



HAL
open science

Développement d'un support d'éducation thérapeutique concernant l'activité physique utilisable en soins primaires en vue d'induire un changement de comportement

Manon Brunello, Amandine Plaisant

► To cite this version:

Manon Brunello, Amandine Plaisant. Développement d'un support d'éducation thérapeutique concernant l'activité physique utilisable en soins primaires en vue d'induire un changement de comportement. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02023243

HAL Id: dumas-02023243

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02023243>

Submitted on 18 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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 n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.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/juridique/droit-auteur>

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

Année : 2019

**DÉVELOPPEMENT D'UN SUPPORT D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
CONCERNANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE UTILISABLE EN SOINS PRIMAIRES EN
VUE D'INDUIRE UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Manon BRUNELLO

[Données à caractère personnel]

Amandine PLAISANT

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le 13/02/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Patrick IMBERT

Membres :

Madame le Professeur Anne-Laure BOREL

Monsieur le Docteur Arnaud SEIGNEURIN

Madame le Docteur Agnès PELTIER, Directrice de thèse.

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2018-2019

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

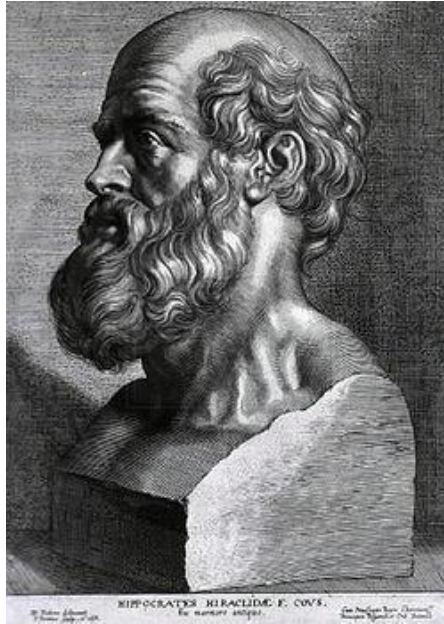
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et de Pathologie Cytologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CANALI-SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie digestive et viscérale
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et Biologie Moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS COMMUNS

À *Monsieur le Professeur Patrick IMBERT* qui nous faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de notre respect et de notre gratitude pour votre implication auprès des internes en médecine générale.

À *Madame le Professeur Anne-Laure BOREL* en tant que professionnelle impliquée dans l'éducation thérapeutique des patients, votre regard sur ce travail est primordial et nous vous en sommes reconnaissantes.

À *Monsieur le Professeur Georges WEIL* de nous avoir fait l'honneur de faire partie de ce jury et de porter de l'intérêt à notre travail.

À *Madame le Docteur Agnès PELTIER* merci de nous avoir lancées dans ce projet et de nous avoir encadrées malgré les difficultés rencontrées. Ton expérience, ta rigueur, ton ambition et ton sourire ont permis à nos échanges d'être constructifs. Grâce à toi nous concluons aujourd'hui ce long parcours.

À *Rebecca SALOMON* pour avoir initié ce projet et avoir partagé ton expérience.

À *Johanna KERN* pour avoir illustré ce support en prenant compte de nos multiples remarques. Nous avons vraiment apprécié travailler avec toi.

À *la Société de formation thérapeutique du généraliste* pour nous avoir accueillies et fait part de vos remarques et vos expériences afin de nous aider à nous lancer dans notre projet.

A l'Agence régionale de santé et au pôle de santé de Saint-Martin-d'Hères pour avoir assuré le financement.

Aux treize experts qui ont pris le temps de participer à notre thèse malgré un emploi du temps souvent bien chargé. Merci d'avoir porté de l'intérêt à notre projet.

Aux professionnels de santé rencontrés ou contactés, qui ont répondu à notre appel et nous ont aidés dans notre réflexion : Proxidiab, Véronique REY, Dr Patrick BASTIEN, Pr Bernard WUYAM.

REMERCIEMENTS AMANDINE

A l'équipe des urgences du CHU pour ce premier semestre intense et riche en aventures. Directement plongée dans le grand bain, grâce à vous je n'ai pas coulé.

A Claire et Emmanuel pour vos incroyables connaissances et votre bienveillance, j'ai beaucoup progressé à vos côtés.

A Isabelle, Jean-Michel et Jean-Yves pour m'avoir fait découvrir et apprécier la médecine générale.

A Serge, Jean-Benoît, Éric et Olivier pour ce merveilleux semestre à vos côtés, pour tout ce que vous m'avez transmis, et pour votre confiance. J'ai beaucoup aimé travailler avec vous. A Aurélie pour la touche féminine d'un semestre masculin, ton sourire et ta bonne humeur. Au groupe de pairs pour ces soirées très enrichissantes.

A Lucile B, Lucile G et Henry, avec qui je suis ravie de terminer cette longue aventure. Vous continuez à m'apprendre un peu plus chaque jour.

A Raphaëlle pour avoir été ma tutrice durant ces 3 années.

A ma petite maman, merci de m'avoir transmis ta force, d'avoir cru en moi et de m'avoir accompagnée, encouragée et supportée. Même si je n'écoute pas beaucoup tes conseils, merci de continuer à veiller sur moi... Je n'en serais pas là aujourd'hui sans toi.

A Julie, pour avoir pris la beauté et m'avoir laissé l'intelligence... Et non maman, on n'arrêtera jamais ! Nos conflits à coup de brosses à cheveux m'ont endurcie et notre complicité m'a permis d'avancer. Merci de croire en moi et d'être si fière de ta petite sœur. Je t'aime très fort.

A Stéphane, merci d'avoir comblé cette place inoccupée, de prendre soin de nous, de croire en nous et de nous mettre des coups de pieds aux fesses quand il le faut !

A Marraine, Parrain, Caroline, Thierry, Justine, Éva et Léa que j'ai traumatisés la première année mais qui avez toujours cru en moi. Merci pour ces fêtes familiales hors du commun, pour votre folie et votre joie de vivre. Je vous aime tellement !

A Théo, mon petit loulou, je suis tellement heureuse d'être la marraine d'un bonhomme si curieux et si joyeux. Ne grandis pas trop vite !

A ma petite mamie, merci beaucoup car c'est sans doute à toi que je dois mon caractère bien trempé et ma détermination qui me conduit à poursuivre mes rêves.

A mon petit papy, pour avoir tenu bon avec toutes ces filles et ces petites filles.

A mémé Geneviève, je te dois mon côté polonais et garde une pensée pour toi.

A Éric et Floflo pour m'avoir si bien accueillie au sein de votre famille. Merci pour tout ce que vous faites pour nous, les bons gâteaux et les « bonnes » blagues. Merci pour votre incroyable générosité. Je n'aurai pas pu rêver mieux comme belle famille et je ne changerai pour rien au monde !

A Papoo, merci d'accorder une place si importante à tes « belles petites filles ».

A Loïc et Robin, mes chers beaux-frères pour ces longues discussions.

A Amélie, d'être une tatateuch en or et une belle sœur au top !

A Lisa, à nous 3, on forme un beau trio au sein des Lamboley !

A Gabin et Louise mes deux petits amours qui nous apportent tant de joie.

A vous les quinouilles : Je vous aime tellement... !!! Je vous souhaite de partager des repas de Noël, des week-end aux Carroz ou à Montrigaud, des vacances de conception de bébé ou de randonnée pour toujours !

Mariette, mon petit pâté, ma colloc', ton sourire et ton énergie m'ont toujours impressionnée. Tu es une personne extraordinaire que j'ai beaucoup de chance d'avoir dans ma vie. *Clémiii* pour ton énergie bien trop débordante et toutes tes

déclarations d'amour !!! *Laulau*, notre championne du monde. Si on arrive à la thèse, t'arriveras au JO c'est sûr ! *Doudou* parce que t'es le meilleur et que tu m'as présenté « le cousin » ! *Clicli*, à travers nos sorties vélos, nos confidences et notre passion commune pour les pauses goûters, tu es bien plus qu'une amie... *Donze*, parce qu'il faut bien un gros dans la bande et je sais qu'on pourra toujours compter sur toi ! *Yann*, pour ta relecture et tes blagues qu'on ne comprend pas toujours mais qui font tout ton charme. *Flo* parce que t'es du 18 décembre et rien que pour ça t'as trop la classe. *Cécile*, encore une fois merci pour ce jour inoubliable !

A *Yannick* pour nos soirées richement arrosées et totalement déjantées, pour le récit de tes aventures et ton grain de folie.

A *Cloé* pour ton naturel qu'on adore et qui nous fait tellement rire.

A *Aurélié*, pour ces stages d'externat passés ensemble que j'ai adoré.

A *ma Flore*, mon coup de cœur de l'internat et ton Carlito !

A *Marine*, notre amitié est tellement belle à travers tous ces kilomètres ! Tu me manques ! Et merci à *Levon* parce que... oui c'est vrai t'es un mec marrant !

A *Estelle et Gary*, mes futurs mariés préférés. Je suis tellement ravie de partager ces moments avec vous. Je tâcherai d'être à la hauteur dans mon rôle de témoin, j'ai tellement hâte mais... n'oubliez pas, le bouquet est pour moi !

A *Claudie et Marc*, merci pour votre aide, vos repas annuels, les goûters crêpes et votre générosité sans limites.

A *tous les autres* que je n'ai pas cité, parce qu'il faut bien se limiter, mais qui contribuent à faire de moi celle que je suis aujourd'hui.

A Manon, sans qui je serai perdue... Bien plus qu'une amie, tu es mon guide ! Je pense qu'on peut être fière du travail qu'on a accompli (entre toquées) ! Tu fais partie de ceux pour qui il m'est difficile d'écrire des remerciements et tu sais ce que ça veut dire. Merci pour ton sourire, tes petites attentions envers Anna, ta passion pour la vaisselle, ta générosité. Merci d'être toujours là pour moi, j'ai beaucoup de chance, tu es parfaite !

A Anna, mon petit rayon de soleil. Tu as changé ma vie par ton sourire et ta joie de vivre. Tu es une petite fille extraordinaire, qui me rend tellement fière. Je t'aime plus que tout au monde.

Et bien entendu... *A Thomas* de partager ma vie tous les jours depuis 7 ans et de la rendre si belle. Merci d'être un papa extraordinaire pour sourisette et de t'occuper si bien de tes 2 petites femmes ! Je n'aurai jamais assez de mots pour te dire à quel point je t'aime...

REMERCIEMENTS MANON

Aux médecins qui m'ont encadrée dans mes différents stages hospitaliers et aux équipes paramédicales : les urgences pédiatriques du CHU, les urgences et le service de médecine interne du groupe hospitalier mutualiste. De la prescription du doliprane à dose pédiatrique, à la prise en charge de maladies complexes, j'ai sacrément appris !

À Muriel, Bruno et Nicolas, c'est avec vous que j'ai découvert l'étendue de la médecine générale. J'étais sûre de mon choix de spécialité mais vous n'avez fait que le confirmer. À Delphine, Christophe et Farouk, la grande plongée dans l'autonomie s'est faite en douceur grâce à votre encadrement, merci infiniment pour tout ce que vous m'avez transmis. Merci Farouk pour les parfois longs mais si enrichissants débrief' du soir, et pour ta bienveillance. À Sonia, Christophe et Vincent, pour ces 6 mois très agréables en Haute-Savoie, votre énergie et votre bonne humeur ont été un plaisir. Je souhaite que tous vos internes soient aussi épanouis à votre contact que je l'ai été. Aux secrétaires, Maryse, Véronique et Nathalie, heureusement que vous étiez là !

Aux Quinouilles, pour tous les moments qu'on partage, pour m'avoir mise au ski de fond et au vélo de route, et pour... la croziflette annuelle !

Mariette, ces années de coloc' sont gravées, tu es une personne merveilleuse, toujours positive, merci pour ça ! Tomi, il est loin le temps où tu étais « le cousin »... Tu as bien fait de succomber aux charmes d'Amandine. Romain, tu es « le plus fort » et le plus sociable, surtout continue de sortir les « pistolets » en soirée ! Cli, ne change pas, ne force pas trop sur le boulot et reste si joyeuse. Clémi, pour tes élans d'affection et pour être le plus Grenoblois des Parisiens. Laulau, beaucoup revendiquent ce titre, mais la seule vraie machine de guerre du groupe, c'est bien toi ! Antoine, pour supporter les attaques constantes des mecs, c'est faux tu n'es pas un gros !

À toi, petite *Anna*, premier bébé des Quinouilles ! Tu nous as un peu assagis, mais pas trop ! Si petite et déjà si déterminée, tu vas être la chef de file des suivants, c'est sûr.

À *Cloé*, pour ta constante bonne humeur si communicative.

À *Yannick*, tu as fait partie intégrante des années d'externe, qu'est-ce qu'on a pu rire !

À *Aline* et *Pauline*, pour l'entraide et les bons moments en stage, pour les restau' qu'il va falloir rendre plus réguliers !

Pierre, Gaëlle, Maxou, Corentin, Pierrot et *Marie*, pour les bonnes bouffes, les soirées jeux et les goûters copieux !

Aux *François*, merci de m'avoir intégrée à votre groupe il y a maintenant pas mal d'années. Ces études laissent des souvenirs de fous ! Un merci particulier à *Machine* pour m'avoir acceptée/supportée dans votre coloc' de mecs, la cuisson du steak n'a plus de secret pour moi grâce à vous !

À Mes sum' : *Mil', Tof, Marie* : bientôt 20 ans d'amitié dont dix entre les bassins et les vestiaires. J'ai l'impression que c'était hier que vous m'avez trainée devant le tableau des résultats de la P1... Je suis heureuse de vous avoir à mes côtés pour clôturer le chapitre « étudiant » de ma vie ! Notre amitié est essentielle pour moi.

À *Val'*, on se voit moins que pendant nos années lycées, distance oblige ! Mais à chaque retrouvaille, j'ai l'impression qu'on s'est quitté trois jours avant.

Maman, merci pour tout ! Ton amour débordant, ta générosité sans limite, tes élans de fierté (très !) disproportionnés, ton aide constante. Merci de nous faire rire et de supporter nos moqueries ! Heureusement que tu existes on serait bien incapable de t'inventer. *Papa*, tu m'as transmis une belle partie de ton caractère, écrire ces remerciements, visibles de tous, n'est pas chose aisée, et c'est de ta faute ! Merci de toujours répondre présent, ton regard m'est indispensable. En toute objectivité, tu es mon perfect'dadi ! Tu n'es maintenant plus le seul docteur de la famille, j'espère que tu en es fier.

Je vous en ai fait voir de toutes les couleurs pendant ces années d'études, votre soutien n'a jamais failli, c'est impossible de vous dire assez merci ! Mais, merci surtout à tous les deux de faire de la maison un endroit si heureux !

À *ma Céc*, pour avoir supporté mon côté petite-sœur-glue, pour avoir été la confidente de mon adolescence, pour être toujours là et pour tant de choses encore.

À *Mick*, pour les chamailleries de l'enfance qui ont fait place à une magnifique complicité, j'adore la relation qu'on a ! Merci d'avoir toujours veillé sur ta petite sœur.

À *Gaëlle*, pour ta gentillesse ; je suis ravie que tu fasses partie intégrante de la famille !

À mes Razmoket, mes neveux d'amour ! *Romain*, pour me faire aimer le mot « tata » plus qu'aucun autre, tu ne cesses de m'émerveiller. *Marius* pour ton fabuleux déhanché ; *Paolo* pour ton sens du rythme qu'il faudra m'enseigner ! *Cédric*, pour être venu ajouter du bonheur au bonheur. J'ai tellement hâte de vous voir grandir !

À mes grands-pères, *Papi*, je suis très fière que tu sois là pour ma thèse, reste en forme comme tu l'es ; *Pépipé* pour m'avoir enseigné la fierté d'être une Brunello.

À mes *mamies*, j'aimerais tellement vous avoir eu plus longtemps à mes côtés.

Aux *Brunello*, j'adore la famille que nous formons, j'adore encore plus la voir s'agrandir (à ce rythme, Saint Bar' va devenir trop petit pour nous accueillir à Noël !).

Aux « *Griffon* », nous avons partagé tellement de moments heureux et rieurs, je souhaite juste qu'il y en ait encore beaucoup d'autres.

À ma petite *Ma*... Je n'oublierai jamais tes paroles quand je t'ai annoncé que je m'inscrivais en médecine ! J'oublie encore moins la dernière promesse que je t'ai faite. Tu me manques plus que tu ne pourrais l'imaginer.

A tous ceux que je n'ai pas cité, mais qui ont de loin ou de près participé à celle que je suis devenue.

A toi, ma *dod*... comment résumer ce pour quoi je te remercie ?! On a tellement partagé en 10 ans : les soirées, la coloc', les papotages à gogo, les vacances entre amis, les sorties sportives. On s'est un peu assagies, les soirées médecines ont laissé place aux goûters à admirer ta fille (ok, il y a encore pas mal de soirées) ! On a même réussi à partager cette thèse ! Ce fut un parcours un peu laborieux, mais on l'a fait... Heureusement qu'on est aussi toqué l'une que l'autre ;-). Je suis tellement fière de prêter serment à tes côtés ! Tu es bien plus qu'une amie...

À *Yann*, j'ai des milliers de raisons de te remercier, ma pudeur m'empêchera de toutes les citer.... Merci de partager ma vie, merci pour nos tranches de rires à gogo, pour être mon homme et mon complice. Merci pour m'avoir supportée pendant mes périodes de stress (aussi peu nombreuses ont-elles été...), merci de m'avoir trainée jusqu'aux portes du double mixe. J'ai tellement grandi à tes côtés. Tu es ma plus belle rencontre... J'ai hâte de tout ce qui nous attends ! Mi aime a u...

