

Un programme de prévention Nutrition, Sport, Santé peut-il être mené en distanciel pour une équité sur le territoire ?

Louise Rolland-Guillard, Jean Delrue, Elodie
Lespagnol, Anne-Cécile Deffontaines, Elsa
Heyman, Serge Berthoin, Anne Rubenstrunk

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêt.

A l'origine du programme

Santély et le Pôle PEPS



- Association créée en 1900 reconnue d'utilité publique
 - Prévention
 - Santé, maintien et hospitalisation à domicile
 - Coordination
 - Formation
- 2 régions d'action : Hauts-de-France et Bourgogne Franche-Comté
- Pôle Prévention, Education et Promotion à la Santé (PEPS)
 - Prévention et accompagnement des personnes fragiles
 - Maison du Diabète et des Maladies Chroniques
 - Bus Santé
 - Espace Ressources Cancer
 - **Maison Sport-Santé**
- Equipe : infirmières, diététiciennes, sophrologues, et professeur(e)s d'Activité Physique Adaptée (APA)



Contexte – Un appel d'offre

- Appel d'offre de la CARSAT : **Recherche d'un programme réalisable et finançable sur une métropole**
 - Essor des programmes à distance depuis la pandémie de 2020
 - Dans le cadre de PrAgiLab : laboratoire de la (pré)fragilité pour proposer une offre adaptée

Objectif du programme

- Prévenir la perte d'autonomie via **l'éducation alimentaire et l'activité physique adaptée**

