



## 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](mailto: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.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

**Création d'un protocole pour la mise en  
place d'un volet activité physique dans un  
programme de prévention des maladies  
cardiovasculaires**

Présenté par

**Raphaël Calestroupat**

Maître de stage : Marie Persiani, Directrice, IREPS Lorraine, Metz

Guidant universitaire : Anne Vuillemin, **Professeur d'université**, Université Henri Poincaré, Nancy

## REMERCIEMENTS

Avant toute chose, je tiens tout particulièrement à remercier :

Madame le Dr Jeanne MEYER, Présidente de l'IREPS Lorraine, pour m'avoir accordé un stage au sein de son association, et pour ses conseils avisés.

Ma directrice de stage Madame Marie PERSIANI, pour son expertise, sa disponibilité et pour son soutien.

Mon ancien directeur Monsieur Olivier AROMATARIO pour ses conseils et son expertise.

Ma tutrice de stage, Carole GRAVATTE, chargée de projets à l'IREPS Lorraine, pour son accueil, la qualité de son aide, pour sa disponibilité et pour tout ce que j'ai appris à ses côtés.

Je lui en suis extrêmement reconnaissant.

Ma directrice de mémoire, Anne VUILLEMIN, pour tous les conseils avisés qu'elle m'a donnés pour réaliser cette étude ainsi que pour son expertise et son soutien.

Je tiens également à remercier toute l'équipe de l'IREPS Lorraine :

A Emmanuelle LORIENT, à Céline MAIRE, à Bénédicte LALLERON, à Emilie CHRISTOPHE, à Sandrine OLIVEIRA, à Aline OSBERY, à Stéphanie PRATH, à Catherine EZO'O, à Laurence CHAMAK, à Virginie BRIOT et à Sébastien BIARD pour leur accueil, pour l'ambiance de travail qu'ils ont su créer et pour l'aide précieuse que chacun m'a apportée individuellement au fil des mois. Merci pour leur disponibilité et leur enthousiasme.

Mes remerciements s'adressent aussi à toutes les personnes ayant accepté de participer à cette expérience :

A Patrick BAUMANN, animateur responsable du club cœur et santé de Freyming-Merlebach, à Eric BIERMANN, éducateur sportif de Sarreguemines et Saint-Avold, Aimé CIMINEIRA, éducateur sportif de Dieuze, Laurence, éducatrice sportive de Briey, Adrien GENIN diplômé d'état en activité physique et spécialiste de l'activité physique adaptée en milieu aquatique. Merci pour leur accueil extrêmement chaleureux et leur disponibilité, leur expertise et pour répondre à mes questions.

Mon dernier remerciement s'adresse à mes parents et ma famille pour leur aide et leur soutien dans les périodes de difficultés.

Calestroupat Raphael

---

## ACRONYMES UTILISES

ARS : Agence Régional de Santé

AMMPPU : La section d'Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Postuniversitaire de Saint-Avold.

CARMI : Caisse Régionale de Sécurité Sociale des Mines

CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale

CODES : Comité départemental d'éducation pour la santé

CRES : Comité régional d'éducation pour la santé

ERP : Etablissement Recevant du Public

FRCV : Facteurs Risques Cardiovasculaires

HPST : La loi Hôpital, patients, santé et territoires

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

INPES : Institut National de prévention et d'Education pour la Santé

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Lorraine

MCV : Maladies cardio-vasculaires

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORSAS : Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales

P3RCV : Programme régional de réduction du risque cardiovasculaire

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales de Moselle

TSP : Territoires Santé de Proximité

---

|      |  |      |
|------|--|------|
| I.   | Contexte   | P 8  |
| A.   | Epidémiologie sur les maladies cardiovasculaires<br>page 8                     | en   |
| B.   | Stratégies de réduction des maladies cardio-vasculaires en Lorraine            |      |
| 1.   | Prévention   | en   |
|      | page 10  |      |
| 2.   | Education pour la santé  | P 11 |
| 3.   | Promotion de la santé  | P 13 |
| C.   | P3RCV : programme régional de réduction du risque cardiovasculaire             | P 15 |
| 1.   | Objectifs et stratégies du programme   | P 15 |
| 2.   | Fonctionnement du programme  | P 16 |
| II.  | Méthodologie   | P 20 |
| A.   | Grille transversale  | P 20 |
| 1.   | Construction   | P 20 |
| 2.   | Résultats  | P 23 |
| B.   | Définition des étapes  | P 24 |
| 1.   | Etape 1 : Recherche et acquisition de salles                                   | P 26 |
| 2.   | Etape 2 : Recherche et formation des professionnels<br>en activité physique    | P 27 |
| 3.   | Etape 3 : Type d'une séance à mettre en place<br>3030<br>avec ou sans matériel | P    |
| 4.   | Etape 4 : Evaluation de la mise en place<br>du volet activité physique.        | P 31 |
| III. | Résultat : Protocole pour la mise en place d'un volet<br>activité physique     | P 32 |
| IV.  | Discussion   | P 42 |
| A.   | Analyse du résultat  | P 42 |
| B.   | Limite du protocole  | P 45 |
| C.   | Orientation du protocole   | P 46 |
| D.   | De l'activité physique dans un programme de prévention primaire                | P 48 |
| V.   | Conclusion   | P 49 |

BIBLIOGRAPHIE  
ANNEXES

## INTRODUCTION

Actuellement la prévention en santé est un champ de plus en plus utilisé dans l'amélioration de la santé des individus. Dans ce mémoire, la santé n'est pas considérée comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » définie par l'OMS en 1946 mais elle est considérée comme « la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie » selon la charte d'Ottawa en 1986.

Sur un plan mondial ou régional les programmes de prévention en santé prennent une place primordiale. Au travail ou dans la vie de tous les jours les comportements peuvent être changés afin d'améliorer son capital santé. (Annexe 1 : Prochaska)

Dans cette optique, l'activité physique considérée par l'OMS comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos » est au cœur de ces programmes de prévention. Il devient un outil important et incontournable. L'activité physique est donc incontournable dans plusieurs champs de la santé.

Ce mémoire explique la démarche effectuée, c'est à dire le protocole, pour mettre en place un volet activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires sur une population. Il répond à la problématique suivante :

Comment mettre en place un volet activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires (MCV) ?

## I. Contexte

### A. Epidémiologie sur les maladies cardiovasculaires en Lorraine

*(Source ORSAS Lorraine 2009 : Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales).*

La santé est une priorité en France et pour répondre au mieux aux besoins de proximité, la Lorraine a été divisée en 20 territoires de santé, établis par le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) devenu depuis 2010 l'Agence Régionale de Santé de Lorraine (ARS). L'état de santé de la population dans ces territoires a été évalué grâce à des indicateurs de santé tels que la mortalité, la morbidité ou encore les comportements à risques et autres déterminants de santé. Les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de mortalité en Lorraine avec environ 5 900 décès annuels.

Tandis que la Lorraine enregistrait une surmortalité cardiovasculaire de 15% de plus par rapport à la moyenne française, la Moselle avait quant à elle le taux le plus élevé avec une surmortalité de 26% par rapport à la moyenne française. A l'inverse, les Vosges enregistraient le taux le plus bas avec une surmortalité de 6% par rapport à la moyenne française. A l'échelon interdépartemental, les taux les plus élevés ont été observés pour les Territoires de Santé de Proximité (TSP) de Sarreguemines et surtout du Bassin Houiller où on atteint une mortalité supérieure de 28% par rapport à la moyenne française et de 20% par rapport à la moyenne régionale. Ces quelques données suffisent à comprendre que les Maladies Cardiovasculaires sont une cause majeure de mortalité prématurée et de morbidité dans la Lorraine, elles sont donc un réel problème de santé publique dans cette région.

C'est ainsi que 4 Territoires Santé de Proximité de Moselle ont été désignés comme prioritaires en termes d'actions sur les maladies cardiovasculaires.

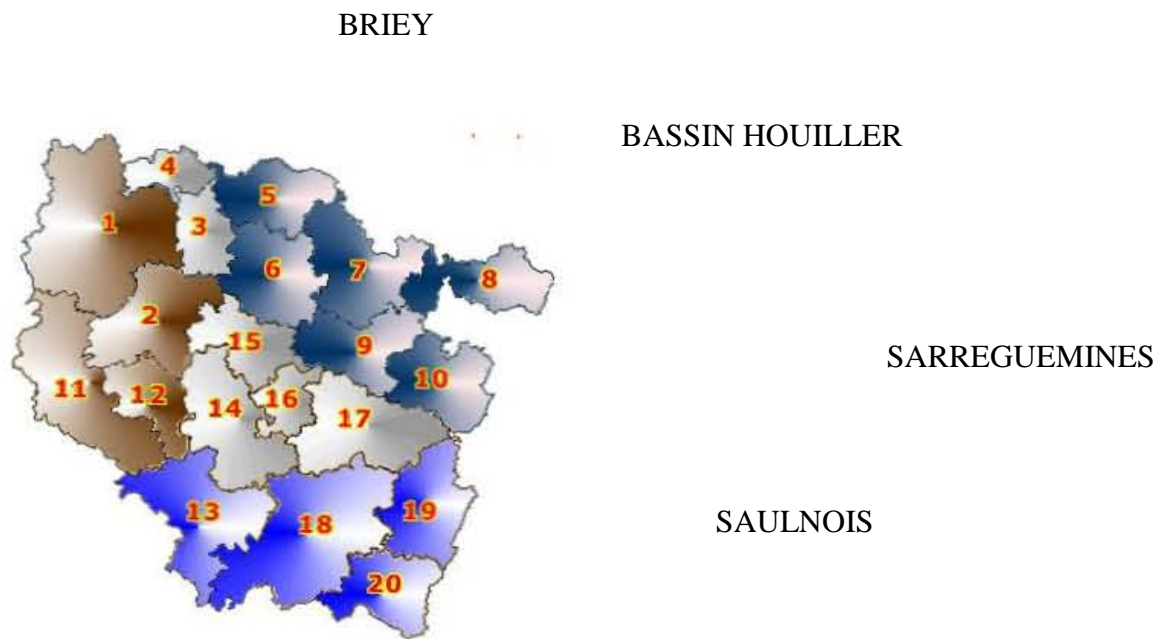


Figure 1 : Carte des TSP Lorraine

Deux raisons expliquent le choix de ces territoires concernés. La première raison est épidémiologique (taux de mortalité élevé). La deuxième raison est pour pallier au manque de structures existantes. Il s'agit dans ce cas du Pays de Sarreguemines (territoire N°8), le Bassin Houiller (territoire N°7), le Bassin de Briey (territoire N°3) et le Pays du Saulnois (territoire N°9).

#### B. Stratégies de réduction des maladies cardiovasculaires

Certaines des MCV peuvent être évitées ou retardées par l'adoption de comportements protecteurs. Dans ce cadre, et pour réduire la morbidité et la mortalité des maladies cardiovasculaires, l'ARS a mis en place différentes stratégies. Ces stratégies reposent sur la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé.



## 1. Prévention

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. L'OMS a proposé la distinction en prévention primaire, secondaire, tertiaire.

- **La prévention primaire** comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, vaccinations...) et collectives (distribution d'eau potable, élimination des déchets, salubrité de l'alimentation, hygiène de l'habitat et du milieu de travail). Cette conception traditionnelle de la prévention débouche inévitablement sur un programme très vaste d'amélioration de la qualité de vie et de réforme des institutions sociales.

- **La prévention secondaire** comprend « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie »

- **La prévention tertiaire** comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale.

## 2. Education pour la santé

*Source : A. Bury Jacques : Education pour la santé, concepts, enjeux, planifications*

L'éducation pour la santé est définie, **pour l'O.M.S.** comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à VOULOIR être en bonne santé, à SAVOIR comment y parvenir, à FAIRE ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à RECOURIR à une aide en cas de besoin ». Cette définition souligne l'importance de créer les conditions favorisant chez l'individu la capacité à prendre des décisions concernant sa propre santé.

**F. Castillo** pense que l'éducation pour la santé consiste à « travailler avec d'autres pour trouver ensemble une façon de vivre plus saine. Ce travail ne doit pas se limiter à une simple transmission de connaissances. Il doit développer une vision plus critique de la réalité et stimuler des comportements plus efficaces dans la prévention des problèmes de santé. En d'autres termes, il s'agit d'obtenir que les gens perçoivent plus clairement les risques pour leur santé physique, mentale et sociale existant autour d'eux et qu'ils puissent et veuillent choisir les comportements les plus efficaces pour affronter ces risques ou les éviter, tant sur le plan individuel que collectif ».

Pour **Cornillot**, l'éducation pour la santé est « un processus pédagogique élargi visant à développer chez les individus un ensemble de connaissances, d'attitudes et d'aptitudes dans le but de leur donner les moyens d'un comportement plus efficace dans le maintien, la protection ou la restauration de leur santé ou de celle de leur entourage ».

Ces définitions placent l'individu comme sujet acteur de sa santé, capable de faire des choix libres et éclairés afin de s'adapter quotidiennement au milieu dans lequel il vit. Agir en éducation pour la santé n'est donc pas qu'une simple transmission de savoirs et de connaissances. Vouloir dicter de nouveaux comportements est souvent voué à l'échec.

Comme le souligne **P. Lecorps**, « l'éducation pour la santé souhaite privilégier l'homme dans ses trois dimensions : sujet individuel et contradictoire, sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint, sujet politique, collectivement responsable et dépossédé des choix de société. C'est dans le mouvement d'une histoire personnelle affective de longue date que l'on peut entrevoir quelques pistes pour accompagner un changement ». L'éducation pour la santé s'inscrit en particulier comme un outil essentiel pour la réduction des inégalités de santé afin d'offrir, à tous les individus, les ressources nécessaires au développement de leur potentiel de santé.

Enfin **Cotton** en 1982 explique que l'éducation pour la santé est « un processus d'action qui fait apparaître dans le groupe social de nouvelles normes nécessaires à l'adaptation permanente du groupe des individus qui le composent à des conditions de vie sans cesse changeantes, de façon telle que la conformité des conduites à ces normes sauvegarde et améliore le bien-être physique, mental et social de la communauté et contribue ainsi à la promotion de la santé et du complet bien-être des individus ».

### 3. Promotion de la santé (*charte d'Ottawa du 21 novembre 1986*)

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, émet la CHARTE (annexe 2 : Charte d'Ottawa) pour l'action, visant la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà.

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Pour cela plusieurs conditions sont préalables à la santé : La paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

Afin de réduire les maladies cardio-vasculaires le GRSP devenu maintenant ARS définit une stratégie de réduction des maladies cardio-vasculaires en Lorraine. Déjà certains programmes ont été mis en place :

- « Un bon équilibre pour un cœur en bonne santé »
- « Bouge, une priorité pour ta santé »
- « La santé à cœur »
- « Mieux manger pour mieux vivre »
- « Bien manger au quotidien »
- « Prévention santé des jeunes de 16 à 25 ans »
- « Moi, ma santé j'y tiens »

Certains de ces programmes utilisent une stratégie de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé. (Annexe 3 : Tableau des programmes)

Dans cette optique, l'IREPS est un partenaire privilégié en Lorraine pour mettre en place ces différentes stratégies souhaitées par l'ARS. La convention relative au Programme Régional de Réduction des Risques Cardiovasculaires (P3RCV) fut signée le 19 juin 2009 et réunie 6 promoteurs du projet :

- La Caisse Régionale de Sécurité Sociale des Mines (CARMI-EST)
- Le Syndicat Inter-Hospitalier UNISANTE
- L'Union Départementale des Associations Familiales de Moselle (UDAF)
- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Lorraine (IREPS)
- La section d'Association Médicale Mosellane de Perfectionnement Postuniversitaire de St Avold (AMMPPU)
- Le Club Cœur et Santé de Freyming-Merlebach

**Le programme est aussi appelé programme « je t'aime mon cœur ».**

**Programme expérimental, agissant sur les facteurs risques modifiables.**

## C. P3RCV : Programme régional de réduction du risque cardiovasculaire

Le programme agit en prévention primaire des MCV sur une population (les hommes et les femmes de 35 ans à 55 ans) et sur des territoires concernés.

### 1. Objectifs et stratégies du programme

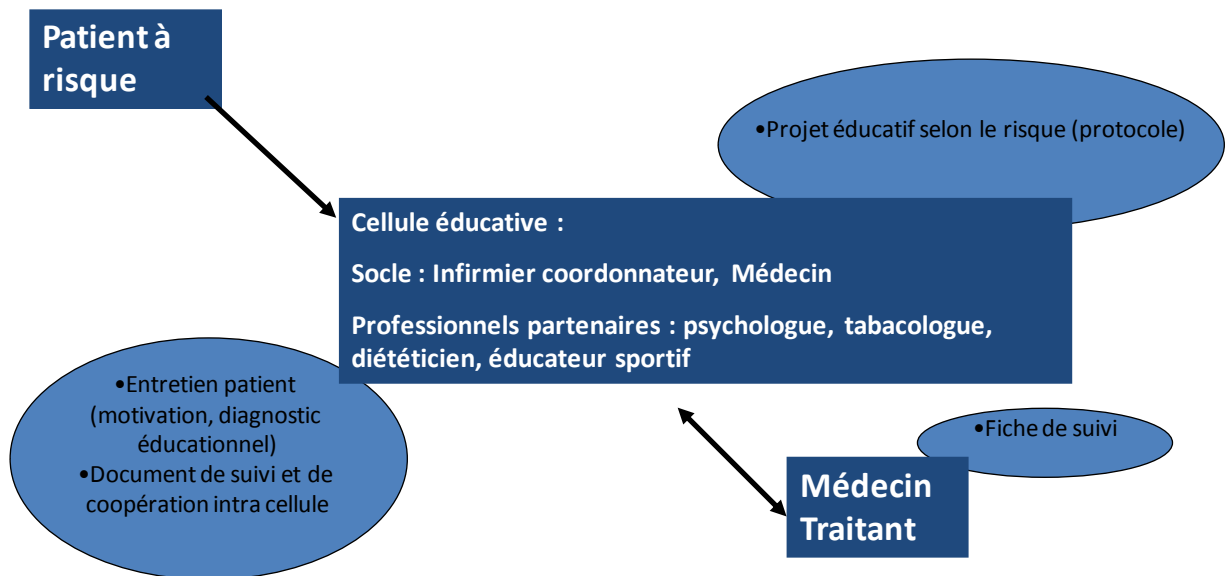
L'objectif général est d'obtenir une réduction significative de la mortalité prématurée évitable associée aux MCV, de la morbidité cardiovasculaire évitable, des inégalités de santé et d'améliorer la qualité de vie des personnes malades. Pour cela, le P3RCV devra :

- Renforcer la connaissance par le public des facteurs de risque et de leur incidence sur la mortalité et la morbidité
- Permettre aux médecins traitants d'évaluer facilement et rapidement le risque cardiovasculaire global pour chacun de leur patient et de les orienter vers des prises en charge adéquates
- Pallier le manque de structures permettant d'aider les médecins et les patients pour une prise en charge non médicalisée (cellule éducative)
- Renforcer les liens entre les professionnels de santé, les associations d'activité physique adaptées et l'offre hospitalière en éducation thérapeutique du patient

Le programme s'organise autour d'objectifs opérationnels qui se déclinent en 3 axes :

- Axe 1 : Communication, action éducative et action environnementale
- Axe 2 : Communication auprès des médecins généralistes, formation, mobilisation et repérage du risque cardio-vasculaire
- Axe 3 : Accompagnement éducatif

## 2. Fonctionnement du programme



Le parcours du patient dans la cellule éducative comporte 4 étapes :

- Repérage par le médecin traitant et orientation vers la cellule éducative :
  - Grâce à la feuille de repérage, le médecin traitant évalue ou identifie le risque cardiovasculaire du patient et lui conseille d'adhérer à la cellule éducative. La cellule éducative indemnise d'une consultation supplémentaire le médecin qui adresse un patient.
  - Le patient, par une démarche volontaire individuelle, prend rendez-vous à la cellule éducative en appelant au n° vert
- Diagnostic éducatif par l'infirmière coordinatrice de la cellule :
  - Le patient est reçu dans un premier temps par l'infirmière de la cellule, formée et sensibilisée spécifiquement à la problématique qui, par l'entretien qu'elle réalise, établit un diagnostic éducatif et définit avec le patient son orientation vers un professionnel partenaire de la cellule.
  - L'infirmière informe le médecin traitant du patient de son inclusion au sein de la cellule éducative

- Accompagnement par les professionnels partenaires de la cellule éducative : selon ses facteurs de risques et selon ses motivations, le patient sera accompagné :
  - par un psychologue
  - par un professionnel (médecin ou infirmière) tabacologue
  - par une diététicienne
  - par un éducateur sportif
  - ou sera mis en lien avec la CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) de l'UDAF en cas de détresse psychosociale
  
- Suivi par l'infirmière coordinatrice :
  - Au bout de 6 à 8 semaines, l'infirmière revoit le patient afin de faire un 1<sup>er</sup> point avec lui sur son accompagnement.
  - Le patient peut avoir autant de suivi avec l'infirmière qu'il le souhaite
  - A la fin de son accompagnement par les professionnels partenaires de la cellule, le patient revoit une dernière fois l'infirmière pour faire le bilan de ses activités dans la cellule.