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	18
ABSTRACT	20
LISTE DES ABRÉVIATIONS	22
INTRODUCTION	23
DEFINITIONS	23
RECOMMANDATIONS.....	24
ÉTAT DES LIEUX CONCERNANT L'ACTIVITE PHYSIQUE.....	26
ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP).....	28
ACTION DE SANTE LIBERALE EN EQUIPE (ASALEE).....	29
ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA).....	30
DEVELOPPEMENT D'UN SUPPORT D'EDUCATION THERAPEUTIQUE.....	30
METHODE	32
RECHERCHE-ACTION	32
CO-CONSTRUCTION	33
REVUE NARRATIVE DE LA LITTERATURE	33
OBSERVATION PARTICIPANTE	34
DEVELOPPEMENT DU SUPPORT	34
METHODE DE CONSENSUS	35
RESULTATS	37
REVUE NARRATIVE DE LA LITTERATURE	37
PREMIERE MODIFICATION DU SUPPORT (« VERSION 1 »).....	38
METHODE DE CONSENSUS : DELPHI.....	41
<i>Première ronde</i>	42
<i>Seconde ronde</i>	47
<i>Qualité globale</i>	48
<i>Utilisation</i>	49
DISCUSSION	50
CONCLUSION	55
BIBLIOGRAPHIE	57
ANNEXES	58
ANNEXE 1 : SUPPORT DE REBECCA SALOMON	58
ANNEXE 2 : STRATEGIE DE REVUE NARRATIVE.....	60
ANNEXE 3 : CRITERES HAS : INTERPRETATION DES RESULTATS	62
ANNEXE 4 : ARGUMENTAIRE.....	63
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE LIMESURVEY.....	66
ANNEXE 6 : TABLEAU DE REPONSE DE LA PREMIERE RONDE DU DELPHI	69
ANNEXE 7 : TABLEAU DE REPONSE DE LA SECONDE RONDE DU DELPHI	76
ANNEXE 8 : MODELE DE PROCHASKA ET DICLEMENTE	79

RÉSUMÉ

Manon BRUNELLO ; Amandine PLAISANT

DÉVELOPPEMENT D'UN SUPPORT D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE UTILISABLE PAR LES PROFESSIONNELS DES SOINS PRIMAIRES EN VUE D'INDUIRE UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

CONTEXTE : Une activité physique régulière réduit le taux de mortalité toutes causes confondues. Un tiers de la population française ne suit pas les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé dans ce domaine. Une infirmière ASALEE a conçu un support d'éducation concernant l'activité physique et s'est interrogée sur sa validité.

OBJECTIF : Développer un support d'éducation thérapeutique concernant l'activité physique utilisable en soins primaires en vue d'induire un changement de comportement.

METHODE : Plusieurs étapes ont été réalisées afin de poursuivre le développement du support : rencontres interprofessionnelles, bibliographie, observation participante, conception des illustrations dans un cycle de recherche-action type *Plan, Do, Study, Act*. Une méthode de consensus, dite DELPHI a permis de faire évoluer le support jusqu'à sa validation par un groupe d'experts, le tout représentant l'étape « étudier » (*Study*).

RESULTATS : Une planche recto-verso de dix illustrations véhiculant chacune un message-clé a été conçue. Un argumentaire détaillant et justifiant chaque message lui a été associé. Le support a été conçu pour être utilisable dans le cadre de la relation soignant-soigné. Treize professionnels de santé ont constitué le groupe d'expert. Deux rondes ont été nécessaires à l'obtention du consensus validant le support.

CONCLUSION : L'outil est suffisamment développé pour être testable et critiquable par les professionnels. La prochaine étape de son développement pour atteindre la

validation sera l'« action » (Act) : faire tester le support par les professionnels dans une démarche globale d'éducation thérapeutique.

MOTS CLÉS : Activité physique, Éducation thérapeutique du patient, soins primaires, méthode DELPHI.

ABSTRACT

Manon BRUNELLO; Amandine PLAISANT

DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL THERAPY SUPPORT ABOUT PHYSICAL ACTIVITY USABLE BY PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN ORDER TO LEAD TO A BEHAVIOURAL CHANGE

CONTEXT: Regular physical activity reduces all-cause mortality rate. One-third of French population does not follow the World Health Organization recommendations in this field. A nurse from ASALEE association has designed an educational therapy support about physical activity and wondered about its validity.

TARGET: To develop an educational therapy support about physical activity that can be used in primary care to lead to a behavioral change.

METHOD: Several steps have been achieved to go on developing the support: interprofessional meetings, bibliography, participant observation, illustrations designed in an action-research cycle such as *Plan, Do, Study, Act*. A consensus method, called DELPHI, enabled the support evolution until its validation by a group of experts, all of this representing the "Study" step.

RESULTS: A two-sided board made of ten illustrations, each conveying a key message, was designed. An explanation detailing and justifying each message was joined with. The support was designed to be usable within the patient-carer relationship. Thirteen health professionals formed the experts panel. Two rounds were necessary to obtain the consensus to validate the support.

CONCLUSION: The support is developed enough to be testable and challenged by professionals. The next step of its development to reach validation will be the "Act" step: to have the support tested by professionals in a global approach of therapeutic education.

KEY WORDS : Physical activity, Therapeutic patient education, primary care, DELPHI method.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONAPS : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

AP : Activité physique

Anses : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire

ETP : Éducation thérapeutique du patient

ASALEE : Association action de santé libérale en équipe

IDSP : infirmier délégué à la santé publique

APA : Activité physique adaptée

PDSA : Plan, Do, Study, Act

INTRODUCTION

Définitions

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) et l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) s'accordent sur la définition de l'activité physique (AP). « L'activité physique comprend tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisir »^{1,2}.

L'intensité désigne « le rythme auquel un exercice est accompli ou l'importance de l'effort nécessaire »³. Elle dépend de l'expérience antérieure de chacun en matière d'exercice ainsi que de son niveau de forme physique.

Selon l'OMS l'activité physique d'intensité modérée est « une activité physique dont l'intensité est 3 à 5,9 fois supérieure à l'intensité du repos. Si l'on considère la capacité personnelle d'un individu, sur une échelle de 0 à 10, elle est généralement de 5 ou de 6 »³. L'activité physique d'intensité soutenue est « une activité physique dont l'intensité est au moins 6 fois supérieure à l'intensité du repos chez les adultes (...). Si l'on considère la capacité personnelle d'un individu, sur une échelle de 0 à 10, elle est généralement de 7 ou de 8 »³.

A partir de ces indicateurs, l'ONAPS définit trois niveaux d'activité physique totale².

Niveau élevé	<ul style="list-style-type: none">- AP intense \geq 3 jours / semaine- Marche à pied et AP modérée ou intense minimum 7 jours / semaine
Niveau moyen	<ul style="list-style-type: none">- Ne correspond pas au niveau élevé mais respecte au moins un des critères suivants :<ul style="list-style-type: none">- \geq 20 min d'AP intense par jour, minimum 3 jours par semaine- \geq 30 min d'AP modérée ou de marche à pied par jour, minimum 5 jours par semaine- Marche à pied et AP modérée ou intense, minimum 5 jours par semaine.
Niveau limité	<ul style="list-style-type: none">- AP ne correspondant pas aux niveaux élevé ou moyen

Tableau 1 : Définitions des niveaux d'activité physique totale, adaptées du rapport de l'ONAPS : État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France. Édition 2017.

Pour l'ONAPS l'activité sportive est un « sous-ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé, consistant en une activité revêtant la forme d'exercices et/ou de compétitions, facilitées par les organisations sportives »².

L'OMS précise que son objectif est « l'amélioration ou le maintien d'une ou de plusieurs composantes de la condition physique »¹.

La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée^{1,2}.

L'inactivité physique correspond à la « non atteinte des recommandations en activité physique » telles qu'elles sont émises par l'OMS¹.

Recommandations

L'OMS a émis en 2010, des recommandations mondiales sur l'activité physique, dont l'objectif est la prévention primaire des maladies non transmissibles³. Elle les confirme dans son plan d'action 2018-2030¹. Elles peuvent être adaptées à chaque individu

selon son aptitude à l'exercice et les restrictions spécifiques liées à sa santé. De 18 à 64 ans, les adultes devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue. Pour en retirer des bénéfices supplémentaires, l'OMS précise qu'ils devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée pour atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente.

L'activité d'endurance devrait être pratiquée par période d'au moins 10 minutes. Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins 2 jours par semaine.

L'OMS émet les mêmes recommandations pour les adultes de plus de 65 ans en y apportant des précisions. Lorsque ces personnes ne peuvent pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique, elles devraient être aussi actives que leurs capacités et leur état le leur permettent. Les adultes de cette classe d'âge dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins 3 jours par semaine.

En février 2016, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) a actualisé les repères du Plan national nutrition santé et a édité des recommandations sur l'activité physique et la réduction de la sédentarité⁴.

Elle préconise pour tous de vivre de manière active. Elle recommande de pratiquer différents types d'activité qui développent l'endurance, le renforcement musculaire, la souplesse, l'équilibre, en identifiant toutes les occasions de pratique à tout moment de la journée. Elle précise que « toute quantité d'activité physique même inférieure aux

repères procure un bénéfice pour la santé, et le dépassement des recommandations permet le plus souvent d'augmenter ce bénéfice ». De 18 à 64 ans, l'Anses recommande au moins 30 minutes d'activité physique d'endurance, à une intensité modérée et élevée, au moins 5 jours par semaine. Les activités de renforcement musculaire sont recommandées 1 à 2 jours par semaine. Les exercices développant la souplesse 2 à 3 fois par semaine.

L'Anses recommande aux personnes de plus de 65 ans d'être actives tous les jours et de pratiquer des activités d'endurance, de renforcement musculaire, d'équilibre et de souplesse.

État des lieux concernant l'activité physique

A l'échelle mondiale, 23% des adultes et 81% des adolescents âgés de 11 à 17 ans ne suivent pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique¹.

Le rapport de l'ONAPS de 2017, faisant l'état des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France, rapporte qu'un tiers des adultes de plus de 18 ans à un niveau d'activité physique limité (ne répondant pas aux recommandations de l'OMS)².

L'ONAPS a produit en 2018 un état des lieux similaire, ciblant les « personnes avançant en âge ». Deux-tiers des séniors atteignent les recommandations de l'OMS. Le pourcentage de séniors ayant un niveau d'activité physique élevé diminue avec l'avancée en âge au profit d'un niveau modéré. D'autre part, la part du temps consacrée à l'activité physique de loisir par rapport à l'activité physique totale diminue progressivement avec l'âge⁵.

L'étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3, estime qu'en 2014-2015, 84% des adultes de 18 à 79 ans passaient plus de 3 heures par jour dans une activité sédentaire. La proportion d'adultes ayant un niveau de sédentarité élevé

augmente avec le niveau d'étude des individus. Un tiers de la population avait un comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité⁶.

En 2016, *The Lancet* a publié une étude évaluant que l'inactivité physique a coûté aux systèmes de santé 53,8 milliards de dollars en 2013. Sur la même période, elle a été à l'origine de 13,4 millions d'années de vie perdues en bonne santé dans le monde⁷.

L'ONAPS fait état dans son rapport de 2017 qu'environ deux-tiers des adultes connaissent les recommandations du plan national nutrition santé en matière d'activité physique. La connaissance des recommandations augmente avec l'avancée en âge et avec le niveau d'activité physique déclaré².

Il est communément admis que l'activité physique a un retentissement positif sur la santé.

Selon l'OMS, la pratique d'une activité physique régulière réduit le taux de mortalité toutes causes confondues. Elle réduit le risque de cardiopathie coronarienne, d'hypertension artérielle, d'accident vasculaire cérébral, de diabète de type II, de syndrome métabolique, de cancer du sein et du côlon, de dépression et de chute. Elle améliore la musculature, les performances cardiorespiratoires, la santé osseuse et les capacités fonctionnelles et réduit le risque de chute. Elle est un déterminant essentiel de la dépense énergétique et est donc fondamentale pour le contrôle du poids³.

L'étude de cohorte prospective PURE, publiée en 2017 dans *The Lancet*, a étudié l'effet de l'activité physique sur la mortalité et les maladies cardiovasculaires majeures (infarctus du myocarde ou cérébral, insuffisance cardiaque), chez 130 000 habitants de 17 pays.

Elle conclut que les participants suivant les recommandations de l'OMS avaient un risque diminué de 28% pour la survenue de la mortalité toutes causes et de 20% pour l'incidence de maladies cardiovasculaires majeures. Le bénéfice de l'activité physique était indépendant du type d'activité (récréative ou non) et était similaire dans les pays ayant des niveaux de revenus différents⁸.

L'OMS considère que la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale³.

En 2012, *The Lancet* a publié une étude concluant que l'inactivité physique était à l'échelle mondiale, la cause de 9% des décès survenus en 2008. Elle estimait que si l'inactivité diminuait de 10% ou 25 %, plus de 533 000 ou plus de 1,3 millions de décès, respectivement, pourraient être évités chaque année⁹.

Depuis le siècle dernier, la relation médecin-patient a fortement évolué. L'approche centrée patient s'est développée. Elle s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches et les professionnels de santé pour aboutir à la construction d'un projet de soins, de suivi et à son ajustement dans le temps. Elle s'appuie sur une écoute active, le partage des informations, la vérification de leur compréhension, et la proposition de programmes d'éducation thérapeutique personnalisés.

Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

« Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Elle consiste en une prise en charge globale, médico-psycho-sociale visant à aider les patients et leurs proches à comprendre leur maladie et leur traitement. Elle tend à rendre le patient

acteur de sa prise en charge afin de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie. « Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient »¹⁰.

Elle débute par une séance individuelle d'élaboration du diagnostic éducatif : identification des besoins et des attentes du patient, formulation des compétences à acquérir et des priorités d'apprentissage. Ensuite, les séances d'éducation thérapeutique, collectives et/ou individuelles, visent l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation, leur mobilisation, et leur maintien. Puis, une séance individuelle permet l'évaluation des compétences acquises, des changements mis en œuvre par le patient et du déroulement du programme individualisé. Cet ensemble s'appuie sur une coordination des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la maladie chronique autour et avec le patient¹¹.

Action de santé libérale en équipe (ASALEE)

L'association Action de santé libérale en équipe (ASALEE) a été créée en 2004. Elle salarie des infirmiers délégués à la santé publique (IDSP), qui travaillent en binôme avec des médecins généralistes.

L'objectif du dispositif ASALEE est d'améliorer la qualité du service rendu aux patients par le développement d'activités de santé (prévention, promotion), en équipe, au sein des cabinets de médecine générale. Les objectifs secondaires sont le développement de l'éducation thérapeutique, du dépistage individualisé et la définition de protocoles communs.

Depuis sa création, ASALEE est en constante évolution. En Décembre 2017, elle comptait 533 infirmiers, sur 753 lieux géographiques, auprès de 1959 médecins¹².

Activité physique adaptée (APA)

La notion d'APA a été introduite par la loi de modernisation de notre système de santé, n°2016-41 du 26 janvier 2016. Il s'agit de « la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, de mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires »¹³.

L'article L. 1172-1 prévoit que : « Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient »¹³.

Sa dispensation a pour but de permettre aux personnes d'adopter un mode de vie actif, afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liées à l'affection longue durée dont elles sont atteintes.

Développement d'un support d'éducation thérapeutique

Rebecca SALOMON, infirmière ASALEE souhaitait avoir un support d'éducation thérapeutique abordant les effets bénéfiques de l'activité physique. Après des recherches infructueuses, elle a décidé d'en développer un. Son support au format A4, était constitué de 2 planches de 8 illustrations, auxquelles se rapportaient 16 vignettes comportant un ou des messages (Annexe 1). Ces vignettes étaient disposées sur le support, au fur et à mesure de l'avancée de la séance. Elle a diffusé cet outil à d'autres infirmiers ASALEE et s'est interrogée sur sa validité. De son questionnement a débuté ce travail.

L'objectif était de poursuivre le développement d'un support d'éducation thérapeutique abordant les effets bénéfiques de l'activité physique utilisable par les professionnels des soins primaires en vue d'induire un changement de comportement. Le point de départ était le support créé par Rebecca.

METHODE

Développement d'un support d'éducation thérapeutique, dans un cycle de recherche-action type « *Plan, Do, Study, Act* » (PDSA)¹⁴. Co-construction initiale du projet de recherche en interprofessionnel, puis travail mené par deux médecins généralistes en fin d'études. Bibliographie, discussion interprofessionnelle, observation participante, développement du support puis méthode de consensus Delphi pour arriver à une version améliorée de l'objet.

Recherche-action

Susman et Evered ont décrit en 1978, cinq étapes à ce processus, présentées sur la figure 1¹⁵.

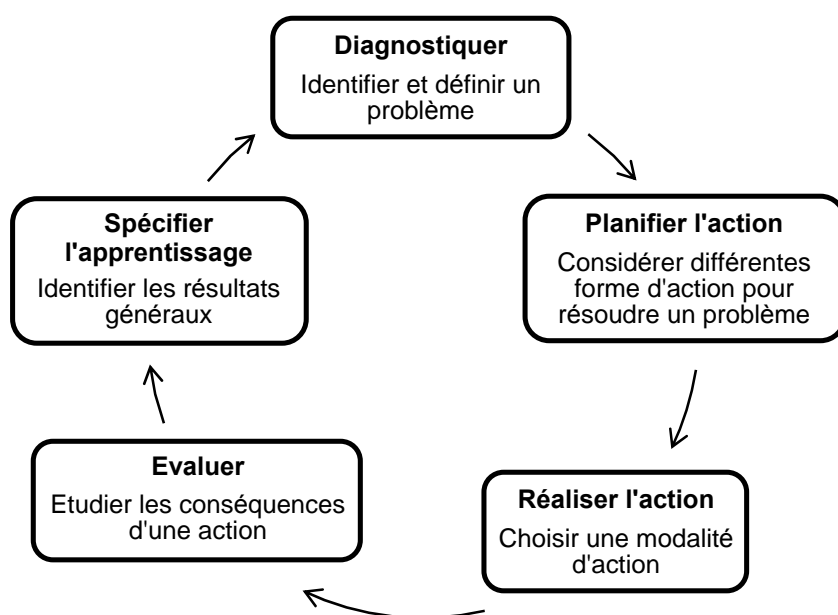


Figure 1 : Processus cyclique de recherche-action, adapté de Susman et Evered, 1978

Rebecca SALOMON, en créant son support a réalisé un premier cycle de recherche-action. Elle a identifié une problématique dans sa pratique : l'absence de support d'ETP permettant d'aborder les bienfaits de l'activité physique avec le patient. Elle a établi un plan d'action pour résoudre ce problème en créant un support à partir de l'expérience des séances d'ETP qu'elle anime et de ses recherches. Elle l'a utilisé

dans sa pratique et diffusé à d'autres infirmières ASALEE. L'évaluation initiale du support a été informelle : les différentes personnes utilisant ce support l'ont jugé pertinent, original et utile pour la communication avec le patient. Selon ces retours informels, les messages véhiculés étaient perfectibles sur le plan scientifique et les professionnelles étaient demandeuses de structuration de méthode dans le cadre du développement de leurs outils.