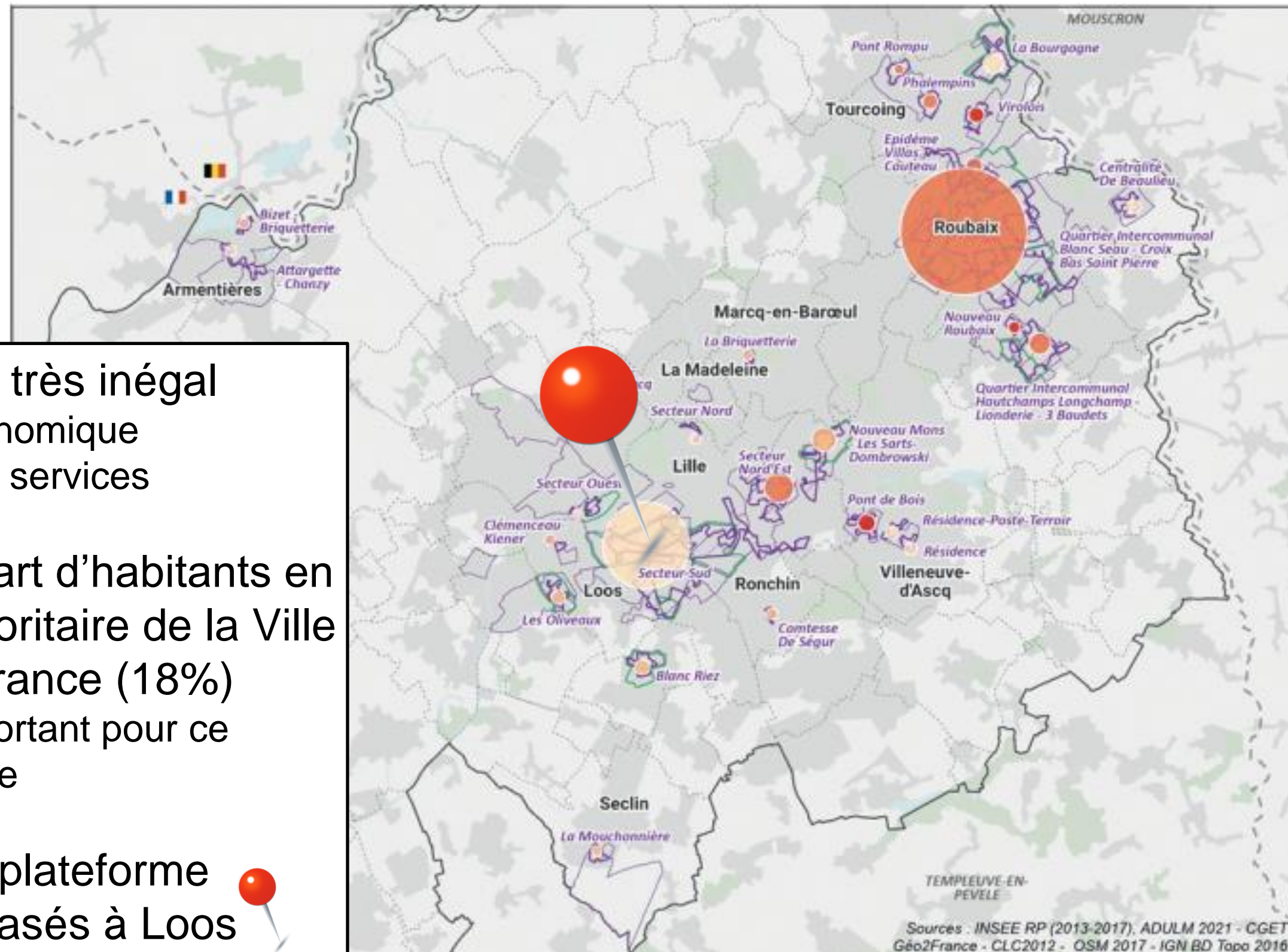
Objectif de l'étude

- Evaluer l'impact du suivi distanciel versus présentiel

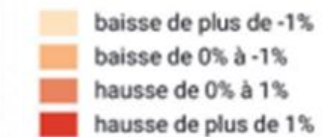
- Partenariat avec l'unité de recherche : Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport, Santé, Société sur la plateforme EURASPORT

Contexte – La métropole de Lille

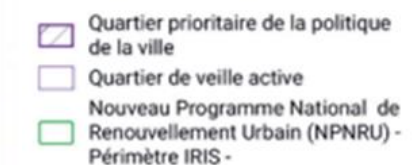
NOMBRE D'HABITANTS PAR QPV ET ÉVOLUTION ENTRE 2013 ET 2018



Evolution annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2018



Périmètre de la politique de la ville



Limites administratives



- Un territoire très inégal
 - Socio-économique
 - Accès aux services
- Plus forte part d'habitants en Quartier Prioritaire de la Ville (QPV) en France (18%)
 - Enjeu important pour ce programme
- Santélyls et plateforme Euraspport basés à Loos

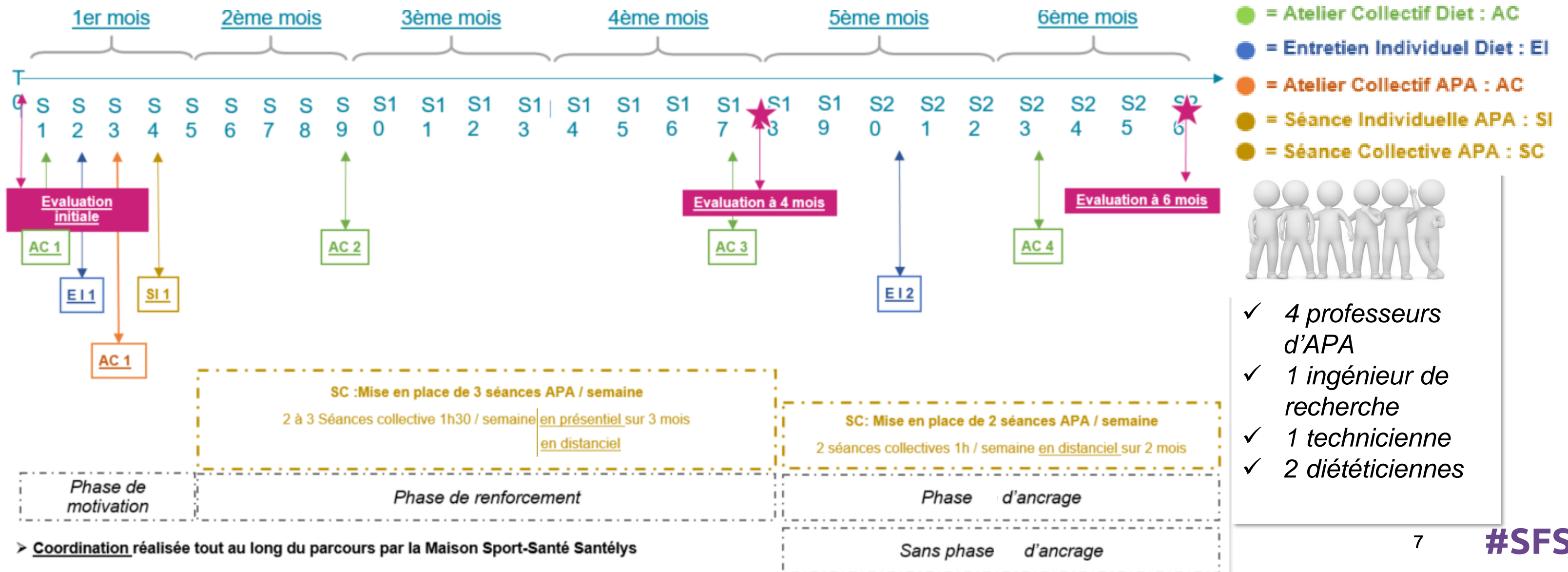
Contenu du programme



Programme

- En présentiel ou distanciel
- Distanciel : Prêt de petit matériel de sport à domicile
- Pour 112 bénéficiaires
 - 8 groupes de 14

