

mai 2015

LES FICHES DE TRAVAIL
DE L'ADES DU RHÔNE

« Manières d'agir » : ce titre est un clin d'œil sans doute quelque peu immodeste à Pierre Bourdieu et à sa collection « Raisons d'agir » créée quelques années avant sa mort. Nos motivations sont plus humbles : nous souhaitons partager des étapes de notre travail avec ceux que les démarches de prévention et d'éducation pour la santé intéressent (acteurs de prévention de la santé, du social, de l'éducation, journalistes, décideurs). Ainsi, lorsque des temps marquants de nos programmes le nécessitent : fin d'une étape importante, conclusions d'une démarche ou arrêt d'une action, nous tenterons de vous les faire partager le plus synthétiquement possible. Mais aussi le plus honnêtement car nous sommes persuadés que les échecs et les difficultés sont aussi instructifs que les réussites.

ADES RHÔNE
ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Edition :

ADES du Rhône

Association départementale
d'Éducation pour la santé du Rhône

292, rue Vendôme

69003 Lyon

04 72 41 66 01

www.adesdurhone.fr

contact@adesdurhone.fr

Directeur de publication :

Jérôme Fredouille

Auteur : Christophe Porot

Mise en page : Valérie Miraillet

Ce document a été réalisé avec le soutien
financier de l'ARS.

Formation-action

“ Pour être bien
dans tes baskets ”



Un dispositif de type formation-action qui allie acquisitions de compétences et accompagnement sur le terrain des professionnels souhaitant monter des projets de prévention de l'obésité, de promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique auprès des enfants.

PREAMBULE

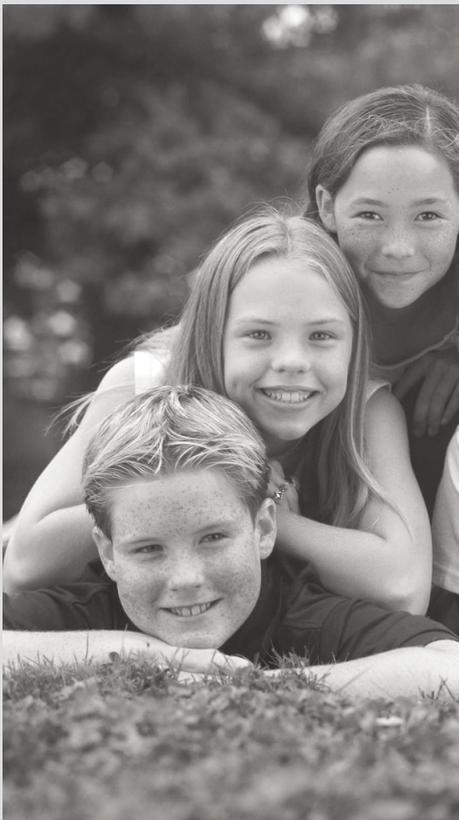
L'objectif de cette fiche est de pouvoir partager une expérience de terrain qui, de 2006 à 2013 fut déployée par l'ADES du Rhône et ABC Diététique sur les départements du Rhône, de la Loire et de l'Ain. Ce programme a fait l'objet d'une évaluation à distance (fin 2013) afin d'en mesurer l'impact sur les pratiques des professionnels qui y ont participé.

- Les apports de la formation ont-ils été réinvestis dans la réalité professionnelle des participants ?
- Quels ont été les freins et leviers à la mise en place d'actions sur le terrain une fois la formation réalisée? Le dispositif favorise-t-il des dynamiques locales d'actions partagées entre les participants ?
- Comment les professionnels se sont saisis de l'accompagnement sur site qui leur était proposé ?
- Comment les projets se sont inscrits dans la durée ?

Cette fiche présente le contenu de la formation, l'approche pédagogique retenue, des modalités d'accompagnement possibles et les résultats de l'évaluation.

CONTEXTE

Equilibre alimentaire, activité physique, surpoids/obésité : une priorité de santé publique, notamment parmi les populations en situation de fragilité socioéconomique ...



Réalisées tous les 3 ans depuis 1997 suivant une même méthodologie, les enquêtes ObÉpi permettent de mesurer l'évolution de l'obésité en France.

La prévalence de l'obésité a augmenté quel que soit le sexe mais on observe un ralentissement de la progression.

En 2012, 32,3% des Français adultes de 18 ans et plus sont en surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) et 15% présentent une obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Depuis 10 ans, l'obésité a augmenté de 26%.