C'est là que ce travail de thèse a débuté, entreprenant un nouveau cycle dans la spirale de recherche-action.

Co-construction

Une réunion de plusieurs jours a eu lieu pour co-construire ce projet avec Rebecca SALOMON, infirmière ASALEE ; Cyril MOURLON, ingénieur ASALEE ; Agnès PELTIER, cheffe de clinique des universités en médecine générale et les investigatrices. Elle s'est déroulée lors de l'école d'été 2017 de la Société de formation thérapeutique du généraliste.

Rebecca SALOMON a fait part de ses motivations et de la méthode employée pour créer son support.

Le fonctionnement de l'association ASALEE et la place de leurs infirmiers dans la relation médecin – patient et dans l'ETP a été abordé. Les besoins des professionnels des soins primaires en termes d'ETP ont été soulevés. Ces échanges ont permis de préciser la question de recherche, d'élaborer la méthode et d'articuler le plan de thèse.

Revue narrative de la littérature

Une recherche bibliographique a été menée afin de déterminer les effets bénéfiques, scientifiquement prouvés, de l'activité physique sur la santé. La stratégie de revue

narrative de la littérature ainsi que les résultats plus complets sont disponibles en annexe 2.

Cela a permis de regrouper les effets bénéfiques en plusieurs thèmes, un message clé a été défini pour chacun. Un argumentaire détaillé a été rédigé.

Observation participante

Des professionnels des soins primaires pouvant être intéressés par le projet ont été rencontrés. La participation à des séances d'ETP organisées par des infirmières ASALEE utilisant le support de Rebecca SALOMON et à des séances d'activité physique adaptée a permis de mieux appréhender l'usage du support. Des notes de terrain ont été tenues par les investigatrices dans un journal de bord.

Développement du support

La volonté des investigatrices était de continuer le développement du support pour qu'il cible préférentiellement les patients atteints de pathologies chroniques ou susceptibles d'en développer. Le mode de vie sédentaire, l'inactivité, la présence de facteurs de risque cardiovasculaires, familiaux, ou environnementaux étaient des arguments pour utiliser l'outil auprès du patient. Cependant les professionnels des soins primaires devaient pouvoir l'utiliser avec tous les patients dont ils estimaient qu'ils pourraient en tirer un bénéfice.

Il a été décidé de conserver la forme du support initial car les professionnels l'utilisant la jugeaient pertinente.

Une graphiste professionnelle, Johanna KERN a illustré chaque message. Elle a fourni des illustrations, qu'elle a modifiées en fonction des remarques des investigatrices jusqu'à aboutir à la « version 1 » du support.

Méthode de consensus

Une méthode DELPHI a été réalisée.

Une liste d'experts a été constituée par effet boule de neige par l'intermédiaire des professionnels rencontrés. Ils étaient considérés comme experts des situations réelles dès lors qu'ils étaient en position de les vivre avec les patients dans leur activité professionnelle. Des médecins généralistes, des infirmiers ASALEE et des intervenants en activité physique adaptée ont été contactés par voie électronique en mai 2018. L'obtention de leur accord entraînait leur inclusion dans l'étude.

Les professionnels de santé ne relevant pas des soins primaires et les autres paramédicaux étaient exclus.

L'objectif de cette méthode était d'améliorer le support développé. Les experts étaient interrogés à plusieurs reprises. Ils évaluaient le message et l'illustration de chaque vignette, la qualité globale du support et de l'argumentaire et la pertinence de son utilisation au sein d'une démarche d'ETP. Ils recevaient avant chaque tour, un compte rendu de leurs réponses et de celles des autres participants.

Un questionnaire a été élaboré sur la plateforme *Limesurvey* afin de recueillir l'avis des experts. Le lien pour y répondre était adressé à chacun par courrier électronique. Le questionnaire servait de fil conducteur durant toute la méthode. Il était modifié à chaque tour selon les résultats et commentaires générés par le tour précédent. Les experts donnaient leur degré d'accord sur des propositions à l'aide d'une échelle de Likert à neuf entrées : « 1 » correspondait à « pas du tout d'accord » et « 9 » à « tout à fait d'accord ». Pour chaque item, le participant pouvait commenter sa réponse et devait le faire systématiquement pour toute réponse inférieure à 7.

La mesure du degré d'accord de chaque participant et l'évaluation de l'accord global entre les participants, permettaient de déterminer le niveau de consensus selon les recommandations de la Haute autorité de santé (Annexe 3). La valeur minimale de 7 était retenue comme reflet de leur accord.

L'identité des participants était cachée à l'ensemble du groupe.

L'analyse des résultats de la première ronde, qui s'est déroulée entre mi-juillet et fin août 2018, a permis d'apporter des modifications aux illustrations et aux messages, en fonction des remarques des experts. Cela a abouti à la « version 2 ».

La deuxième ronde a eu lieu de fin septembre à octobre 2018. Les experts ont reçu les résultats du premier tour, incluant les réponses anonymisées et les commentaires de chaque participant, ainsi que la nouvelle version du support. Ils se sont prononcés à nouveau sur le questionnaire. Les rondes pouvaient être réitérées autant de fois que nécessaire pour obtenir un consensus.

L'ensemble du support créé est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution 4.0 International. Elle autorise le partage et l'adaptation de l'œuvre, pour toute utilisation, à condition de créditer l'œuvre originale, et d'indiquer si des modifications ont été effectuées.

RESULTATS

Revue narrative de la littérature

Dix thèmes ayant chacun un message clé ont été sélectionnés à l'issue du travail de recherche bibliographique. Ils ont été organisés de façon à transmettre ceux qui paraissaient les plus importants en premier.

Les dix catégories et messages étaient :

1. Cardiovasculaire : L'activité physique diminue la survenue des maladies cardiovasculaires.
2. Mortalité : L'activité physique diminue la mortalité globale.
3. Cancers : L'activité physique diminue le risque de survenue de cancer du poumon, du sein, du côlon et de l'endomètre.
4. Qualité de vie : Les personnes pratiquant une activité physique régulière ont une meilleure qualité de vie.
5. Diabète : L'activité physique prévient la survenue du diabète de type 2 dans la population générale et améliore son évolution et sa prise en charge.
6. Vieillesse : Les personnes âgées ayant une activité physique régulière vieillissent en meilleure santé.
7. Cognition : L'activité physique prévient la survenue des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer.
8. Poids : La pratique de l'activité physique aide à contrôler le poids.
9. Ostéo-musculaire : Une activité physique régulière permet d'augmenter la masse musculaire, la résistance de l'os et de prévenir l'ostéoporose.
10. Respiratoire : L'activité physique améliore le quotidien des personnes ayant une pathologie pulmonaire chronique, et prévient sa survenue chez les fumeurs.

L'argumentaire détaille ces thèmes, et justifie chaque message par des références bibliographiques (Annexe 4).

Première modification du support (« version 1 »)

Une première modification du support a été développée suite aux phases d'observation participante et aux échanges avec les professionnels rencontrés. Les investigatrices ont constaté que l'ensemble des messages véhiculés par l'outil de Rebecca SALOMON était difficile à aborder en un seul entretien. Elles ont décidé de limiter le nombre de vignettes.

Les professionnels qui utilisaient l'outil de Rebecca SALOMON se l'étaient approprié. Ils l'employaient en séance individuelle ou collective et sélectionnaient les messages qu'ils souhaitaient transmettre. Les investigatrices ont souhaité garder cette flexibilité d'utilisation.

La graphiste a reçu comme consigne de travailler à partir des messages clés identifiés. Elle n'a pas vu le support initial.

La première modification du support correspond à la figure 2 telle que présentée aux experts lors du premier tour de DELPHI.

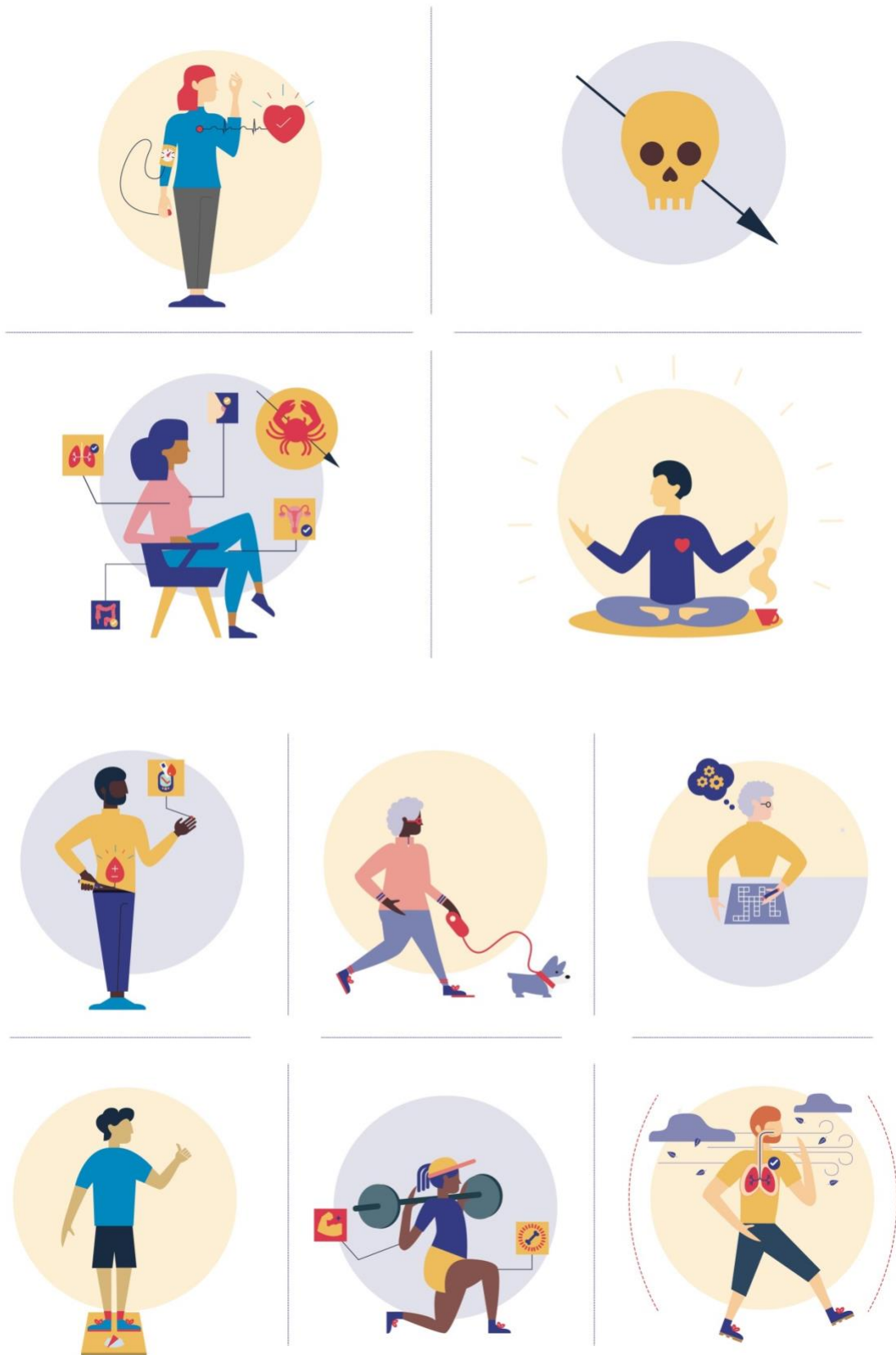


Figure 2 : « Version 1 » – Recto



Figure 2 : « Version 1 » – Verso

Méthode de consensus : Delphi

Dix-neuf experts ont été contactés. Treize d'entre eux ont donné leur accord pour participer, 2 ont refusé par manque de temps et 4 n'ont pas répondu. Les caractéristiques des experts inclus sont répertoriées dans le tableau 2.

Participant	Genre	Age	Profession	Nombre d'années d'exercice	Environnement	Département	Formation ETP	Animation ETP
1	Homme	34	Médecin généraliste en groupe	6	Semi-rural	1	Non	Non
2	Femme	30	Intervenant en APA	8	Urbain	38	Oui	Individuelle et collective
3	Femme	46	IDSP ASALEE	3	Semi-rural	38	Oui	Individuelle et collective
4	Femme	30	Intervenant en APA	2	Urbain	38	Non	Non
5	Homme	60	Médecin généraliste en groupe	33	Urbain	38	Oui	Collectives
6	Homme	34	Intervenant en APA	5	Urbain	73	Oui	Non
7	Homme	53	Médecin généraliste en groupe	25	Rural	38	Non	Non
8	Homme	45	IDSP ASALEE	2	Urbain	38	Oui	Individuelle et collective
9	Homme	34	IDSP ASALEE	3	Rural	42	Oui	Individuelle
10	Femme	27	Médecin généraliste en groupe	1	Urbain	38	Oui	Individuelle et collective
11	Femme	36	IDSP ASALEE	1,5	Rural	1	Oui	Individuelle
12	Femme	31	Médecin généraliste en groupe	1,5	Semi-rural	42	Non	Non
13	Femme	36	Médecin généraliste en groupe	7	Urbain	38	Oui	Individuelle

Tableau 2 : Caractéristiques des experts

Le questionnaire, retranscrit en annexe 5, comportait l'évaluation des vignettes isolément via 3 affirmations identiques pour chacune, pour lesquelles les participants devaient se prononcer (Likert de 1 à 9) :

- L'illustration permet d'ouvrir la discussion sur le message à véhiculer.
- Cet ensemble illustration/message est cohérent.

- Cet ensemble illustration/message me semble un support utilisable dans une discussion sur le thème de l'activité physique.

Puis, des affirmations portant sur la qualité globale du support, la présence des messages clés, ainsi que l'utilisation étaient soumises à leur avis. Ils avaient la possibilité de formuler librement toutes autres remarques en fin de questionnaire.

Première ronde

Les résultats sont répertoriés dans le tableau 3. Par soucis de clarté, le détail et les commentaires des participants sont retranscrits dans l'annexe 6.

Vignette	Mediane [Distribution des réponses]			Conclusion
	Affirmation 1	Affirmation 2	Affirmation 3	
1. Maladies cardiovasculaires	8 [3 - 9]	6 [3 - 9]	7 [3 - 9]	1. Absence de consensus 2. Absence de consensus 3. Absence de consensus
2. Mortalité	6 [1 - 9]	7 [1 - 8]	5 [1 - 9]	1. Indécision 2. Absence de consensus 3. Indécision
3. Cancer	8 [5 - 9]	8 [5 - 9]	7 [5 - 9]	1. Accord relatif 2. Accord relatif 3. Accord relatif
4. Qualité de vie	8 [5 - 9]	8 [1 - 9]	8 [5 - 9]	1. Accord relatif 2. Absence de consensus 3. Accord relatif
5. Diabète	8 [1 - 9]	7 [1 - 9]	8 [5 - 9]	1. Absence de consensus 2. Absence de consensus 3. Accord relatif
6. Vieillesse	8 [5 - 9]	8 [4 - 9]	8 [7 - 9]	1. Accord relatif 2. Absence de consensus 3. Accord fort
7. Cognition	9 [7 - 9]	9 [4 - 9]	9 [5 - 9]	1. Accord fort 2. Absence de consensus 3. Accord relatif
8. Contrôle du poids	9 [8 - 9]	9 [8 - 9]	9 [7 - 9]	1. Accord fort 2. Accord fort 3. Accord fort
9. Ostéo-musculaire	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord fort 2. Accord relatif 3. Accord relatif
10. Pulmonaire	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	8 [5 - 9]	1. Accord fort 2. Accord relatif 3. Accord relatif

Tableau 3 : Première ronde du Delphi – Évaluation des vignettes

En accord avec les recommandations de la Haute autorité de santé, la vignette abordant le contrôle du poids a obtenu un consensus avec un accord fort et n'a donc

pas été représentée au second tour. Les autres vignettes n'ont pas obtenu cet accord aux 3 affirmations et ont été représentées.

Une majorité d'expert a souligné l'insuffisance de représentation de l'activité physique sur l'ensemble du support. Des changements sur plusieurs illustrations ont été apportés en ce sens.

Un expert a souligné et apprécié « la diversité d'ethnie et de genre permettant à chacun de s'y retrouver ».

Deux experts regrettaient l'absence de représentation du lien social et l'individualité des personnes sur le support. Un message a été ajouté sur l'argumentaire et deux illustrations ont été adaptées pour représenter la pratique de l'activité physique en groupe.

Les avis sur la vignette concernant la diminution de la mortalité ont été disparates. Elle a été jugée « anxiogène », « choquante » et trop négative pour être abordée en séance d'ETP. Le message a été reformulé positivement : « La pratique d'une activité physique régulière augmente la durée de vie », et l'illustration adaptée.

Concernant le diabète, plusieurs experts étaient en désaccord avec la représentation d'une injection d'insuline ou soulignaient l'absence d'illustration d'un traitement par comprimé. Cela a été modifié sur la seconde version du support.