De septembre 2021 à juillet 2022



Critères d'inclusion et éligibilité

Critères d'inclusion

- Âge : entre 50 et 80 ans
- Habiter dans la MEL
- Pratique sportive : jamais / rarement / occasionnellement
- Être capable de venir jusqu'au lieu de rencontre

Critères d'éligibilité

- | |
|---|
| • Perte d'appétit ou prise de poids |
| • Anxiété/ dépression |
| • Isolement social |
| • Historique de chute |
| • Renoncement aux soins / difficultés économiques |
| • Être aidant |

Préfragilités identifiées
par PrAgiLab

Pour le distanciel :

Outil pour suivre la séance (téléphone, connexion, webcam...)

Méthodologie d'évaluation

Méthodologie d'évaluation





Evaluations

- **Physiques en M1, M4, M6**
 - Evaluation par des professeurs d'APA lors de demi-journées dédiées
- **Alimentaires en M1, M4, M6**
 - Evaluation individuelle via un entretien
- **Satisfaction en M4 et M6**



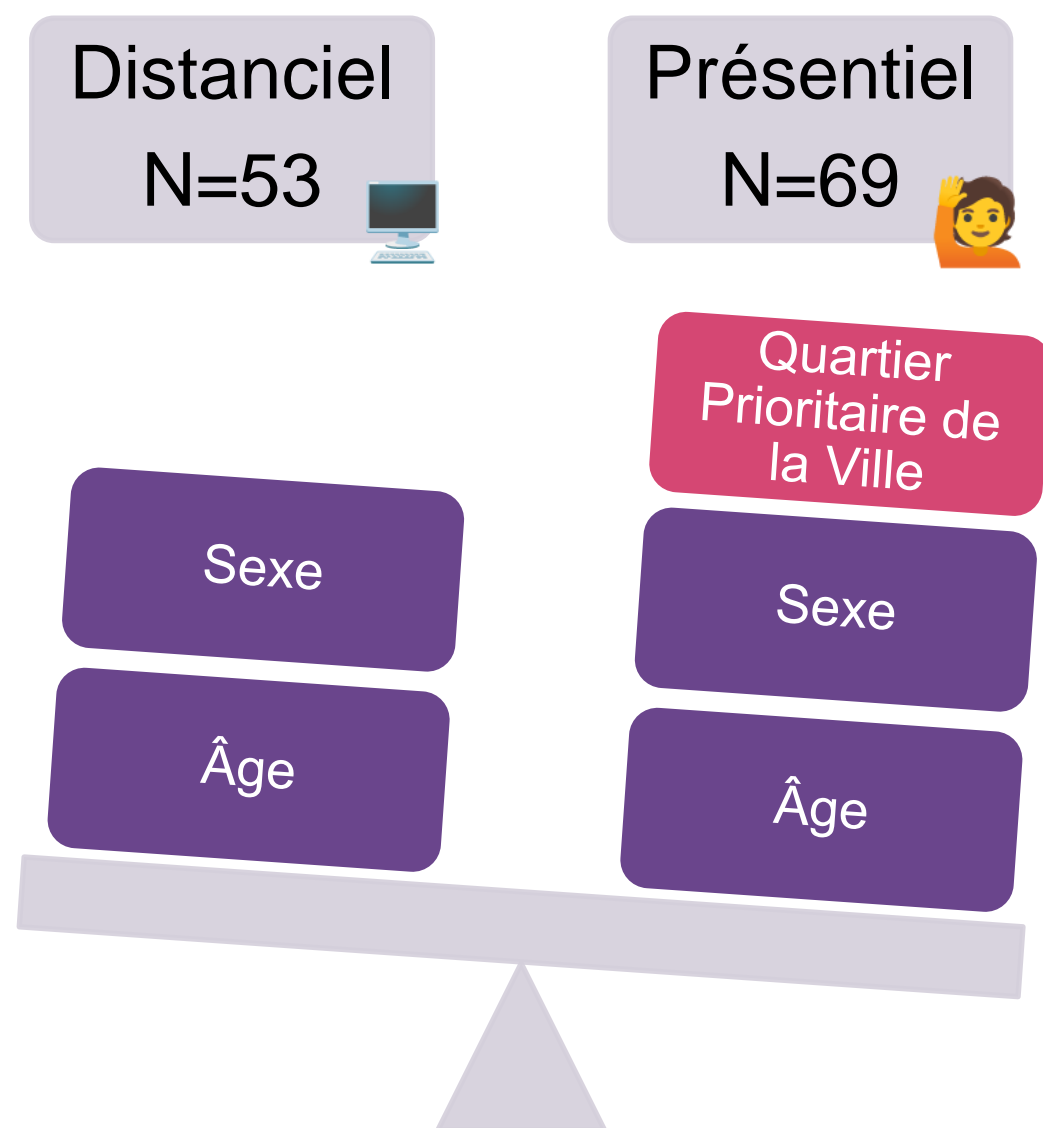
Analyses

- Comparaison des groupes distanciel  /présentiel 
- Tests univariés
- Modèles de régression logistiques ou linéaires mixtes
 - Contrôlé sur le sexe, l'âge, le lieu d'habitation
- Cartographie