Les données sur l'association entre le degré de corpulence et les facteurs de risque sont classiques. Elles confortent les préoccupations actuelles concernant l'impact santé et l'impact médico-économique de l'excès de poids.

Le rapport IGAS sur le bilan du PNNS2 pose un problème préoccupant, tant chez les adultes que chez les enfants : celui des personnes de milieux socio-économiques défavorisés chez lesquelles l'épidémie d'obésité continue de progresser. Ce constat fait émettre de fortes réserves sur le caractère adapté et le niveau d'intensité des actions engagées par le PNNS, même si les fondements du PNNS restent solides en termes de santé publique.

Ce même rapport stipule que l'activité physique, définie comme un objectif prioritaire par le PNNS2, n'a pas suffisamment été prise en considération alors que les effets bénéfiques de l'activité physique comme déterminant de santé et facteur de protection contre le développement de certaines pathologies (cancer, maladies chroniques, diabète) ont été largement démontrés par les études internationales et les programmes de l'OMS.

Selon une étude dans les académies de Lyon et Clermont-Ferrand (Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé Dominique Berger, Mabrouk Nekaa, Pascal Courty - Santé publique 2009, volume 21, n°6), 54% des infirmières scolaires travaillent sur la nutrition dans leur projet de prévention. 74% d'entre elles démarrent leurs interventions sur une décision personnelle qu'elles relient ensuite aux actions du CESC. Leur sentiment de compétence en intervention d'éducation pour la santé est d'en moyenne 6,5/10 (47,4% sont en dessous de cette moyenne) et 1 infirmière sur 3 travaille seule sur ses projets. D'ailleurs, elles sont 35% à souhaiter améliorer le travail en partenariat. Par ailleurs, 82 % des infirmier(e)s interrogé(e)s ressentent le besoin d'une formation en éducation pour la santé. Leur demande principale concerne les méthodes, les démarches pédagogiques et les témoignages d'actions ou d'expériences réalisées dans d'autres établissements. La grande majorité (90 %) des infirmier(e)s exprime des attentes vis-à-vis des partenaires de l'école dans le domaine de la santé. Leur demande concerne l'aide à l'élaboration de projets (82 %). Plus précisément, 54 % souhaiteraient recevoir une aide méthodologique ; 43 % des documents pour eux-mêmes et 54 % des documents pour les élèves. 70 % sont intéressés par l'apport d'autres expériences et 41 % par du matériel. D'autre part, 60 % des infirmier(e)s sollicitent des interventions réalisées dans la classe.

**Quelle réponse proposer ?
Une formation-action mixant
des professionnels d'horizons
différents mais s'occupant tous
d'enfants (en milieu scolaire ou
extrascolaire) sur un même ter-
ritoire :**

“ Pour être bien
dans tes baskets ”



Méthode retenue :

Le dispositif «Bien dans tes baskets» s'appuie sur une coordination institutionnelle (ARS, Rectorat de Lyon et dans une moindre mesure la Direction Régionale Jeunesse et Sport et de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, ADES du Rhône et ABC Diététique).

Ces temps de coordination permettent :

- de cibler les territoires prioritaires en croisant les données de santé, les dynamiques des Ateliers Santé Ville et celles des Comités d'Éducation pour la Santé et la Citoyenneté.
- de mobiliser les professionnels /établissements des territoires choisis.

Une importante campagne de communication du type «rejoignez-nous» est réalisée par les 2 porteurs du programme. Elle est relayée par les institutions partenaires, notamment via le Rectorat et les Directions Académiques des services de l'Éducation Nationale sur chaque territoire pour assurer le recrutement de participants. Il s'agit de mobiliser 2/3 de professionnels des établissements scolaires, prioritairement collèges et lycées (infirmier, enseignant, CPE, proviseur, cuisinier...) et 1/3 de professionnels issus de l'extrascolaire (structures socio-éducatives, élus locaux, coordinateurs Ateliers Santé Villes, associations de quartier, services municipaux, etc.). Des relances sont souvent nécessaires pour mobiliser efficacement. Des contacts téléphoniques permettent en amont également d'explicitier l'offre de formation.

Le temps de formation est formaté sur 5 jours, répartis sur 1 à 3 mois pour un effectif moyen de 16 participants par session.