Trois experts ont estimé que l'activité physique de la vignette « ostéo-musculaire » n'était pas « accessible pour tout le monde » et « trop éloignée des capacités

physiques » des patients. Elle a été modifiée dans ce sens et afin de limiter la confusion entre « activité physique » et « sport » comme l'a souligné l'un des experts.

Les modifications ont abouti à la « version 2 » du support, présentée en figure 3.

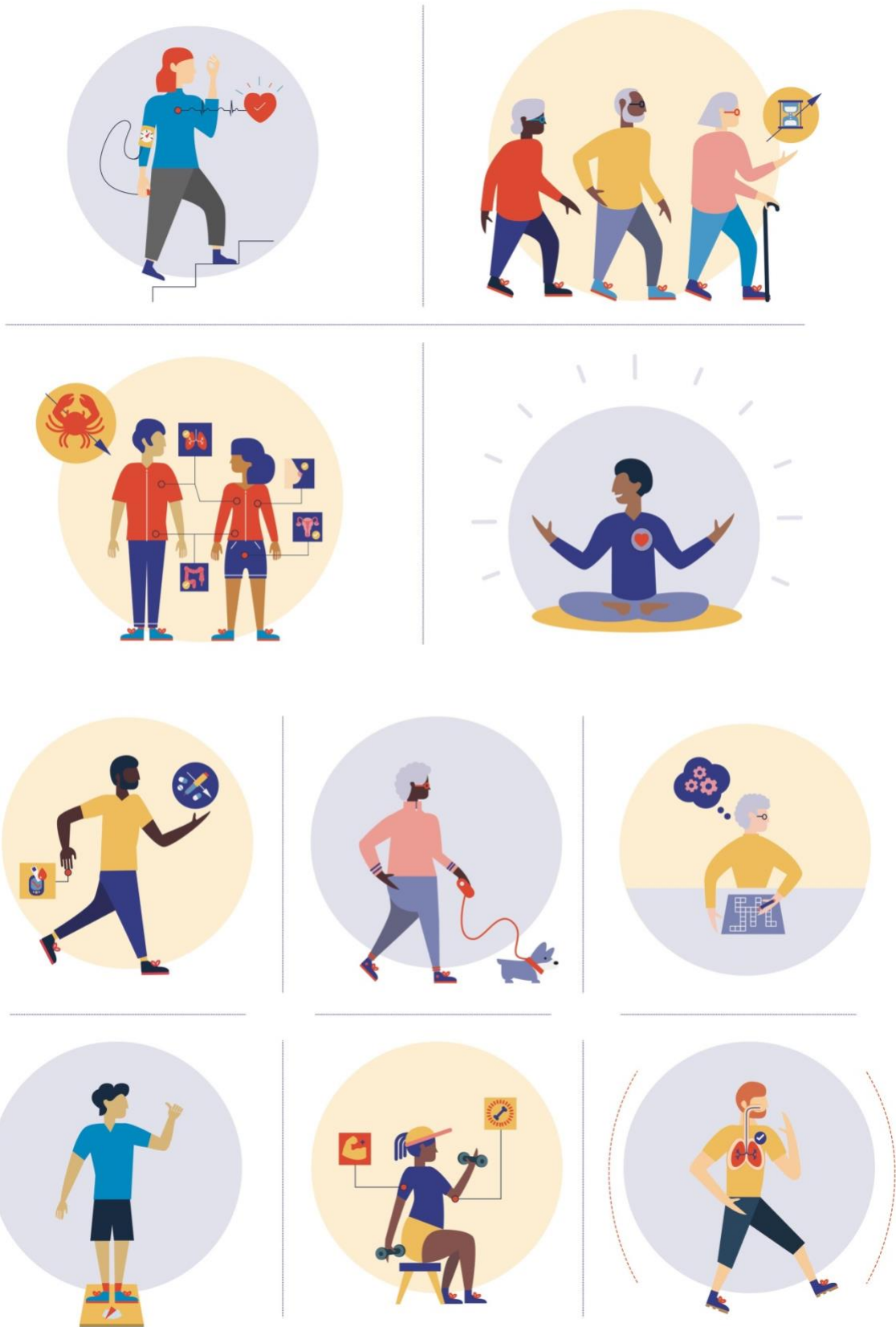


Figure 3 : « Version 2 » du support – Recto



Figure 3 : « Version 2 » – Verso

Seconde ronde

Les résultats sont présentés dans le tableau 4, le détail et les commentaires des participants sont retranscrits sur l'annexe 7.

Vignette	Mediane [Distribution des réponses]			Conclusion
	Affirmation 1	Affirmation 2	Affirmation 3	
1. Maladies cardiovasculaires	8 [7 - 9]	8 [5 - 9]	8 [7 - 9]	1. Accord fort 2. Accord relatif 3. Accord fort
2. Mortalité	8 [7 - 9]	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord fort 2. Accord fort 3. Accord relatif
3. Cancer	8 [6 - 9]	8 [6 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord relatif 2. Accord relatif 3. Accord relatif
4. Qualité de vie	8 [6 - 9]	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord relatif 2. Accord fort 3. Accord relatif
5. Diabète	8 [7 - 9]	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord fort 2. Accord fort 3. Accord relatif
6. Vieillesse	8 [6 - 9]	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord relatif 2. Accord fort 3. Accord relatif
7. Cognition	8 [7 - 9]	8 [4 - 9]	8 [6 - 9]	1. Accord fort 2. Accord relatif 3. Accord relatif
8. Contrôle du poids	Consensus établi au premier tour.			
9. Ostéo-musculaire	8 [7 - 9]	8 [7 - 9]	8 [7 - 9]	1. Accord fort 2. Accord fort 3. Accord fort
10. Pulmonaire	8 [7 - 9]	8 [7 - 9]	8 [7 - 9]	1. Accord fort 2. Accord fort 3. Accord fort

Tableau 4 : Seconde ronde du Delphi – Évaluation des vignettes

Trois experts questionnaient l'intérêt du tensiomètre sur la vignette abordant les maladies cardiovasculaires. L'analyse de l'ensemble des réponses concluait à un accord fort pour les affirmations 1 et 3 et relatif pour l'affirmation 2. Cette vignette n'a donc pas été modifiée.

D'autres commentaires ont été formulés, mais aucun n'était répété par plusieurs experts. De plus, l'analyse des résultats a permis l'obtention d'un consensus du groupe pour l'ensemble des vignettes avec un accord relatif ou fort. La figure 3 représente donc la version finale du support.

Qualité globale

Les résultats sont présentés dans le tableau 5 et détaillés en annexes 6 et 7.

La qualité du support a été appréciée et jugée meilleure au second tour. Six affirmations ont fait consensus avec un accord fort. Une, concernant la présence des messages clés, a recueilli un accord relatif du groupe, 3 experts ayant donné la note de 5 ou 6. L'un d'eux a souligné l'absence de représentation des « freins à la pratique régulière de l'activité physique », un autre a regretté la suppression du message présent sur le support de Rebecca SALOMON, concernant « l'élimination des toxines par l'activité physique ».

Qualité	Médiane [Distribution des réponses]		Conclusion	
	1er tour	2ème tour	1er tour	2ème tour
L'ensemble de l'outil me semble cohérent et pertinent par rapport au thème de l'activité physique.	8 [6 - 9]	8 [6 - 9]	Accord relatif	Accord fort
J'apprécie la qualité des illustrations.	8 [3 - 9]	8 [7 - 9]	Absence de consensus	Accord fort
J'apprécie la qualité des messages véhiculés.	8 [6 - 9]	8 [6 - 9]	Accord relatif	Accord fort
J'apprécie la qualité du support dans sa globalité.	8 [6 - 9]	8 [7 - 9]	Accord relatif	Accord fort
L'outil est adapté à la population cible.	8 [5 - 9]	8 [6 - 9]	Accord relatif	Accord fort
J'apprécie la qualité de l'argumentaire.	8 [6 - 9]	9 [7 - 9]	Accord relatif	Accord fort
Les messages clés qui me semblent importants concernant l'activité physique sont présents.	8 [5 - 9]	8 [5 - 9]	Accord relatif	Accord relatif

Tableau 5 : Évaluation de la qualité globale - Première et seconde ronde

Utilisation

Les résultats sont présentés dans le tableau 6 et détaillés en annexes 6 et 7.

Utilisation	Médiane [Distribution des réponses]		Conclusion	
	1er tour	2me tour	1er tour	2ème tour
Je pense qu'une discussion autour de ce support peut entraîner un changement de comportement des patient.e.s par rapport à l'activité physique.	7 [5 - 9]	7 [5 - 9]	Accord relatif	Accord relatif
L'utilisation de cet outil en séance individuelle sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.	8 [5 - 9]	8 [2 - 9]	Accord relatif	Accord relatif
L'utilisation de cet outil en séance collective sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.	8 [7 - 9]	8 [6 - 9]	Accord fort	Accord fort
Les messages proposés me semblent être un bon support d'aide à la discussion.	8 [6 - 9]	8 [6 - 9]	Accord relatif	Accord fort
Il me semble adapté d'utiliser les illustrations seules ou associées aux messages en fonction des situations.	8 [6 - 9]	8 [5 - 9]	Accord relatif	Accord relatif
L'argumentaire est un support utile à la discussion.	8 [1 - 9]	8 [6 - 9]	Absence de consensus	Accord fort
Je pense qu'une discussion autour de ce support, au sein d'une démarche globale d'éducation thérapeutique, peut contribuer à un changement de comportement des patients par rapport à l'activité physique.		8 [5 - 9]		Accord relatif

Tableau 6 : Évaluation de l'utilisation - Première et seconde ronde

Deux experts ont salué la possibilité d'utiliser le support avec des personnes illettrées ou maîtrisant mal le français. Deux experts soulignent la flexibilité de l'utilisation s'adaptant aux séances individuelles ou collectives. Un expert doute de la facilité de présenter l'outil sans les messages.

L'argumentaire a été jugé utile par le groupe.

Devant les réponses du premier tour, une affirmation a été ajoutée au second pour préciser le cadre d'utilisation du support dans le but d'obtenir un changement de comportement. Son utilité au sein d'une démarche d'ETP a obtenu un accord relatif.

DISCUSSION

Ce travail a permis de poursuivre le développement d'un support d'éducation thérapeutique des patients concernant l'activité physique. Les messages véhiculés sont ceux qui font le plus consensus dans le monde scientifique. L'ensemble du support a obtenu un consensus auprès d'un groupe d'experts.

Afin de poursuivre le développement de ce nouveau support, dans le cadre de la recherche-action, une méthode de consensus a été réalisée. La méthode de consensus DELPHI est celle qui semblait la plus adaptée au travail. Par son principe d'itération, elle a permis de faire évoluer le support en synthétisant les avis des experts entraînant les modifications de celui-ci jusqu'à l'obtention d'un avis convergent. Le respect de l'anonymat a permis une libre expression des intervenants en évitant un effet « leader d'opinion ». La communication par voie électronique et l'absence de réunion en présentiel ont concouru à la faisabilité de l'étude. L'ensemble de l'enquête a respecté la méthode initiale prévue.

Dans la littérature, le nombre d'experts à recruter pour assurer la validité du résultat n'est pas clairement établi et dépend de l'objet de l'étude. Généralement, un groupe d'une quinzaine d'experts est constitué. Un tel groupe a été estimé suffisant dans le cadre de ce projet.

Les experts inclus étaient des professionnels des soins primaires : médecins généralistes, infirmiers ASALEE et intervenants en activité physique adaptée. L'inclusion d'autres professionnels de santé a été envisagée mais réfutée. Ils étaient considérés par les auteures comme moins susceptibles de mettre en œuvre une démarche d'ETP abordant les bénéfices de l'activité physique et d'utiliser l'outil par la suite, dans les conditions d'exercice actuelles.

Deux sociologues spécialisés dans la communication médicale ont refusé de participer à l'étude par manque de temps. Ils auraient pu apporter un autre regard sur le support et augmenter la qualité du travail.

Il n'y a pas eu de perdus de vue. Tous les experts recrutés ont participé aux deux tours de DELPHI ce qui souligne leur intérêt porté au sujet et renforce la validité des résultats.

La réduction du nombre de messages a entraîné des illustrations plus détaillées. Certains des experts connaissaient le support de Rebecca Salomon. Une comparaison des deux supports aurait pu être réalisée auprès des experts afin de renforcer la validité des résultats et la notion d'amélioration.

L'ensemble des messages véhiculés concernent la pratique d'une activité physique régulière. Cette notion, bien connue des soignants, aurait pu être précisée dans chacun des messages transmis au patient.

L'analyse des résultats d'une méthode DELPHI est peu précisée dans la littérature. En général, elle s'effectue sur la moyenne. Les investigatrices ont choisi de se référer au guide méthodologique de la Haute autorité de santé, utilisant la médiane et la dispersion des réponses (Annexe 3).

Les messages véhiculés sont le résultat d'une revue narrative de la littérature et de la méthode de consensus. Ils sont conformes aux données actuelles de la science. Il pourrait être intéressant de réaliser une revue systématique de la littérature sur chacun des messages, afin de les valider ou de les compléter. Cela pourrait faire l'objet d'un prochain cycle de PDSA.

Un expert a regretté le message « élimination des toxines ». Cette information était l'une des raisons du travail car Rebecca SALOMON souhaitait un support délivrant une information scientifiquement vérifiée. Or, cette notion n'a pas été retrouvée dans la littérature. Deux experts ont exprimé une réserve sur la compréhension de l'expression « qualité de vie » par les patients et ont proposé de le substituer par « bien-être ». Or, la littérature développe le concept de qualité de vie et non de bien-être, ce qui a justifié l'absence de modification.

La population ciblée par le support n'a volontairement pas été précisément définie par les investigatrices. La possibilité d'identification par une large étendue de la population a été un concept important tout au long du développement du support. Ainsi les activités physiques représentées sont accessibles ou adaptables à la plupart. Les personnages sont de genres, d'ethnies et d'âges différents. Les messages peuvent être abordés en totalité ou non, puis développés, si nécessaire avec l'aide de l'argumentaire selon les attentes des patients. Enfin, le support est utilisable en séances individuelles ou collectives. Ces libertés d'utilisation peuvent constituer un frein pour les professionnels de santé, qui pourraient éprouver des difficultés à choisir les patients avec qui ils utiliseront le support, ou au contraire permettre son utilisation avec des soignants et des personnes très différentes.

Trois experts ont insisté sur le fait que le support, seul, ne permettait pas de modifier le comportement des patients par rapport à l'activité physique.

Dans les années 1980, des psychologues cognitivo-comportementalistes ont réfléchi aux mécanismes mis en jeu dans les échecs des soignants visant un changement de comportement de leur patient. Prochaska et Di Clemente ont proposé un schéma qui décrit les étapes habituelles et communes du changement de comportement : le

« modèle transthéorique du changement » ou « cercle de Prochaska ». Selon eux, les personnes aux prises avec un problème de dépendance passeraient par 5 étapes de changement : la pré-intention, l'intention, la préparation au changement, le changement et le maintien du changement (liberté) (Annexe 8).

Ce modèle permet au professionnel de santé de repérer le stade dans lequel se trouve le patient et d'adopter sa stratégie motivationnelle en fonction. Il a été décrit pour l'arrêt du tabac. La Haute autorité de santé a élaboré des recommandations sur l'attitude et l'action du soignant à adopter en fonction de l'étape dans laquelle se trouve le patient¹⁶. Par extension, des professionnels considèrent que ce schéma s'applique à tout type de changement de comportement. Cette hypothèse pourrait constituer une piste d'analyse pour les travaux ultérieurs concernant l'utilisation du support par les professionnels.

En abordant les effets bénéfiques de l'activité physique, le support pourrait intervenir dans les étapes de pré-intention et d'intention. Il pourrait « aider le patient à entrevoir les avantages » et « explorer les intérêts » de son changement de comportement.

Ce support est conçu pour être inclus au sein d'une démarche globale d'ETP. Un accord relatif des experts sur son utilité dans ce cadre a été obtenu. Il semblait être utile pour ouvrir la discussion et la réflexion autour de l'activité physique (accord relatif).

De plus, un expert souligne que ce travail a eu une répercussion positive sur sa pratique. Depuis sa participation, il aborde plus souvent l'activité physique avec ses patients. Un médecin convaincu des bénéfices d'une action ou d'un changement de comportement accorderait plus de temps pour l'aborder avec ses patients. Le support pourrait avoir un impact sur le comportement des patients par rapport à l'activité physique mais aussi sur la pratique des professionnels.

Dans le cadre de la recherche-action, la prochaine étape du développement du support sera l' « action » (*Act*) : faire tester le support par les professionnels dans une démarche globale d'éducation thérapeutique. Une évaluation de la manière dont les professionnels vont s'en emparer, de la réception par les patients et de sa validité permettront la suite du travail. Plusieurs cycles de PDSA peuvent être nécessaires à la validation finale du support

CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Amandine PLAISANT et Manon BRUNELLO

**TITRE : DEVELOPPEMENT D'UN SUPPORT D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
CONCERNANT L'ACTIVITE PHYSIQUE UTILISABLE PAR LES
PROFESSIONNELS DES SOINS PRIMAIRES EN VUE D'INDUIRE UN
CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

CONCLUSION

Une activité physique régulière réduit le taux de mortalité toutes causes confondues.

Un tiers de la population française ne suit pas les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé dans ce domaine. Une infirmière ASALEE a conçu un support d'éducation concernant l'activité physique et s'est interrogée sur sa validité.

Plusieurs étapes ont été réalisées afin de poursuivre le développement du support : rencontres interprofessionnelles, bibliographie, observation participante, conception des illustrations dans un cycle de recherche-action type *Plan, Do, Study, Act*. Une méthode de consensus, dite DELPHI a permis de faire évoluer le support jusqu'à sa validation par un groupe d'experts, le tout représentant l'étape « étudier » (*Study*).