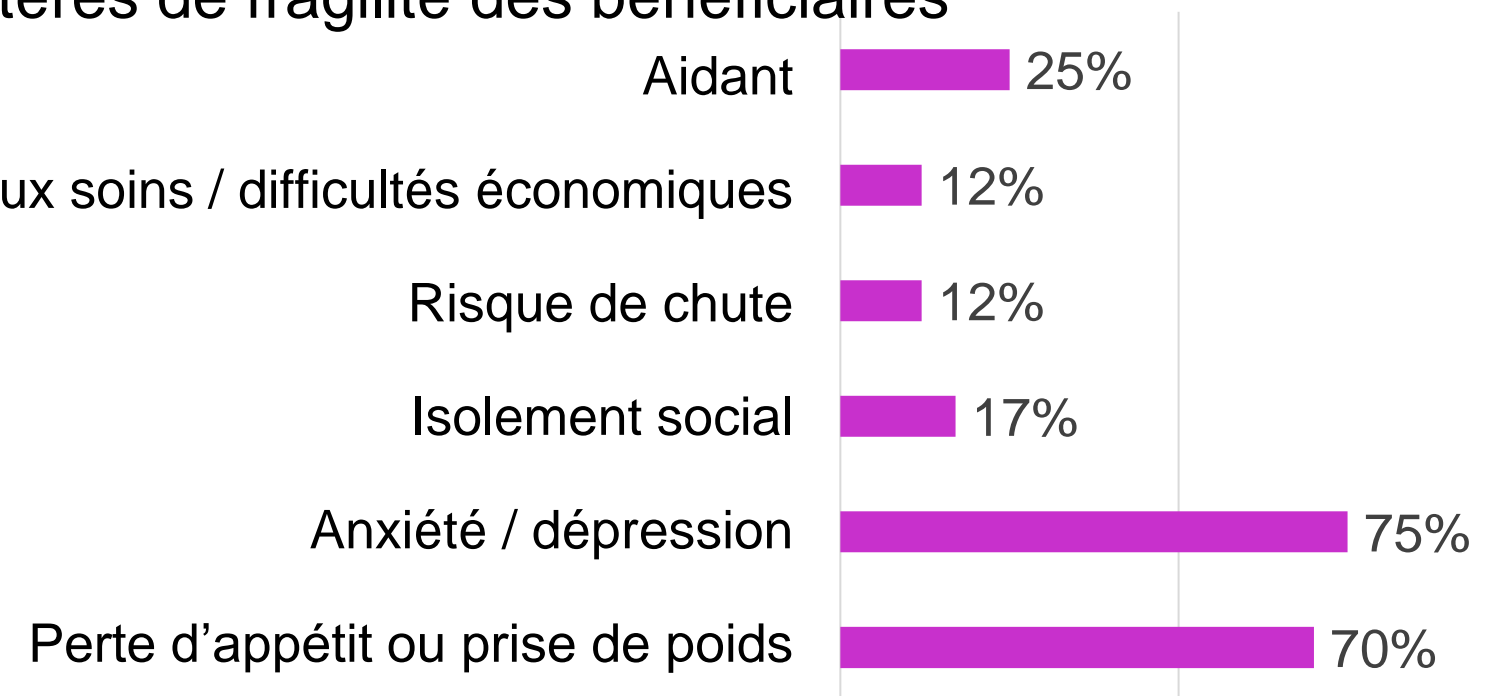
Résultats

Recrutement

- 122 bénéficiaires recrutés
- Mobilisation représentative des habitants des QPV



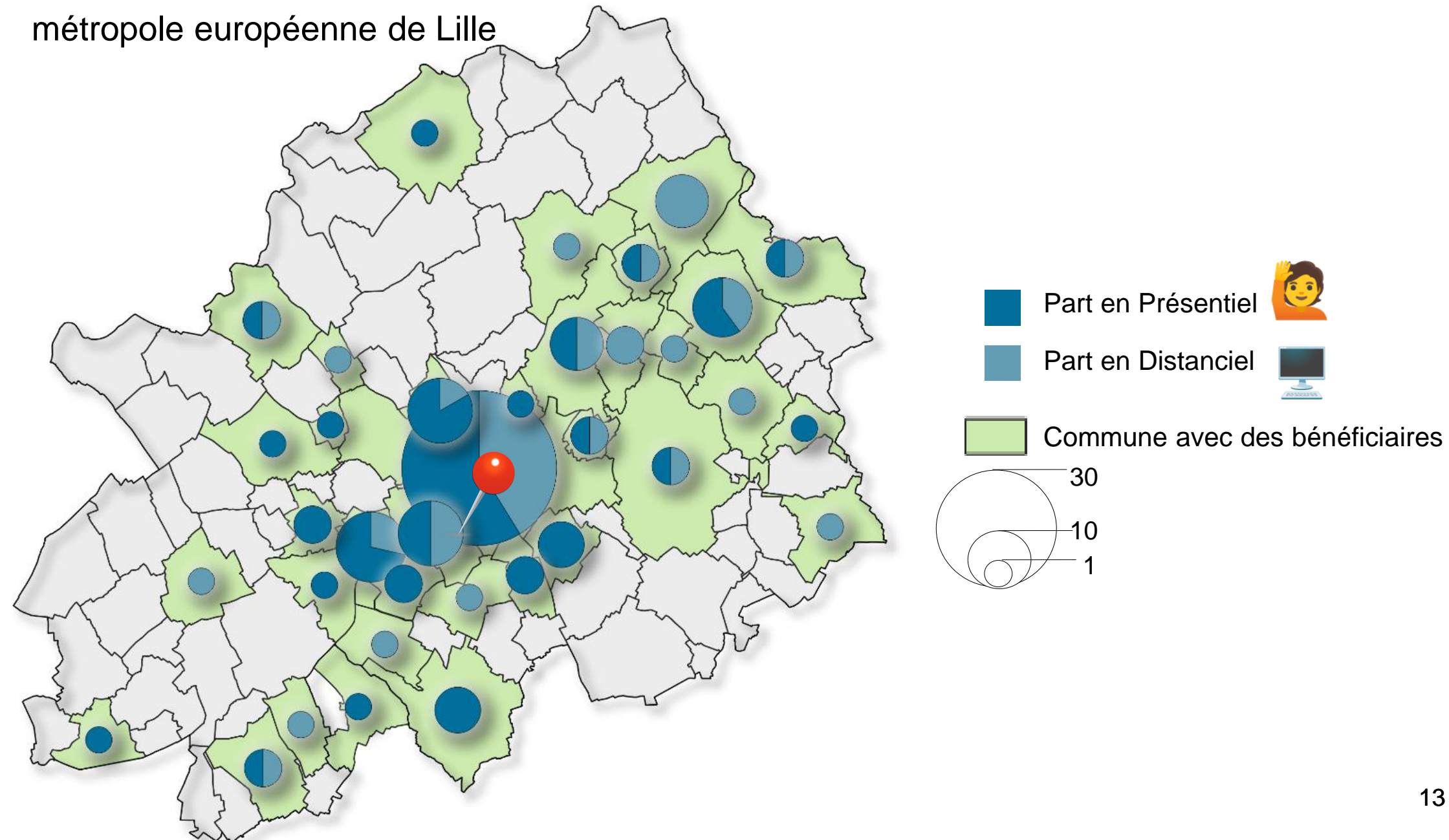
Graphique 1. Critères de fragilité des bénéficiaires