Cette formation aborde les points suivants :

- Concepts de santé et principes en éducation pour la santé/ promotion de la santé,
- repères méthodologiques et pratiques pour une mise en œuvre effective d'actions/projets d'éducation pour la santé, et la démarche qualité en matière de projets de prévention/promotion de la santé,
- apports sur la démarche et posture éducative,
- apports théoriques sur l'obésité et l'alimentation,
- représentations et approche pluridisciplinaire de la maladie,
- dynamique de partenariat,
- promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique : pourquoi, comment ?
- la prise en compte de l'environnement culturel, social, familial et de l'influence des médias,
- techniques et outils d'animation adaptés aux différentes classes d'âge.

La pédagogie privilégie la co-construction, l'alternance de travaux de groupe, d'apports théoriques et d'expérience de terrain. Elle doit favoriser l'autonomie des professionnels pour la mise en place d'actions de promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique en direction des publics, si possible de manière efficace et coordonnée avec les acteurs d'une même structure, d'un même quartier ou d'un même territoire. Les participants repartent avec un CD contenant les ressources bibliographiques mais aussi les guides et autres outils en éducation pour la santé.

Ils ont aussi la consigne de solliciter ensuite des accompagnements individualisés sur site, à hauteur de 4 journées, dans les mois suivants au travers d'un contact maintenu avec la coordination. Ces 4 interventions peuvent être mobilisées pour la co-animation d'une séance éducative, pour un soutien méthodologique ou d'évaluation localement sur un projet particulier. Au total, 270 demi-journées d'accompagnement ont été réalisées entre 2007 et 2013.



ILLUSTRATION
*d'un module de la formation
 sur les concepts
 en éducation et promotion
 de la santé
 et la méthodologie de projet*

L'association ABC Diététique assure la coordination des formations, l'élaboration de son contenu, la coanimation des sessions, la mobilisation des stagiaires et les accompagnements proposés aux professionnels. L'ADES du Rhône assure la coordination administrative du programme, la coanimation des formations, la mobilisation des stagiaires et contribue au contenu pédagogique. Les chargés de projet se déplacent dans les différentes structures sur l'ensemble des territoires du Rectorat.

Module sur l'éducation pour la santé

Temps 1 : brainstorming avec le groupe sur "La santé c'est quoi pour vous ?"

Temps 2 : à partir des réponses et en s'appuyant sur les 2 étymologies (grec et latine) du mot "éducation", travaux de groupe sur ce qu'est pour vous l'éducation pour la santé.

Temps 3 : les travaux de groupes sont mis au regard des définitions de l'éducation pour la santé de la charte d'Ottawa et de Brigitte Sandrin-Berthon.

Temps 4 : discussion entre le positionnement des participants en animation et ces définitions avec le test "quel type d'éducateur pour la santé êtes-vous ?".

Module sur la méthodologie de projet en éducation pour la santé

Temps 1 : jeu des étapes de la méthodologie de projet, des groupes de participants devront remettre dans l'or-

dre les différentes étapes de mises en œuvre d'un projet de prévention de l'obésité.

Temps 2 : les groupes confrontent leur classement et expliquent leurs choix. Ce temps permet de se mettre d'accord sur le vocabulaire et l'ordre des étapes.

Temps 3 : à l'aide d'un diaporama le formateur explique les différentes étapes de cette méthodologie avec les "mots du groupe", et en les illustrant d'exemples concrets.

Temps 4 : travaux de groupe sur la conception d'une action territoriale de prévention de l'obésité en passant par les différentes étapes de la méthodologie de projet. Ces travaux sont réalisés grâce à la diffusion aux participants de fiches outils sur le diagnostic, les objectifs, le suivi et l'évaluation d'un projet : ils seront repris tout au long de la formation/action.

ILLUSTRATION
*d'un projet
 mené par la suite*

**« Aller Bien pour
 Mieux Apprendre »
 ABMA
 à Andrezieu Bouthéon**

Sur le territoire d'Andrezieu, 5 professionnels ont bénéficié du programme BDTB : les infirmières scolaires du primaire, du collège, une médiatrice santé de la ville et 2 professeurs de sports. Au cours de l'année scolaire suivante, un programme d'actions se mettait en œuvre couvrant l'ensemble des établissements scolaires avec une forte implication des chefs d'établissements et de la Ville.

Les accompagnements ont été au nombre de 8. Ils consistent en des rendez-vous d'une demi-journée au côté des partenaires à Andrezieu. Ces rendez-vous permettent de soutenir, de proposer une réflexion et une posture dans une démarche si possible globale d'éducation pour la santé respectant une méthodologie de projet maximisant les chances de toucher les différents publics et de produire de la santé positive. Suite aux accompagnements, un ambitieux programme a vu le jour.

