelles activités proposez-vous ? »

« Seulement du renforcement musculaire. Sauf le samedi matin où on propose de la marche active. J'ai déjà essayé de leur faire faire d'autres activités comme le badminton mais ils n'ont pas accroché alors je n'ai pas continué. Ils ont du mal à changer les habitudes et ont l'air d'apprécier ce qu'on leur propose en renforcement musculaire ».

« Restent-ils longtemps au sein des créneaux ? »

« Il y en a qui sont là depuis le début, pour les autres je ne pourrais pas dire depuis combien de temps ils sont là ».

« Pour vous, l'objectif est qu'ils aillent pratiquer en club ? »

« Oui, les séances sont un relais éducatif normalement. On leur fait faire du renforcement musculaire pour qu'elles retrouvent des capacités et prennent goût à l'activité physique ».

« Savez-vous combien de personnes se sont inscrites en club depuis le début ? »

« Non, pour celles qui ne participent plus aux créneaux, on ne sait pas ce qu'elles sont devenues. Ce n'est pas évident de savoir et puis on ne veut pas trop rentrer dans leur vie privée ».

« Est-ce que les participants vous ont fait part d'effets positifs dus à l'activité physique ? »

« Oui, certains m'ont dit qu'ils remarquaient qu'ils pouvaient faire certains mouvements qu'ils ne faisaient pas avant. C'est surtout chez leur kiné qu'ils s'en rendent compte ».

« J'ai vu que vous faisiez le lien avec d'autres activités physiques, comment ? »

« On a un partenariat avec l'EFSRA. Les personnes ont le choix. Elles peuvent prendre juste la licence EPMM ou alors la licence EPMM/EFSRA qui leur permet d'avoir accès en plus des créneaux sport-santé, aux activités du coach athlé-santé de l'EFSRA ».

« Savez-vous combien possèdent cette licence ? »

« Non »

« Comment les ateliers de cuisine se passent ? »

« Les personnes sont informées sur la possibilité d'y participer et choisissent d'y aller ou non. Ils ont lieu à la Maison de la Nutrition. Mais ça ne fonctionne pas trop, peu de personnes y participent. On ne sait pas pourquoi ».

Entretien avec la directrice de la Maison de la Nutrition

Partenaire du projet activité physique et nutrition pour les adultes

« De quelle année date votre partenariat avec l'EPMM et en quoi consiste-t-il ? »

« Elodie Rougeaux, que je connaissais déjà avant, est venue me voir pour établir un partenariat afin de faire un travail transversal entre la nutrition et l'activité physique. Une convention a été signée en 2009. Celle-ci nous engage à informer et orienter nos usagers respectifs vers l'autre structure ».

« Quand les ateliers se déroulent-ils ? »

« Trois ateliers par mois sont proposés : le 1^{er} et le 3^{ème} jeudi de chaque mois et le 4^{ème} mardi de chaque mois. Un thème est proposé à chaque fois ».

« Combien de temps durent-ils ? »

« En moyenne, entre deux à trois heures ».

« Par qui sont-ils encadrés ? »

« Par une ou deux diététiciennes en fonction du nombre de participants. On compte une diététicienne pour six personnes ».

« Que font les personnes pendant ces ateliers ? »

« Elles prennent des informations, cuisinent sur le thème choisi et écoutent les conseils des diététiciennes ».

« Quel est le profil des personnes qui y participent ? »

« Pour la majorité, ce sont des personnes seules et/ou âgées de plus de 50 ans. Ce ne sont pas forcément des personnes en situation précaire. »

« Avez-vous des retours des participants sur leurs habitudes alimentaires ? »

« Elles aiment participer. On sait qu'elles refont les recettes chez elles mais elles ont beaucoup de mal à assimiler les conseils et les informations qu'on leur donne. D'ailleurs, on s'est rendu compte que le temps nécessaire pour qu'elles assimilent les informations et les bonnes habitudes est beaucoup plus long que ce qu'on pensait ».