Grâce à ce programme, le patient est orienté vers des professionnels compétents dans différents domaines (éducateurs sportifs, diététiciens, infirmiers, psychologues). Pour autant, si les professionnels ne suivent pas les stratégies éducatives du programme, il sera alors très difficile pour les usagers des cellules éducatives de comprendre l'intérêt d'un changement de comportements. Il est donc primordial d'emmener les différents professionnels des cellules à travailler dans le même sens. Pour cela, différentes actions sont mises en place comme une information des professionnels sur les valeurs de la promotion et de l'éducation pour la santé ainsi que des formations. De l'information sur l'éducation et la promotion de la santé ou même des formations.

Les infirmières ont déjà reçu une formation pour accompagner les usagers des différentes cellules. (Annexe 4 : Modélisation de la formation des infirmières et programme de formation)



L'objectif général de la formation était de faire acquérir aux infirmières les compétences nécessaires et qualités requises à la mise en œuvre d'une relation de soins et une démarche éducative centrée sur la personne dans le cadre d'un programme d'éducation à la santé.

Le programme de la formation a été modélisé par une psychologue de la santé. Il se décline en 12 journées de formation :

- Les 8 premières journées de formation "initiale" se déroulent avant que l'infirmière n'ait reçu les premiers patients, pour se familiariser avec le programme et les outils d'accompagnement
- Les 4 dernières journées de formation "de suivi" se déroulent en parallèle des rendez-vous de l'infirmière et permettent d'échanger sur ceux-ci et d'appréhender les outils de suivi.

Afin de suivre le patient correctement les professionnels du programme utilisent différents outils. (Annexe : 5 et 6 : répartition des outils par professionnels). De plus le programme communique sur différents axes, ce qui le rend accessible au grand public. (Annexe 7 : Supports de communications)

- Un site internet : [www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr) à destination du grand public afin de les informer sur ce que sont les MCV, les principaux facteurs de risque associés et sur le fonctionnement du programme. Ce site constitue également un outil pour les médecins traitants qui bénéficient d'un espace qui leur est accordé. Ils y accèdent via un espace réservé et peuvent alors télécharger tous les outils que nous allons détailler ci-après.
- Des affiches : 3 ont été réalisées, une pour chaque facteur de risque principal à savoir l'alimentation (« Ils prennent leur santé à cœur, pourquoi pas vous ? »), l'activité physique (« Ils rythment leur cœur, pourquoi pas vous ? ») et le tabac (« Souffler sans fumer, pourquoi pas vous ? ») (Annexe 8 : Les affiches)
- Une chemise à rabat qui sera remise par l'infirmière coordinatrice à l'utilisateur
- Une plaquette explicative à destination des médecins
- Une présentation de l'action pour les patients et une fiche de repérage qui elle, sera complétée par le médecin
- Un livret d'informations sur la cellule éducative et sur les MCV à destination de l'utilisateur

- Un guide d'entretien d'inclusion à destination de l'infirmière coordinatrice
- Des fiches de retour d'inclusion (une pour le médecin et une autre pour la CARMI) (Annexe 11 : Fiches d'inclusion)
- Une fiche de synthèse d'entretien à destination de l'infirmière coordinatrice

A ce titre l'IREPS Lorraine assure plusieurs missions dans le programme :

- Création et mise en œuvre de l'évaluation et de ses outils
- Tenue du standard téléphonique de la cellule éducative (N°vert)
- Lien avec le graphiste pour conception et édition des outils
- Co-animation des réunions de coordination des cellules
- Soutien technique et logistique aux infirmières et aux professionnels partenaires des cellules
- Recherche de locaux et mobilisation des partenaires
- Formation des professionnels intervenants auprès d'une population en précarité (en collaboration avec l'UDAF)
- Information et la formation des professionnels intervenants sur les territoires de santé concernés par le projet, notamment la formation des infirmières coordinatrices et des éducateurs sportifs.

Les différents professionnels de chaque cellule éducative travaillent de façons coordonnées. C'est pour cela qu'ils doivent travailler dans le même sens. Au même titre que les infirmières ont suivi une formation, les éducateurs doivent être formés en éducation et promotion de la santé. Un principe du programme P3RCV, est d'être reproduit sur d'autres territoires. C'est pour cela qu'un protocole est créé pour le volet activité physique.

## II. Méthodologie

Le programme étant expérimental, il n'y a eu aucune formation créée ou même de protocole à suivre pour mettre en place un volet en activité physique. Les recommandations de ce protocole ont pour but de fournir des repères aux professionnels de santé, aux décideurs des politiques de santé ainsi qu'aux chargés de projet, pour produire une base d'activité physique dans tout programme reposant sur l'accompagnement éducatif d'un patient présentant un ou plusieurs facteurs risques de maladies cardiovasculaires. Dans cette situation une question se pose :

Comment mettre en place un volet activité physique dans un programme de prévention des maladies cardio-vasculaire ?

### A. Grille transversale

#### 1. Construction

Avant la construction des différentes étapes du protocole, une grille transversale fut construite. Cette grille est transversale, elle présente plusieurs avantages. Directement, elle permet d'observer différents concepts d'éducation et de promotion de la santé déjà présents dans les séances d'activités physique mais également de voir comment les séances se composent et aussi quelles dominantes physiques sont travaillées lors de ces séances.

Mais la grille porte également sur l'activité physique. En éducation pour la santé il est important de valoriser la personne et de laisser libre choix sur les réalités qui l'entourent dans sa vie de tous les jours. La façon dont l'éducateur va transmettre les messages ou les informations est donc primordiale. Il faut donc savoir comment l'éducateur met en avant les informations, et pas seulement si l'éducateur transmet simplement l'information. C'est une raison pour laquelle le mot « comment » est mis en début de question.

La construction de cette grille s'est faite en plusieurs temps. Le premier temps fut l'acquisition de connaissances. La recherche apportée sur l'éducation pour la santé de *Bomtemps Robert, Cherbonnier Alain, Mouchet Philippe, Trefois Patrick : Communication et promotion de la santé, aspects théoriques, méthodologiques et pratiques* et la formation apportée par l'IREPS Lorraine permettent de réaliser la première partie de la grille portant sur les concepts de l'éducation pour la santé. Les différents concepts mis en avant dans cette grille sont l'appropriation des savoirs, savoir-faire, savoir-être et pouvoir-faire.

- Les savoirs : les savoirs sont les connaissances théoriques, c'est-à-dire l'ensemble des informations transmises. Plusieurs questions permettent de connaître comment l'éducateur fait acquérir les connaissances nécessaires aux usagers de la cellule. Ces questions permettent donc d'évaluer la manière dont l'éducateur transmet les connaissances nécessaires aux usagers.
- Savoir-faire : c'est la mise en pratique des connaissances. Comment sont réalisés les gestes, c'est savoir faire les bonnes pratiques. Ces questions permettent de savoir comment les différentes dominantes physiques sont apportées par l'éducateur aux usagers de la cellule.
- Savoir-être : Ce sont les représentations des personnes, leurs croyances, leurs émotions et leurs attitudes. Les questions permettent de connaître comment l'éducateur apporte des temps de discussion ou de rencontre et surtout comment l'éducateur met-il en évidence les habitudes de sédentarité de l'utilisateur ? Comment l'éducateur améliore-t-il l'estime de soi de l'utilisateur lors des séances ? Comment l'éducateur amène la personne à prendre du plaisir en réalisant les séances d'activité physique et comment l'éducateur permet-il à l'utilisateur de prendre conscience de ses ressources ainsi que ses freins en activité physique ?
- Pouvoir-faire : ce sont les moyens matériels ou non dont dispose les personnes pour modifier leurs comportements ou agir sur leur environnement (ex : pouvoir suivre des cours de gym dans une salle, ou avoir des baskets pour courir). Cette partie permet surtout de savoir comment le programme permet à l'utilisateur de se rapprocher de structures sportives existantes à travers les séances d'activité physique

Une première version de cette grille transversale a été construite, et critiquée par le directeur de l'IREPS Lorraine, Monsieur Olivier Aromatario. Il en est ressorti quelques modifications à faire sur les savoir-être. Deux questions sont rajoutées :

- Comment l'éducateur amène-t-il la personne à faire des choix ou agir sur son environnement ?
- Comment la séance apporte-t-elle une prise de conscience de l'environnement ?

Ces questions permettent de voir l'impact des séances sur la prise de conscience à changer son environnement. Une fois corrigée, la partie éducation pour la santé a à nouveau été modifiée et validée par Mr. Aromatario. Suite à cela, la partie activité physique de la grille a été rajoutée. Elle comprend les dominantes physiques que les séances peuvent faire travailler aux usagers. Pour cela, une concertation fut faite entre Mr Baumann Patrick, animateur responsable du club Cœur et Santé de Freyming-Merlebach, le Dr Gabriel André, Chef du service de cardiologie à l'hôpital de Freyming-Merlebach et cardiologue et Calestroupat Raphaël, stagiaire à l'IREPS Lorraine. De cette concertation en ressort que l'activité physique réalisée lors des séances doit être pratiquée comme pour un public sédentaire. Il faut agir sur les dominantes suivantes :

- Fonction aérobie
- Force musculaire
- Equilibre et souplesse
- Gestes et les postures

A cette partie est rajoutée une question sur le déroulement propre d'une séance d'activité physique. Pour cela la documentation est apportée par le CREPS Lorraine qui forme les éducateurs en activité physique et monsieur Genin Adrien diplômé d'état en activité physique et spécialiste de l'activité physique adaptée en milieu aquatique. Une séance doit se composer de plusieurs parties :

- Présentation
- Echauffement
- A l'effort
- Temps de repos
- Etirement

Pour finir la construction de la grille, une question supplémentaire fut mise afin de comprendre le domaine élargi de l'activité physique. Cette question permet de savoir comment l'éducateur fait faire le lien aux usagers entre ce qu'ils ont appris dans la séance et sur ce que les usagers peuvent réaliser au quotidien. Mais cela permet également de savoir également comment l'éducateur met en évidence l'activité physique et comment considère t-il l'activité physique

La grille est complètement validée par Mr Aromatario. (Annexe 12 : Grille transversale)

## 2. Résultats

A partir de la grille transversale, les séances d'activité physique réalisée par les éducateurs sont observées et critiquées. L'observation s'est faite sur 2 territoires (Territoire du Saulnois et territoire du Bassin Houiller) et sur 3 éducateurs différents.

L'analyse des séances d'activité physique montre une grande implication et motivation de la part des usagers des cellules éducatives. Les séances permettent une légère amélioration de la forme physique des usagers. Sur le territoire du Saulnois, les séances sont axées sur le renforcement musculaire et l'équilibre. Sur le territoire du Bassin Houiller les séances sont axées sur la notion d'aérobic.

Dans un cadre général, la grille transversale montre que les séances apportent dans leur globalité les savoir-faire nécessaires aux usagers. Cependant, on peut constater un grand manque sur certains concepts d'éducation pour la santé. Les savoirs ne sont que très légèrement développés dans les séances et les savoir-être ne sont quasiment jamais abordés.

De cette observation en découlent plusieurs actions :

- La formation des éducateurs sur les notions d'éducation et de promotion de la santé semble nécessaire pour la réussite des objectifs.
- La création de recommandations sur les moyens matériels et humains transmis dans le protocole.

## B. Définition des étapes

La démarche à effectuer pour créer le volet activité physique comprend plusieurs questionnements :

- Qu'entend-on par activité physique ?
- Quelle quantité d'activité les usagers doivent-ils réaliser ?
- Doit-on former les éducateurs ?
- Comment doivent-être faites les séances d'activité physique ?
- Quels types d'activités doivent être mises en place ?
- Quelles dominantes doit suivre ce protocole ?
- Quelles recommandations ?
- Comment un suivi en activité physique doit-il être mis en place ?
- Quels matériels utiliser ?
- De quelles personnes s'entourer ?

Pour cela, une recherche documentaire sur la construction d'un volet en activité physique fut nécessaire. Plusieurs programmes, avec des volets en activité physique, sont déjà existants mais ils ne se basent pas tous sur une stratégie de prévention. Cependant, la méthodologie effectuée est similaire sur certains points. Le protocole s'inspire de certains programmes comme le programme « EDUCOEUR », programme qui vise à déterminer si la mise en œuvre d'une intervention multidisciplinaire (médecins, infirmières, nutritionnistes, kinésologues, psychologues et éducateurs sportifs) chez les patients qui risquent de souffrir un jour de maladie cardiovasculaire peut contribuer à réduire ce risque et à améliorer leurs habitudes de vie. Le deuxième programme est « PREVARANCE », programme destiné à renforcer le dépistage et la prise en charge des patients présentant un ou plusieurs facteurs risques de maladies cardiovasculaires. [http://www.urml-bretagne.fr/uploads/media/Dossier\\_de\\_prevention\\_Prevarance.pdf](http://www.urml-bretagne.fr/uploads/media/Dossier_de_prevention_Prevarance.pdf) La méthodologie est également inspirée de documents méthodologiques sur la création d'un protocole en santé : « HAS, *Coopération entre professionnels de santé : Guide méthodologique tome 2 et tome 1 de juillet 2010* ». « *Conditions de succès et retour sur les expérimentations de 2004 à 2007* » Ce guide permet d'offrir une aide opérationnelle aux créateurs de projets de coopération, en s'appuyant sur les enseignements issus de l'évaluation qualitative réalisée à la demande de la HAS après les 11 expérimentations développées à la suite de l'arrêté de mars 2006. « *Élaboration d'un protocole de coopération -Article 51 de la loi HPST* ». Le second

guide a pour objectif d'aider les professionnels de santé à rédiger des protocoles de coopération éligibles au titre de l'article L.4011-2 du code de la santé publique pour en faciliter l'instruction par l'ARS et la HAS et permettre leur mise en œuvre.

Le rapprochement entre les programmes déjà existants, les guides méthodologiques et la grille transversale permettent d'établir quatre grandes étapes :

- Acquisition d'un lieu de pratique
- Recherche et formations des professionnels en activité physique
- Exemple type d'une séance à mettre en place avec ou sans matériel
- Evaluation de la mise en place du volet activité physique.



## 1. Etape 1 : Recherche et acquisition de salles

Dans un premier temps il faut savoir quoi chercher et où chercher. Trois éléments répondent à la construction de cette étape :

- Quelles sont les salles adaptées aux publics
- Comment trouver les salles
- Quels matériels doit-il avoir dans les salles de pratiques sportives.

Internet est la plus grande base de données au monde, l'essentiel des recherches s'est donc orienté à travers des moteurs de recherches. Plusieurs sites internet sur la sécurité ou l'hygiène expliquent les catégories des établissements, ou les règles de sécurité propres à chaque établissement recevant du public (ERP). <http://hsct2.free.fr/erp.php> ou <http://www.sitesecurite.com/portail/ERP/indexERP.asp>.

Ces sites montrent la façon dont sont classés les établissements et pour quels types d'utilisation ils sont faits. (Restauration, pratique sportive, etc.) . Ils sont classés sur leur taille (catégorie de 1 à 5) et sur l'utilisation (type de J à Y).

Les salles répertoriées qui intéressent la pratique sportive regroupent les salles de catégories 4 ou 5 et (J, R, X, PA, P). Pour valider les catégories expliquées ci-dessus, la réglementation de sécurité s'appliquant aux ERP s'articule autour de deux textes centraux :

- le Code de la Construction et de l'Habitation
- le Règlement de sécurité

Les lois autorisent ou non un type de pratique dans une salle ou non (les différents arrêtés et lois sont disponibles sur le site : [http://www.sitesecurite.com/Portail/AD\\_Code/CCH\\_ERP.asp](http://www.sitesecurite.com/Portail/AD_Code/CCH_ERP.asp)). La recherche d'une salle devant répondre à des normes de sécurité et pour répondre à une recherche adaptée à la pratique voulue dans un programme d'activité physique. Une liste de vérification est créée pour définir quels matériels doivent exister dans une salle. Cette liste sera une vérification de la pertinence de la salle. La liste est créée à travers les indications établies par les réglementations et une logique de confort.

Pour savoir où trouver une salle il a fallu rentrer en contact avec les différentes administrations pouvant avoir la liste des ERP. Les ERP sont répertoriés par région et ne diffusent pas forcément la liste. Cependant les ERP sont vérifiés par les SDIF (Service

Départementale d'Incendie et de Secours). La recherche confirme que les SDIF ont la liste mais pas uniquement. Les Communes, Communauté de communes, Conseil général, Conseil régional, Associations des mairies.

## 2. Etape 2 : Recherche et formation des professionnels en activité physique.

La démarche pour rechercher et former les professionnels en activité physique est la plus longue partie du travail réalisé. Elle consiste dans un premier temps à récupérer les données nécessaires sur l'éducation pour la santé, sur les techniques d'animation d'une séance d'activité physique mais également sur les formations des professionnels en éducation pour la santé.

La première étape est de rechercher quels professionnels peuvent répondre aux besoins du programme. Pour cela une liste des aptitudes que l'éducateur doit avoir avec le type de diplôme nécessaire est créée. Une grille est construite selon les 3 missions nécessaires de l'éducateur pour le programme.

- Participer à la conception et au pilotage de projet
- Concevoir et organiser des programmes d'activité physique
- Conduire et évaluer des programmes d'activité physique

La recherche faite sur les éducateurs sportifs montre qu'ils n'ont pas tous les mêmes aptitudes ou orientations selon leur diplôme. Il y a les éducateurs formés par l'Etat (CREPS) et la filière universitaire (STAPS). Les fiches de postes des différents éducateurs ont servi à construire la fiche de poste visible sur le site : <http://www.sports.gouv.fr/index/metiers-et-formations/animation-educateurs-sportifs/les-formations-et-diplomes/>. La partie « participation au projet et travailler avec un public spécifique » est inspirée des compétences des professeurs APA. Tandis que la partie sur la conception et la réalisation des séances est inspirée par la fiche de poste des « Brevet Etat Educateurs Sportifs ».

Une fois la fiche de poste créée, il faut également savoir les compétences propres des éducateurs déjà présents dans les cellules du programme. La grille transversale est l'outil principal pour définir les compétences que les éducateurs ont déjà. De cette observation ressort la nécessité de former les éducateurs sportifs en éducation et promotion de la santé.