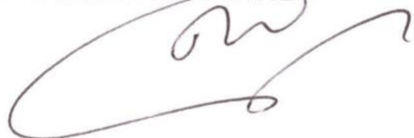
Une planche recto-verso de dix illustrations véhiculant chacune un message-clé a été conçue. Un argumentaire détaillant et justifiant chaque message lui a été associé. Le support a été conçu pour être utilisable dans le cadre de la relation soignant-soigné.

L'outil est suffisamment développé pour être testable et critiquable par les professionnels. La prochaine étape de son développement pour atteindre la validation sera l'« action » (*Act*) : faire tester le support par les professionnels dans une démarche globale d'éducation thérapeutique. Une évaluation de la manière dont les professionnels vont s'en emparer, de la réception par les patients et de sa validité permettront la suite du travail. Plusieurs cycles de PDSA peuvent être nécessaires à la validation finale du support.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le :

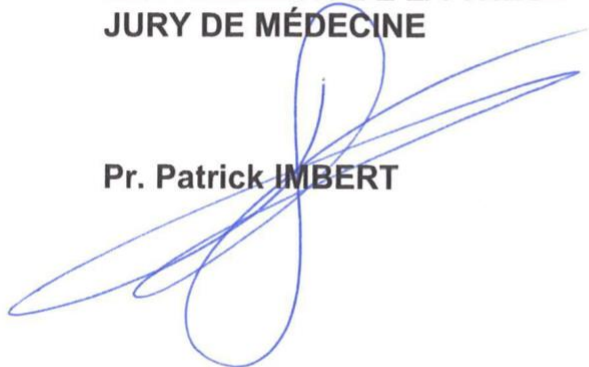
**LE DOYEN
DE L'UFR DE MÉDECINE**

Pr. Patrice MORAND



**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
JURY DE MÉDECINE**

Pr. Patrick IMBERT

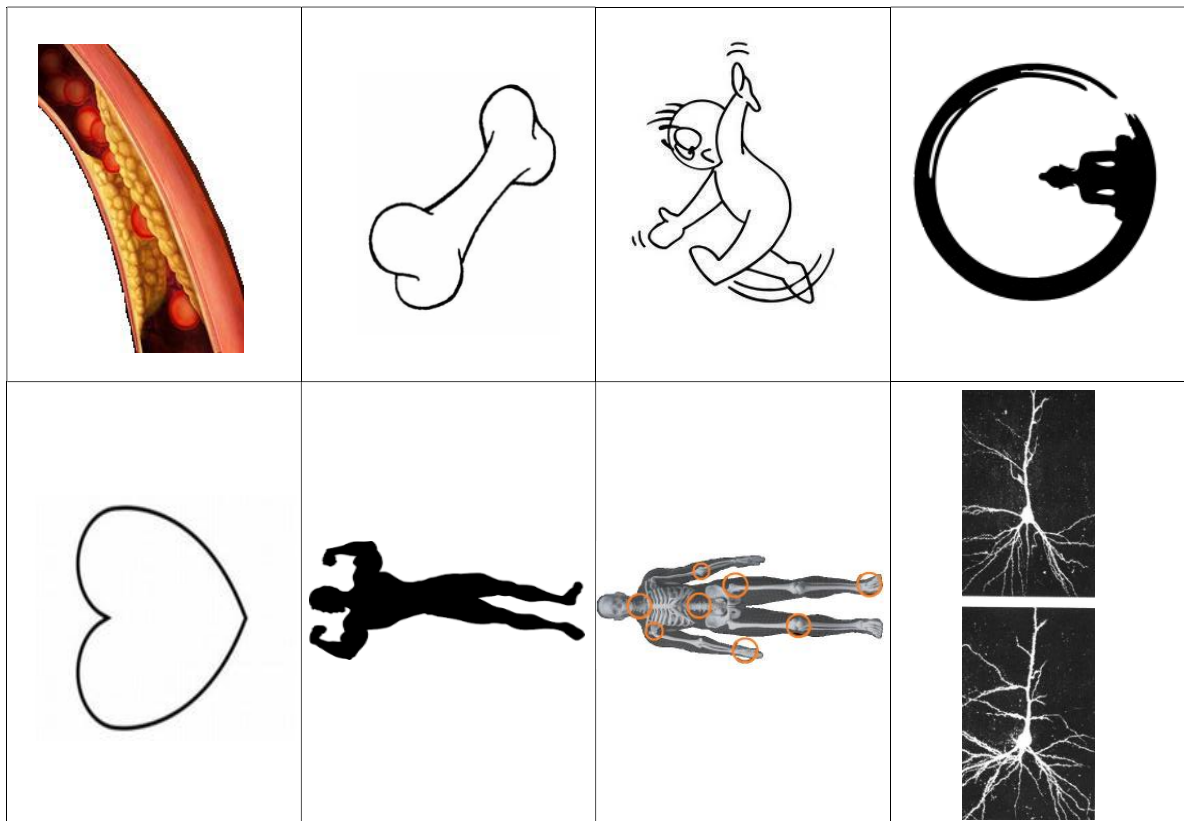
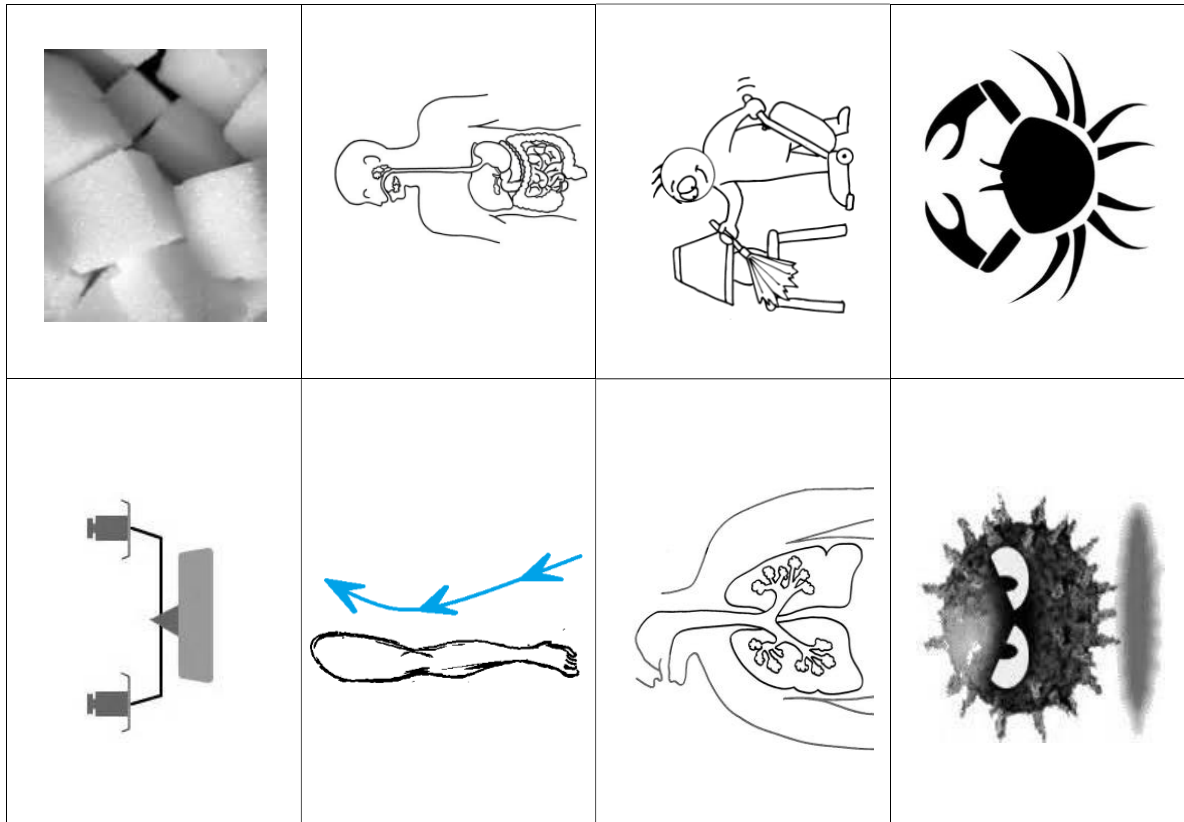









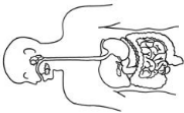




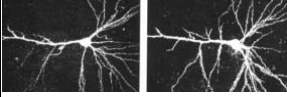

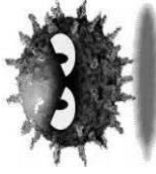

BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030 : more active people for a healthier world. Geneva; 2018 juin.
2. Praznoczy C, Lambert C, Pascal C. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France - Édition 2017. Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité; 2017 p. 130. Disponible sur: www.onaps.fr
3. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva; 2010 p. 60.
4. Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. France: Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail; 2016 févr p. 584.
5. Larras B, Praznoczy C. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France - Édition 2018 - Personnes avançant en âge. Clermont-Ferrand: Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité; 2018 mai p. 100. Disponible sur: www.onaps.fr
6. Rapport d'expertise collective. Etude Individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca 3). Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail; 2017.
7. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. sept 2016;388(10051):1311-24.
8. Lear S, Hu W, Rangarajan S. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. *The Lancet*. sept 2017;
9. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. juill 2012;380(9838):219-29.
10. Organisation Mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe. Éducation thérapeutique du patient : programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques : recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhage; 1998 p. 56. Disponible sur: <http://www.who.int/iris/handle/10665/107997>
11. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Haute Autorité de santé; 2007 juin p. 112.
12. Fournier C, Bourgeois I, Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : un espace de transformation des pratiques en soins primaires. Paris: Institut de recherche et documentation en économie de la santé; 2018 avr p. 8. Report No.: 232. Disponible sur: www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/232-action-de-sante-liberale-en-equipe-asalee.pdf
13. Article L1172-1 de la Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Code de la santé publique déc 30, 2016.
14. NHS Institute for Innovation and Improvement (Great Britain). The handbook of quality and service improvement tools. Coventry: NHS Institute for Innovation and Improvement; 2010. 320 p.
15. Susman GI, Evered RD. An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. *Adm Sci Quaterl*. déc 1978;23(4):582-603.
16. Attitudes et actions recommandées en fonction du stade de changement du patient. Haute Autorité de santé; 2015 oct p. 3.

ANNEXES

Annexe 1 : Support de Rebecca Salomon



<p>Cœur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmente l'efficacité du cœur • Régule la tension artérielle 	<p>Equilibre lipidique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abaissement du taux de mauvaises graisses (LDL cholestérol et triglycérides) • Augmentation du bon cholestérol HDL, protecteur de nos artères 	<p>Equilibre du poids</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des calories apportées par l'alimentation • Remplacement d'une partie de la masse graisseuse par du muscle 	<p>Equilibre du diabète</p> <p>Augmente la sensibilité des cellules à l'insuline</p> 
<p>Protège les articulations</p> <p>Les muscles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintiennent les articulations • servent d'amortisseurs 	<p>Prévention de l'ostéoporose</p> <p>Etude menée chez des femmes ménopausées durant 5 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes actives : augmentation de la densité osseuse de 3,8 % • Femmes sédentaires : perte de 1,9% de leur valeur de départ 	<p>Améliore la circulation sanguine</p> <p>Favorise le retour veineux</p> 	<p>Favorise le transit intestinal</p> <p>Le renforcement des muscles abdominaux améliore le transit intestinal</p> 
<p>Prévention de la dégénérescence musculaire</p> <p>Après 30 ans, par palliers de 10 ans, les personnes sédentaires perdent entre 3 et 5 % de leurs fibres musculaires</p> 	<p>Protège de la perte d'autonomie et des chutes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintient de l'équilibre • Lutte contre l'ankylose • Préserve la coordination et la souplesse 	<p>Poumons</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la ventilation et la circulation dans les bronches et les poumons. • Aide au drainage des sécrétions bronchiques et des sinus. 	<p>Elimination des toxines</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par la transpiration • Par les poumons 
<p>Prévention de l'altération du cerveau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement du nombre et de la structure des neurones • Prévention de la maladie d'Alzheimer • Stimule la créativité • Améliore la mémoire 	<p>Equilibre nerveux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide à lutter contre le stress, • Facilite le sommeil • Libère des endorphines • Permet de lutter contre la douleur 	<p>Stimule l'immunité</p> <p>Augmentation des cellules permettant de lutter contre les infections</p> 	<p>Prévention du cancer :</p> <p>L'activité physique limite le début du processus cancéreux</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour les 2 sexes : colon (- 50 % le risque de développer un cancer) • chez l'homme : cancer de la prostate • chez les femmes : réduit les récurrences cancer du sein (- 67%) 

Annexe 2 : Stratégie de revue narrative

INTRODUCTION

Une revue narrative de la littérature concernant les effets de l'activité physique sur la santé a été réalisée. L'objectif était de vérifier les messages du support de Rebecca Salomon afin de les préciser, compléter ou supprimer, au regard des données de la science en 2018.

METHODE

Le rapport de l'Inserm « Activité physique : Contextes et effets sur la santé » édité en 2007, a servi de point de départ à la vérification des messages.

Ce rapport a été enrichi avec des données plus récentes de la littérature scientifique. Les recherches ont été faites sur les bases de données *pubmed*, *cochrane*, *Google Scholar*, *Embase* ; sur le catalogue du Système Universitaire de Documentation de l'agence bibliographique de l'enseignement supérieur français ainsi que sur les revues et sites internet des sociétés savantes.

La stratégie de recherche a été de combiner le terme MeSH « activité physique » ou « physical activity » avec un ou plusieurs termes MeSH en rapport avec un effet supposé de l'activité physique sur la santé. La recherche a été complétée par l'analyse des sources bibliographiques des études pertinentes.

Les articles ciblés étaient ceux publiés en Français ou en Anglais, entre 2007 et juin 2018.

Lorsque cela été possible, la sélection et l'analyse de revues systématiques de la littérature sur un thème précis ont été privilégiées.

Les résumés permettaient de sélectionner les études pertinentes, qui ont été lues intégralement, puis classées dans un des grands thèmes concernant l'activité physique.

Pour chacune de ces études, une fiche de lecture critique a été réalisée selon le plan suivant : objectif de l'étude ; population cible ; intervention menée ; présence d'un contrôle ; critères de jugements ; résultats.

RESULTATS

Le support de Rebecca Salomon comporte 16 thèmes, détaillés en 33 messages (Annexe 1).

Plusieurs dizaines d'équations ont été recherchées dans les bases de données.

Soixante-quatorze articles lus ont été jugés pertinents et intégrés à la base zotero.

La revue narrative a permis d'identifier progressivement les idées forces de la littérature sur le thème de l'activité physique et de les approfondir.

Les thèmes suivants n'étaient pas validés par la littérature scientifique en juin 2018 et n'ont donc pas été gardés : effet de l'activité physique sur la physiologie pulmonaire, élimination des toxines, équilibre nerveux, protection des articulations, amélioration du transit intestinal.

Le lien entre activité physique et diminution de la mortalité, prouvé dans la littérature a été ajouté.

Les thèmes sélectionnés à l'issue de la revue narrative ont été groupés en 10 catégories principales. Elles sont détaillées avec plusieurs messages, chacun lié à la ou les référence.s bibliographique.s jugée.s les plus pertinentes.

L'argumentaire rédigé constitue le résultat de cette revue narrative de la littérature, il comporte 29 références bibliographiques (Annexe 4).

Annexe 3 : Critères HAS : interprétation des résultats

<u>Proposition jugée</u>		<u>Valeur de la médiane</u>	<u>Distribution des réponses au 1^{er} tour</u>	<u>Soumise au second tour de cotation</u>
Appropriée	Accord fort	≥ 7	Toutes les réponses comprises entre [7- 9].	Non, la recommandation est acceptée telle quelle.
	Accord relatif	≥ 7	Toutes les réponses comprises entre [5- 9].	Oui.
Inappropriée	Accord fort	≤ 3	Toutes les réponses comprises entre [1- 3].	Non, la recommandation est rejetée telle quelle.
	Accord relatif	$\leq 3,5$	Toutes les réponses comprises entre [1- 5].	Oui.
Incertaine	Indécision	Comprise dans [4- 6,5]	Quelle que soit la répartition.	Oui.
	Absence de consensus	≥ 7	Au moins une valeur < 5 ou une valeur manquante.	Oui.
		$\leq 3,5$	Au moins une valeur > 5 ou une valeur manquante.	Oui.

Jugement retenu à l'issue du premier tour (9 à 15 experts), Guide méthodologique de l'HAS : Élaboration de recommandations de bonne pratique : Méthode « Recommandations par consensus formalisé »

<u>Proposition jugée</u>		<u>Valeur de la médiane</u>	<u>Distribution des réponses au 2nd tour</u>
Appropriée	Accord fort	≥ 7	Toutes les réponses comprises entre [7-9], sauf une, manquante ou < 7.
	Accord relatif	≥ 7	Toutes les réponses comprises entre [5-9], sauf une, manquante ou < 5.
Inappropriée	Accord fort	≤ 3	Toutes les réponses comprises entre [1-3], sauf une, manquante ou > 3.
	Accord relatif	$\leq 3,5$	Toutes les réponses comprises entre [1-5], sauf une, manquante ou > 5.
Incertaine	Indécision	Comprise dans [4-6,5]	Quelle que soit la répartition des réponses.
	Absence de consensus	≥ 7	Au moins deux valeurs < 5 ou deux manquantes (ou au moins une valeur manquante et une valeur < 5).
		$\leq 3,5$	Au moins deux valeurs > 5 ou deux manquantes (ou au moins une valeur manquante et une valeur > 5).

Jugement retenu à l'issue du second tour (9 à 15 experts), Guide méthodologique de l'HAS : Élaboration de recommandations de bonne pratique : Méthode « Recommandations par consensus formalisé »

Annexe 4 : Argumentaire

Argumentaire : Bénéfices de l'activité physique

« L'activité physique diminue la survenue des maladies cardiovasculaires. »

- Elle diminue l'incidence des maladies cardiovasculaires (maladie coronarienne, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral ischémique et hémorragique)¹.
- Elle diminue la mortalité due aux maladies cardiovasculaires chez les personnes avec et sans antécédents cardiovasculaires¹.
- Elle aide au contrôle de la tension artérielle².
- Elle améliore le profil lipidique^{3,4}.
- Par ailleurs, les études prouvent que toutes les formes d'activité physique (de loisir, professionnelle, domestique) sont bénéfiques pour la santé cardiovasculaire¹.