De façon transversale :

1/ Pour un soutien méthodologie lors de CESC, réunissant l'ensemble des partenaires opérationnels (scolaires : chefs d'établissements, infirmières, CPE, gestionnaire), partenaires institutionnels (le Rectorat, le Conseil Général, la Ville, la MGEN).

2/ Pour une réflexion pédagogique globale du projet (philosophie du projet, questions transversales, évaluation, impacts auprès des jeunes).

3/ Pour la co-élaboration d'animations sur les questions d'alimentation, du goûter et de sommeil auprès des enfants de maternelle, primaire et dispositif de soin de la Ville.

4/ Pour favoriser une communication positive et transversale (supports pédagogiques, information aux parents, panneaux lumineux dans la Ville, site internet, journal local).

5/ Pour un temps bureau (lecture des documents, mails, téléphone, préparation des rendez-vous).



EVALUATION

Méthode :

L'évaluation du programme s'est faite en deux phases :

En 2010, une première évaluation globale est menée avec le soutien de l'Espace Régional de Santé Publique Rhône-Alpes (ERSP). Les indicateurs ont permis de constituer un tableau de bord de suivi du processus du programme de formation. Les critères renseignés sont le territoire, le profil des acteurs, mais aussi leur implication, leur satisfaction, leur sentiment d'acquisition de compétences, l'auto-évaluation de leur capacité à mettre en place des projets et le recueil détaillé des actions accompagnées par les promoteurs du programme sur site. Ces critères constituent l'évaluation formative qui facilite d'éventuels ajustements.

L'évaluation sommative concernait les sujets suivants :

- l'acquisition de connaissances & compétences ;
- l'autonomie & la capacité à agir ;
- la prise de conscience de la posture éducative en lien avec la prévention de l'obésité ;
- les changements dans la pratique professionnelle ;
- la mise en œuvre d'interventions de prévention ;
- l'impact sur la dynamique des acteurs locaux.

120 acteurs formés, interrogés par questionnaires.

55 répondants. 45 non réponses et 20 participants ne sont plus en postes.

Sur les 31 territoires impliqués alors dans le dispositif, 29 sont représentés par au moins une personne.

Le traitement des questionnaires par le logiciel Modalisa V4.3.2 a permis d'élaborer un premier rapport d'évaluation.

Fin 2013, nous avons réinterrogé les professionnels formés depuis 2006,

- sur les 202 professionnels touchés par le programme, 145 personnes encore en poste.

- 29 répondants. Via un questionnaire en ligne.

Les résultats ont été traités avec le logiciel Google Statistique.

Par ailleurs, 10 de ces professionnels ont été sélectionnés pour répondre à un questionnaire semi directif. Cette dernière étude, s'intéresse davantage aux conditions de réussite et à la pérennisation des actions. Ces personnes ont été sélectionnées de façon à représenter les typologies de professionnels, de structures et les 3 départements.

Nous avons souhaité :

- Mesurer l'impact de la formation à long terme.
- Connaître le réinvestissement des apports de la formation.
- Les freins et leviers à la mise en place d'actions.
- Les projets menés ainsi que l'intérêt de l'accompagnement sur le terrain.

Résultats :

La première évaluation souligne que le dispositif permet aux 3/4 des participants une mise en place effective d'actions de prévention dans leur structure. (ils sont 34 sur 55 répondants en 2010 et 20 sur 29 répondants en 2013) et 3 professionnels sur 4 reconduisent leur projet (durabilité.) Les raisons de non reconduction sont le manque de temps, manque de moyen, manque de soutien, changement de poste, changement d'équipe.

D'abord un changement de regard sur les pratiques ...

L'évaluation de 2010 donne des réponses sur les apports de connaissances qui sont réels (beaucoup ou assez) pour 76% des répondants sur l'alimentation/l'équilibre alimentaire et 78% concernant l'obésité. On observe un bémol concernant l'activité physique (47% seulement). Les apports de la formation sont clairement établis pour "garder du recul" à (82 %) ; "permettre de construire un projet et des interventions" à (78 %) ; "mobiliser du public" à (64 %). D'une manière moins importante (54%), la formation a eu un réel apport pour mobiliser des partenaires et intervenir avec de nouveaux outils. Concernant la capacité à agir, 89% des répondants déclarent se sentir plus légitimes pour parler d'alimentation aux jeunes (tout à fait ou plutôt). Ils se sentent aussi plus compétents pour aborder l'alimentation et l'obésité pour plus de 70% pour la démarche éducative. Pour plus de 60% d'entre eux la formation apporte des compétences supplémentaires concernant l'estime de soi, le rapport au corps et la méthodologie de projet. Ils sont 49% à déclarer une compétence sur l'activité physique.