Cartographie des bénéficiaires

> Recrutement uniforme à l'échelle de la métropole

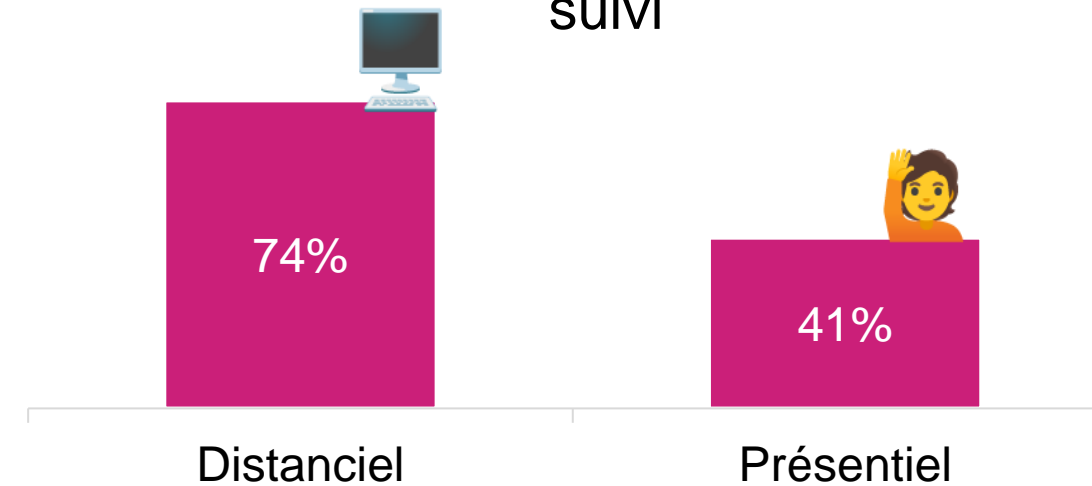
Carte 1. Recrutement des bénéficiaires à l'échelle de la métropole européenne de Lille