« La pratique d'une activité physique régulière augmente la durée de vie. »

- « Le risque relatif de décès est moindre chez les personnes physiquement actives par rapport aux personnes inactives (quels que soient l'âge et la cause du décès)⁵. »
- « Il y a une relation inverse dose-réponse entre l'activité physique et la mortalité⁵. »

« L'activité physique prévient la survenue du diabète de type 2 dans la population générale et améliore son évolution et sa prise en charge⁶. »

- Elle réduit l'incidence du diabète chez les sujets ayant une intolérance au glucose (de manière plus importante qu'avec une monothérapie par Metformine)⁷.
- Elle améliore l'équilibre de la glycémie et diminue l'hémoglobine glyquée^{8,9}.
- Elle retarde l'apparition des complications du diabète.
- L'hypothèse actuelle est qu'elle permet de diminuer le nombre de médicaments à prendre.

« L'activité physique diminue le risque de survenue de cancer du poumon, du sein, du colon et de l'endomètre. »

- Elle diminue l'incidence des cancers du poumon, du sein, du colon et de l'endomètre¹⁰.
- Par ailleurs :
 - o chez les patients atteints d'un cancer, elle améliore la qualité de vie pendant et après le traitement⁵ ;
 - o chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, elle diminue la mortalité (à partir de 3 à 5 heures de marche par semaine, à une intensité modérée)¹¹.

« Les personnes pratiquant une activité physique régulière ont une meilleure qualité de vie. »

- L'activité physique augmente la qualité de vie⁵.
- Elle aide à lutter contre le stress et diminue le risque de dépression⁵.
- Elle diminue les douleurs chroniques, et améliore en particulier les lombalgies chroniques^{12,13}.
- Elle améliore la constipation chronique¹⁴.
- Elle permet de maintenir un lien social (consensus d'expert).

« La pratique de l'activité physique aide à contrôler le poids. »

- « La pratique régulière d'une activité physique permet de limiter le gain de poids au cours du temps et participe à son contrôle⁵. »
- Par ailleurs en cas de régime amincissant :
 - o elle limite la perte de masse maigre¹⁵ ;
 - o elle aide à maintenir la perte de poids et en limite la reprise^{15,16}.



« Les personnes âgées ayant une activité physique régulière vieillissent en meilleure santé. »

- Elle améliore le bien être psychologique global et la qualité de vie⁵.
- Elle augmente la force musculaire et permet d'améliorer certaines activités physiques simples et complexes (vitesse de marche, montée des escaliers, activités de la vie courante, etc.)¹⁷.
- Elle prévient les chutes¹⁸.
- Elle prévient le déclin des fonctions immunitaires chez les sujets âgés¹⁹.

« L'activité physique prévient la survenue des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer. »

- Elle prévient les troubles cognitifs²⁰.
- Elle diminue l'incidence de la maladie d'Alzheimer²¹.
- Elle améliore le fonctionnement cognitif global et les troubles du comportement chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer²¹.

« Une activité physique régulière permet d'augmenter la masse musculaire, la résistance de l'os et de prévenir l'ostéoporose. »

- Elle augmente la masse musculaire⁵.
- « L'activité physique, par les contraintes mécaniques qu'elle exerce sur le squelette, induit la formation du tissu osseux⁵. »
- Concernant l'arthrose^{22,23} :
 - o une activité physique n'entraînant pas de douleur (produisant un impact articulaire faible ou modéré) joue un rôle protecteur ;
 - o les traumatismes articulaires sont un facteur de risque d'arthrose plus important que la pratique du sport elle-même ;
 - o l'activité physique améliore les symptômes et les déficiences chez les patients ayant une arthrose du genou et/ou de la hanche²⁴.
- Chez les femmes ménopausées^{25,26}.
 - o elle diminue la perte osseuse et donc l'incidence de l'ostéoporose.

« L'activité physique améliore le quotidien des personnes ayant une pathologie pulmonaire chronique, et prévient sa survenue chez les fumeurs. »

- Elle diminue la survenue de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive chez les fumeurs²⁷.
- Chez les patients atteints de Broncho-Pneumopathie Obstructive :
 - o elle diminue la mortalité, les exacerbations et les hospitalisations²⁸.
 - o elle améliore la dyspnée, la tolérance à l'effort et la qualité de vie⁵.
- Chez les asthmatiques²⁹ :
 - o elle améliore la qualité de vie ;
 - o elle augmente la consommation maximale d'oxygène à l'effort ;
 - o elle n'entraîne pas d'effets indésirables.



1. Lear S, Yusuf S. Physical Activity to Prevent Cardiovascular Disease: A Simple, Low-Cost, and Widely Applicable Approach for All Populations. *JAMA Cardiol.* 1 déc 2017;2(12):1358-60.
2. Gojanovic B. Activité physique, sport et hypertension artérielle. *Rev Médicale Suisse.* 15 juill 2015;11(481):1426-33.
3. Leon A, Sanchez O. Response of blood lipids to exercise training alone or combined with dietary intervention. *Med Sci Sports Exerc.* juin 2001;33(6):502-15.
4. Kraus W, Houmard J, Duscha B, Knetzger K, Wharton M, McCartney J, et al. Effects of the Amount and Intensity of Exercise on Plasma Lipoproteins. *N Engl J Med.* 7 nov 2002;347(19):1483-92.
5. Inserm. *Activité physique : Contextes et effets sur la santé.* Les éditions Inserm. Paris, France; 2008. 811 p. (Expertise collective Inserm).
6. Duclos M, Oppert J, Vergès B, Coliche V, Gautier J, Guezennec C, et al. Activité physique et diabète de type 2. *Médecine Mal Métaboliques.* févr 2012;6(1):80-96.
7. Diabetes prevention program research group. Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. *N Engl J Med.* 7 févr 2002;346(6):393-403.
8. Thomas D, Elliott E, Naughton G. Exercise for type 2 diabetes mellitus (Review). *Cochrane Library;* 2006 juill p. 32. (Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group). Report No.: CD002968.
9. Umpierre D. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes : a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 4 mai 2011;305(17):1790-9.
10. INCa. *Nutrition et prévention primaire des cancers : actualisation des données.* France: Institut national du cancer; 2015 juin p. 108. (Etat des lieux et des connaissances).
11. Holmes M, Chen W, Feskanich D. Physical Activity and Survival After Breast Cancer Diagnosis. *JAMA.* 25 mai 2005;293(20):2479-86.
12. Benezech J. L'activité physique diminue la douleur. *Douleurs.* juin 2005;6(3):141-4.
13. Geneen L, Clarke C, Martin D, Colvin L, Smith B. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Library;* 2017 janv p. 64. (Cochrane database of systematic reviews). Report No.: CD011279.
14. Barololoum H. Effects of Regular Walking on Chronic Idiopathic Constipation. *Rep Opin.* janv 2012;4(1):52-7.
15. Hill J, Wyatt H. Role of physical activity in preventing and treating obesity. *J Appl Physiol.* août 2005;99(2):765-70.
16. Ostendorf D, Lyden K, Pan Z, Wyatt H, Hill J, Melanson E, et al. Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Behavior in Successful Weight Loss Maintainers: Physical Activity in Weight Loss Maintainers. *Obesity.* janv 2018;26(1):53-60.
17. Liu C, Latham N. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Library;* 2009 juill p. 227. (Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group). Report No.: CD002759.
18. Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, Paul SS, Tiedemann A, Whitney J, et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* déc 2017;51(24):1750-8.
19. Romeo J, Wärnberg J, Pozo T, Marcos A. Physical activity, immunity and infection. *Proc Nutr Soc.* août 2010;69(03):390-9.
20. Sofi F, Valecchi D, Bacci D, Abbate R, Gensini GF, Casini A, et al. Physical activity and risk of cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies: Physical activity and risk of cognitive decline. *J Intern Med.* janv 2011;269(1):107-17.
21. Samaras N, Frangos E, Forster A, Samaras D. La prévention de la démence. Quel est le rôle de l'activité physique? *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie.* juin 2013;13(75):172-8.
22. Vignon É, Valat J-P, Rossignol M, Avouac B, Rozenberg S, Thoumie P, et al. Arthrose du genou et de la hanche et activité : revue systématique internationale et synthèse (OASIS). *Rev Rhum.* juill 2006;73(7):736-52.
23. Ziltener J, Leal S, Borloz S. Activités physiques – sport et arthrose. *Rev Médicale Suisse.* mars 2012;8:564-70.
24. Skou ST, Pedersen BK, Abbott JH, Patterson B, Barton C. Physical Activity and Exercise Therapy Benefit More Than Just Symptoms and Impairments in People With Hip and Knee Osteoarthritis. *J Orthop Sports Phys Ther.* juin 2018;48(6):439-47.
25. Wolff I, van Croonenborg JJ, Kemper HCG, Kostense PJ, Twisk JWR. The Effect of Exercise Training Programs on Bone Mass: A Meta-analysis of Published Controlled Trials in Pre- and Postmenopausal Women. *Osteoporos Int.* 1 janv 1999;9(1):1-12.
26. Howe TE, Shea B, Dawson LJ, Downie F, Murray A, Ross C, et al. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Library;* 2011 juill p. 160. (Cochrane database of systematic reviews). Report No.: CD000333.
27. Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Antó JM. Regular Physical Activity Modifies Smoking-related Lung Function Decline and Reduces Risk of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Population-based Cohort Study. *Am J Respir Crit Care Med.* mars 2007;175(5):458-63.
28. Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Antó JM. Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: a population based cohort study. *Thorax.* 1 sept 2006;61(9):772-8.
29. Carson KV, Chandratilleke MG, Picot J, Brinn MP, Esterman AJ, Smith BJ. Physical training for asthma. *Cochrane Library;* 2013 sept p. 64. (Cochrane database of systematic reviews). Report No.: CD001116.



Annexe 5 : Questionnaire Limesurvey

Caractéristiques du participant : Quelques questions pour mieux vous connaître.

1. Genre :
 - Homme
 - Femme
2. Quel âge avez-vous ?
3. Quelle profession exercez-vous ?
 - Infirmier-e délégué-e de santé publique au sein d'ASALEE
 - Médecin généraliste exerçant seul
 - Médecin généraliste exerçant au sein d'un cabinet de groupe ou d'une maison de santé pluri-professionnelle
 - Autre
4. Depuis combien d'années exercez-vous ?
5. Dans quel environnement exercez-vous ?
 - Rural
 - Semi-rural
 - Urbain
6. Dans quel département exercez-vous ?
7. Avez-vous une formation en Éducation thérapeutique du patient ?
 - Oui
 - Non
8. Animez-vous des séances d'éducation thérapeutique du patient ?
 - Oui, individuelles
 - Oui, collectives
 - Oui, individuelles et collectives
 - Non

Le questionnaire se déroule en deux parties.

Première partie : vous devrez donner votre avis sur chaque vignette (l'illustration et le message qui lui est associé).

Deuxième partie : vous analyserez l'ensemble du support ainsi que son utilisation.

Première partie :

Chacune des dix vignettes était présentée et soumise à trois affirmations. Chaque affirmation était associée à une échelle de Likert à 9 entrées. Par soucis de clarté, une seule vignette est présentée ci-dessous. La présentation était identique pour chaque vignette.



L'illustration permet d'ouvrir la discussion sur le message à véhiculer.

1. Pas du tout d'accord.	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait d'accord.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cet ensemble illustration/message est cohérent.

1. Pas du tout d'accord.	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait d'accord.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cet ensemble illustration/message me semble un support utilisable dans une discussion sur le thème de l'activité physique.

1. Pas du tout d'accord.	2	3	4	5	6	7	8	9. Tout à fait d'accord.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentez chaque réponse inférieure à 7.

Deuxième partie

Pour cette deuxième partie, vous analyserez le support dans son intégralité.

Il est constitué de deux planches recto-verso pour un total de 10 vignettes.

Le recto contient les vignettes seules et le verso les vignettes associées à leur message. Nous l'avons enrichi d'un argumentaire détaillant chaque message associé aux références littéraires afin d'aider le professionnel dans la discussion.

Pour plus de visibilité, nous n'avons pas mis les références bibliographiques au sein du questionnaire mais elles vous ont été envoyées par mail et accompagneront le support final.

Le support entier était représenté et chaque affirmation accompagnée d'une échelle identique à celle de la première partie.

Qualité

- 1) L'ensemble de l'outil me semble cohérent et pertinent par rapport au thème de l'activité physique.
- 2) J'apprécie la qualité des illustrations.
- 3) J'apprécie la qualité des messages véhiculés.
- 4) J'apprécie la qualité du support dans sa globalité.
- 5) L'outil est adapté à la population cible.
- 6) J'apprécie la qualité de l'argumentaire.
- 7) Les messages clés qui me semblent importants concernant l'activité physique sont présents.

Utilisation

- 1) Je pense qu'une discussion autour de ce support peut entraîner un changement de comportement des patient.e.s par rapport à l'activité physique.
- 2) L'utilisation de cet outil en séance individuelle sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.
- 3) L'utilisation de cet outil en séance collective sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.
- 4) Les messages proposés me semblent être un bon support d'aide à la discussion.
- 5) Il me semble adapté d'utiliser les illustrations seules ou associées aux messages en fonction des situations.
- 6) L'argumentaire est un support utile à la discussion.
- 7) Commentez toute réponse inférieure à 7.

Remarques

Avez-vous d'autres remarques ?

Merci pour votre participation, nous vous recontacterons prochainement avec le résumé de vos réponses ainsi que celles des autres participants et le support modifié en conséquence.

Lors du second tour, le support a été légèrement modifié.

Les caractéristiques des participants, déjà connues, ont été supprimées.

La vignette numéro 8 ayant obtenu consensus n'a pas été représentée. Les vignettes ayant subi des transformations ont été remplacées.

Une question a été ajoutée dans la partie « utilisation » : « Je pense qu'une discussion autour de ce support, au sein d'une démarche globale d'éducation thérapeutique, peut contribuer à un changement de comportement des patients par rapport à l'activité physique. ». Elle était associée à une échelle à neuf entrées.

Annexe 6 : Tableau de réponse de la première ronde du Delphi

EVALUATION DES VIGNETTES – PREMIERE RONDE															
Vignette 1 Cardio-vasculaire	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1 : L'illustration permet d'ouvrir la discussion sur le message à véhiculer.															
	8	9	8	9	5	7	8	3	8	7	9	5	7	8	AC
Affirmation n°2 : Cet ensemble illustration/message est cohérent.															
	8	6	8	6	3	5	7	3	8	7	9	5	3	6	AC
Affirmation n°3 : Cet ensemble illustration/message me semble un support utilisable dans une discussion sur le thème de l'activité physique.															
	8	9	8	7	9	5	7	3	9	5	9	5	7	7	AC
Commentaires des experts															
Expert n°2	Donner des exemples de maladies cardiovasculaires plus connues des patients : AVC, HTA, ...														
Expert n°4	Il me semblerait plus judicieux que la personne représentée soit dans une tenue sportive.														
Expert n°5	Ça évoque bien cœur et tension artérielle mais rien concernant l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde et les oblitérations artérielles des membres inférieurs. L'image anatomique d'une artère bouchée serait plus parlante.														
Expert n°6	L'illustration est bien concernant les maladies cardiovasculaires mais il manque un lien avec l'activité physique.														
Expert n°8	On ne voit pas le lien avec l'activité physique dans l'image.														
Expert n°10	Mon commentaire est peut-être déplacé mais je trouve que dans le contexte actuel, ce dessin évoque plus une bombe qu'une prise de tension.														
Expert n°12	On voit bien le lien avec les maladies cardiovasculaires, mais la partie "activité physique" n'est pas représentée dans l'illustration.														
Expert n°13	L'image évoque la bonne santé cardiovasculaire. Le personnage représenté étant au repos, pas en tenue de sport ou suant... Le lien avec le sport me semble compliqué à faire au premier abord. Peut-être est-ce justement ce qui est intéressant dans la discussion avec le patient ?														
Vignette 2 Mortalité	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	6	5	1	6	3	3	8	1	9	7	8	6	I
Affirmation n°2	8	5	6	5	1	7	7	3	8	1	8	7	7	7	AC
Affirmation n°3	8	5	6	5	1	5	3	3	5	1	9	7	8	5	I
Expert n°2	La tête de mort est selon moi anxiogène, je tournerais le message en positif : améliore la durée et qualité de vie c'est plus motivant que de jouer sur la peur !														
Expert n°3	Le message ne me semble pas approprié, car difficilement "décryptable" par le ou les patients (si animation groupe). "Mortalité globale" me semble trop vague, pas assez précis pour être compris par le ou les patients. Je ne suis pas sûre que cela facilite une prise de décision au changement. Info pas assez ciblée et difficilement identifiable par le patient.														
Expert n°4	La tête de mort me semble être un symbole très effrayant, d'autant plus avec la flèche qui semble la traverser. Peut-être un cercueil ?														
Expert n°5	Je pense qu'un cercueil serait plus pertinent qu'une tête de mort. Globalement je trouve le graphisme un peu trop rigide et "sérieux" j'aimerais des formes moins géométriques des couleurs moins tranchées quelque chose de plus nuancé et un peu plus fun, humoristique plus que didactique. Ici un cercueil au bord d'une tombe ouverte avec les proches autour pourrait être plus parlant plus relié à la vie avec d'autres.														
Expert n°6	L'image, tête de mort, est peut-être trop forte.														
Expert n°7	Image morbide.														
Expert n°8	La tête de mort, un peu violent, difficile de la placer dans une séance.														
Expert n°9	L'illustration me semble un peu choquante pour entamer une discussion avec les patients.														
Expert n°10	Je trouve cette image peu adaptée, trop choc.														