« Savez-vous combien de personnes des créneaux sport-santé participent à ces ateliers ? »

« Non, on ne sait pas. En fait Elodie et moi savons que l'on peut orienter les personnes l'une chez l'autre mais il n'y a pas vraiment de suivi. Lorsque l'on reçoit des personnes, on ne sait pas si elles viennent des créneaux sport-santé ou pas.

C'est vrai que l'on devrait peut-être plus communiquer avec les éducatrices sportives ».

« Que faudrait-il faire pour que davantage de personnes participent aux ateliers de cuisine ? »

« On ne sait pas vraiment pourquoi peu de personnes viennent. On a supposé que c'était peut-être à cause de la distance parce que ce n'est pas évident pour tout le monde de se déplacer. Alors pour régler ce problème, on a décidé d'aller faire des ateliers dans une maison de quartier. Ca permettra peut-être d'attirer de nouvelles personnes.

On pourrait peut-être aussi faire un atelier de découverte pour montrer aux participants des créneaux sport-santé en quoi ça consiste, pour les inciter à venir ».

Entretien avec l'éducateur sportif de l'UTEP

Partenaire du projet activité physique et nutrition pour les adultes

« De quand date le partenariat entre l'UTEP et l'EPMM ? »

« De 2006. Elodie Rougeaux est venue me voir car elle voulait créer un partenariat pour son projet de créneaux sport-santé. Je la connaissais déjà avant. On a donc signé une convention à l'époque. »

« En quoi consiste votre partenariat ? »

« Au sein de l'UTEP, les patients sont accompagnés dans leur vie avec la maladie et leurs habitudes. On travaille beaucoup sur le fait de commencer une activité physique ou de s'y remettre. Mon rôle est donc de les orienter ensuite vers une pratique. En fonction des envies et des besoins de mes patients, je les oriente vers les créneaux sport-santé d'Elodie. »

« Comment se passe la transition ? Vous leur donnez une plaquette de l'EPMM ? »

« Cela dépend. Oui j'ai des plaquettes que je leur donne. Il m'arrive aussi de les accompagner la première fois pour qu'ils voient comment se passent les créneaux. »

« Savez-vous combien de vos patients ont déjà pratiqué au sein des créneaux sport-santé ? »

« Non je ne sais pas. Je les oriente vers les créneaux mais je n'ai pas de retours par la suite et je ne sais pas exactement combien j'en ai orienté et combien y sont allés. »

Entretien avec le Dr Varin

Partenaire du projet activité physique et nutrition pour les adultes

« Depuis quand le partenariat entre vous et l'EPMM est-t-il mis en place ? »

« Depuis 2007 je crois ».

« Une convention a-t-elle été signée ? »

« Oui, on a signé une convention ».

« En quoi le partenariat consiste-t-il ? »

« J'ai des plaquettes que l'EPMM m'avait donné, je les laisse dans le cabinet, elles sont en libre-service, les gens peuvent les prendre si l'activité physique les intéresse ».

« Certains de vos patients vous demande-t-ils où ils peuvent faire de l'activité physique ? »

« Il n'y en a pas beaucoup. Ce sont des personnes très sédentaires et parfois marginalisées. S'ils me demandent, je leur donne la plaquette de l'EPMM et en parle avec eux ».

« Savez-vous combien de vos patients avez-vous déjà orienté vers les créneaux sport-santé ? »

« Non. Je leur donne la plaquette mais après je ne sais pas s'ils y sont allés ou pas. Et puis on ne peut pas prendre les gens par la main ou les accompagner, ce n'est pas évident ».

« Si vous les voyez de nouveau, vous ne leur demandez pas s'ils y sont allés ? »

« Non, les gens ne m'en reparle pas. Et je ne leur demande pas non plus, c'est vrai. Non, je ne peux pas vous dire combien de mes patients sont allés dans les créneaux sport-santé ».

« Quels échanges avez-vous avec les éducatrices sportives de l'EPMM ? »

« On se voit une ou deux fois par an à l'occasion de manifestations comme la "Journée de l'Obésité" mais on n'a pas spécialement d'échanges par rapport aux créneaux sport-santé ».