La formation est créée à travers les conseils méthodologiques du livre fourni par L'INPES de *Vanessa Lorto et Marie-José Moquet et Al. : Formation en éducation pour la santé, repères méthodologiques et pratiques* et sur l'expertise de Mme Persiani et Carole Gravatte de L'IREPS Lorraine. La formation est faite en 1 demi-journée sous la forme d'une réunion. La réunion est construite selon trois principes :

- L'analyse des besoins
- L'élaboration des objectifs
- L'élaboration du contenu

**L'analyse des besoins** répond aux besoins que les éducateurs peuvent avoir dans une formation. Parler des problèmes existants et les résoudre à travers la réunion de formation. L'analyse des besoins répond également à différents principes. L'évaluation et les enjeux réels de la demande. (Partir des objectifs du demandeur). Evaluer la marge de manœuvre pour adapter la formation aux attentes. (« Adapter l'offre de la formation aux besoins des bénéficiaires ». Et l'articuler selon les besoins).

**L'élaboration des objectifs** est défini comme les étapes intermédiaires pour atteindre l'objectif général de la réunion-formation. L'objectif général est de former les éducateurs sportifs en éducation et promotion de la santé afin d'en comprendre les enjeux. La définition des objectifs permet également de structurer la réunion et d'avoir une trame de la réunion.

**L'élaboration du contenu** est créée selon 4 points pédagogiques :

- La cohérence des contenus : pour la réunion-formation cette partie répond à deux questions. Quels sont les contenus nécessaires à l'atteinte de l'objectif ? Pourquoi sont-ils nécessaires ?
- La validité des contenus : vérifier la pertinence des informations. La formation est principalement assurée par Carole Gravatte.
- L'articulation des contenus : le contenu doit suivre une logique pour la personne formée.
- L'accessibilité des contenus : le dossier de formation doit être accessible par l'ensemble des participants de la réunion-formation.

La réunion de formation animée par Carole Gravatte a pu s'articuler sur plusieurs points :

- Présentation du programme « je t'aime mon cœur »
- Discussion autour de l'organisation des séances actuelles
- Introduction à l'éducation pour la santé
- Création en groupe d'une séance type
- Conclusion : prise de rendez-vous

Le suivi chronologique a une importance, il permet de donner une légitimité sur le contenu. La première partie est la présentation du programme. Les éducateurs ont beaucoup de difficultés à travailler dans la logique du programme. Ils organisent des séances avec d'autres publics qui ne font pas partie du programme. Il est donc important de montrer aux éducateurs en quoi le programme est spécifique et pour quelles raisons leur participation est indispensable. La construction du power-point qui est l'outil de présentation du programme est construit grâce aux connaissances en éducation pour la santé et aux résultats obtenus dans les cellules. (Annexe 13 : power-point du programme).

La deuxième partie de la réunion de formation est une discussion autour de l'organisation des séances. Cela permet d'impliquer les éducateurs dans la réunion et de régler les éventuels problèmes logistiques. Elle permet également des séances et comment les éducateurs construisent leurs séances. Cela donne l'introduction de la troisième partie.

L'introduction à l'éducation pour la santé est faite grâce à un autre power-point créé par Carole Gravatte. (Annexe14 : Introduction à l'éducation pour la santé) Après explication sur les différents concepts de santé, une discussion-débat est faite sur les concepts de l'éducation pour la santé. Le résultat est la mise en avant de ce que les séances peuvent amener.

La quatrième partie est la création d'une séance type. La séance type est axée selon les principes d'une séance d'activité physique au cours de laquelle sont introduits les concepts d'éducation pour la santé.

Il en ressort des recommandations sur l'attitude à adopter par l'éducateur mais également sur les notions à mettre en place (Annexe 15 : compte rendu de réunion).

La dernière partie de la réunion permet de prendre des rendez-vous et de voir grâce à la grille transversale si les concepts sont correctement compris et/ou appliqués.

### 3. Etape 3 : Type d'une séance à mettre en place avec ou sans matériels

Le résultat de la séance type est donc une recommandation sur les différents temps que compose la séance et non pas une séance proprement dite. Les séances d'activités physiques devant répondre à un objectif général :

- Autonomiser avant la fin des séances prévues, l'ensemble des usagers à une pratique régulière et quotidienne d'activité physique.

Pour cela une séance type répond à des principes d'éducation pour la santé et à des dominantes physiques. Les concepts d'éducation pour la santé sont : les savoirs, les savoir-faire et les savoirs-être.

Les savoirs : Les séances doivent aborder des connaissances sur les facteurs risques et sur les maladies cardiovasculaires, sur les enjeux de l'activité physique. Ces informations viennent de la fédération française de cardiologie.

Les savoir-faire : Les dominantes physiques sur lesquelles les séances doivent s'articuler sont amenées à travers un rendez-vous effectué avec le Dr Gabriel (cf : grille transversale).

Les savoirs-être : Lors de la réunion de formation un brainstorming a été fait pour produire des recommandations, pour motiver les usagers, et agir sur les représentations et les croyances.

La mise en place de la séance type s'est faite en collaboration entre les différents professionnels et les recherches effectuées sur l'activité physique et l'éducation pour la santé. Pour cela, chaque séance doit faire entre 45min et 1 h d'exercice. La durée du programme doit se prolonger sur 12 semaines consécutives au minimum, à raison de 2 à 3 séances par semaines. Il est conseillé de ne pas dépasser 6 mois. La notion de durée est la résultante entre les recommandations données par l'expertise collective de l'INSERM « activité physique, contexte et effet sur la santé » p103 et « Activité physique et santé » : collection ellipses, Patrick Laure et Guillaume Millet et la coopération avec les éducateurs du programme lors de la réunion de formation. La durée d'une séance et la durée du programme d'activité physique sont validées lors de la réunion de formation.

#### 4. Etape 4 : Evaluation de la mise en place du volet activité physique

La quatrième partie du protocole est la validation du volet en activité physique. La personne qui réalise la mise en œuvre d'un programme de prévention des maladies cardiovasculaires doit pouvoir s'assurer de n'avoir rien oublié. Une check-list permet de valider ou non la mise en place de son volet. Cette liste est faite sous forme de grille.

La grille est construite grâce aux éléments à mettre en place dans le programme. Elle se compose de deux parties :

- Une première partie est composée de questions sur les éléments qui doivent être mis en place.
- Une deuxième partie est libre pour les réponses.

Les réponses sont soit fermées, (Oui ou non) soit ouvertes (explication de ce qui est mis en place). Chaque question répond donc à une action à faire pour la mise en place d'un volet en activité physique.

### III. Résultat : Protocole pour la construction d'un volet en activité physique

Un protocole est une ligne de conduite à tenir pour réaliser ou appliquer une tâche, un évènement. Il n'y a donc pas d'étape standardisée. La chronologie d'évènement est primordiale pour la démarche du protocole. L'ensemble des travaux de recherche et d'expertise ont mené à un protocole pour la mise en place d'un volet d'activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires. Le résultat est le suivant :

#### 1. Contexte :

Ce protocole a pour but de fournir des repères aux professionnels de santé, aux décideurs des politiques de santé ainsi qu'aux organismes et aux chargés de projet, pour produire un volet **d'activité physique dans tout projet reposant sur l'accompagnement éducatif d'un patient** présentant un ou plusieurs facteurs risques de maladies cardio-vasculaires. (Obésité, stress, sédentarité, tabagisme...).

Selon l'OMS l'activité physique est « **tout mouvement corporel** produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie **supérieur à celle du repos** ».

#### 2. Recommandations et définition :

L'OMS a établi en 2010 des Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé :

« Les **adultes** entre 18 et 64 ans devront quant à eux cumuler **au moins 150 minutes par semaine** d'activité physique d'intensité modérée (marche rapide, natation, etc.). En revanche, si l'activité est intense, 75 minutes par semaine peuvent suffire ».

#### A noter :

Au-delà de la notion de durée d'activité physique, il faut retenir dans un programme d'éducation physique l'important : la notion d'investissement de la personne, c'est-à-dire, comment celle-ci change son comportement sédentaire en comportement plus actif. L'essentiel pour la personne n'est pas de faire 150 min d'activités mais bien d'augmenter son niveau d'activité physique.

Dans ce protocole d'activité physique nous nous intéresseront à la pratique d'activités corporelles définies selon quatre types :

Activité de loisirs : activité physique pratiquée par un individu, qui n'est pas une activité essentielle de la vie de tous les jours et que celui-ci exerce à son gré. Il s'agit notamment des activités sportives, des activités de plein air, des activités de conditionnement physique.

Activité occupationnelle : toute activité physique pratiquée durant les temps libres hors loisirs. Cela comprend les tâches domestiques et autres activités courantes dans la vie de tous les jours.

Activité de transport : activité qui concerne le transport pour tout acte de la vie. Le transport pour le travail, pour les loisirs ou pour les différentes occupations.

Activité de travail : toutes les activités corporelles de type professionnelles.

### 3. Comment utiliser ce protocole

La construction du volet doit être suivie de façon chronologique. Chaque étape doit donc être réalisée dans l'ordre défini.

Voici les étapes de construction d'un volet d'activité physique dans un programme de prévention des maladies cardio-vasculaires en éducation pour la santé.



## **Etape 1 : Acquisition d'un lieu de pratique**

- Quel type de salle ?
- Où et comment trouver une salle ?
- Comment vérifier la conformité de la salle?

## **Etape 2 : Recherche et formation des professionnels en activité physique**

- Quels éducateurs recruter ?
  - Liste d'aptitudes des éducateurs
- Formation des professionnels en éducation et promotion de la santé, pourquoi et comment ?

## **Etape 3 : Exemple type d'une séance à mettre en place avec ou sans matériel**

- Que faut-il réaliser dans les séances ?
- Comment rendre ludiques les séances ?

## **Etape 4 : Evaluation de la mise en place du volet activité physique**

- Pourquoi et comment ?

| Étapes  | Objectifs  | Contenu  | Méthodes et outils   | vérification |
|---------|--|--|--|--------------|
| Etape 1 | Acquisition d'un lieu de pratique                                | <b>Trouver une salle</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Site internet : <a href="http://hsct2.free.fr/erp.php">http://hsct2.free.fr/erp.php</a> ou <a href="http://www.site securite.com/portail/ERP/indexERP.asp">http://www.site securite.com/portail/ERP/indexERP.asp</a></li> <li>Liste de vérification pour la location ou prêt d'une salle</li> </ul> |              |
| Etape 2 | Rechercher et former les professionnels en activité physique     | <b>Rechercher les professionnels</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grille d'entretien</li> </ul>   |              |
|         |  | <b>Former les professionnels</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiche 1<sup>ère</sup> réunion</li> <li>Fiche 2<sup>ème</sup> réunion</li> </ul>   |              |
| Etape 3 | Exemple type des séances à mettre en place avec ou sans matériel | <b>Réaliser des séances d'activité physique en éducation pour la santé</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Séance type</li> <li>Liste du matériel pour rendre ludique une séance</li> <li>Les effets de l'activité physique</li> <li>Les principaux freins et leviers pour la pratique d'activité physique</li> </ul>  |              |
| Etape 4 | Vérifier la mise en place  | <b>Evaluation de la mise en place du volet activité physique</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Annexe check-list</li> </ul>  |              |

Cellule : Dans ce protocole le mot cellule est utilisé pour désigner la coordination des différents professionnels. C'est la cellule qui a le rôle de pilote d'un territoire.

## Étape 1 : Acquisition d'un lieu de pratique

La première étape est la recherche de salles et des professionnels **de proximité**. Pour autant les renseignements ne sont donnés qu'à titre de suggestions.

### 1. Quel type de salle

Vous trouverez la réglementation et la catégorisation des ERP (Etablissement Recevant du Public) sur les sites : <http://hsct2.free.fr/erp.php> ou sur <http://www.sitesecurite.com/portail/ERP/indexERP.asp>

Une salle doit être choisie en fonction du budget, des partenaires et des lieux disponibles.

Il est tout de même préférable de s'appliquer au type de gymnase **catégorie 4 ou 5 (J, R, X, PA, P)**.

### 2. Où trouver

La priorité est de savoir **où trouver une salle adaptée**. Les gymnases ou ERP sont parfois difficiles à trouver. Les ERP peuvent être publics ou privés. Les constructions de ce type étant lourdes elles sont bien souvent financées par l'Etat. Voici les établissements qui peuvent diffuser la liste des ERP des territoires :

- Communes
- Communauté de communes
- Conseil général
- Conseil régional
- Associations des mairies

Cependant chaque région a des spécificités et certaines régions ne transmettent pas la liste. Pour autant il est possible de l'acquérir en rédigeant une lettre écrite dans deux organismes d'états (Annexe 16 : Liste d'aptitude requise de l'éducateur)

- Préfecture de département
- SDIS (Service Départemental d'Incendie et de Secours) service prévention

Concernant les ERP privés, il est possible de se rapprocher des clubs, ligues, fédérations sportives. Souvent les structures sportives n'occupent pas à plein temps leur installation. Il est donc conseillé de créer un partenariat avec eux.

### 3. Liste de vérification

La sécurité est avant tout une obligation. Voici la liste de vérification afin de s'assurer que la salle prévue pour une activité sécuritaire :

**Taille :** La salle est-elle suffisamment grande pour accueillir tous les participants?

**Accessibilité :** La salle est-elle accessible à tous les participants ?

S'il y a un escalier, est-il pourvu de rampes facilitant la descente?

Les handicapés ou personnes à mobilité réduite peuvent-ils y avoir accès ?

**Température :** La salle est-elle suffisamment chaude ou fraîche pour permettre aux participants de réaliser l'activité physique de façon confortable.

Le système de chauffage est-il fonctionnel ?

**Sol -** Le sol présente-t-il des obstacles?

Aucun objet non utilisé ne doit rester dans la salle (chaises, cordes, ballons)

**Éclairage -** La salle est-elle bien éclairée?

**Toilettes, vestiaires, douches :** Y a-t-il des toilettes, vestiaires et douches pour femmes et pour hommes ?

**Assise :** La salle contient-elle suffisamment de chaises ou de bancs pour tous les participants?

**Issue de secours, extincteur, trousse de premiers soins, plan d'urgence :** La salle répond-elle à tous les critères de sécurité.

**Téléphone :** L'éducateur a-t-il un téléphone ? Y a-t-il un téléphone à disposition dans la salle ?

Y a-t-il une liste de numéros d'urgence ainsi qu'une liste des procédures à suivre en cas d'urgence ?

## Etape 2 : Rechercher et former les professionnels en activité physique

### 1. Compétence des éducateurs

La première démarche est de se retourner vers sa collectivité où une liste est disponible sur demande avec les animateurs ayant les diplômes et les expériences requis. Voici donc la liste des personnes pouvant encadrer une séance d'activité physique :

- Le brevet d'aptitude professionnelle d'assistant animateur technicien (BAPAAT, niveau V);
- Le brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS, niveau IV);
- Le diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS, niveau III);
- Le diplôme d'Etat supérieur de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DESJEPS, niveau II);
- Le brevet d'Etat d'éducateur sportif du premier degré (BEES1, niveau IV);
- Le brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse (BEATEP, niveau IV);
- Le brevet d'Etat d'éducateur sportif du deuxième degré (BEES2, niveau II);
- Le brevet d'Etat d'éducateur sportif du troisième degré (BEES 3, niveau I);
- Le diplôme de l'Insep (niveau I).
- Professeur APA (activité physique Adapté)

Parmi tous ces diplômes, plusieurs doivent retenir votre attention car ils intègrent déjà des notions de management de projet et sont déjà formés pour travailler dans des projets d'activité physique adaptées.

- **BEES 1<sup>er</sup> degré** : enseignement, organisation, gestion des activités physiques et sportives (homologué niveau IV)
- **BEES 2<sup>e</sup> degré** : perfectionnement technique, entraînement et formation de cadres (homologué niveau II)
- **BEES 3<sup>e</sup> degré** : expertise et recherche.
- **Diplôme APA (bac+3)** : très spécialisé dans l'activité physique adaptée.

Vous pouvez trouver la fiche de poste des éducateurs sur le site :

<http://www.sports.gouv.fr/index/metiers-et-formations/animation-educateurs-sportifs/les-formations-et-diplomes/>

Liste d'aptitude requise de l'éducateur en annexe 1

## 2. Formation des éducateurs

Dans un programme d'activité physique chaque professionnel est invité à suivre une démarche. La formation des éducateurs se déroule en deux demi-journées.

1<sup>er</sup> jour de formation :

Comprendre les différents concepts de santé. Définir le rôle des éducateurs. Connaître la place de l'activité physique au sein du programme, sur ses enjeux.

Déroulement de la réunion 1 (Annexe 17 : 1<sup>ère</sup> réunion de formation)

2<sup>ème</sup> jour de formation :

La création d'une séance type et la validation du protocole et des éventuels changements à apporter.

Déroulement de la réunion 2 (Annexe 18 : 2<sup>ème</sup> réunion de formation)

### **Etape 3 : Exemple type des séances à mettre en place**

#### **1. Que faut-il réaliser dans les séances**

Chaque séance doit faire entre 45min et 1 h d'exercice. La durée du programme doit se prolonger sur 12 semaines consécutives au minimum, à raison de 2 à 3 séances par semaines. Il est conseillé de ne pas dépasser 6 mois. Cela permet d'avoir une progression plus rapide. Plus le délai est long et moins l'amélioration physique s'en fait ressentir.

Les séances répondent à un objectif général :

- Autonomiser avant la fin des séances prévues, l'ensemble des usagers à une pratique régulière et quotidienne d'activité physique.

A. Les séances doivent aborder les points suivants :

- Des connaissances sur les risques des FRCV et sur les MCV
- Des connaissances sur les enjeux de l'activité physique
- Des gestes et des postures de sécurité à réaliser lors d'une activité physique
- Utiliser les leviers environnementaux sur lesquels ils peuvent s'appuyer (par exemple utilisé correctement l'activité physique fonctionnel)
- Améliorer des capacités physiques
- Donner un petit goût de l'effort aux usagers, montrer que c'est valorisant de le faire.
- Motiver les participants à la pratique régulière d'une activité physique

B. Les séances doivent aussi travailler plusieurs dominantes physiques :

- Endurance cardio-respiratoire: résistance à la fatigue
- Force : raffermir les muscles
- Souplesse : pour « huiler » les articulations
- Equilibre : pour éviter les chutes et améliorer ses capacités à bouger

C. Les séances intègrent des concepts d'éducation pour la santé

- Les savoirs : Les éducateurs doivent parler avec les usagers et leur amener des connaissances sur l'activité physique mais également sur les maladies cardio-vasculaires.
- Les savoir-faire : le savoir faire est amené progressivement grâce à l'avancée des séances
- Le savoir-être : les séances doivent contenir des temps de discussion afin de faire échanger les recommandations des séances

## D. Différents niveaux d'activité physique

Une amélioration d'un état physique doit être envisagée comme une évolution individuelle. Il est donc important de pouvoir différencier plusieurs niveaux de mise en pratique des connaissances. Voici 4 niveaux qui peuvent comprendre ou se situer la personne :

- NIVEAU 1 : La personne doit pouvoir faire la séance et suivre les instructions de l'éducateur.
- NIVEAU 2 : La personne comprend pourquoi les gestes et les exercices sont faits.
- NIVEAU 3 : La personne comprend et sait reproduire en autonomie les exercices d'activité physique. Il fait la relation entre les exercices des séances et l'activité physique faite au quotidien.
- NIVEAU 4 : La personne connaît l'activité physique qu'elle fait au quotidien, remarque ses habitudes non sédentaires et sédentaires. Il peut faire des exercices lui-même chez lui.

### 2. Comment rendre ludique une séance

Un moyen simple et efficace pour rendre ludique une séance est l'utilisation de matériels. Un tableau d'affichage est un moyen très efficace d'attirer l'attention sur un programme d'activité physique : donner un tableau aux éducateurs pour qu'ils y affichent les éléments suivants :

- Les horaires
- La liste des participants
- Le programme de la séance
- Le matériel utilisé
- Présenter une réussite d'un participant ancien afin de valoriser et motiver le groupe (attention à demander l'accord au participant en question)

(Annexe 19 : Liste du matériel pour rendre ludique une séance)

(Annexe 20 : Séance type)

(Annexe 21 : Les effets de l'activité physique)

(Annexe 22 : Les principaux freins à l'activité physique)

### **Etape 4 : Evaluation des usagers, des éducateurs et du processus.**

La dernière étape est simplement la vérification de la mise en place du volet d'activité physique. Pour cela une « check-list » est disponible en annexe 23 pour savoir si rien n'a été oublié.