Vignette 3 Cancers	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	5	8	7	8	7	9	6	9	8	7	8	AR
Affirmation n°2	9	9	8	5	7	7	7	7	9	7	9	8	8	8	AR
Affirmation n°3	8	9	8	5	7	5	7	7	9	7	9	8	6	7	AR
Expert n°4	Le symbole du cancer n'est peut-être pas très clair... En regardant juste l'image avant de lire la légende, je ne comprenais pas ce "crabe". De même que pour la première illustration, cela me semble contradictoire que la personne soit assise alors que le sujet est l'activité physique. La station assise évoque plutôt la sédentarité...														
Expert n°5	Cf remarque sur illustration précédente.														
Expert n°6	Il y a trop d'informations sur une seule vignette, cela peut être l'objet de différentes vignettes sur le même sujet cancer.														
Expert n°10	Je suis gênée comme pour l'image précédente par la flèche qui traverse le motif, de plus le crabe n'est pas toujours vu comme un symbole du cancer chez les patients.														
Expert n°13	Cette image est trop sexuée, avec le sein et l'endomètre qui ressortent plus (taille des images). Utilisation chez l'homme ?														

Vignette 4 Qualité de vie	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	8	5	7	7	7	9	9	9	8	8	8	8	AR
Affirmation n°2	7	9	8	5	1	8	7	9	9	9	8	8	7	8	AC
Affirmation n°3	8	9	6	5	7	8	7	9	9	9	9	8	8	8	AR
Expert n°2	Je rajouterai un sourire sur le visage pour illustrer le bonheur retentit.														
Expert n°3	Ce thème doit être étayé par ce qu'on entend par qualité de vie. Demander au patient ce qu'il comprend de ce concept bien vaste...														
Expert n°4	Cette illustration semble plutôt évoquer la détente, le fait de prendre du temps pour soi, un bien-être psychologique. La tasse semble évoquer du café, ce qui ne me semble pas le plus judicieux par rapport au message global des bienfaits de l'activité physique.														
Expert n°5	La qualité de vie n'est pas un concept populaire. Il s'agit d'une "invention" du monde de l'économie pour donner une valeur à la vie lorsque la durée de vie se trouve limitée par un processus pathologique non maîtrisable par les traitements médicaux. Je préfère la formulation suivante "les personnes pratiquant une activité physique régulière améliorent leur bien-être".														

Vignette 5 Diabète	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	7	9	8	9	1	7	7	8	9	5	9	7	8	8	AC
Affirmation n°2	6	9	8	9	1	7	5	8	9	5	9	7	6	7	AC
Affirmation n°3	7	9	8	9	7	5	7	8	9	3	9	7	8	8	AR
Expert n°1	Dessin pas forcément clair. Qu'est-ce que le personnage a dans sa main droite ?														
Expert n°5	Ici il est véhiculé l'idée que l'activité physique permet de réduire les doses d'insuline chez le diabétique insulino-réquant. Or le message à faire passer c'est la prévention de l'apparition du diabète type 2. Donc ok pour l'image de la glycémie capillaire. Mais plutôt mettre en perspective la prise retardée d'un traitement par comprimé. Mais je ne sais pas comment le représenter.														
Expert n°6	Simplifier le dessin pique d'insuline qui peut être "dur" pour certains.														
Expert n°7	Je ne comprends pas le +/- dans le dos.														
Expert n°10	Si je comprends bien l'image, le patient tient dans sa main un stylo à insuline, c'est véhiculer le message qu'un DT2 se traite par insuline. De plus une glycémie capillaire ne se fait jamais sur le pouce ou l'index.														
Expert n°12	Il est difficile d'illustrer le diabète, mais l'image me paraît cohérente.														
Expert n°13	Complicé de représenter le diabète de type 2 ! Mais les glycémies capillaires et l'insuline ne font pas partie de la prise en charge des diabètes débutants. Il manque la représentation d'une prise médicamenteuse PO avec peut être un semainier ou des boîtes de médicaments, pour coller plus avec la réalité.														

Vignette 3 Cancers	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	5	8	7	8	7	9	6	9	8	7	8	AR
Affirmation n°2	9	9	8	5	7	7	7	7	9	7	9	8	8	8	AR
Affirmation n°3	8	9	8	5	7	5	7	7	9	7	9	8	6	7	AR
Expert n°4	Le symbole du cancer n'est peut-être pas très clair... En regardant juste l'image avant de lire la légende, je ne comprenais pas ce "crabe". De même que pour la première illustration, cela me semble contradictoire que la personne soit assise alors que le sujet est l'activité physique. La station assise évoque plutôt la sédentarité...														
Expert n°5	Cf remarque sur illustration précédente.														
Expert n°6	Il y a trop d'informations sur une seule vignette, cela peut être l'objet de différentes vignettes sur le même sujet cancer.														
Expert n°10	Je suis gênée comme pour l'image précédente par la flèche qui traverse le motif, de plus le crabe n'est pas toujours vu comme un symbole du cancer chez les patients.														
Expert n°13	Cette image est trop sexuée, avec le sein et l'endomètre qui ressortent plus (taille des images). Utilisation chez l'homme ?														

Vignette 4 Qualité de vie	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	8	5	7	7	7	9	9	9	8	8	8	8	AR
Affirmation n°2	7	9	8	5	1	8	7	9	9	9	8	8	7	8	AC
Affirmation n°3	8	9	6	5	7	8	7	9	9	9	9	8	8	8	AR
Expert n°2	Je rajouterais un sourire sur le visage pour illustrer le bonheur retentit.														
Expert n°3	Ce thème doit être étayé par ce qu'on entend par qualité de vie. Demander au patient ce qu'il comprend de ce concept bien vaste...														
Expert n°4	Cette illustration semble plutôt évoquer la détente, le fait de prendre du temps pour soi, un bien-être psychologique. La tasse semble évoquer du café, ce qui ne me semble pas le plus judicieux par rapport au message global des bienfaits de l'activité physique.														
Expert n°5	La qualité de vie n'est pas un concept populaire. Il s'agit d'une "invention" du monde de l'économie pour donner une valeur à la vie lorsque la durée de vie se trouve limitée par un processus pathologique non maîtrisable par les traitements médicaux. Je préfère la formulation suivante "les personnes pratiquant une activité physique régulière améliorent leur bien-être".														

Vignette 5 Diabète	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	7	9	8	9	1	7	7	8	9	5	9	7	8	8	AC
Affirmation n°2	6	9	8	9	1	7	5	8	9	5	9	7	6	7	AC
Affirmation n°3	7	9	8	9	7	5	7	8	9	3	9	7	8	8	AR
Expert n°1	Dessin pas forcément clair. Qu'est-ce que le personnage a dans sa main droite ?														
Expert n°5	Ici il est véhiculé l'idée que l'activité physique permet de réduire les doses d'insuline chez le diabétique insulino-dépendant. Or le message à faire passer c'est la prévention de l'apparition du diabète type 2. Donc ok pour l'image de la glycémie capillaire. Mais plutôt mettre en perspective la prise retardée d'un traitement par comprimé. Mais je ne sais pas comment le représenter.														
Expert n°6	Simplifier le dessin pique d'insuline qui peut être "dur" pour certains.														
Expert n°7	Je ne comprends pas le +/- dans le dos.														
Expert n°10	Si je comprends bien l'image, le patient tient dans sa main un stylo à insuline, c'est véhiculer le message qu'un DT2 se traite par insuline. De plus une glycémie capillaire ne se fait jamais sur le pouce ou l'index.														
Expert n°12	Il est difficile d'illustrer le diabète, mais l'image me paraît cohérente.														
Expert n°13	Complicé de représenter le diabète de type 2 ! Mais les glycémies capillaires et l'insuline ne font pas partie de la prise en charge des diabètes débutants. Il manque la représentation d'une prise médicamenteuse PO avec peut être un semainier ou des boîtes de médicaments, pour coller plus avec la réalité.														

Vignette 6 Vieillessement	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	9	5	8	8	8	9	7	8	8	8	8	AR
Affirmation n°2	8	9	8	6	4	8	7	8	9	7	7	8	9	8	AC
Affirmation n°3	8	9	8	9	7	8	8	8	9	7	8	8	9	8	AF
Expert n°4	Attention au pas de la personne qui paraît grand et semble faire référence à de la course. Peut-être juste remodeler l'illustration pour évoquer la marche, qui est psychologiquement plus accessible et adaptable pour les personnes âgées.														
Expert n°5	Là je retiens c'est une bonne idée de promener son chien. Je ne vois pas la notion de santé globale et je n'ai pas remarqué que c'était une femme âgée ...														

Vignette 7 Cognition	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	8	9	7	7	7	7	9	9	9	9	7	9	AF
Affirmation n°2	9	9	8	9	7	7	7	7	9	9	9	9	4	9	AC
Affirmation n°3	9	9	8	9	7	5	7	7	9	9	9	9	7	9	AR
Expert n°5	Oui ... pourquoi pas.														
Expert n°6	Remplacer le symbole jeu de société par une image d'activité physique.														
Expert n°13	Rien n'évoque l'activité physique sur l'image.														

Vignette 8 Poids	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	8	9	8	8	8	8	9	9	9	9	8	9	AF
Affirmation n°2	9	9	8	9	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	AF
Affirmation n°3	9	9	8	9	8	7	8	8	9	9	9	9	8	9	AF
Aucun															

Vignette 9 Ostéo - musculaire	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	9	7	8	7	8	9	9	9	9	8	8	AF
Affirmation n°2	8	6	8	6	7	8	7	8	9	6	8	9	9	8	AR
Affirmation n°3	8	8	8	6	7	8	7	8	9	6	9	9	8	8	AR
Expert n°2	L'activité physique choisie est selon moi trop éloignée des capacités physiques de nos patients. Choisir une activité plus douce tout aussi efficace pour diminuer les représentations liées au sport : exemple petites haltères dans les bras assis sur une chaise.														
Expert n°4	Attention à l'activité physique évoquée par l'illustration qui n'est pas accessible pour tout le monde et peut détourner la discussion par des réactions du type "ça je ne peux pas le faire".														
Expert n°10	Pour moi l'utilisation d'haltères (illustrée de cette taille) prête à confusion entre activité physique et sport. Ce qui est justement un message que l'on veut faire passer aux patients (il n'y a pas besoin de faire du sport pour rester en bonne santé, l'activité physique suffit).														

Vignette 10 Respiratoire	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	9	7	7	7	8	9	8	9	8	8	8	AF
Affirmation n°2	7	6	8	9	7	6	6	8	9	8	7	8	8	8	AR
Affirmation n°3	8	9	8	9	7	5	7	8	9	8	9	8	8	8	AR
Expert n°2	Attention à ne pas laisser penser que cela compense les effets du tabac.														
Expert n°6	Supprimer les nuages gris, négatifs, remplacer par une cigarette barrée ?														
Expert n°7	Quelle signification pour les petits nuages ?														
Expert n°12	J'enlèverai juste les feuilles qui envahissent l'illustration.														

EVALUATION DE LA QUALITE GLOBALE DU SUPPORT

EXPERTS													MEDIANE	DECISION	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
Affirmation n°1 : L'ensemble de l'outil me semble cohérent et pertinent par rapport au thème de l'activité physique.													8	AR	
8	6	8	9	7	7	8	7	8	9	9	8	8	8	8	AR
Affirmation n°2 : J'apprécie la qualité des illustrations.													8	AC	
8	9	8	8	3	7	7	8	8	9	9	8	8	8	8	AR
Affirmation n°3 : J'apprécie la qualité des messages véhiculés.													8	AR	
8	8	8	9	6	8	7	8	8	9	9	8	9	8	8	AR
Affirmation n°4 : J'apprécie la qualité du support dans sa globalité.													8	AR	
8	8	8	9	6	8	7	8	8	8	9	8	8	8	8	AR
Affirmation n°5 : L'outil est adapté à la population cible.													8	AR	
8	9	7	9	5	7	7	7	8	9	8	8	7	8	8	AR
Affirmation n°6 : J'apprécie la qualité de l'argumentaire.													8	AR	
8	8	8	9	6	8	8	8	8	9	9	8	8	8	8	AR
Affirmation n°7 : Les messages clés qui me semblent importants concernant l'activité physique sont présents.													8	AR	
9	5	8	6	6	7	8	8	9	9	9	8	8	8	8	AR
Expert n°2	<p>Lister les bénéfices à la pratique ne permet pas aux patients de passer à l'action, il faut travailler sur les motivations personnelles du patient et ses freins pour établir avec lui un plan d'action personnalisé (sorte d'entretien motivationnel pour favoriser les changements de comportement).</p> <p>Pour moi les patients bloquent surtout à l'étape : "je sais que c'est bon pour moi mais je n'y arrive pas" : pas le temps ; pas de plaisir à bouger ; pas de ressources autour de chez moi ; ne sais pas comment s'y prendre ; essaye mais ne maintiens pas dans le temps ...</p>														
Expert n°4	<p>Ne pas oublier la santé sociale.</p> <p>L'activité physique permet de créer, recréer, entretenir le lien social et de lutter contre l'isolement.</p>														
Expert n°5	<p>Qualité des illustrations : j'apprécierais un style plus rond plus humoristique et moins tranché sur le plan des couleurs. Il me semble que l'ensemble donne une image raide et trop didactique. Le message est déjà bien structuré d'un point de vue académique. Il ne repose que sur des données probantes et c'est bien et nécessaire. Du coup il n'y a pas besoin de renforcer ce côté rationnel par un dessin trop rigide. Un graphisme plus fun et décalé ne pourrait pas nuire à l'ensemble.</p> <p>Les messages véhiculés : on n'est pas loin du compte mais je trouve que parfois on rassemble dans une même illustration des messages qui gagneraient à être séparés dans des articulations différentes. Par exemple une illustration spécifique pour les douleurs chroniques type lombalgies et une autre sur l'arthrose en général seraient opportunes. D'autre part un message important n'apparaît pas : ne pas confondre pratique sportive et activités physiques dans la vie quotidienne : exemple ménage, jardinage, déplacement à pied ou en vélo. De nombreuses personnes ne sont pas conscientes de l'impact de ce type d'activités sur la santé et s'imaginent qu'elles doivent pratiquer un sport pour être "dans les clous" et se découragent alors qu'il n'y a pas lieu. Un autre message est celui de la convivialité autour de l'activité physique. Globalement on ressent trop le côté individuel de la personne à travers ces illustrations il manque du collectif, de la convivialité, de l'entraide, de l'affectif...</p> <p>Et enfin mais c'est un choix que je comprends et que je respecte il n'est pas fait mention de savoirs profanes. Pour moi ça manque quand même : par exemple je regrette qu'il ne soit plus fait mention des toxines, de l'effet sur la transpiration qui permet d'éliminer les déchets du corps par la sueur. J'aimais cette notion évoquée par l'image de la femme qui faisait le ménage dans le support précédent. Son côté incompréhensible permettait d'ouvrir la discussion à cette notion que les gens apprécient. Se débarrasser des toxines touche aux représentations cathartiques de l'exercice physique qui me plaît bien et que je ne retrouve plus. C'est dommage. C'est dans ce sens que je trouve l'outil un peu trop proche d'une position dominante de la science sur des savoirs profanes et que du coup il n'est pas adapté pleinement au public cible. Dans l'argumentaire c'est pas mal mais il</p>														

	faudrait un peu aller voir du côté de l'anthropologie, de la sociologie, et des neurosciences si on ne pourrait pas enrichir l'approche scientifique à des éléments plus proches des sciences humaines ... à discuter.
Expert n°6	Les vignettes recto-verso sont un bon support permettant une discussion constructive avec les patients et d'avoir leur avis. L'argumentaire est là en complément pour nous professionnels de nos connaissances. Il manque peut-être sur certaines vignettes plus de personnes en mouvement illustrant mieux l'activité physique et ses bénéfices.
Expert n°10	Pour la qualité des illustrations, je trouve que les personnages et les types de dessins sont bien réalisés dans l'ensemble sous réserve des commentaires précédemment fait sur le message véhiculé par certaines images. Les messages sont courts et semblent compréhensibles même par des personnes ayant des difficultés en français. L'argumentaire qui est facultatif est intéressant pour compléter les messages auprès des personnes qui le souhaitent. Sera-t-il distribué aux participants des séances ?