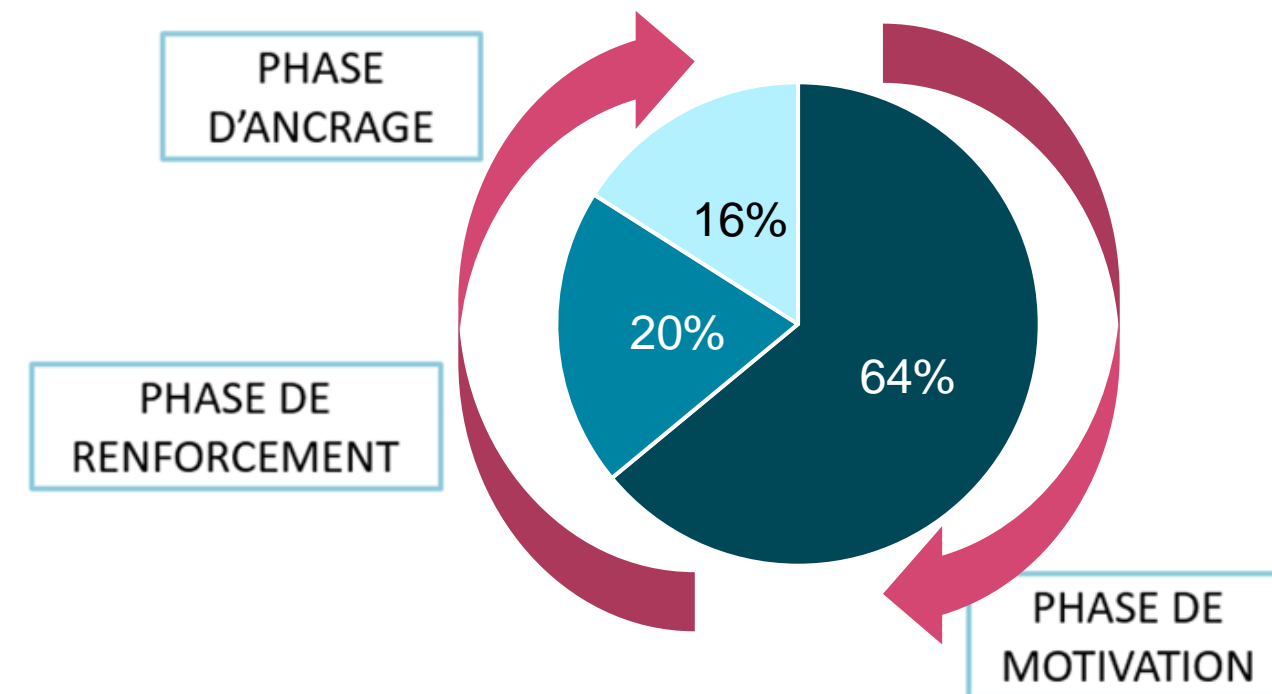
Adhésion au programme

- 55% de bénéficiaires ont suivi le programme jusqu'au bout
 - Meilleure adhésion dans le groupe distanciel
- 45% d'abandon
 - Plus fréquents dans le groupe en présentiel
 - Période de hausse des prix du carburant + covid