Entretien avec le Dr Brisset

Partenaire du projet activité physique et nutrition pour les adultes

« Depuis quand le partenariat entre vous et l'EPMM est-t-il mis en place ? »

« Ca fait longtemps, 5 ou 6 ans je crois ».

« En quoi consiste ce partenariat ? »

« Elle est venue me voir tout au début du projet pour que j'intervienne pendant les séances pour parler de la nutrition. Je devais parler de l'alimentation aux personnes. On avait signé une convention. Mais comme ça ne marchait pas au début et qu'il n'y avait pas de participants, je ne suis jamais intervenue, c'est tombé à l'eau ».

« Vous n'avez plus eu d'échanges avec les éducatrices de l'EPMM ? »

« Non, elles ne m'ont pas rappelé, je ne sais pas ce que le projet est devenu ».

« Vous n'avez jamais orienté de patients vers les créneaux alors ? »

« Non »

« Vous avez des plaquettes de l'EPMM pour présenter les créneaux sport-santé ? »

« Non je n'ai pas de plaquettes, je n'en ai jamais eu ».

« Maintenant plusieurs créneaux sport-santé sont proposés aux personnes pour faire du renforcement musculaire notamment. Et pour ce qui est de la nutrition, c'est la Maison de la Nutrition de Reims qui accueille les personnes pour des ateliers de cuisine. »

« C'est bien. Ca m'intéresse d'avoir de la documentation et des plaquettes. En plus, ce n'est pas rare que des patients me demandent où ils pourraient pratiquer une activité physique mais je ne sais pas vers quelle structure les orienter, alors dans ces cas-là je leur dis d'aller voir à la mairie. Mes patients ont pour beaucoup besoin de faire du sport. Ils aiment bien faire de la marche, être avec d'autres gens ».

« Je vais faire en sorte que l'EPMM vous envoie des plaquettes comme ça vous pourrez orienter directement vos patients vers les créneaux sport-santé ».

« Oui bien-sûr ».

Entretien avec Sylvie Harmand

Educatrice sportive de l'EPMM et porteuse du projet activité physique pour les enfants en surpoids

« Comment s'est créé ce projet ? »

« Le Professeur Abely a demandé en janvier, à Lydia Cusse, si elle pouvait proposer un programme d'activité physique pour les enfants obèses de son service. Lydia nous a demandé si on pouvait mettre en place et prendre en charge des séances d'activité physique pour eux. J'ai alors préparé ça. »

« Vous serez la seule à encadrer les séances ? »

« Oui ».

« Combien d'enfants doivent y participer ? »

« Une douzaine ».

« Les enfants concernés sont seulement ceux du service du Professeur ? »

« Oui, il doit préparer une liste des enfants de son service qui participeront. Mais si jamais il n'y en a pas assez, c'est possible que des enfants obèses envoyés par un autre professionnel de santé participent aux séances ».

« Quel est l'objectif principal de ces séances ? »

« On veut leur proposer des activités de découverte et qu'ils n'ont pas l'habitude de faire en milieu scolaire par exemple dans le but de leur donner envie de pratiquer une activité de manière régulière. Toutes les activités que l'on propose permettent de s'orienter vers une activité traditionnelle. Par exemple, si la lutte éducative leur plaît, on pourra, à la fin des douze séances, les orienter vers du karaté ou du judo dans un club ».

« Ces douze séances représentent un relais éducatif alors ? »

« Oui, c'est tout à fait ça ».

« Comment avez-vous fait la programmation des séances ? »

« On a réfléchi avec Elodie à une planification adaptée dans le temps pour la découverte des activités. Par exemple, on n'a pas voulu mettre l'expression corporelle trop tôt parce qu'on sait que si le groupe ne se connaît pas, les enfants ne vont pas être à l'aise pour ce genre d'activité et ça ne va pas marcher. Et puis on veut leur faire découvrir toutes les familles d'activités ».