EVALUATION DE L'UTILISATION DU SUPPORT

EXPERTS													MEDIANE	DECISION
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1 : Je pense qu'une discussion autour de ce support peut entraîner un changement de comportement des patient.e.s par rapport à l'activité physique.														
8	5	6	7	9	6	6	7	9	5	8	7	7	7	7
Affirmation n°2 : L'utilisation de cet outil en séance individuelle sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.														
9	7	5	9	5	7	7	7	9	8	9	8	8	8	8
Affirmation n°3 : L'utilisation de cet outil en séance collective sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.														
8	7	8	9	9	7	8	7	9	8	9	8	8	8	8
Affirmation n°4 : Les messages proposés me semblent être un bon support d'aide à la discussion.														
8	6	7	9	7	7	8	7	8	8	9	8	9	8	9
Affirmation n°5 : Il me semble adapté d'utiliser les illustrations seules ou associées aux messages en fonction des situations.														
8	6	8	7	9	8	7	7	8	8	9	9	8	8	8
Affirmation n°6 : L'argumentaire est un support utile à la discussion.														
7	7	8	9	9	7	8	7	8	1	9	9	9	8	9
Expert n°1	N'aurait-il pas été encore plus parlant de mettre chaque personnage des vignettes en situation de sport ? Tout en gardant le reste des infos. Par exemple pour le côté bienfait respiratoires, le personnage pourrait être en train d'escalader une montagne. Sinon très bien !!													
Expert n°2	Idem question précédente. Les lieux ressources autour du domicile du patient sont importants à identifier ou bien permettre au patient de les trouver. Ex adressez-vous à la mairie, demandez à votre kiné.													
Expert n°3	Je ne suis pas sûre qu'un support et une discussion autour d'un support puisse être décisif dans le changement de comportement du patient. En tout cas en séance individuelle. Par contre, j'ai l'impression pour avoir utilisé des mêmes supports en séances individuelles et en séances collectives ; qu'en séance collective, le support prend tout son sens dans l'échange entre les patients. Le support est souvent synonyme de vecteur et d'intégration d'infos circulantes entre les participants. J'ai l'impression qu'il permet l'émergence d'une émulation voire d'une motivation entre les participants.													
Expert n°5	Pas d'expérience en individuel je n'ai pas encore réfléchi à la question. Bravo pour ce bon début. Faut voir si la personne choisie pour effectuer le graphisme peut atteindre l'objectif artistique que je propose. C'est délicat !													
Expert n°6	Ce support peut être très bien utilisé en individuel qu'en collectif selon les séances d'ETP proposées. Suivant le public accueilli, précaires sociaux, illettrés, barrière de la langue... nous pourrions aussi bien utiliser les vignettes seules ou avec le message ou les deux prolongeant la discussion. Le message véhiculé par rapport à l'activité physique est toujours bon quel que soit le support et les changements de comportement sont longs à mettre en place et doivent être présentes ou représentés aux personnes avec des supports adaptés.													
Expert n°7	Critères motivationnels													

Expert n°8	Support intéressant, messages clairs. Je bloque juste sur les 2 premières illustrations, celle de la morbidité me semble un peu violente pour une séance d'ETP.
Expert n°9	Ces supports me paraissent une bonne aide pour entamer la discussion avec les patients sur le thème de l'activité physique de façon globale et évoquer les bénéfices de la pratique.
Expert n°10	Je ne suis pas certaine que ces messages modifient réellement les comportements par rapport à activité physique, ils ouvrent la conversation mais ils ne sont pas les seuls éléments qui vont pousser le patient à pratiquer une activité physique. Pour moi l'argumentaire est trop long pour être utilisé en séance, il me semble plus adapté comme mémo pour le retour à la maison et peut être le sujet d'une discussion à la séance suivante. Le but d'une séance est d'apporter un échange oral, si on prend 10 min pour lire l'argumentaire c'est dommage.
Expert n°11	A noter, qu'il faut impérativement l'utiliser en couleur pour plus de lisibilité. J'apprécie la diversité d'ethnie et de genre, permettant à chacun de s'y retrouver.

Annexe 7 : Tableau de réponse de la seconde ronde du Delphi

EVALUATION DES VIGNETTES – SECONDE RONDE															
Vignette 1 Cardio-vasculaire	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1 : L'illustration permet d'ouvrir la discussion sur le message à véhiculer.															
	9	9	9	8	7	7	8	9	9	8	9	8	7	8	AF
Affirmation n°2 : Cet ensemble illustration/message est cohérent.															
	8	9	9	8	7	6	8	9	9	6	9	8	5	8	AR
Affirmation n°3 : Cet ensemble illustration/message me semble un support utilisable dans une discussion sur le thème de l'activité physique.															
	8	9	9	8	7	7	8	9	9	8	9	8	7	8	AF
Commentaires des experts															
Expert 6	C'est un bon exemple monter les escaliers. Mais pas forcément d'intérêt du tensiomètre main droite.														
Expert 10	Pour moi le tensiomètre est de trop sinon bonne image.														
Expert 13	Je mets finalement un bémol sur l'utilisation d'un tracé ECG. Bien sûr, en tant que médecin, je vois un tracé parfaitement normal, sans troubles de la repolarisation... donc moi ça m'évoque une bonne santé cardio vasculaire. Par contre, pour le patient sans connaissance médicale particulière, le tracé peut donner l'impression de "maladie" (généralement on voit un tracé ECG dans les films, avec une personne en cours en cours de réanimation). De même, le tensiomètre peut aussi évoquer la maladie. Il serait intéressant d'avoir l'avis des patients à ce sujet...														
Vignette 2 Mortalité	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	8	9	8	7	8	8	7	8	8	7	8	AF
Affirmation n°2	9	9	8	8	9	8	7	8	8	7	8	8	7	8	AF
Affirmation n°3	8	9	8	8	9	8	6	8	8	7	7	8	7	8	AR
Expert 2	Peut-être ajouter la notion de "vivre plus vieux et en meilleure santé".														
Expert 6	Bon support.														
Expert 7	On n'aborde pas la qualité de vie, uniquement la durée.														
Expert 10	Attention les personnes peuvent partir sur "on peut faire du sport même en étant âgé".														
Vignette 3 Cancers	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	9	8	8	6	8	9	7	9	9	8	8	8	AR
Affirmation n°2	8	9	9	8	7	6	8	9	6	9	9	8	8	8	AR
Affirmation n°3	8	9	9	8	6	6	8	9	8	9	9	8	8	8	AR
Expert 5	Le crabe me semble une représentation du cancer peu partagée en population populaire.														
Expert 6	Je trouve qu'il y a peut-être trop d'informations sur une seule vignette. Pourquoi pas en faire plusieurs ou ne laisser en illustration que 2 types de cancers différents.														
Expert 9	Je ne sais pas si les patients arriveront à faire le lien entre l'image et l'idée qu'elle véhicule sur la prévention du cancer.														
Expert 10	Attention aux petits cœurs sur les chaussures.														
Vignette 4 Qualité de vie	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	8	6	8	7	6	9	9	9	8	7	8	AR
Affirmation n°2	9	9	8	7	7	8	7	8	9	9	9	8	7	8	AF
Affirmation n°3	8	9	8	8	7	8	7	6	9	9	9	8	7	8	AR
Expert 5	L'image d'une posture zen pour signifier la qualité de vie serait à rediscuter dans d'autres références culturelles que notre société occidentale.														
Expert 8	Qu'entendez-vous par qualité de vie ? c'est peut-être un peu abstrait ou vague pour l'utiliser lors d'un entretien en ETP.														

Vignette 5 Diabète	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	9	9	7	7	8	9	8	8	9	8	8	8	AF
Affirmation n°2	8	9	9	9	7	7	8	9	8	8	9	8	8	8	AF
Affirmation n°3	8	9	9	9	7	6	7	9	8	8	9	8	8	8	AR
Expert 6	Garder peut-être que les médicaments comme illustration et non la seringue qui peut faire peur.														

Vignette 6 Vieillesse	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	8	7	7	8	8	6	8	9	9	8	7	8	AR
Affirmation n°2	9	9	8	7	7	8	8	8	8	9	8	8	7	8	AF
Affirmation n°3	9	9	8	8	7	8	8	6	8	9	8	8	8	8	AR
Expert 8	Peut-être remplacer "personnes âgées" (qui peut avoir une connotation péjorative pour certains patients même âgés), par "lors du vieillissement, avoir une activité physique régulière permet de préserver la santé".														
Expert 10	J'ai peur que le message soit le même que pour l'illustration sur l'allongement de la durée de vie.														

Vignette 7 Cognition	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	9	8	7	7	7	9	8	9	9	8	7	8	AF
Affirmation n°2	8	9	9	8	7	7	7	9	8	9	9	8	4	8	AR
Affirmation n°3	8	9	9	8	7	6	7	9	8	9	9	8	7	8	AR
Expert 6	L'illustration correspond plus à une activité cérébrale que physique.														
Expert 13	Toujours pas de lien sur cette image avec le sport, même s'il est vrai le personnage est assez athlétique.														

Vignette 8 Poids	Vignette ayant fait consensus à l'issu du premier tour												
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vignette 9 Ostéo - musculaire	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	9	9	8	8	8	7	8	9	9	9	9	8	7	8	AF
Affirmation n°2	9	9	8	7	8	7	8	9	9	9	9	8	7	8	AF
Affirmation n°3	9	9	8	8	8	7	8	9	9	9	9	8	8	8	AF
Aucun commentaire.															

Vignette 10 Respiratoire	EXPERTS													MEDIANE	DECISION
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1	8	9	8	8	8	8	7	9	8	9	9	8	7	8	AF
Affirmation n°2	8	9	8	7	8	7	8	9	8	9	9	8	7	8	AF
Affirmation n°3	8	9	8	8	8	7	8	9	8	9	9	8	7	8	AF
Aucun commentaire.															

EVALUATION DE LA QUALITE GLOBALE DU SUPPORT

EXPERTS														MEDIANE	DECISION
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
Affirmation n°1 : L'ensemble de l'outil me semble cohérent et pertinent par rapport au thème de l'activité physique.															
8	6	8	8	7	8	8	9	9	9	8	8	7	8	AF	
Affirmation n°2 : J'apprécie la qualité des illustrations.															
8	9	8	7	7	8	7	9	8	9	9	8	7	8	AF	
Affirmation n°3 : J'apprécie la qualité des messages véhiculés.															
8	6	8	9	8	7	8	9	8	9	8	8	8	8	AF	
Affirmation n°4 : J'apprécie la qualité du support dans sa globalité.															
8	8	8	8	7	7	8	9	8	9	8	8	8	8	AF	
Affirmation n°5 : L'outil est adapté à la population cible.															
8	8	8	8	6	7	7	9	8	9	9	8	8	8	AF	
Affirmation n°6 : J'apprécie la qualité de l'argumentaire.															
8	9	8	8	9	7	8	9	9	9	9	8	9	9	AF	

Affirmation n°7 : Les messages clés qui me semblent importants concernant l'activité physique sont présents.														
9	5	8	8	6	7	9	9	8	6	9	8	9	8	AR
Expert 2	Je trouve dommage de ne pas parler de motivation et de frein à la pratique régulière de l'activité physique qui sont les déterminants des changements de comportement. Je pense que connaître les bénéfices de la pratique est trop réducteur pour favoriser une motivation intrinsèque.													
Expert 5	Côté culturel il serait intéressant d'enrichir avec un travail anthropologique et sociologique pour une population d'origine culturelle.													
Expert 6	Le support est bien car il permet aussi aux personnes ne maîtrisant pas la lecture de pouvoir aussi s'en saisir grâce aux illustrations et permet aux professionnels de garder le cap avec l'argumentaire.													
Expert 10	Pour moi la mise en place d'une réelle activité physique est indispensable pour que tous les messages clés soient transmis et principalement je suis capable de le faire (par exemple en faisant un groupe de marche avant ou pendant l'utilisation de l'outil).													
Expert 13	A essayer maintenant avec des patients !!													

EVALUATION DE L'UTILISATION DU SUPPORT

Experts													MEDIANE	DECISION
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Affirmation n°1 : Je pense qu'une discussion autour de ce support peut entrainer un changement de comportement des patient.e.s par rapport à l'activité physique.														
8	5	8	7	6	7	7	9	9	7	8	7	7	7	AR
Affirmation n°2 : Je pense qu'une discussion autour de ce support, au sein d'une démarche globale d'éducation thérapeutique, peut contribuer à un changement de comportement des patients par rapport à l'activité physique.														
8	6	8	8	8	7	9	9	9	5	8	7	8	8	AR
Affirmation n°3 : L'utilisation de cet outil en séance individuelle sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.														
8	6	7	8	7	7	7	9	9	2	9	9	8	8	AR
Affirmation n°4 : L'utilisation de cet outil en séance collective sur le thème de l'activité physique me semble adaptée.														
8	6	9	8	7	7	8	9	9	9	9	9	8	8	AF
Affirmation n°5 : Les messages proposés me semblent être un bon support d'aide à la discussion.														
8	6	8	8	7	7	8	9	8	7	9	9	8	8	AF
Affirmation n°6 : Il me semble adapté d'utiliser les illustrations seules ou associées aux messages en fonction des situations.														
8	6	8	8	7	8	7	9	8	9	9	9	5	8	AR
Affirmation n°7 : L'argumentaire est un support utile à la discussion.														
8	6	9	8	9	8	7	9	9	8	8	9	9	8	AF
Expert 2	Je trouve que parler uniquement de bénéfice de la pratique ne favorise pas la motivation intrinsèque et donc le changement de comportement.													
Expert 5	Enrichir l'approche anthropologique et sociologique en multiculturel et populaire. Manque quelques items populaires type élimination des toxines par sueurs et reins. C'est anecdotique.													
Expert 6	L'outil est adapté en séance individuelle ou collective car il peut permettre selon la situation de se focaliser sur un thème en particulier ou pas et de développer la discussion selon le ressenti des personnes. L'outil est adapté pour moi professionnel travaillant avec des personnes en situation de précarité sociale et/ou maladie chronique.													
Expert 8	Animant un groupe de marche, l'activité physique aide au maintien du lien social, peut être à rajouter à la diapo des troubles cognitifs ?													
Expert 10	Cf commentaire précédent, la mise en place d'une réelle activité physique est bien plus profitable pour modifier les comportements. Cet outil me semble également plus profitable en groupe que seul.													
Expert 13	J'ai quand même un doute sur l'utilisation sans les phrases, pour certaines illustrations on peut passer du temps à trouver le message. J'imagine qu'un prochain travail de thèse évaluera l'utilisation avec des patients ? Merci pour votre travail de qualité et qui a déjà eu des effets sur ma pratique : je parle beaucoup plus de l'activité physique en consultation.													

Annexe 8 : Modèle de Prochaska et DiClemente

Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence »

Annexe. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente

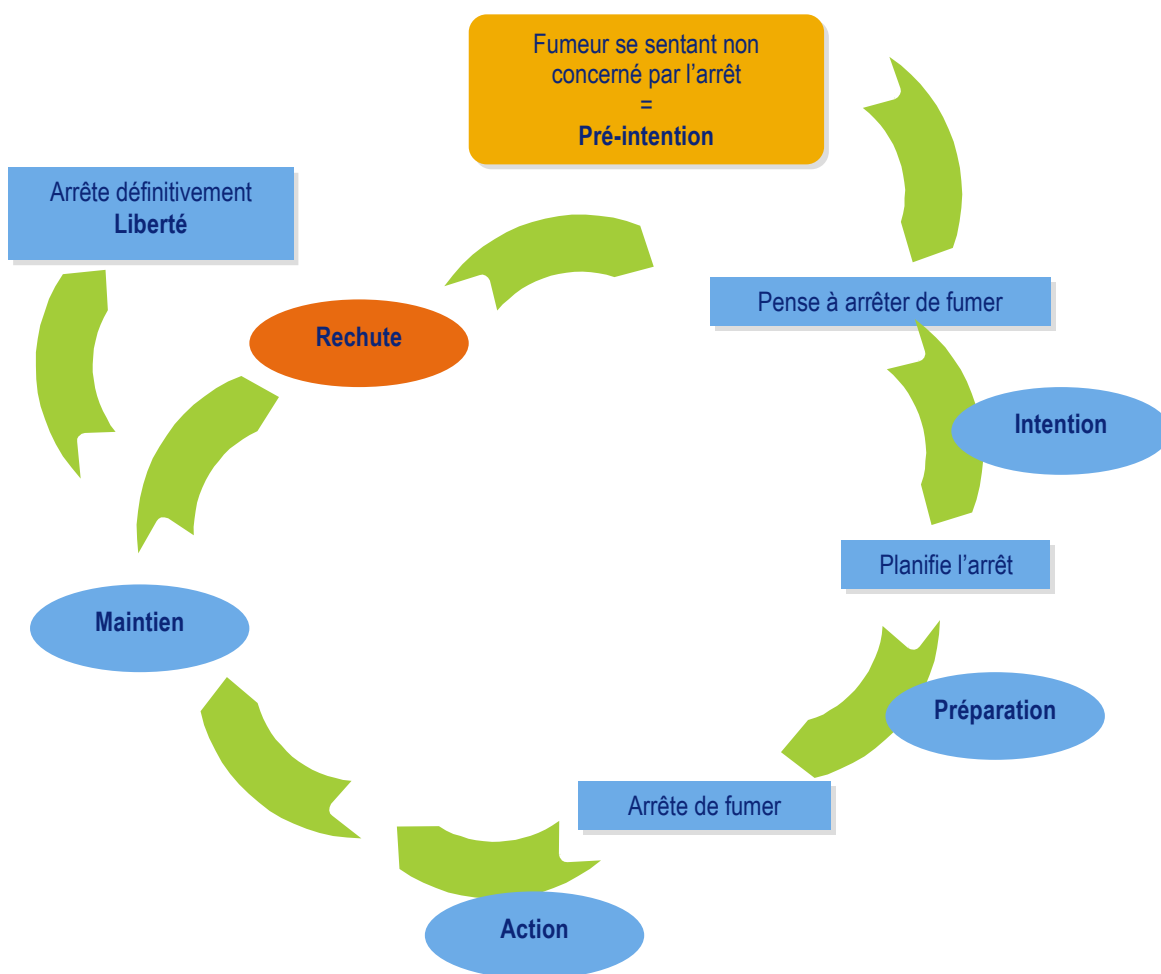
Le modèle transthéorique développé par Prochaska et DiClemente¹ est une théorie de changement comportemental basée sur les étapes. Il suppose que les fumeurs passent par une série d'étapes de motivation avant de s'occuper d'arrêter de fumer.

Les étapes de changement décrites par Prochaska et DiClemente sont les suivantes :

- la pré-intention : le sujet fumeur n'a aucune pensée de sevrage tabagique ;
- intention : il pense à arrêter de fumer ;
- préparation : prise de décision : il planifie l'arrêt de fumer ;
- action : il est activement engagé dans le changement ;
- maintien / liberté : il a fait des changements, mais reconnaît qu'il doit demeurer vigilant en cas de rechute.

D'après cette théorie très connue, les programmes qui aident les gens à arrêter de fumer devraient être adaptés à l'étape de préparation au sevrage où ils se trouvent. Ils sont conçus pour les faire progresser d'étape en étape vers la réussite.

Pour accompagner une personne dans son désir de changement, il faut tenir compte du stade où elle se trouve (le cycle de Prochaska décrit ces étapes d'un changement de comportement). À chaque étape correspondent des modes d'intervention adaptés.



¹ Références : Prochaska *et coll.*, 1992 ; Prochaska *et coll.*, 1997.