Graphique 3b. Adhésion par mode de suivi

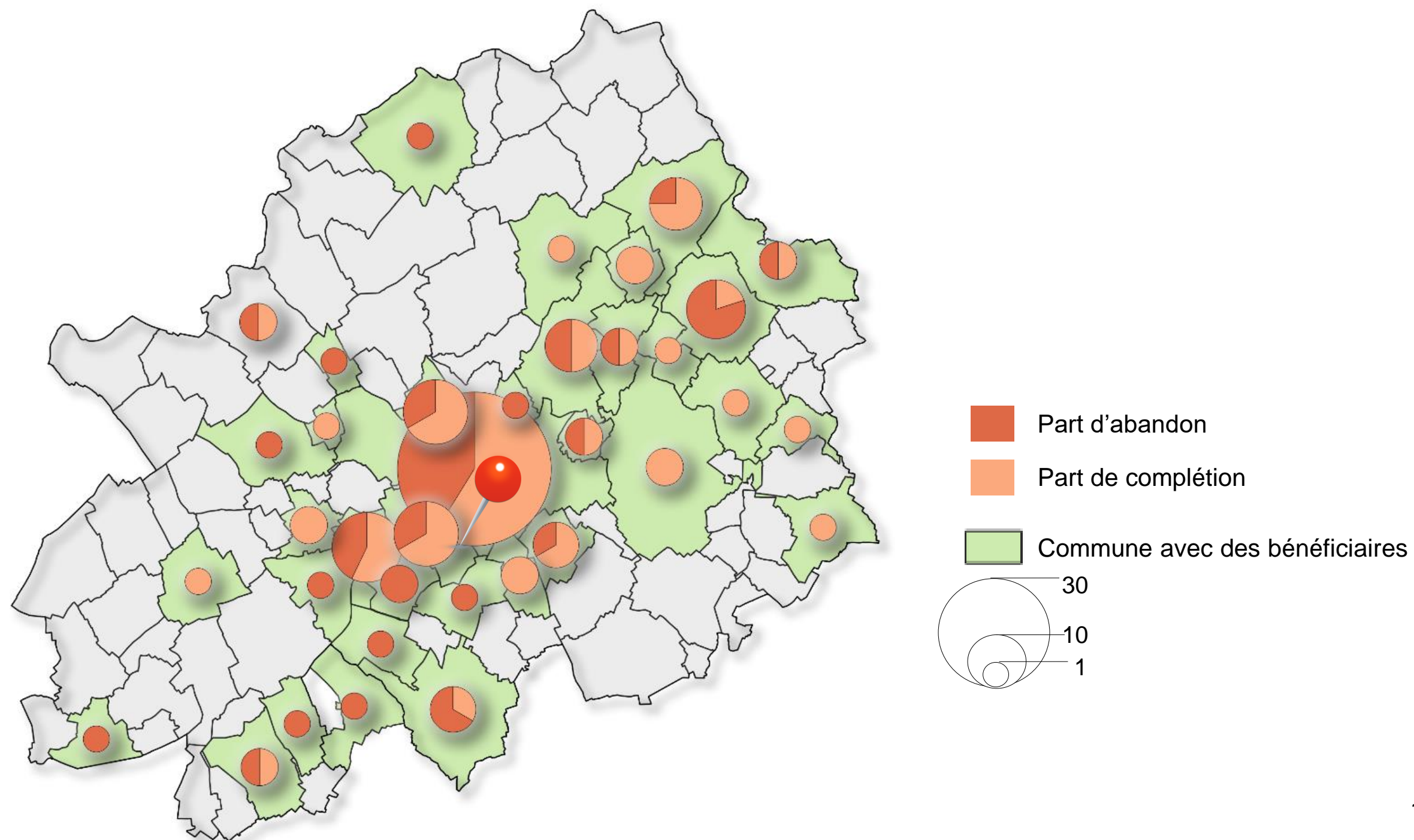


Graphique 3a. Abandons par phase



Adhésion au programme

Carte 2. Adhésion des bénéficiaires au programme à l'échelle de la métropole européenne de Lille



Impact du programme

Impact du programme sur les comportements



Peu de difficultés à suivre le programme

- 16% des bénéficiaires en difficulté
- Similaire présentiel/distanciel ($p>0,05$)

• Enquête de satisfaction n=51



Améliorations des habitudes alimentaires

- Score global moyen passe de 72 à 79
- Similaire présentiel/distanciel ($p>0,05$)

• Evaluations individuelles complètes de M1 à M6 n=59



Utilisation de modes de déplacements actifs (marche, vélo,...)

- 31% des bénéficiaires les ont débutés
- Similaire présentiel/distanciel ($p>0,05$)