## IV. Discussion

### A. Analyse du résultat

La construction de ce protocole permet de mettre en évidence la complexité de la mise en place d'un volet d'activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires. La construction doit permettre de répondre à tous les problèmes logistiques mais également humains lors de sa mise en place. La grille transversale a été construite dans le but de connaître les atouts et les inconvénients des séances qui sont déjà mises en place dans les cellules. Les cellules éducatives permettent de prendre en charge des personnes présentant un risque cardiovasculaire pour leur délivrer des conseils personnalisés en matière d'alimentation, pour les engager dans la pratique d'une activité physique régulière et adaptée, pour les aider à gérer leur consommation de tabac et pour les accompagner dans la gestion de leur stress. L'observation s'est faite sur le territoire du Saulnois. Lors de la première visite dans la cellule de Dieuze, la séance montre que les seuls concepts en éducation pour la santé présents sont liés au savoir-faire (savoir pratique, d'interaction qui se réfèrent à des critères d'efficacité. Pour J. Legroux ce sont des savoirs manipulables dans l'action). Les résultats montrent que la séance améliore la condition physique des usagers. Le savoir-être n'est pas montré ou très peu. (Savoirs qui se fondent sur des critères d'orientations et de choix de vie comme les représentations et les émotions. Il constitue la symbolique de l'expérience vécue). Il n'y a que très peu de temps de discussion dans la séance. L'éducateur est le moteur de la séance. C'est lui qui amène de la détente et un moment de rigolade. A la fin de la première séance, il est recommandé dans un premier temps de diversifier le savoir-faire. La notion d'aérobic doit augmenter car l'éducateur ne travaille pas que sur le renforcement musculaire ou l'équilibre, il travaille aussi sur la physiologie du patient et sur son état d'esprit dans la conduite de l'exercice, pour mener à bien la séance. La deuxième recommandation porte sur la notion de savoir-être. Il est recommandé à l'éducateur de discuter au début et à la fin de la séance avec les usagers afin de déplacer les représentations des usagers et ainsi de pouvoir les orienter vers une pratique raisonnée et adaptée à l'individu.

La deuxième visite montre toujours la réalisation du savoir-faire. Les connaissances sur l'activité physique sont montrées contrairement à la première séance où aucun savoir n'est donné à l'utilisateur. L'éducateur explique en quoi réaliser les gestes améliorent l'état de santé physique. Cependant aucune recommandation n'est faite avec les connaissances cardiovasculaires et aucune liaison n'est faite sur ce qui est fait dans les séances et sur ce qui peut être reproduit dans la vie de tous les jours. Sur la cellule de Dieuze : l'éducateur est très

motivé par les séances. Les personnes font le travail dans une ambiance très conviviale. Le savoir-faire est bien réalisé. Les usagers sentent une appartenance à un groupe et la motivation des usagers augmente à travers les séances. La grille montre que les séances sont axées sur les savoir-faire et les savoirs. En effet l'éducateur fait faire les gestes et les postures aux usagers tout en expliquant ce que les gestes apportent. Pourtant, il n'y a que très peu de temps de discussion et les représentations des usagers ne peuvent être déplacés. Il faut des temps de discussion plus importants dans l'ensemble des séances. La valorisation des usagers est faite par l'intermédiaire de ces brefs temps d'échange mais aussi par la réussite des objectifs que l'individu s'est fixé. Cependant certains participants peuvent manquer de motivation. La feuille d'émargement montre que certaines personnes ont un rythme irrégulier pour venir pratiquer. (Voir recommandations sur les séances)

Une fois la réunion de formation effectuée, une autre analyse avec la grille est faite dans la cellule du Saulnois et la cellule du Bassin Houiller. Dans le territoire du Saulnois, les temps de discussion se sont multipliés au début. L'éducateur commence la séance cinq minutes après son arrivée, ce qui permet de laisser les usagers discuter entre eux. De plus, l'éducateur participe aux discussions dans les différents petits groupes. Pendant la séance, il n'y a pas de temps de discussion.

Dans la cellule du Bassin Houiller, les personnes ne prennent pas le temps de discuter. Etant un petit groupe (cinq-six personnes), l'appartenance au groupe ne se fait pas et la motivation des usagers n'est pas ressentie. Les séances sont axées sur l'acquisition des savoir-faire et sur les savoirs. L'éducateur fait le lien entre les gestes effectués dans la séance et les gestes que les usagers font dans la vie quotidienne.

Dans l'ensemble des cellules observées, les temps de discussion et d'échanges ne sont pas assez présents. Les éducateurs, même s'ils sont impliqués, ne prennent pas le temps d'aménager leurs cours. Les éducateurs reçoivent des personnes toute la journée et lorsqu'ils pratiquent avec les usagers du programme, ils ne modifient pas trop leurs comportements. Cependant, un changement est noté avec l'éducateur de la cellule de Dieuze qui comprend l'importance de faire discuter les personnes entre elles.

Le non changement de comportement s'explique par différents points. Les enjeux portent essentiellement sur la préservation de leur métier. Les points les plus souvent exprimés sont : une vision péjorative des évolutions en cours (devoir faire les tâches ne concernant pas leur corps de métier), le risque d'un débordement non maîtrisé par le champ médical. Ils craignent de perdre certaines pratiques qu'ils mettaient en œuvre auparavant, sans comprendre la légitimité de ce changement, et de se voir cantonnés aux gestes techniques, ce

qui remet en cause la notion de prise en charge globale. Ils se sentent alors dépossédés de l'usager.

#### Les recommandations sur les séances :

Une seule journée de réunion-formation n'est pas suffisante pour impliquer les éducateurs dans le programme et pour aménager les séances d'activité physique. Trois journées pourraient être réalisées pour former les éducateurs déjà présents dans les cellules. Les deux premières journées porteraient sur l'aspect théorique de l'éducation et la promotion de la santé, tandis que la troisième journée porterait uniquement sur l'aménagement des séances d'activité physique.

De plus lors de ces journées de formation il serait important de proposer, pour renforcer l'appartenance professionnelle, un temps d'échange sur leurs propres expériences où chacun pourrait justement faire un retour de son expérience, proposant au groupe de réfléchir sur les améliorations à apporter au comportement de chacun ?

Afin de renforcer la motivation des usagers, différents guides (*Mieux connaître et prendre en compte les motivations des publics à la pratique d'activités physiques : Repères pour les professionnels de l'IREPS Rhône-Alpes* et du guide *En mouvement, l'activité physique faites en pour la vie de Autorité régionale de santé de Saskatoon en 2002-2003*) conseillent de présenter plusieurs éléments :

- Un tableau d'affichage pour attirer l'attention des usagers où les horaires sont affichés.
- Le programme d'activité physique qui va être réalisé.
- L'amélioration physique que peuvent apporter des exercices faits pendant la séance.
- Un coin sur le bien-être peut être rajouté avec, par exemple, différentes salles de sports où l'on peut pratiquer de l'activité physique ou alors les marches organisées par différentes associations et des conseils sur la santé.

#### Analyse sur la recherche d'un lieu de pratique et sur la recherche des éducateurs :

La première étape du protocole montre la nécessité de trouver un lieu de pratique adapté, selon les critères présentés. La deuxième partie est la recherche et la formation des éducateurs sportifs. Lorsque celui-ci est recruté, il est parfois difficile de le concilier avec un

territoire de proximité choisi. De plus, il faut le former en éducation et promotion de la santé. Pouvoir trouver un éducateur qualifié est parfois un réel problème. Les territoires concernés sont parfois « abandonnés » et il est difficile de faire intervenir les professionnels. Il y a donc une nécessité de former celui-ci. Lorsque des solutions logistiques et humaines sont trouvées, il convient alors de mettre en place la structure d'une séance d'activité physique en éducation pour la santé. Il doit répondre à l'objectif suivant, d'autonomiser les personnes à une pratique d'activité physique régulière. La recherche d'un lieu de pratique n'est pas une étape compliquée, les ERP sont référencés dans les différentes régions et il suffit d'en faire les demandes. Pour autant, l'élément important pour le choix de ce lieu réside dans le fait qu'il soit adapté à la pratique voulue par les personnes. La classification permet de faire un choix. Pourtant, une fois de plus c'est le réseau qui va prévaloir lors de l'acquisition d'une salle et lors de la recherche d'un collaborateur. Cela amène des questionnements sur les limites du protocole.

#### B. Limites du protocole

Le protocole apporte une base lors de la mise en place d'un volet en activité physique dans un programme de prévention. Il montre les moyens humains et logistiques à mettre en place. De plus, les recherches qui ont amené à ce protocole se sont faites sur d'autres programmes ou structures déjà existantes ou avec des guides méthodologiques. Il peut donc y avoir des différences concernant l'offre logistique. Certaines régions ou départements sont mieux équipés en structures sportives. De même, le protocole donne une base de travail mais pas de spécificités adaptées à un réseau ou un territoire. Le protocole agit en fonction d'une méthodologie de projet. La méthodologie utilisée est une analyse et un diagnostic de l'existant qui a été ensuite regroupé avec orientations données dans différents guides méthodologiques de l'HAS. Il y a donc une limite opérationnelle. Le protocole ne donne pas de solution, il s'applique seulement à donner une direction de recherche et de travail. Lors d'un projet il y a plusieurs éléments qui peuvent intervenir entre la théorie du protocole et la réalité qui sera appliquée sur le terrain. Par exemple, lors de la recherche d'un lieu de pratique, obtenir la liste des établissements, ne donne pas forcément le lieu en question. Il peut y avoir plusieurs éléments qui vont interférer, comme la proximité du lieu de pratique, le tarif de location de la salle, etc. Cela va orienter le choix. Le protocole ne met rien en place d'opérationnel pour résoudre le problème.

Lors de la recherche d'un éducateur, le protocole propose les qualités requises qu'il doit avoir. Il s'agit ensuite de former les éducateurs. Mais la formation proposée dans le protocole est trop légère pour amener un éducateur en activité physique à comprendre les spécificités voulues dans un programme d'éducation pour la santé. La formation montre les connaissances à amener aux éducateurs, mais il ne montre pas la façon dont doit être suivi pour compléter la formation. Pourtant, le suivi des éducateurs lorsqu'ils sont formés est primordial. Il y a plusieurs difficultés rencontrées pour réaliser un travail en coopération avec les éducateurs. Les entretiens ont permis de comprendre plusieurs points mis en avant dans le guide de Vanessa Lorto et Marie-José Moquet et Al. : *Formation en éducation pour la santé, repères méthodologiques et pratiques* : Le poids des changements qui touchent à l'identité professionnelle des différents acteurs de santé. Cela génère crainte, résistance, indifférence ou enthousiasme, selon les représentations qu'ils ont de « ce qu'ils ont à perdre » ou de « ce qu'ils ont à gagner ». Les apprentissages en jeu, dans ce type de projet, ne s'expriment pas seulement en termes de compétences acquises, mais également en termes d'identité professionnelle.

De plus, sur le terrain, les éducateurs enchaînent les séances avec d'autres structures et ils n'ont pas l'habitude d'orienter leur séance d'activité physique d'une autre façon que celle qu'ils appliquent le reste de leur journée. Il serait donc plus judicieux de se forger un réseau avec d'autres partenaires avant de rechercher les éducateurs. Et trouver un lieu de rencontre commun pour une pratique professionnelle où les échanges sont la base de travail des professionnels. Cela permettrait de travailler sur la base d'une logique de groupe basée sur l'échange pour pallier aux difficultés rencontrées, mais aussi sur les conseils et les expériences des uns et des autres.

### C. Orientation du protocole

Un projet se construit avant tout par le réseau qui est présent : Les partenaires qui s'impliquent au début lors de sa mise en place ou les collaborateurs qui s'y imbriquent avec le temps. Pourtant, le protocole proposé ne met pas en évidence des partenariats à faire ou à exploiter. Plusieurs interrogations ne sont pas solutionnées. La nécessité de créer un partenariat avec des associations, fédérations ou autres structures pouvant proposer de l'activité physique est essentielle à la mise en place d'un volet d'activité physique. Ces réseaux partenariaux peuvent apporter de façon simple et rapide des salles, du matériel et des

professionnels déjà formés. Ce protocole doit donc comprendre une quatrième étape : Création des partenariats. Collaborer avec différentes fédérations permettrait d'obtenir des créneaux dans des salles adaptées à une pratique sportive et avec du matériel spécifique. De plus, collaborer avec des associations reconnues au niveau national permettrait de faciliter la reproduction du programme vers d'autres territoires.

La difficulté de monter un projet n'est pas seulement d'amener un résultat mais bien d'explorer toutes les pistes possibles pour amener une base solide au travail. C'est dans ce sens que la méthodologie de projet n'est pas un résultat mais bien une démarche qui contribue à n'oublier aucun aspect du travail. Dans ce protocole, même si une méthodologie de projet a été effectuée, un point du protocole n'est pas amené. En effet, une analyse fonctionnelle aurait pu amener une dimension supplémentaire au travail présenté. Le protocole présenté montre de façon réalisable, comment mettre en place un volet activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires. Cependant, il peut être complété pour être performant et transposable sur d'autres territoires, en tenant compte des spécificités territoriales. On rencontre une difficulté avec la méthodologie : elle apporte une base essentielle. Cependant dans certains cas, suivre une méthodologie de projet peut ne pas apporter de solution. Dans ce protocole, une partie est réalisée sur l'existant. Des professionnels sont déjà présents et il faut donc travailler avec eux.

#### Evolution des séances :

L'activité physique, comme elle est définie par l'OMS, n'est pas simplement de la pratique sportive, c'est bien une activité corporelle supérieure à celle du repos. Une interrogation peut se faire sur l'évolution des « séances ». Il est peut être envisageable de ne pas réaliser de l'activité physique dite sportive mais plutôt occupationnelle ou de loisir. En effet, il serait possible de mettre en place des ateliers de cuisine, de jardinage ou même de bricolage adapté en éducation pour la santé. Il est évident qu'ils n'apporteraient pas l'amélioration physiologique qu'apportent les séances mises en place actuellement. Elles seraient plus adaptées aux stratégies d'éducation pour la santé. Le volet activité physique pourrait comprendre des séances d'activités en gymnase avec des éducateurs ainsi que des ateliers. Mais cela poserait plusieurs problèmes concernant les financeurs qui pourraient ne pas financer le programme. De plus les usagers sont en attente de réaliser du « sport » et cela demanderait de travailler sur les représentations de l'activité physique qu'ont les usagers. Il

est alors recommandé de travailler sur les représentations des éducateurs sportifs. Les éducateurs en activité physique doivent aller dans ce sens. C'est-à-dire comprendre que l'activité physique n'est pas seulement du sport mais bien des mouvements corporels.

#### D. De l'activité physique dans un programme de prévention primaire

L'activité physique est essentielle dans un programme de prévention primaire. Cela permet dans un premier temps d'améliorer les capacités physiques des personnes. Des études menées par Wolt, Busch et Mellerowicz en 1973 montrent que cela permet d'améliorer la capacité respiratoire, de renforcer les muscles, d'améliorer l'endurance du cœur et de lutter contre l'obésité. D'autres effets de l'activité physique ne sont pas uniquement physiques mais permettent d'intervenir sur d'autres champs de la santé. L'activité physique améliore la santé mentale des personnes. D'après l'enquête « sociale et de santé de 1998 » menée par Santé Québec, l'isolement social et la qualité de la vie sont aussi liées à un manque d'activité physique. La pratique régulière amène d'importants bénéfices pour la santé mentale :

- Augmentation de l'estime de soi
- Aide à la gestion du stress et donc lutte contre la dépression

L'activité physique individuelle amène également des possibilités de relations sociales (amitié et soutien psychologique), ce qui contribue de façon importante et positive à la santé émotionnelle et mentale. L'activité physique est donc un facteur d'amélioration de la santé physique et mentale. Mais cela contribue à faire face aux difficultés quotidiennes de la vie et aide à franchir les étapes pour l'amélioration de sa propre santé comme une ressource de la vie.

## V. Conclusion

L'activité physique est maintenant régulièrement utilisée dans des programmes de rééducation, cependant elle reste encore trop peu exploitée dans des programmes de prévention des maladies chroniques. La sédentarité accroît les risques de décès prématuré et pratiquer de l'activité physique de façon quotidienne prévient ce risque de mortalité.

Ce stage aura été pour moi l'expérience la plus enrichissante de mon parcours universitaire. Cela m'a permis de mettre en pratique mes connaissances acquises depuis le début de mon parcours. J'ai également pu apprendre des techniques d'animation et des enseignements méthodologiques sur la gestion de projet. Au début de mon intégration dans la structure, n'ayant que quelques connaissances succinctes en promotion et en éducation pour la santé, j'ai connu beaucoup de difficulté pour m'approprier les savoirs à mettre en pratique sur les techniques d'animation et les principes même de l'éducation pour la santé.

La création du protocole m'a apporté une dimension supplémentaire dans la réalisation du travail d'un chargé de projet et j'ai pu apprécier l'ampleur du travail à fournir pour réaliser un tel projet.

Ayant reçu des savoirs dans le domaine de la santé, je souhaite aujourd'hui mettre à profit ces connaissances dans le domaine sportif. Le sport-santé prend de plus en plus d'ampleur et je reste convaincu que les stratégies d'éducation et de promotion de la santé peuvent apporter une dimension nouvelle au sport-santé.



## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrage :

- a. A. Bury Jacques : Education pour la santé, concepts, enjeux, planifications. Edition De Boeck. Edité en 1997.
- b. Bomtemps Robert, Cherbonnier Alain, Mouchet Philippe, Trefois Patrick : Communication et promotion de la santé, aspects théoriques, méthodologiques et pratiques. Edition Question Santé. Edité en 1998
- c. Patrick Laure et Guillaume Millet « Activité physique et santé ». Collection ellipses. Edité en 2007
- d. Vanessa Lorto et Marie-José Moquet et Al. : Formation en éducation pour la santé, repères méthodologiques et pratiques. Edité en 2009.
- e. Expertise collective de l'INSERM « activité physique, contexte et effet sur la santé » 2008
- f. Dr VERET Jean-Luc et Dr MAUPAS Françoise : Glossaire de l'éducation et la promotion de la santé. Edition du CRES Basse Normandie. Edité en 2002

### Guide et revu :

1. COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ : Guide méthodologique tome 1 : « Élaboration d'un protocole de coopération -Article 51 de la loi HPST». Tome 2 : « Conditions de succès et retour sur les expérimentations de 2004 à 2007 ». Edité en 2010
2. Autorité régionale de santé de Saskatoon : En mouvement l'activité physique faites-en pour la vie, 2002 – 2003
3. Mieux connaitre et prendre en compte les motivations des publics à la pratique d'activités physiques : Repères pour les professionnels de l'IREPS Rhône-Alpes
4. En mouvement, l'activité physique faites en pour la vie de Autorité régionale de santé de Saskatoon en 2002-2003

Site internet :

1. <http://www.sports.gouv.fr/index/metiers-et-formations/animation-educateurs-sportifs/les-formations-et-diplomes/> (visité le 20 juin 2011 à 11H30)
2. <http://surentrainement.tpe.free.fr/entrainement.php> (visité le 20 juin 2011 à 11H30)
3. <http://hsct2.free.fr/erp.php> (visité le 20 juin 2011 à 11H30)
4. <http://www.sitesecurite.com/portail/ERP/indexERP.asp>. (visité le 20 juin 2011 à 11H30)
5. <http://www.sports.gouv.fr/index/metiers-et-formations/animation-educateurs-sportifs/les-formations-et-diplomes/> (visité le 20 juin 2011 à 11H30)
6. [http://www.urml-bretagne.fr/uploads/media/Dossier\\_de\\_prevention\\_Prevarance.pdf](http://www.urml-bretagne.fr/uploads/media/Dossier_de_prevention_Prevarance.pdf) (visité le 20 juin 2011 à 11H30)

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

# ANNEXES

Présenté par

**Raphaël Calestroupat**

Proj&Ter



**Annexe 1 : modèle transthéorique de changement de Prochaska et Di Clemente (1983)**

**Annexe 2 : Charte d'Ottawa**

**Annexe 3 : Tableau des programmes**

**Annexe 4 : Modélisation de la formation des infirmières**

**Annexe 5 et 6 : Répartition des outils par professionnels**

**Annexe 7 : Supports de communications  
et programme de formation**

**Annexe 8 : Les affiches**

**Annexe 9 : Plaquette pour les médecins**

**Annexe 10 : Fiche de repérage**

**Annexe 11: Fiches d'inclusion**

**Annexe 12 : Grille transversale**

**Annexe 13 : PowerPoint du programme**

**Annexe14 : PowerPoint : Introduction à l'éducation pour la santé**

**Annexe 15 : compte rendu de réunion**

**Annexe 16 : Liste d'aptitude requise de l'éducateur**

**Annexe 17 : 1<sup>ère</sup> réunion de formation**

**Annexe 18 : 2<sup>ème</sup> réunion de formation**

**Annexe 19 : Liste du matériel pouvant être utilisé**

**Annexe 20 : Séance type**

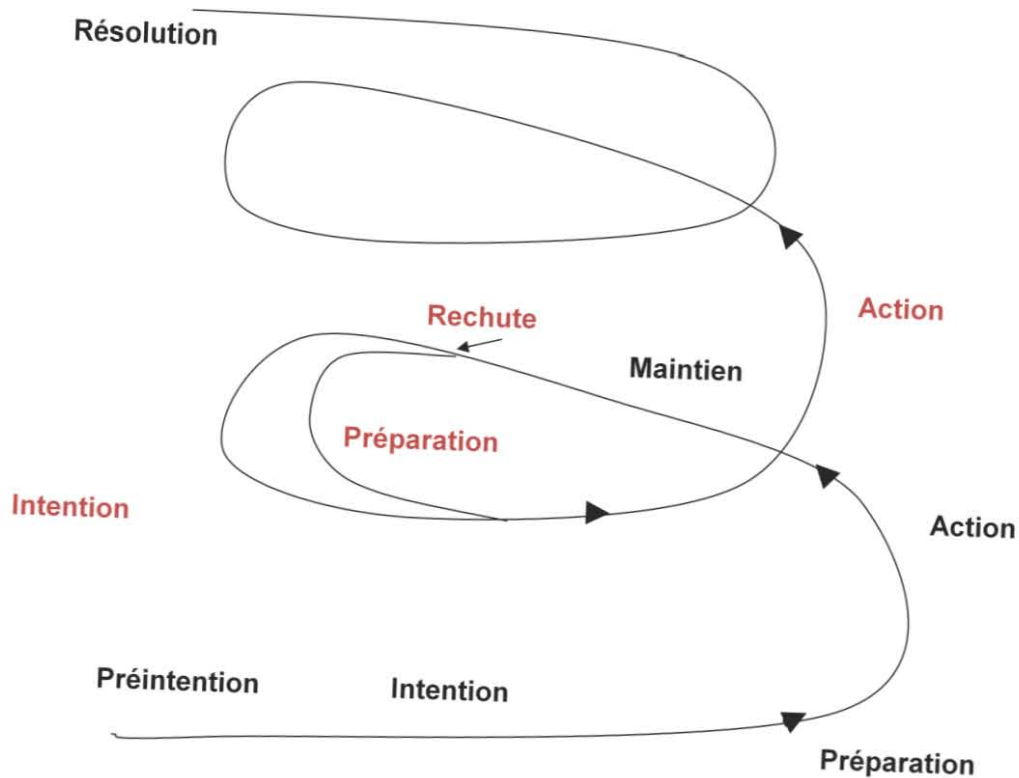
**Annexe 21 : Les effets de l'activité physique**

**Annexe 22 : Les principaux freins et leviers pour la pratique d'activité physique**

**Annexe 23: Check-list**

---

## Annexe 1 : modèle transthéorique de changement de Prochaska et Di Clemente (1983)



Le changement désigne le passage d'un état à un autre. On parlera, selon la nature, la durée et l'intensité de ce passage, d'évolution, de révolution et de transformation, de métamorphose, de modification ou de mutation. Il s'exerce dans des domaines et à des niveaux très divers. Il faut distinguer le changement endogène dû à des causes internes (par exemple; les révolutions politiques), et le changement exogène dû à des causes externes (par exemple, la révolution du téléphone mobile).

## **Annexe 2 : Charte d'Ottawa**

### **L'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ SIGNIFIE QUE L'ON DOIT : ELABORER UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINÉ**

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard. Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires, et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus plaisants. La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

### **CREER DES MILIEUX FAVORABLES**

Nos sociétés sont complexes et inter reliées, et l'on ne peut pas séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale. L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables. L'évaluation systématique des effets du milieu sur la santé – et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement est indispensable; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

---

## **RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE**

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé. La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

## **ACQUERIR DES APTITUDES INDIVIDUELLES**

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

## **REORIENTER LES SERVICES DE SANTE**

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé. Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelle. Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

---

### Annexe 3 : Tableau des programmes

| Programme  | structure                        | Financement                                    | Stratégies principale(s) utilisé(s)                 | Agit sur le(s) facteur(s) risque(s) suivant                        |
|--|----------------------------------|--|---|--|
| « Un bon équilibre pour un cœur en bonne santé » | MUTUALITE FRANCAISE LORRAINE     | mutualité, GRSP                                | Prévention par l'information, promotion de la santé | alimentation, diabète, activité physique, tension, tabac ou stress |
| « Bouge, une priorité pour ta santé »            | MUTUALITE FRANCAISE LORRAINE     | mutualité, GRSP                                | Education et promotion de la santé                  | Tous les facteurs risques modifiables                              |
| « La santé à cœur »                              | CPAM Vosges                      | GRSP   | Education pour la santé                             | Tous les facteurs risques modifiables                              |
| « Mieux manger pour mieux vivre »                | Association ESPOIR               | GRSP, caisse d'assurance maladie de Strasbourg | Education pour la santé                             | Activité physique, alimentation                                    |
| « Bien manger au quotidien »                     | CRI-BIJ                          | GRSP   | Education pour la santé                             | alimentation   |
| « Prévention santé jeunes 16 à 25 ans »          | MISSION LOCALE DU BASSIN HOULLER | conseil régional, ARS                          | prévention  | Tous les facteurs risques modifiables                              |
| « Moi, ma santé j'y tiens »                      | Lycée CONDORCET                  | GRSP, fond propre                              | Education pour la santé                             | Tabac  |



## Annexe 4 : Modélisation de la formation des infirmières et programme de formation

| Jours                                | Objectifs   | Contenu   | Méthodes et outils  | Durée |
|--------------------------------------|---|---|---|-------|
| Jour 1                               | Prendre connaissance du programme « je t'aime mon cœur »                            | Présentation des 3 grands axes du programme « je t'aime mon cœur »  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Support power point</li> <li>• Outils de communication grand public : affiche, flyers, site Internet...</li> </ul>   | 6 h   |
|                                      |   | Fonctionnement de la cellule éducative avec les professionnels  | Outils de liaison inter professionnelle (fiche de retour d'inclusion, dossier patient par l'intermédiaire de l'utilisateur)   |       |
|                                      |   | Présentation du processus d'inclusion d'un usager   | Outils d'évaluation des risques : fiche de repérage   |       |
|                                      |   | Rôle spécifique de l'infirmière au sein de la cellule éducative   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outils d'aide à l'entretien éducatif (guide, et synthèse de l'entretien)</li> <li>• Documents pour l'utilisateur : carnet de bord, livret d'information, synthèse de l'entretien.</li> </ul>   |       |
|                                      |   | Visite des médecins traitants (MT): Mobilisation  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocole de visite des MT</li> <li>• Plaque de présentation</li> </ul>  |       |
|                                      |   | Présentation du programme de formation dans les grandes lignes  | Programme de formation (nombre de séances, thèmes abordés)  |       |
| <i>1 semaine maximum de latence*</i> |   |   |   |       |
| Jour 2                               | Situer les concepts de santé et de promotion de la santé                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution des définitions de la santé</li> <li>• Déterminants de santé</li> <li>• Dimension participative et pluralité des stratégies</li> <li>• Evolution de la prévention</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brainstorming sur la santé</li> <li>• Apports théoriques</li> </ul>  | 3 h   |
|                                      | Clarifier ses intentions éducatives   | Les intentions éducatives des soignants   | Réflexion individuelle / Blason   | 1h30  |
|                                      | Identifier les facteurs prédictifs et les freins au changement de comportement      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérage des comportements prédictifs d'un changement de comportement</li> <li>• Repérage des freins au changement de comportement</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion + discussion</li> <li>• Travail en sous-groupe :<br/>1/ le groupe choisit un comportement non favorable à la santé<br/>2/ le groupe cite les facteurs non favorables (freins) au changement de ce comportement.</li> </ul> | 1h30  |
| <i>1 semaine maximum de latence*</i> |   |   |   |       |
| Jour 3                               | Acquérir des connaissances théoriques sur les modèles de changement de comportement | Présentation du modèle théorique de Godin sur les déterminants de l'adoption de comportements de santé :<br>- Complexité des  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation du modèle à partir des productions des participants de la séance précédente</li> <li>• Exposé théorique sur le changement de comportement :</li> </ul>  | 3h    |

| Jour s                              | Objectifs                                       | Contenu   | Méthodes et outils   | Durée |
|-------------------------------------|---|---|--|-------|
|                                     |   | <p>différents facteurs intervenant dans les comportements de santé (représentations, croyances, conceptions, vécu, norme sociale, norme médicale, environnement... ) et conflits potentiels entre ces différents facteurs</p> <p>- Présentation du modèle théorique du changement de comportement de Prochaska et Di Clemente</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Support power point</li> <li>- Document remis aux professionnels (schéma du processus avec les différentes étapes ...)</li> <li>• Réflexion et discussion en groupe</li> </ul>            |       |
|                                     | Logistique                                      | <p>Présentation de l'équipe pluridisciplinaire de la cellule éducative. Indication sur les locaux accueillant la cellule éducative</p> <p>Matériel à disposition</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion et échanges</li> <li>• Documents remis aux professionnels : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste de contacts des professionnels de la cellule</li> </ul> </li> </ul> | 3h    |
| <i>1 semaine maximum de latence</i> |   |   |  |       |
| Jour 4                              | Logistique                                      | Difficultés organisationnelles et matérielles   | Retour des difficultés + discussion et échanges  | 2h    |
|                                     | Acquérir les techniques de l'entretien éducatif | <p>La démarche éducative</p> <p>Approche centrée sur la personne</p> <p>Le diagnostic éducatif : les différentes dimensions (bio médicale, socio professionnelle, cognitive et psycho affective)</p>  | Apports théoriques : support power point   | 2h    |
|                                     | Connaître le guide d'entretien d'inclusion      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les différentes étapes de l'entretien</li> <li>• Les objectifs éducatifs <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition d'un objectif</li> <li>- Identification des savoirs, savoir être, et savoir faire de l'utilisateur</li> <li>- Elaboration d'un bilan partagé</li> </ul> </li> </ul> | Réflexion sur le contenu du guide d'entretien d'inclusion dans une démarche participative  | 2h    |

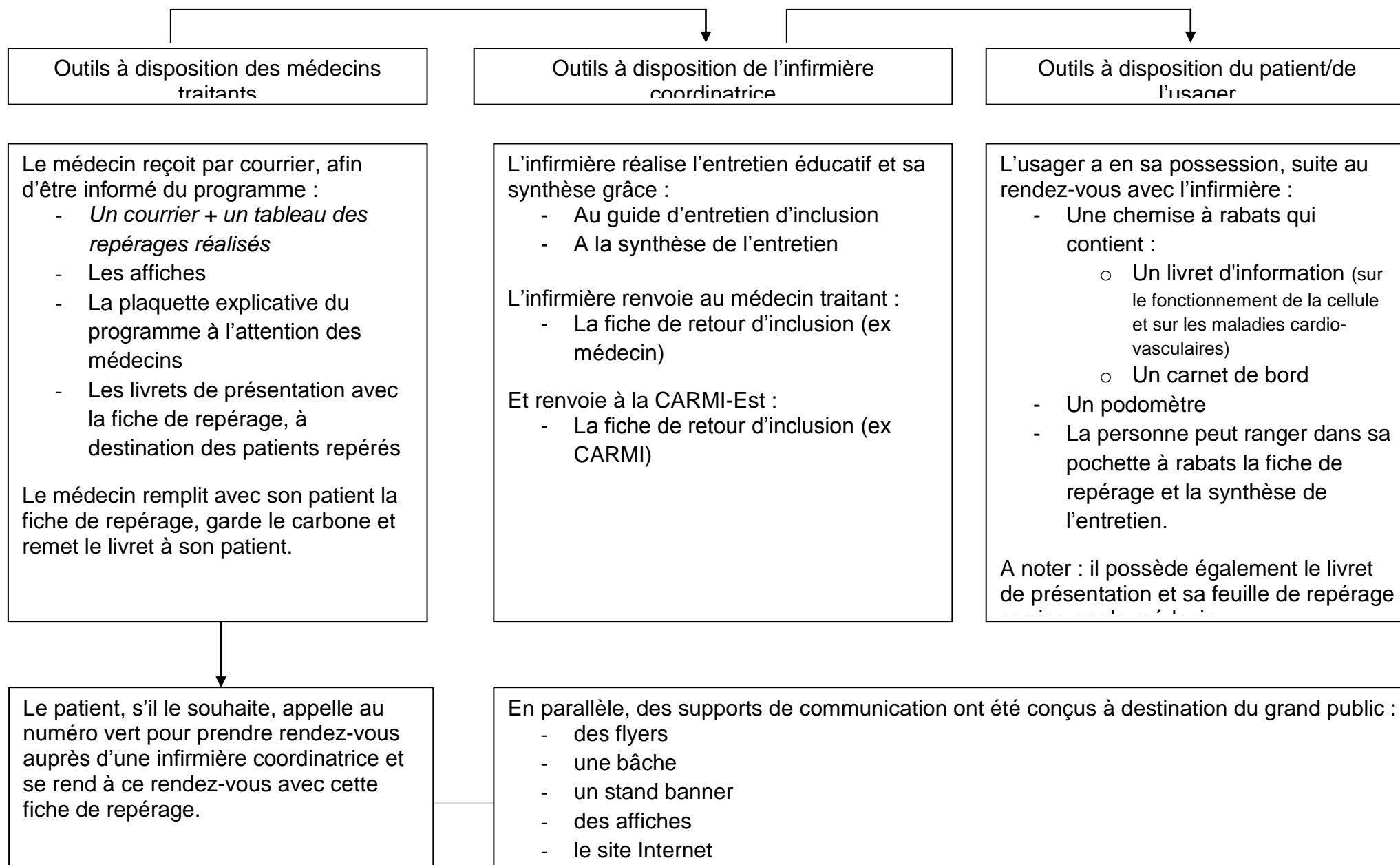
| Jours                                | Objectifs  | Contenu  | Méthodes et outils   | Durée |
|--------------------------------------|--|--|--|-------|
|                                      |  | avec l'usager  |  |       |
|                                      | Logistique   | Difficultés organisationnelles et matérielles  | Retour des difficultés + discussion et échanges  | 2h    |
| <i>1 semaine maximum de latence</i>  |  |  |  |       |
| Jour 5                               | Logistique   | Difficultés organisationnelles et matérielles  | Retour des difficultés + discussion et échanges  | 1h    |
|                                      | S'approprier le guide d'entretien d'inclusion                                  | <p>Analyse et approfondissement des questions du guide d'entretien d'inclusion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La synthèse de l'entretien éducatif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est sa fonction ?</li> <li>- Quel est l'intérêt ?</li> <li>- Comment la rédiger ?</li> <li>- Quels sont les éléments essentiels à retenir de l'entretien?</li> </ul> </li> </ul>   | <p>Jeux de rôle autour du guide d'entretien d'inclusion</p> <p>Jeux de rôle autour de la synthèse de l'entretien</p>   | 5h    |
| <i>1 semaine maximum de latence*</i> |  |  |  |       |
| Jour 6                               | Logistique   | Difficultés organisationnelles et matérielles  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour des difficultés + discussion et échanges</li> </ul>  | 1h    |
|                                      | Intégrer les techniques de l'entretien motivationnel (EM) (Miller et Rollnick) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La motivation au changement</li> <li>• Techniques d'entretien favorables au changement</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vidéo « Consultation à domicile : entretien classique et entretien motivationnel »*</li> <li>• Discussion et réflexion autour les différences de pratique entre les deux entretiens visionnés.</li> </ul> <p><i>*tiré de « la boîte à outils pour les formateurs en éducation du patient » de l'INPES : <a href="http://outils-formateurs-educationpatient.inpes.fr/videosetromans/index.php?action=videos&amp;id=1">http://outils-formateurs-educationpatient.inpes.fr/videosetromans/index.php?action=videos&amp;id=1</a></i></p> | 2h    |
|                                      |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et définition théorique de l'EM</li> <li>• Les différentes phases de l'EM : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire la motivation au changement</li> <li>- Renforcer l'engagement au changement</li> </ul> </li> <li>• Principes fondateurs de l'EM <ul style="list-style-type: none"> <li>- relation de collaboration</li> <li>- empathie</li> <li>- écoute active</li> <li>- non jugement</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel des modèles théoriques vus précédemment : Godin + Prochaska et Di Clemente</li> <li>• Exposé théorique sur l'EM : support power point</li> <li>• Exercices pratiques à partir d'un texte tiré de la revue médicale suisse : <i>L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques</i> Article de P. Gache C. Fortini A. Meynard M. Reiner Meylan J. Sommer (2006)</li> <li>• Jeux de rôle autour du guide d'entretien d'inclusion</li> </ul>  | 3h    |

| Jour s  | Objectifs  | Contenu   | Méthodes et outils  | Durée |
|---|--|---|---|-------|
|   |  | - valorisation  |   |       |
| <i>1 semaine maximum de latence*</i>                        |  |   |   |       |
| Jour 7  | Logistique   | Difficultés organisationnelles et matérielles   | Retour des difficultés + discussion et échanges   | 1h    |
|   | Intégrer les techniques de l'entretien motivationnel (suite)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel sur l'entretien motivationnel</li> <li>• Rappel sur la motivation au changement</li> </ul>  | Jeux de rôle  | 2h    |
|   | Intégrer les concepts de psychologie de la santé intervenant dans le changement de comportement de santé     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieu de contrôle (LOC : locus of control)</li> <li>• Efficacité personnelle perçue (self efficacy)</li> <li>• Estime de soi</li> <li>• Qualité de vie</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposé théorique</li> <li>• Mettre en lien ces concepts avec les questions du guide d'entretien</li> </ul> | 3h    |
| <i>1 semaine maximum de latence*</i>                        |  |   |   |       |
| Jour 8  | Logistique   | Difficultés organisationnelles et matérielles   | Retour des difficultés + discussion et échanges   | 1h    |
|   | S'approprier les outils informatiques  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoi de courrier électronique</li> <li>• Gestion de planning</li> <li>• Masque de saisie</li> <li>• Recueil des données des indicateurs d'évaluation dans un tableau Excel</li> </ul> | Manipulation de l'outil informatique  | 3h    |
|   | Approfondir les connaissances biomédicales sur les maladies cardio-vasculaires et les facteurs de risque.    | Venue du Dr WEBERT, (cardiologue et responsable scientifique du programme)  | Questions/réponses autour des maladies cardio-vasculaires   | 2h    |
|   | Logistique   | Difficultés organisationnelles et matérielles   | Retour des difficultés + discussion et échanges   | 1h    |
| <i>1 mois de latence* / rencontre avec les 1ers usagers</i> |  |   |   |       |
| Jour 9  | Identifier et analyser les difficultés rencontrées lors de la pratique de l'entretien. Construire de manière | Partage d'expériences de la pratique sur le terrain   | Jeux de rôle à partir de situations rencontrées sur le terrain  | 3h    |

| Jours                     | Objectifs                                  | Contenu   | Méthodes et outils  | Durée |
|---------------------------|--|---|---|-------|
|                           | collective les solutions                   |   |   |       |
|                           | Logistique                                 | Difficultés organisationnelles et matérielles   | Retour des difficultés + discussion et échanges   | 6h    |
| Jour 10                   | S'approprier le guide d'entretien de suivi | Analyse des questions du guide d'entretien de suivi   | Jeux de rôle autour du guide d'entretien de suivi   | 6h    |
| <i>1 mois de latence*</i> |  |   |   |       |
| Jour 11                   | Logistique                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Difficultés organisationnelles et matérielles</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Retour des difficultés + discussion et échanges</li> </ul> | 6h    |
|                           | S'approprier le guide d'entretien final    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse des questions du guide d'entretien final</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeux de rôle autour de l'entretien final</li> </ul>        |       |
| <i>1 mois de latence*</i> |  |   |   |       |
| Jour 12                   | Evaluer la formation                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Partage d'expériences de la pratique sur le terrain</li> <li>Evaluation de la formation par les participants</li> <li>Bilan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeux de rôles</li> <li>Questionnaire</li> </ul>            | 6h    |