« Et pour les temps de discussion ? »

« Pour les temps de discussion, on a essayé de choisir des thèmes qui sont intéressants et importants d'aborder avec les enfants. Et puis, on a fait en sorte qu'il soit en adéquation avec leur évolution dans la pratique physique ».

« Combien de temps les séances doivent-elles durer ? »

« Il est prévu qu'elles durent une heure et demi ; une heure de pratique et une demi heure de discussion ».

« Où vont-elles avoir lieu et quand ? »

« A l'Amicale Jamin, c'est un club omnisports où j'encadre déjà des séances alors je peux avoir une salle à disposition. Les séances auront lieu les mercredis après-midi de 14h à 15h30 ».

« Quand les séances devaient-elles débiter ? »

« Elles devaient commencer au mois de mars ».

« Qu'est-ce qui empêche de commencer ? »

« Le Professeur Abely ne nous a pas envoyé d'enfants. Je suis prête, on a les locaux, les financements, tout est prêt, on attend que le Professeur nous donne la liste des enfants qui doivent participer. On a pas de nouvelles de lui ».

« Vous ne pouvez pas essayer de le joindre ? »

« Comme il n'a eu de contacts qu'avec Lydia, je ne sais pas si c'est à moi de le relancer. Je ne l'ai jamais rencontré, c'est Lydia qui s'est occupée des échanges avec lui. Je ne sais pas si elle l'a contacté pour faire avancer les choses ».

Entretien avec Lydia Cusse

Chef de projet du Réseau Sport Santé Bien Etre

« De qui vient la commande pour ce projet ? »

« C'est le Professeur Abely qui est pédiatre au CHU de Reims qui m'a demandé au mois de janvier si on pouvait mettre en place des séances d'activité physique pour les enfants de son service. »

« Vous êtes-vous rencontré ? »

« Oui, je l'ai rencontré au début pour parler du projet et de ce qu'il souhait que l'on mette en place. »

« Vous êtes-vous revu depuis ? »

« Non. »

« Le Professeur a-t-il rencontré Sylvie Harmand ? »

« Non, c'est moi qui était en contact avec lui. »

« Avez-vous eu des nouvelles de lui depuis ? »

« Non. Il devait nous envoyer une liste des enfants qui devaient participer aux séances mais il ne l'a pas fait. J'ai essayé de l'appeler et de lui envoyer des courriels mais je n'ai jamais réussi à le joindre et n'ai pas eu de nouvelles de lui.

On va proposer le projet à d'autres pédiatres, on doit en rencontrer la semaine prochaine. On pense aussi diffuser le projet à des médecins généralistes qui pourront nous envoyer des enfants pour participer aux séances. »



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

Evaluation du programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition »

Mathilde Bauwens

Université Henri Poincaré

Juin 2011

Mots clés : Evaluation – Lutte contre la sédentarité – Réseau

Résumé : Le comité départemental EPMM Sports Pour Tous de la Marne a créé le programme « Prévention de la santé et lutte contre la sédentarité par la pratique physique et la bonne nutrition » en 2007. Mis en place via différents projets, le programme a pour objectifs d'inscrire les personnes sédentaires dans une pratique régulière et de sensibiliser les plus jeunes à l'activité physique.

Deux des projets de ce programme ont fait l'objet d'une évaluation dans le but d'estimer l'atteinte de leurs objectifs, leur fonctionnement au sein du réseau Sport santé bien-Etre de Champagne-Ardenne et de proposer des pistes de développement afin de les améliorer.

Keywords : Evaluation – Struggle against the sedentary – Network

Abstract : The departmental committee EPMM Sports Pour Tous of the Marne has created the « Health Prevention and fight against physical inactivity in the physical practice and good nutrition » in 2007. Implemented through different projects, the program aims to include sedentary people in a regular practice and educate youngsters in physical activity.

Two projects of this program have been evaluated in order to estimate the achievement of their objectives, operating within the Réseau Sport Santé Bien Etre of Champagne-Ardenne and suggest avenues for development in order to improve them.