Un des objectifs de la formation concerne une prise de conscience des représentations erronées des professionnels à propos de l'obésité et des approches éducatives à privilégier pour la prévenir. 67% ont déclaré une évolution de leurs représentations grâce au programme en favorisant un regard positif et "approche globale de l'obésité" une "meilleure prise en compte des facteurs environnementaux" et une "lenteur nécessaire à la progression du travail" avec les enfants ou adolescents dans un rythme de "petits pas". 67% des répondants ont déclaré une évolution de leur posture éducative marquée par plus de bienveillance, le sentiment d'être moins normatif et plus empathique. Ces qualités sont largement reprises dans les changements post formation.

Une autonomie dans la réalisation d'actions éducatives pour les professionnels ayant participé au programme

L'objectif central des formations/actions est l'acquisition d'autonomie dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions éducatives de qualité. Cette autonomie est particulièrement renforcée par les accompagnements effectués dans les structures qui prennent le relais de l'acquisition de compétences et de connaissances pour favoriser la mise en œuvre des projets et soutenir la motivation des professionnels, leur capacité à agir. Il permet une plus forte mobilisation en interne et un maillage territorial à l'échelle d'un quartier ou d'une commune. Les accompagnements rassurent et donnent confiance. Concernant l'offre d'accompagnements sur le terrain, 68% des répondants ont bénéficié d'accompagnements et plus de 50% ont utilisé les 4 accompagnements. Par ailleurs, 16% ont sollicité des accompagnements complémentaires à des structures ressources dont les nôtres.

L'analyse croisée des données ne permet pas d'établir de différence entre les professionnels qui ont suivi la formation sans solliciter d'accompagnement et ceux avec plus ou moins d'accompagnements. On observe toutefois que l'utilisation des 4 accompagnements favorise la mobilisation de partenaires.

Les équipes formées sont une large majorité à avoir mis en place des séances éducatives et des actions de prévention de l'obésité dans leur structure. Ils sont 77% se déclarant impactés dans leur vie/ pratiques personnelles.

Dans le bilan, on peut lire qu'au terme de la formation, les participants déclarent aussi avoir davantage d'outils et de connaissances en nutrition (95 %). Ils se sentent plus aptes à concevoir, à gérer ou à évaluer des projets (81 %) et plus à l'aise dans leur rapport aux bénéficiaires (71 %). Ils estiment mieux comprendre les problématiques liées à la précarité (77 %).

Changement de regard/ de représentations :

Les professionnels bénéficiaires du programme ressentent une plus grande légitimité ressentie par les participants pour intervenir sur le champ de la prévention avec un regard plus global et positif porté sur l'obésité. Les éléments techniques et caloriques du rapport à l'alimentation ne sont plus si importants. Ils disparaissent au profit de la relation et de la démarche éducative. Le changement de regard sur la pathologie, l'ouverture sur une approche multifactorielle, la conscience de la nécessité d'actions conjointes sur l'environnement, les choix dans l'offre alimentaire et la mise en mouvement du corps dans une démarche éducative humaniste et humble contribuent à un changement de paradigme de la problématique de l'obésité des jeunes.

Remerciements

Pour la réalisation de ce travail d'évaluation 2006-2010-2013, nous souhaitons transmettre nos remerciements appuyés à l'ensemble des acteurs qui ont participé de près ou de loin à sa réalisation : l'ensemble des participants, Isabelle Darnis et Audrey Ellero (ABC Diététique), Sébastien Goudin, Sylvain Jerabek, Christophe Porot, Valérie Miraillet (ADES du Rhône) , Jean Louis Cotart (ARS Rhône Alpes), Josette Morand (Rectorat de Lyon), Véronique Ducard, Lucette Agnel, Mabrouk Neeka, (DASEN, Inspections Académiques Rhône Ain Loire.) Lucie Pelosse, Mohamed Boussouar, (IREPS Rhône Alpes), Marie-José Communal (ARS DT Savoie), Claudie Lallemand (Migrations Santé) Claire Perrin (Maître de Conférence UFR STAPS), Chantal Simon (Prof CHU Strasbourg),

Nous remercions aussi l'ERSP pour son soutien concernant toutes les questions d'évaluation et nos formateurs de la formation FNES "Ecriture en Santé".