\* Temps de latence nécessaire entre les séances de formation

## Annexe 5 et 6 : Répartition des outils par professionnels



| Outil   | Public                                      | Objectif   |
|---|---|--|
| - Chemise à rabats                            | Usager du programme                         | Ranger les divers outils<br>Récapituler les informations essentielles (n° vert, site Internet, rendez-vous)  |
| - Plaquette médecins généralistes             | Médecin généraliste                         | Présenter le programme au médecin<br>Inciter le médecin à parler de ce programme   |
| - Flyer                                       | Grand public                                | Communication sur le programme<br>Incitation à aller chez son médecin traitant   |
| - Carnet de bord                              | Usager du programme                         | Support de réflexion, de motivation et de discussion   |
| - Livret d'information                        | Usager du programme                         | Informé sur le fonctionnement de la cellule et les droits de l'utilisateur<br>Informé sur les maladies cardio-vasculaires  |
| - Livret de présentation et fiche de repérage | Usager du programme / Médecins généralistes | Informé les patients sur le programme<br>Permettre aux médecins de repérer facilement et rapidement les patients à risque CV<br>Donner le N° vert, l'adresse du site Internet et le code cellule                     |
| - Guide d'entretien                           | Infirmière coordinatrice                    | Réaliser un diagnostic éducatif<br>Nouer un premier contact avec l'utilisateur<br>Évaluer à T0 les modifications de comportements  |
| - Synthèse de l'entretien                     | Infirmière coordinatrice                    | Synthétiser les éléments importants de l'entretien<br>Fixer des objectifs éducatifs<br>Évaluer à T0 les modifications de comportements   |
| - Fiche de retour d'inclusion                 | Infirmière coordinatrice                    | Permettre l'indemnisation d'une consultation supplémentaire au médecin généraliste<br>Faire un retour au médecin sur les objectifs fixés et orientations souhaitées<br>Évaluation des processus (nombre d'inclusion) |

## Annexe 7 : Supports de communications

Le flyer

**Un suivi personnalisé  
pour prendre soin  
de votre cœur  
près de chez vous**

*Je t'aime  
mon cœur*

**Ils prennent leur santé à cœur**

**Bouger  
Mieux manger  
Arrêter de fumer  
Décompresser, parler**

**Vous avez besoin  
d'un coup de pouce  
pour changer vos habitudes ?**

Les professionnels spécialisés du programme **Je t'aime mon cœur** sont là pour vous aider grâce à un accompagnement complet et gratuit :

*"Entre 35 et 55 ans, c'est l'âge idéal pour se questionner sur ce que l'on fait de bien pour sa santé et, éventuellement, modifier des habitudes qui peuvent la mettre en danger".*

**ÇA VOUS INTÉRESSE ?  
Parlez-en avec votre médecin !**

**N° Vert 0 800 150 450**  
Appel gratuit depuis un poste fixe

Plus de renseignements sur  
**www.jetaimemoncoeur.fr**

Logo: région  
Logo: ars

www.jetaimemoncoeur.fr - 01/2008



# Site internet

[www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr)



|         |              |                     |                         |
|---------|--------------|---------------------|-------------------------|
| Accueil | Présentation | Je protège mon cœur | Accompagnement éducatif |
|---------|--------------|---------------------|-------------------------|

Besoin de parler de votre alimentation ?

Vous trouvez que vous ne bougez pas assez ?

Envie d'arrêter de fumer ?

N°Vert 0 800 150 450

Formule équilibrée

RESTAURANTS PARTICIPANTS

Professionnels de santé

VALIDER

**Je t'aime mon cœur**

PRÉVENTION DES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

**Ils prennent leur santé à cœur**

Pourquoi pas vous ?

Un suivi personnalisé et gratuit pour prendre soin de votre cœur près de chez vous.

Un réseau de professionnels à votre écoute. **Parlez-en à votre médecin !**

## Annexe 8 : Les affiches

PRÉVENTION DES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

**Ils prennent leur santé à cœur**

**Pourquoi pas vous ?**

*Je t'aime  
mon cœur*

**Parlez-en avec votre médecin**  
[www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr)

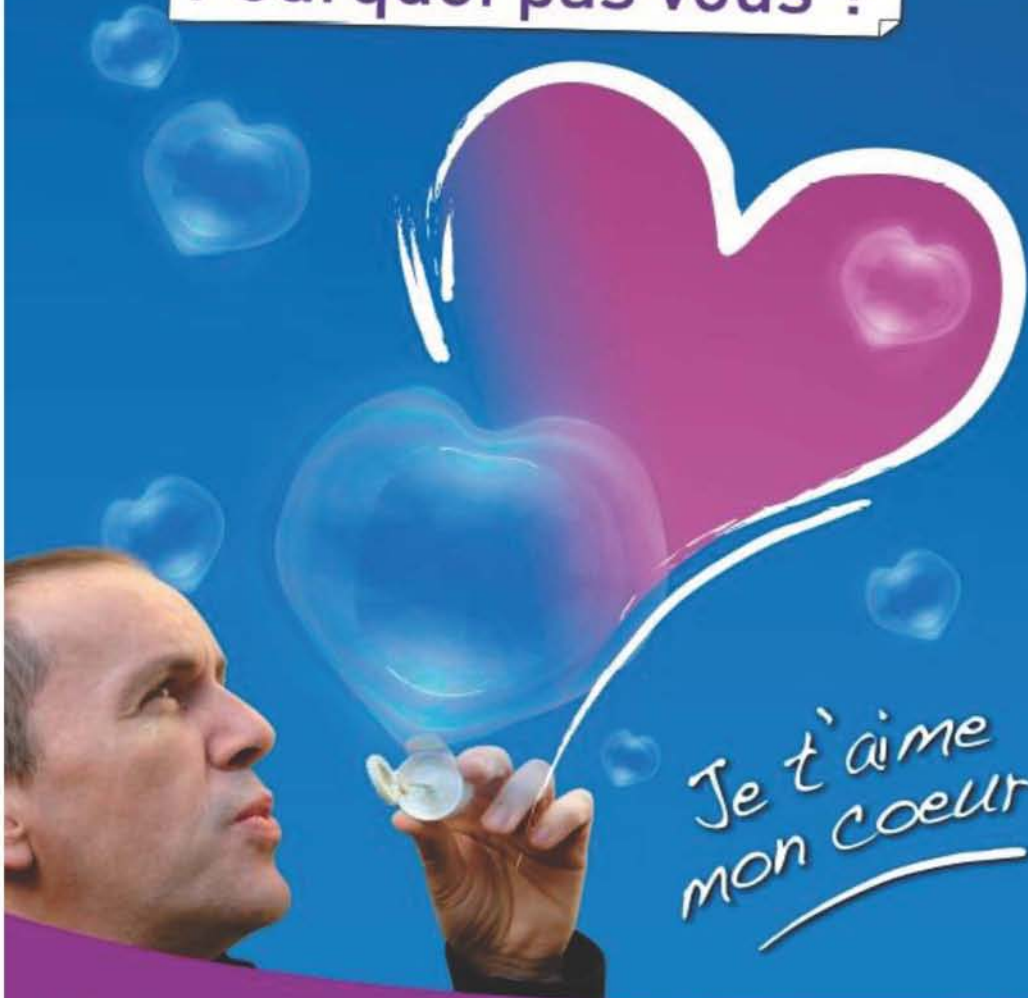
 

## Diététique

PRÉVENTION DES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

**Souffler sans fumer**

**Pourquoi pas vous ?**



*Je t'aime  
mon cœur*

**Parlez-en avec votre médecin**  
[www.jetaimemoncœur.fr](http://www.jetaimemoncœur.fr)



GRSP  
LORRAINE

**Tabac**

PRÉVENTION DES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

Ils rythment leur cœur  
Pourquoi pas vous ?



Parlez-en avec votre médecin  
[www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr)



GRSP  
LORRAINE

**Activité physique**

## Annexe 9 : Plaquette pour les médecins

*Je t'aime mon cœur*

**un programme de prévention des maladies cardio-vasculaires**

Les comorbidités liées aux pathologies telles que le surpoids, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies... peuvent être atténuées, voire évitées grâce à des mesures hygiéno-diététiques. C'est ce que propose le programme *Je t'aime mon cœur*.

*Je t'aime mon cœur*

**un nouvel outil à votre disposition pour la prise en charge de vos patients en prévention primaire**

Vos patients bénéficieront d'un suivi personnalisé et gratuit avec des professionnels de l'accompagnement éducatif comme des éducateurs sportifs, diététiciens, infirmiers, psychologues et également des réseaux de santé.

**Les médecins généralistes** sont les partenaires privilégiés de notre action, assurant le repérage, l'orientation et le suivi de l'éducation thérapeutique et des prescriptions médicales du patient.

**Public à risque**

**Cellule éducative :**

**Socle :**  
Infirmier coordonnateur

**Support/parteneriat :**  
psychologue, assistante sociale, diététicien, éducateur sportif, tabacologue, éducateur pour la santé.

**Projet éducatif**

**Entretien (motivation, diagnostic éducatif)**

**Feuille d'inclusion**  
Une consultation supplémentaire

**Médecin traitant**

Le patient est libre de s'engager ou non dans notre programme, en appelant le N° vert **0 800 150 450** pour prendre rendez-vous avec l'infirmier coordonnateur. Vous serez continuellement informé du parcours de votre patient dans notre cellule éducative :

- A son inclusion, vous recevrez une fiche de retour d'inclusion ainsi que l'indemnisation d'une consultation supplémentaire
- Lors des entretiens de suivi avec l'infirmière, vous recevrez une synthèse de l'entretien et le patient sera incité à prendre contact avec vous pour une consultation
- A la sortie du patient de la cellule, vous pourrez poursuivre avec lui la démarche initiée



est un programme individualisé qui s'adapte aux besoins de vos patients

S'il présente un ou plusieurs facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires, le patient peut intégrer la cellule éducative Je t'aime mon cœur en appelant le numéro vert.

N° Vert 0 800 150 450

Un rendez-vous avec l'infirmier coordonnateur sera programmé.

Cette rencontre sera l'occasion de faire le point avec le patient sur ses besoins et ses motivations, qu'il s'agisse :

- des habitudes alimentaires,
- et/ou, de l'activité physique
- et/ou, de la consommation de tabac
- et/ou, de la gestion du stress au quotidien

Le patient n'a rien à avancer, les prestations seront gratuites pour lui.



un ensemble de professionnels promoteurs du programme

CARMI EST - Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) - Union Départementale des Associations Familiales de Moselle (UDAF) - Unisanté - AMMPPU Saint-Avold - Le club cœur et santé de Freyming-Merlebach. S'associeront au fur et à mesure de la progression du projet de nombreux partenaires des territoires concernés.

Ce programme est financé par le Groupement Régional de Santé Publique de Lorraine et le Régime Local d'Alsace-Moselle.



infos pratiques

[www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr)

Un espace dédié aux professionnels est disponible sur le site Internet, avec des fiches d'informations.

Votre code d'accès professionnel : cœur5457

MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Programme régional de réduction des risques cardio-vasculaires



Parce que les maladies cardio-vasculaires sont la 1<sup>re</sup> cause de mortalité en France,

Parce que vous ne savez pas toujours comment conseiller ou orienter vos patients à risques cardio-vasculaires

Le programme Je t'aime mon cœur est là pour vous apporter des solutions.

[www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr)



## Annexe 10 : Fiche de repérage

Fiche repérage RCV

Facteurs de Risques

oui non



Fiche repérage RCV

Docteur : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_

Souhaite faire profiter d'un programme de réduction des risques cardio-vasculaires :

M., Mme, Mlle : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Traitement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commentaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1) Antécédents familiaux Cardio-vasculaires**

Précisions éventuelles : \_\_\_\_\_

**2) Antécédents personnels Cardio-vasculaires :**

Maladie coronaire

AVC

ADM

Insuffisance Rénale

**3) HTA**   depuis : \_\_\_\_\_

Traitée   depuis : \_\_\_\_\_

**4) Statut Glycémique**

Glycémie normale

1gr/l < glycémie < 1.27 gr/l

Diabète type II   depuis : \_\_\_\_\_

Diabète type I   depuis : \_\_\_\_\_

**5) Tabac**

sevré   depuis : \_\_\_\_\_

**6) Dyslipidémie**   depuis : \_\_\_\_\_

Traitée   depuis : \_\_\_\_\_

LDL > à l'objectif HAS

HDL < 0.40 gr/l

Triglycérides > 1.5 gr/l

**7) Surcharge pondérale**

IMC > 30

25 < IMC < 30

Obésité abdominale :

(Homme > 102 cm)

(Femme > 88 cm)

**8) Activité Physique :**

Sédentaire

Activité physique régulière

Préciser si > 6h/Sem.

Existe-t-il une contre indication à la pratique d'une activité physique

si oui laquelle : \_\_\_\_\_

**9) Régime Alimentaire :**

Déséquilibre alimentaire

**10) Stress :**

**Orientation principale souhaitée dans le programme**

Tabac

Diététique

Activité Physique

Stress

[www.jetaimemoncoeur.fr](http://www.jetaimemoncoeur.fr)

## Annexe 11 : Fiches d'inclusion

**FICHE DE RETOUR D'INCLUSION**

**Programme régional  
de réduction des risques  
cardio-vasculaires**

*Exemplaire médecin traitant*

*Je t'aime  
mon cœur*

Docteur,

Suite à l'entretien éducatif qui s'est déroulé le.....  
nous avons le plaisir de vous communiquer que  
M. ....  
a bien été inclus(e), sur vos conseils, à la cellule éducative relative au programme régional de réduction des risques cardio-vasculaires **Je t'aime mon cœur**, et a été orienté(e) vers les activités suivantes :

Diététique       Activité physique       Diabétologie  
 Tabacologie       Psychologie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nous nous chargeons de transmettre les documents nécessaires à l'indemnisation de votre consultation supplémentaire.  
Nous vous remercions vivement de votre collaboration et vous prions d'accepter nos sincères salutations.

L'équipe du programme  
**Je t'aime mon cœur**

[www.jetaimemoncœur.fr](http://www.jetaimemoncœur.fr)



## Annexe 12 : Grille transversale

Date :

Nom de la cellule :

Nom de l'éducateur sportif :

Objectif ou thème de la séance :

Composition du groupe :

Durée :

| <b>L'apport de connaissances</b>  | <b>Remarque</b><br>(écrire ce que l'on observe) |
|---|---|
| Comment l'éducateur met-il en évidence les connaissances de l'utilisateur sur les MCV et AP                       |   |
| Comment l'éducateur fait-il acquérir des connaissances à l'utilisateur *  |   |
| Comment l'éducateur renforce-t-il les connaissances de l'utilisateur*   |   |
| Comment l'éducateur modifie-t-il les connaissances de l'utilisateur*  |   |
| Comment l'éducateur prend-il en compte les connaissances de l'utilisateur sur les MCV et sur l'activité physique? |   |
| Comment l'éducateur apporte-t-il les connaissances environnementales liées à l'utilisateur ?                      |   |
| <b>Le savoir faire de l'utilisateur</b>   | <b>Remarque</b><br>(écrire ce que l'on observe) |

|  |   |
|--|---|
|  |   |
| Comment l'éducateur évalue t-il les capacités et les difficultés physiques/motrices de l'utilisateur ?                 |   |
| Par quel(s) moyen(s) l'éducateur renforce t-il les aptitudes de l'utilisateur ?  |   |
| Comment la séance permet-elle de réaliser de l'activité physique?  |   |
| Comment l'éducateur renforce et fait-il acquérir les gestes et postures adaptées à une activité physique quotidienne ? |   |
| <b>Le savoir-être de l'utilisateur</b>   | <b>Remarque</b><br>(écrire ce que l'on observe) |
|  |   |
| Comment l'éducateur permet-il à l'utilisateur de prendre conscience de ses ressources ainsi que ses freins en AP ?     |   |
| Comment l'éducateur améliore t-il l'estime de soi de l'utilisateur lors des séances ?                                  |   |
| Comment l'éducateur amène la personne à prendre du plaisir en réalisant les séances d'activité physique ?              |   |
| Comment l'éducateur met-il en évidence les habitudes de sédentarité de l'utilisateur ?                                 |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  |   |
| Comment valorise-t-il les bonnes pratiques de l'utilisateur ?   |  |   |
| Comment l'éducateur renforce-t-il la confiance de l'utilisateur à pratiquer l'activité physique ?   |  |   |
| Comment l'éducateur permet-il aux usagers d'envisager des comportements plus adaptés à l'activité physique ( <i>le ménage, monte-t-il des escaliers, comment va-t-il au travail</i> ) |  |   |
| Comment la séance apporte-t-elle une prise de conscience de l'environnement ?   |  |   |
| Comment l'éducateur amène-t-il la personne à faire des choix ou agir sur son environnement ?  |  |   |
| <b>Les moyens donnés à l'utilisateur</b>  |  | <b>Remarque</b><br>(écrire ce que l'on observe) |
|   |  |   |
| Comment le programme favorise-t-il la pérennité de l'activité physique pour la personne :<br>- Structures sportives<br>- Activités individuelles                                      |  | Structures sportives                            |
| Le programme permet-il à l'utilisateur de se rapprocher de structures sportives existantes ?  |  | Activités individuelles                         |

## Activité physique

Comment l'éducateur utilise t-il les différents temps de la séance ?