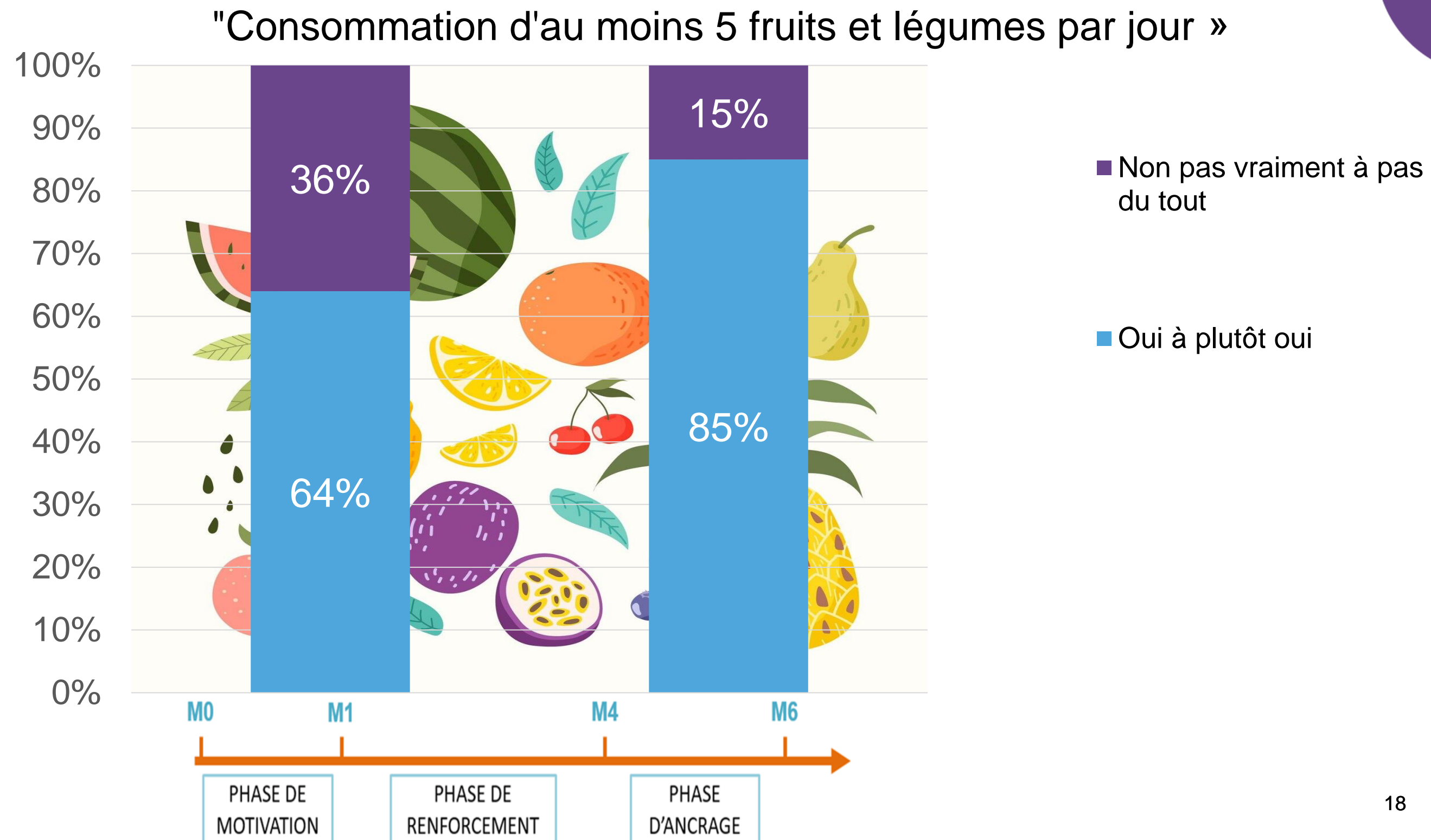
• Enquête de satisfaction n=51



Amélioration des performances physiques

- Aptitude aérobie, vitesse de marche, capacités respiratoires, force, endurance musculaire, équilibre...
- Similaire présentiel/distanciel ($p>0,05$), sauf aérobie ($p<0,05$)

Impact du programme sur les comportements alimentaires



Impact du programme sur les comportements d'activité physique

- > 97% des bénéficiaires veulent continuer une activité physique à la fin des 4 mois, 100% à la fin des 6 mois



Fin de phase de renforcement (M4)



Fin de phase d'ancrage (M6)

Discussions et conclusions

Conclusions & Questionnements



- Limites :
 - Petits effectifs
 - Biais de sélection : enquêtes de volontaires, perdus de vue au fur et à mesure des évaluations
 - Public fragile & éloigné de l'activité physique
 - Urbain : résultats pas généralisables au rural
 - Contexte particulier : crise énergétique, pandémie

Conclusion :

- Abandon reste fréquent
- Semble favoriser l'adhésion
- Impact similaire au présentiel

Distanciel
fonctionne

Modèle mixte
distanciel-
présentiel

- Toucher un public plus large
- Ensemble du territoire

- Reproduire et améliorer le programme à partir des évaluations
- Résultats scientifiques

Perspectives

Programme Lauréat
de la CARSAT
Hauts-de-France
PrAgiLab



Merci de votre attention !

Remerciements aux professeurs d'APA, aux diététiciennes,
aux financeurs



et à tous les bénéficiaires ! 🙌

Références

- (1) Duval A. Vivre ensemble dans la métropole lilloise — ADU Lille Métropole [Internet]. 2021 [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.adu-lille-metropole.org/productions/vivre-ensemble-dans-la-metropole-lilloise/>
- (2) Granjon F. Classes populaires et usages de l'informatique connectée [Internet]. <http://journals.openedition.org/lectures>. Mines (Presses des); [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/54930>
- (3) Inserm [Internet]. [cité 21 sept 2023]. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>
- (4) Knobé S. Des patient·e·s face aux actions de promotion de la santé par les activités physiques : pluralité des formes de réception. Corps. 2019;17(1):91-101.
- (5) OUALHACI A., 2022, Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique, INJEP Notes & Rapport/Rapport d'étude.