- Présentation
- Echauffement
- A l'effort
- Temps de repos
- Etirement

Comment l'éducateur met-il en évidence l'activité physique de type :

- Fonctionnelle (tâches quotidiennes)
- Loisir
- Travail
- transport

|   |  |
|---|--|
|   |  |
| <p>Comment l'éducateur adapte t-il le niveau individuel de chaque usager ?</p>  |  |
| <p><b>Aptitudes motrices et physiologiques de l'utilisateur</b></p>   |  |
|   |  |
| <p><u>Gestes et postures :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment l'éducateur apprend aux usagers les bons gestes et postures à adopter dans la vie de tous les jours ?</li> <li>- comment l'éducateur fait-il prendre conscience de l'importance des gestes et postures ?</li> </ul> |  |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- comment fait-il prendre conscience de l'amélioration des gestes et postures</li> </ul>  |  |
| <p><u>Fonction en aérobie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment l'éducateur prend-il en compte l'amélioration de la filière aérobie de l'utilisateur ?</li> <li>- Comment l'éducateur fait-il prendre conscience de l'amélioration de la résistance en aérobie chez l'utilisateur ?</li> </ul> <p>Comment l'éducateur montre-t-il l'importance de l'amélioration des capacités aérobie de l'utilisateur ?</p> |  |
| <p><u>Force musculaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment l'éducateur fait-il prendre conscience de l'amélioration de la force musculaire de l'utilisateur?</li> </ul> <p>Comment fait-il prendre conscience de l'importance de l'entraînement isométrique ?</p>   |  |
| <p><u>Equilibre et souplesse :</u></p> <p>Comment fait-il prendre conscience de l'importance de l'équilibre et de la proprioception au quotidien ?</p>   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  |  |
|   |  |  |
| - Quels conseils préventifs donne t-il pour réaliser de l'activité physique ? |  |  |

# Annexe 13 : PowerPoint du programme

## Programme Régional de Réduction des Risques Cardio-vasculaires

Je t'aime mon cœur

*Je t'aime mon cœur*

## Origine du projet

- Commande du GRSP (devenu ARS)
- Financement par le GRSP et le Régime Local d'Alsace-Moselle
- Programme expérimental
- Suite à deux constats :
  - Épidémiologie
  - Manque de structures existantes

*Je t'aime mon cœur*

## Quatre territoires

- Implantation dans 4 territoires avant éventuelle extension régionale :
  - Bassin Houiller
  - Pays de Sarreguemines
  - Pays du Saulnois
  - Pays de Brie

*Je t'aime mon cœur*

## Partenaires

- CARMi-Est
- Unisanté
- Club cœur et santé de Freyming-Merlebach
- AMMPPU Saint-Avold
- UDAF de Moselle
- IREPS Lorraine
- + tous les professionnels partenaires

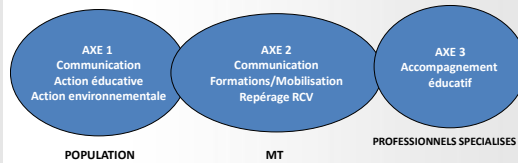
*Je t'aime mon cœur*

## Objectifs du programme

- Renforcer la connaissance par le public sur les facteurs de risque et de leur incidence sur la morbidité et la mortalité
- Permettre aux médecins traitants, d'évaluer facilement et rapidement le RCV global pour chacun de leurs patients et d'adapter les prises en charge adéquates
- Pallier le manque de structure permettant d'aider les patients et les médecins pour une prise en charge non médicalisée (cellule éducative)
- Renforcer les liens entre les professionnels de santé, les associations d'activités physiques adaptées et l'offre hospitalière en éducation thérapeutique du patient

*Je t'aime mon cœur*

## Trois axes



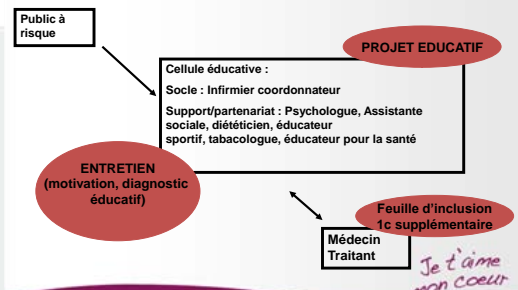
*Je t'aime mon cœur*

## Avant d'aller plus loin

- Programme de prévention qui s'adresse aux personnes non malades mais présentant un ou plusieurs facteurs de risques de MCV : tabac, HTA, hypercholestérolémie, diabète, surpoids, sédentari té
- De 35 à 55 ans
- Repérage grâce au MT des personnes à risques qui sont orientées dans une cellule éducative
- Objectif : changer les comportements pour diminuer l'incidence des MCV
- Accompagnement gratuit pour les personnes incluses

*Je t'aime mon cœur*

## Fonctionnement



*Je t'aime mon cœur*

*Je t'aime mon cœur*



## Le fonctionnement en pratique

Comporte 4 étapes pour l'utilisateur :

- Repérage par le médecin traitant et orientation vers la cellule éducative
  - Grâce à la feuille de repérage.
  - Le patient, par une démarche volontaire individuelle, prend rendez-vous à la cellule éducative en appelant au n° vert

Je t'aime  
mon cœur

### ▪ Suivi par l'infirmière coordinatrice :

- Au bout de 6 à 8 semaines, l'infirmière revoit le patient afin de faire un 1<sup>er</sup> point avec lui sur son accompagnement.
- A la fin de son accompagnement par les professionnels, le patient revoit une dernière fois l'infirmière pour faire le bilan de ses activités dans la cellule.

Je t'aime  
mon cœur

### • Diagnostic éducatif par l'infirmière coordinatrice :

- Le patient est reçu dans un premier temps par l'infirmière de la cellule.
- L'infirmière informe le médecin traitant du patient de son inclusion au sein de la cellule éducative

Je t'aime  
mon cœur

### • Accompagnement par les professionnels :

- par un psychologue
- par un professionnel (médecin ou infirmière) tabacologue
- par une diététicienne
- **par un éducateur sportif**
- ou sera mis en lien avec la CESF de l'UDAF en cas de détresse psycho-sociale

Je t'aime  
mon cœur

## Constitution des cellules éducatives

### • Composition des cellules éducatives

Chaque cellule éducative extrahospitalière et pluridisciplinaire est composée :

D'une infirmière coordinatrice de la cellule  
D'un psychologue (12 séances)  
D'une diététicienne (12 séances)  
D'un éducateur sportif (5 séances)

D'autres professionnels sont en soutien aux 4 cellules :  
Une conseillère en économie sociale et familiale  
Une secrétaire  
Un professionnel en éducation et promotion de la santé

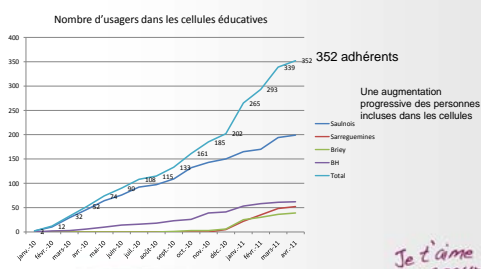
Je t'aime  
mon cœur

## Activité des cellules

Au 13 avril 2011

Je t'aime  
mon cœur

## Caractéristiques des personnes incluses



Je t'aime  
mon cœur

## Bassin Houiller

- 98 rendez-vous effectués
  - 70 personnes incluses
  - 26 rendez-vous de suivi effectués
  - 10 personnes ont quitté la cellule (Fin du suivi, Pas le temps, plus intéressé)
  - 23 usagers en février 2011

## Saulnois

- 378 rendez-vous effectués
  - 213 personnes incluses
  - 141 rendez-vous de suivi effectués
  - 20 personnes ont quitté la cellule (Fin du suivi, Pas le temps, plus intéressé)
  - 24 usagers en janvier 2011

Je t'aime  
mon cœur

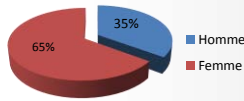
Je t'aime  
mon cœur

## Caractéristiques des personnes incluses

Au 25 janvier 2011

- Age moyen = 49 ans

Représentation Homme-Femme



|           |       |
|-----------|-------|
| Age moyen | 49,38 |
| Homme     | 50,70 |
| Femme     | 48,20 |

Majoritairement des femmes

*Je t'aime mon cœur*

## Briey

- 74 rendez-vous effectués

- 46 personnes incluses
- 26 rendez-vous de suivi effectués
- 2 personnes ont quitté la cellule (*Fin du suivi, Pas le temps, plus intéressé*)

## Sarreguemines

- 36 rendez-vous effectués

- 64 personnes incluses
- 18 rendez-vous de suivi effectués
- 1 personnes ont quitté la cellule (*Fin du suivi, Pas le temps, plus intéressé*)
- Séances d'activité physique pas démarrées

*Je t'aime mon cœur*

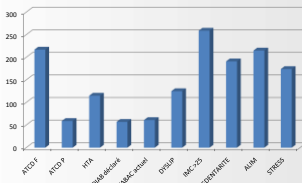
## Caractéristiques des personnes incluses

au 25 janvier 2011

Facteurs de risques des personnes envoyées vers la cellule :

- Principalement surpoids, sédentarité et déséquilibre alimentaire
- Beaucoup d'antécédents familiaux
- Peu de tabagisme
- De nombreuses personnes cumulent les facteurs de risques

FRCV

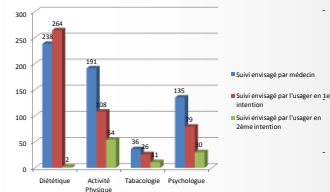


*Je t'aime mon cœur*

## Caractéristiques des personnes incluses

Au 25 janvier 2011

- Orientations privilégiées:



- Au niveau de la diététique, peu d'écart entre l'orientation souhaitée par le médecin et celle choisie par les usagers. Il s'agit presque toujours de la 1ère intention.

- Au niveau de l'activité physique, celle-ci est aussi fréquemment citée en 2ème intention qu'en 1ère. Le niveau n'atteint pas toutefois les recommandations du médecin

Si les médecins orientent vers la psychologie, les usagers sont plus réticent à s'y rendre

- La tabacologie est peu demandée car peu de fumeur intègrent la cellule

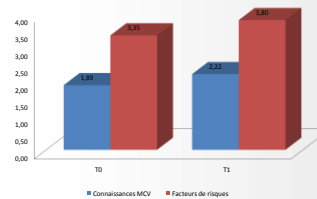
*Je t'aime mon cœur*

## Les résultats

*Je t'aime mon cœur*

## Les résultats

Mesurer l'acquisition de connaissances

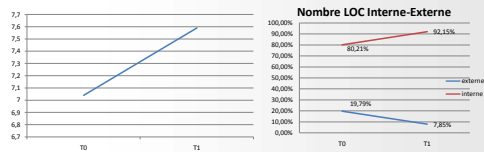


La connaissance par le public sur les MCV et les facteurs de risques

*Je t'aime mon cœur*

## Les résultats

Mesurer le changement de comportement



**Auto-efficacité personnelle perçue** : se sentir capable de ... : plus la note est élevée, plus il y a de chance que le changement de comportement s'accomplisse.

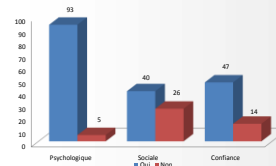
- Le programme concoure à augmenter la confiance qu'on les gens en eux-mêmes

**Lieu de contrôle** : LOC, Externe si on attribue notre santé aux causes externes. Interne si on attribue notre santé à nous-mêmes. Plus le LOC est interne, plus on a de chance de changer de comportement.

- A T1, les usagers ont plus conscience qu'à T0 qu'ils ont un pouvoir sur leur santé.

*Je t'aime mon cœur*

## Les résultats



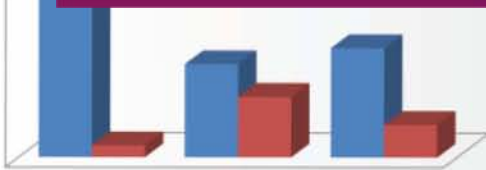
Les usagers sont satisfaits. Plusieurs citent que seuls, ils n'auraient pas réussi à atteindre leur(s) objectif(s).

**Psychologique** : Le programme vous a-t-il permis d'être (encore) mieux moralement ?

**Sociale** : Le programme vous a-t-il permis de faire des choses que vous ne faisiez plus ou de faire de nouvelles choses, au niveau social ?

Ce programme vous a-t-il permis de reprendre confiance en vous, de vous sentir valorisé ?

*Je t'aime mon cœur*



*Je t'aime mon cœur*

# Annexe14 : PowerPoint : Introduction à l'éducation pour la santé

**La santé : évolution des définitions**

**Une définition négative**  
" La santé, c'est l'absence de maladie "

**Une définition positive et utopique**  
" La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité "

**Un rapport dynamique à l'environnement**  
" La vie peut être considérée comme un rythme continu d'interactions, un état d'équilibre instable et le bien-être qui en est l'interprétation n'est jamais qu'un état passager à reconquérir sans cesse. Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne ou externe est un phénomène essentiellement dynamique : la santé "

**Une qualité de vie**  
" La santé, c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques "

O.M.S art 1 (1946)  
Cotton (1982)  
O.M.S, Charte d'Ottawa (1986)

**4 niveaux de prévention médicale :**

- **La prévention primaire** : éviter l'apparition de maladies (par exemple : vaccinations, suppression des facteurs de risques= lutte contre le tabagisme pour la prévention des cancers et des MCV...)
- **La prévention secondaire** : détecter les maladies avant leur apparition clinique, afin d'éviter leur développement et leur aggravation (dépistage, soins curatifs des affections précocement détectées)
- **La prévention tertiaire** : éviter les séquelles, les conséquences sociales et les rechutes des maladies (c'est la réadaptation)
- **La prévention quaternaire** : soins palliatifs des maladies en phase terminale et accompagnement des mourants

**Fondement de l'éducation sanitaire**

1 Connaissances

2 Attitudes

3 Comportements pratiques

4 Etat de santé

Cette séquence est-elle toujours vérifiée ?

**La démarche éducative**

**Fondement de l'éducation pour la santé**

Renforcer  
Déplacer  
Renforcer  
Acquérir

Connaissances

Attitudes Représentations Croyances Émotions

Aptitudes Habilités

Environnement

État de santé

Comportements pratiques

Prendre conscience  
Agir dans et sur  
Faire des choix  
Être responsable  
Maintenir  
Améliorer

**Education pour la santé**

- Ensemble d'activités destinées à permettre à chacun :
  - d'acquérir dès son plus jeune âge **les aptitudes indispensables** à la promotion de sa propre santé,
  - de **s'approprier les informations** utiles sur la santé, les maladies, les traitements, les moyens de prévention,
  - d'**utiliser** de manière optimale **les services de santé**,
  - de **s'impliquer** dans les choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité.
- Agir sur :
  - Le savoir
  - Le savoir-être
  - Le savoir-faire
  - Le pouvoir-faire

**Les compétences psychosociales**

- **Résoudre les problèmes – prendre des décisions**
  - Comprendre les influences et agir sur sa santé
  - Nous aide à faire face
  - Prendre des décisions de manière constructive (cognition)
- **Avoir une pensée créatrice – une pensée critique**
  - Envisager les alternatives comportementales favorables à sa santé
  - Imagination et objectivité
- **Communiquer efficacement – être habile dans les relations interpersonnelles**
  - S'appuyer sur les autres – demander de l'aide
  - Expression – place / position communautaire – rapports positifs avec les autres
- **Avoir conscience de soi – avoir de l'empathie pour les autres**
  - Avoir confiance en soi, en ses capacités personnelles
  - Image de soi et solidarité
- **Gérer son stress – gérer ses émotions**
  - Résister aux pressions sociales / normes
  - Protection – tolérance

➔ **Autonomie et responsabilité**

**Empowerment**

- Avoir du pouvoir sur soi et sur la collectivité
- Prise en charge de l'individu par lui-même, de sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale.
- Processus d'acquisition d'un « pouvoir », le pouvoir de décider de son destin, quelque soit le domaine (ici, appliqué à la santé)
- L'autonomie d'une personne lui permet d'exister dans la communauté sans constituer un fardeau pour celle-ci.
- La personne autonome est une force pour la communauté.

ireps

## L'information seule ne suffit pas

- L'information est nécessaire mais non suffisante pour engager des changements de comportements
- La connaissance/conscience d'un risque ne suffit pas toujours à changer un comportement
- L'information doit être coproduite avec les personnes concernées
- De ce fait, les personnes sont considérées comme ayant un savoir, un savoir-être et des compétences à partager avec les professionnels : importance du savoir profane

ireps

## Empowerment : 4 postulats

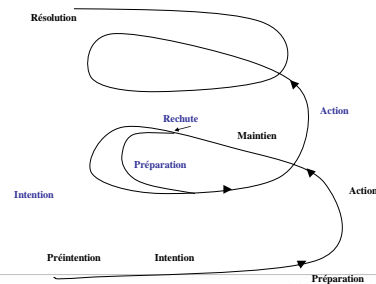
- Les individus comprennent leurs propres besoins mieux que quiconque
- Chacun possède des atouts sur lesquels bâtir
- L'empowerment est l'affaire d'une vie
- L'expérience et le savoir personnel sont valides et utiles pour exercer son pouvoir et améliorer ses conditions de vie

ireps

## A votre avis, par quelles étapes passe t-on lorsque l'on souhaite changer de comportement ?

ireps

## Modèle de Prochaska(1982)



ireps

## En résumé, l'éducation pour la santé c'est :

- Mettre l'individu ou le groupe au centre du projet
- Faire avec et pour les personnes : mettre en avant leurs ressources plus que leurs incapacités et leurs carences
- Se placer du côté des causes du problème plutôt que du côté des conséquences pour pouvoir agir
- Etre à l'écoute des besoins et des attentes
- S'adresser aux responsables pour agir sur les environnements.

ireps

## Cela implique de:

- Respecter le choix des personnes
- Se garder d'imposer des comportements prédéterminés
- S'abstenir de culpabiliser sur les choix préjudiciables à la santé
- Laisser la liberté aux personnes de ne pas participer (droit de se taire)
- Respecter les différences (culturelles)
- S'abstenir de tout jugement moral
- S'attacher à mettre en œuvre des actions visant à réduire les inégalités sociales

ireps

## Savoir faire passer un message

- Avoir une écoute active et une attitude compréhensive
  - Le problème identifié est -il un problème pour la personne?
- Eviter les injonctions
  - Employer si possible les messages d'affirmation « **je pense que, je crois que** »
- Veiller à n'apporter qu'une information à la fois
  - que le changement est contraignant, il est préférable de donner une info à la fois
- Préférer une communication responsabilisante
  - Amener la personne à réfléchir à ce qui est dit, voire la questionner, pour vérifier la bonne compréhension et connaître son ressenti.



## Annexe 15 : compte rendu de réunion



### Compte rendu de réunion

**Date :** 18 mai 2011  
**Lieu :** IREPS Metz

#### Personnes présentes :

- Laurence : Educatrice sportive de la cellule de Briey
- BIERMANN Eric : Educateur sportif de la cellule du Bassin Houiller
- CIMINERA Aimé : Educateur sportif de la cellule de Dieuze
- GRAVATTE Carole : Chargée de projet IREPS Lorraine
- CALESTROUPAT Raphaël : Stagiaire IREPS Lorraine

#### Personne excusée :

- SCIESZKA Ewa : éducatrice sportive de la cellule de Sarreguemines

#### Documents utilisés :

- PowerPoint sur le Programme « je t'aime mon cœur »
- PowerPoint sur l'éducation pour la santé

### 1. Déroulement de la réunion

- Présentation du programme
- Discussion autour de l'organisation des séances actuelles
- Introduction à l'éducation pour la santé
- Création en groupe d'une séance type
- Conclusion : prise de rendez-vous

### 2. Contenu de la réunion

#### Présentation du programme :

Présentation du programme « je t'aime mon cœur » par Carole Gravatte : origine du projet, présentation des 4 territoires, des partenaires, du fonctionnement de la cellule, résultats du programme.

#### Discussion autour de l'organisation des séances actuelles :

L'ensemble des personnes présentes échangent sur les difficultés dans les séances d'activité physique et sur la logistique.

Remarques :

- Il y a un manque d'information entre les infirmières et les éducateurs au sein des cellules
- Idée de faire un questionnaire avec la progression des usagers et de leurs capacités.
- Les usagers dans le Bassin Houiller ne viennent pas avec la fiche de synthèse d'entretien.
- La salle de l'hôpital LEMIRE ne peut accueillir que 9 personnes au maximum. (Proposition d'obtenir un deuxième créneau le lundi de 18h30 à 19h30).
- Possibilité d'obtenir une autre salle dans le Bassin Houiller.

## **Introduction à l'éducation pour la santé :**

Carole Gravatte présente l'éducation pour la santé suivie d'un temps de discussion  
Quatre principes en éducation pour la santé :

- Savoir : Les connaissances théoriques
- Savoir-faire : Les aptitudes et habiletés
- Savoir-être : Les attitudes, représentations, croyances, émotions
- Pouvoir-faire : Les moyens pour réaliser

## **Création en groupe d'une séance type**

### 1. Le rôle de l'éducateur

- Animer, plaisanter, apporter de la convivialité
- Donner confiance : simplifier les mouvements, les décomposer, complimenter les personnes : montrer le chemin accompli
- Favoriser les échanges entre les participants
- Faire acquérir les savoir-faire aux usagers

### 2. Aider au changement de comportement :

- Effet du groupe
- Montrer aux usagers qu'ils sont capables de réaliser les exercices (prendre confiance en soi)
- Montrer que c'est un temps pour soi.

## **Conclusion : prise de rendez-vous**

---

## Annexe 16 : Liste d'aptitude requise de l'éducateur

| <b><u>Participer à la conception et au pilotage de projet</u></b>                                       | 1 = pas du tout<br>2 = connaissance<br>3 = maîtrise | <b><u>Concevoir et organiser des programmes d'activité physique</u></b>  | 1 = pas du tout<br>2 = connaissance<br>3 = maîtrise | <b><u>Conduire et évaluer des programmes d'activité physique</u></b>  | 1 = pas du tout<br>2 = connaissance<br>3 = Maîtrise |
|---|---|--|---|---|---|
| Il situe son action à l'intérieur d'un projet global  |   | Il planifie la prise en charge des personnes au travers des séances et des situations  |   | Il sait évaluer son intervention ainsi que les conséquences de son intervention                                   |   |
| Il Identifie les caractéristiques des populations prises en charge                                      |   | Il planifie la gestion des séances d'activité physique.  |   | Il rend compte de son activité et fait des propositions sur la prise en charge                                    |   |
| Il adapte les exercices selon les effets attendus de la pratique physique.                              |   | Il Intègre les conséquences de la pratique physique dans une prise en charge globale et quotidienne de la personne (Hygiène de vie, « Bien-être », « qualité de vie ») |   | Il connaît les éléments essentiels de la relation à la population (aspects humains, pédagogiques, déontologiques) |   |
| Il connaît les techniques de communication visant la promotion de son programme et de son projet        |   | Il connaît les principaux paramètres de la planification   |   | Il détermine et adapte les modalités et contenus de son intervention  |   |
| Il peut présenter et argumenter, à l'écrit et à l'oral, des projets et des bilans de ses interventions. |   | Il maîtrise les principaux outils et méthodes de l'évaluation des capacités des usagers  |   | Il maîtrise les outils et les méthodes d'évaluation de la population concernée                                    |   |
|   |   | Il connaît les connaissances scientifiques nécessaires à l'élaboration de son intervention   |   | Il connaît le matériel nécessaire à son intervention  |   |
|   |   | Il s'assure que séances respectent les conditions de sécurités matérielles et humaines   |   |   |   |
|   |   | Il s'assure de la prise en charge, de l'intégrité et de la valorisation au niveau sanitaire, physique et morale des usagers.   |   |   |   |

**Fonctionnement :** Selon le niveau et la qualité de la personne, mettre dans la case correspondante le chiffre qui a été évalué.

1 = aucune connaissance ; 2 = quelques connaissances, mais la personne ne maîtrise pas la compétence ; 3 = maîtrise de la compétence

## Annexe 17 : 1<sup>ère</sup> réunion de formation

| Jours        | Objectifs  | Contenu  | Méthodes et outils   | Durée |
|--------------|--|--|--|-------|
| Réunion<br>1 | Prendre<br>connaissance<br>de<br>l'éducation et<br>de la<br>promotion de<br>la santé | <b>Présenter le programme</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil de liaison entre professionnels propre au programme</li> </ul>  | 4 H   |
|              |  | <b>Présenter les concepts de santé, d'éducation, de prévention et de promotion de la santé</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation power-point</li> <li>• Présenter des documents relatifs à l'éducation à la santé</li> <li>• Explication des Savoirs, savoir-faire, savoir-être</li> <li>• Pouvoir-faire</li> </ul> |       |
|              |  | <b>Repérer les enjeux et les stratégies de l'activité physique en éducation pour la santé</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter un power-point</li> <li>• Annexe freins/leviers activité physique</li> <li>• Annexe pratiques des activités physique</li> </ul>   |       |

La première réunion est une réunion importante dans la cohésion de l'équipe, en effet pour la première fois les éducateurs de toutes les cellules vont se retrouver.

Déroulement de la réunion

### 1. Explication du but de la réunion

Le début de la réunion doit commencer par l'explication des objectifs de la réunion.

- Dans quels buts voyez-vous la réunion ?
- Qu'attendez-vous de la réunion ?

### 2. Présenter les concepts de santé, d'éducation, de prévention et de promotion de la santé

Il est important que les éducateurs se mettent en accord sur les différents concepts de santé afin d'avoir une base de réflexion commune

- Pour vous qu'est-ce que la santé ?
- Qu'est-ce que la promotion de la santé ?
- Qu'est-ce que l'éducation pour la santé ?
- Qu'est ce que la prévention en santé ?

### 3. Repérer les enjeux et les stratégies de l'activité physique en éducation pour la santé

- Qu'est-ce que l'activité physique/sport ?
- Comment l'activité physique s'inscrit dans un programme de promotion et d'éducation pour la santé ?
- Comment les séances peuvent apporter une autonomisation des usagers ?



#### **4. Définir les rôles des éducateurs et des partenaires**

Les éducateurs doivent se positionner et s'impliquer dans la construction du protocole. Ils pourront récupérer la demande du public et comprendre les besoins du programme.

- A quel place vous sentez-vous dans le programme ?
- Que pensez-vous apporter au programme ?
- Quels sont les impératifs d'un programme d'activité physique en éducation pour la santé?
- Comment être à l'écoute des usagers et connaître leurs besoins ?

#### **5. Compte-rendu de réunion**

- Montrer ce qui est ressorti concrètement de la réunion
  - Noter les objectifs d'une séance
-

## Annexe 18 : 2<sup>ème</sup> réunion de formation

| Jours        | Objectifs                        | Contenu  | Méthodes et outils   | Durée |
|--------------|----------------------------------|--|--|-------|
| Réunion<br>2 | Création<br>d'une séance<br>type | <b>Faire ressortir les difficultés<br/>des éducateurs lors des<br/>séances</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaitre les principaux freins à la non-réussite des objectifs</li> <li>• Voir les problèmes logistiques</li> </ul>                | 4 H   |
|              |                                  | <b>Travailler en commun sur<br/>l'application des objectifs<br/>lors d'une séance.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler ensemble sur les savoirs, savoir-être, savoir-faire</li> <li>• Comment appliquer les concepts dans une séance</li> </ul> |       |
|              |                                  | <i>Construction de la séance<br/>type</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisé l'annexe « séance type ».</li> <li>• Débattre sur les modifications</li> </ul>  |       |

La deuxième réunion doit se faire une fois que tous les éducateurs ont commencé à travailler avec le public des cellules. Cela vous permettra de discuter des problèmes logistiques. La création d'une séance type peut paraître superflue, cependant elle permet deux grands avantages :

- L'implication des éducateurs dans le projet
- La vérification des connaissances et des savoir-faire des éducateurs en éducation pour la santé

### 1. Faire ressortir les difficultés des éducateurs lors des séances

- Quelles difficultés avez-vous avec ce public ?
  - Pensez-vous avoir les moyens matériels suffisant pour réaliser une séance d'activité physique
- Si non ? Quelles difficultés ?

### 2. Travailler en commun sur l'application des objectifs lors d'une séance.

Faire un échange lors de la réunion pour mettre en place les leviers à l'activité physique dans les séances

- Quels sont les orientations à donner aux séances ?
- Quels sont les aptitudes à acquérir pour l'utilisateur ?
- Quels savoirs et quels concepts les usagers doivent-ils acquérir pour continuer l'activité physique à la fin des séances ?

### **3. Construction de la séance type**

- Durée ?
- Types d'exercices ?
- Quoi faire et dans quelles phases Présentation (échauffement, à l'effort, temps de repos, étirement)

### **4. Compte-rendu de réunion**

- Montrer ce qui est ressorti concrètement de la réunion
  - Permettra de donner une légitimité à la mise en place du protocole
-

## **Annexe 19 : Liste du matériel pouvant être utilisé**

**Fond musicale** La musique douce peut être utilisée durant les périodes d'échauffement et de récupération. Elle permettra aux usagers de se détendre. Pendant les moments plus actifs de votre programme, faites jouer de la musique rythmée. Elle donnera de l'énergie à votre groupe. Vous pouvez demander aux participants d'apporter de la musique de leur choix.

**Poids et haltères :** Les haltères sont excellents pour développer la force. On recommande aux personnes sédentaires d'utiliser des poids ou des haltères d'environ 500g à 1 kg.

**Tapis d'exercice :** Les tapis sont utiles lors des exercices au sol. Ils empêchent les désagréments d'un sol froid et parfois dur. Toutefois selon l'âge et la capacité des participants, il peut être difficile ou dangereux pour eux de faire des exercices au sol. Demander à vos éducateurs d'adapter leurs matériels.

**Bandes élastiques:** Les bandes d'exercices sont excellentes pour raffermir les muscles et accroître l'amplitude des mouvements.

**Objets à manipuler ou à serrer :** Manipuler ou serrer ces objets développent la résistance des mains, des doigts et des avant-bras. Les balles molles ou en caoutchouc constituent les meilleurs choix.

**Ballons :** Demander aux usagers de frapper ou de lancer un ballon de caoutchouc mou ou un ballon de plage dans un mouvement de va-et-vient. Ces exercices contribueront à augmenter la souplesse ainsi que la coordination « mains-yeux ».

**Chaises :** S'assurer d'avoir suffisamment de chaises pour tous les participants. Les chaises procurent un appui supplémentaire et le maintien de l'équilibre. Veiller à ce que les chaises soient solides afin d'éviter les blessures.

Tous ces matériels peuvent se trouver chez des professionnels de sport ou dans des grandes surfaces d'articles de sport.

---

## Annexe 20 : Séance type

### Objectif général des séances :

- Autonomiser avant la fin des séances prévues, l'ensemble des usagers à une pratique régulière et quotidienne d'activité physique.
- 

### Objectifs opérationnels :

- Donner du plaisir aux usagers des cellules grâce à la convivialité amenée dans le groupe
- Renforcer la confiance en soi des usagers grâce à l'amélioration de leurs capacités physiques
- Informer les usagers sur l'activité physique afin de leur permettre de comprendre l'importance d'une pratique régulière.
- Informer les usagers sur les maladies cardio-vasculaires et sur les facteurs risques afin d'identifier et connaître les risques de ces maladies.
- Apprendre aux usagers, grâce aux séances, à réaliser les bons gestes et postures lors d'une activité physique afin d'éviter les blessures.
- Renforcer la condition physique des usagers grâce aux séances d'activité physique afin qu'ils soient plus autonomes dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne.
- Identifier avec les usagers les enjeux d'une pratique d'activité physique régulière pour améliorer leurs connaissances sur les FRCV et les MCV.
- Faire ressortir les représentations de l'activité physique des usagers grâce aux séances pour leur permettre de mieux comprendre les enjeux d'une pratique régulière.

Durée approximative de la séance : 1 heure – 1H15

### 3. Comment se compose une séance type ?

| Temps de la séance                  | contenu   | Durée |
|-------------------------------------|---|-------|
| Présentation<br>(accueil du public) | Temps de discussion : permet d'agir sur le SAVOIR-ETRE<br>Rôle de l'éducateur : questionner l'utilisateur sur son ressenti des séances précédentes, sa compréhension de l'importance de l'activité physique <ul style="list-style-type: none"><li>– Demander comment ça va</li><li>– Tenue : donner des éclaircissements</li><li>– Ressenti sur la séance précédente : recueil des demandes</li><li>– Les difficultés rencontrées</li><li>– Présentation de la séance</li></ul> | 5min  |

|                  |  |                                    |
|------------------|--|------------------------------------|
| Echauffement     | Temps réservé à l'acquisition du SAVOIR-FAIRE<br>Echauffement des muscles et des articulations.<br>Augmentation du rythme cardio-vasculaire. Coordination motrice.   | 5-10 min                           |
| A l'effort       | Acquisition des différents savoir-faire et amélioration de la forme physique.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner des explications : Agit sur le SAVOIR</li> <li>- Montrer les gestes et postures : Agit sur le SAVOIR-FAIRE</li> <li>- S'adapter à chacun</li> <li>- Corriger les gestes</li> <li>- Faire des relations entre les exercices et la vie quotidienne</li> <li>- Leur donner confiance : motiver, encourager</li> <li>- Donner du plaisir</li> <li>- Les questionner : Ont-ils compris les exercices?</li> </ul> | Environ 45 min<br>(3X15)           |
| Temps de repos   | Récupération et échange de l'éducateur avec les usagers sur les difficultés des gestes et posture de la séance.  | 1 à 2 min entre les temps d'effort |
| Etirement        | Etirement et décontraction des muscles sollicités. Agit sur le SAVOIR-FAIRE  | 10 min                             |
| Fin de la séance | Discussion sur les difficultés de la séance. Permet aux usagers de discuter entre eux : agit sur le SAVOIR-ETRE  | 5 min                              |

#### 4. Le rôle de l'éducateur

- Animer, plaisanter, apporter de la convivialité
- Donner confiance : simplifier les mouvements, les décomposer, complimenter les personnes : montrer le chemin accompli
- Favoriser les échanges entre les participants
- Faire acquérir les savoir-faire aux usagers

#### 5. Aider au changement de comportement :

- Effet du groupe
  - Montrer aux usagers qu'ils sont capables de réaliser les exercices (prendre confiance en soi)
  - Montrer que c'est un temps pour soi.
-

## Annexe 21 : Les effets de l'activité physique

### *Sur l'appareil locomoteur, l'inactivité :*

- Fragilise le squelette et les os
- Diminue l'élasticité musculaire et tendineuse
- Provoque des lésions cartilagineuses et la précocité de l'arthrose
- Amoindrit la masse musculaire
- Diminue le sens de l'équilibre

### *Sur l'appareil cardio-vasculaire, l'inactivité :*

- Provoque un vieillissement du fonctionnement du cœur avec une moindre efficacité de celui-ci
- Favorise l'apparition d'hypertension artérielle
- Favorise l'apparition d'insuffisance cardiaque

### *Au niveau de l'appareil respiratoire, l'inactivité :*

- Diminue les capacités respiratoires
- Diminue les capacités d'endurance
- Favorise l'apparition de l'essoufflement

### *Sur le système nerveux, l'inactivité :*

- Diminue les réflexes ostéo-tendineux
- Diminue l'équilibre
- Diminue la coordination
- Favorise les chutes

### *Les bienfaits de l'activité physique :*

- Baisse le déclin des capacités respiratoires
- Lutte contre le vieillissement cardiaque
- Augmente le débit cardiaque
- Maintient une fréquence cardiaque basse de repos
- Stabilise la tension artérielle
- Lutte contre l'apparition du diabète
- maintient un bon équilibre du cholestérol
- lutte contre l'ostéoporose

Auteur(s) : [Dr P. Bacquaert](#)

---

## **Annexe 22 : Les principaux freins et leviers pour la pratique d'activité physique**

### **Le manque de temps :**

- Faire changer les représentations grâce à une réflexion et des ateliers : Faire des temps de réflexion sur « comment est utilisé le temps libre ». (savoirs)
- Aider les personnes à comprendre en quoi l'activité physique n'est pas obligatoirement un sport (représentations)
- Aider à comprendre quels sont les moments de la journée qui est de l'activité physique.
- Séances parents-enfants.

### **Manque de volonté :**

Souvent dû à un échec. Il faut pour cela :

- Faire découvrir différentes activités afin de les amener vers l'activité qui plaît.
- Créer un groupe par activité de façon à favoriser l'envie de pratique par d'autres.
- Accompagner individuellement la personne afin de lui montrer les progrès réalisés (même minime)

### **Manque d'argent :**

- Faire émerger les représentations grâce à des séances de discussion et que l'activité physique peut être pratiquée sans dépense supplémentaire.
- Conforter les finances des personnes qui veulent s'engager dans des structures payantes.
- Lister les moyens qui peuvent réduire le coût d'une prise de licence.
- Créer des offres de partenariats : (avantages ou réductions)
- Faire émerger les représentations pour rendre visible le coût du matériel (il n'est pas si onéreux qu'il n'y paraît).

### **Manque de lieu de pratique :**

- Déceler les pratiques intéressées par l'utilisateur et lui montrer la proximité de la salle ou du lieu de l'activité
-



### **Ma santé ne me le permet pas :**

- Mettre en lien avec les professionnels de santé afin de montrer comment il est possible de pratiquer avec le problème concerné.

### **Trop de fatigue :**

- Faire de l'activité physique de façon adaptée (ne pas trop se fatiguer). Clarifier la notion de fatigue car bien souvent la fatigue est en fait définie comme la peur de trop se fatiguer. (Savoir faire)
- Informer sur les capacités physiques de l'organisme (savoir)
- Adapter de façon individuelle vers l'activité physique la mieux adapté pour chaque personne, c'est un entretien individuel.

### **Manque d'habilité :**

- Renforcer les aptitudes et valoriser les efforts produits. Il faut travailler progressivement avec l'utilisateur.
-

### Annexe 23: Check-list

|   | Oui/non | comment |
|---|---------|---------|
| Existe-t-il une salle accueillant les usagers ?   |         |         |
| Existe-t-il un système d'informations partagées ?   |         |         |
| Quels sont les modalités des pratiques existantes à ce jour ?                                       |         |         |
| Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?            |         |         |
| Quels sont les ressources matérielles utilisées ?   |         |         |
| Quels sont les gains attendus et comment peuvent-ils être mesurés (professionnels, patients)?       |         |         |
| Qui fait quoi ?   |         |         |
| A quel moment se réalise l'acte ?   |         |         |
| Comment s'articulent les relations et quels sont leurs responsabilités ?                            |         |         |
| Quel est le temps estimé ?  |         |         |
| Comment signaler les mauvaises mesures à enlever ?  |         |         |
| Quels sont les outils utilisés ? Réunion de coordination ? combien ? ou ? Quels supports utiliser ? |         |         |
| Les compétences requises pour la mise en œuvre de la réalisation de l'acte ?                        |         |         |
| Quel est le contenu minimum de la formation à donner aux éducateurs ?                               |         |         |



## MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

Création d'un protocole pour la mise en place d'un volet activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires

Université Henri Poincaré, Nancy 2

JUIN 2011

**Mots clés :** Education pour la santé, promotion de la santé, maladies cardiovasculaires, activité physique

L'éducation et la promotion de la santé définissent la santé comme « la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci ». Les maladies cardiovasculaires représentent la deuxième cause de mortalité en Lorraine. Les programmes de prévention des maladies cardiovasculaires agissent sur les facteurs risques modifiables. L'inactivité physique est un de ces facteurs risques modifiables. C'est pour cela qu'un volet activité physique est conçu dans les programmes de préventions. Ce mémoire présente la démarche à effectuer pour réaliser un protocole en activité physique dans un programme de prévention des maladies cardiovasculaires.

Keywords: health education, the promotion of health, cardiovascular diseases, physical activity

Health education and the promotion of health defines health as the measure in which a group or an individual can, on one hand realize his ambitions and satisfy his needs and on the other hand evolve with the environment and adapt himself to it. Cardiovascular disease is the second most common cause of death in Lorraine. The programs of prevention of cardiovascular disease are aimed at addressing the most common indicators. Obesity is one of these common indicators or risk factors. It is because of this reason that physical activity is emphasized in preventative programs. This report gives an account of the approach required to tailor a program of physical activity which could help to prevent cardiovascular disease