



HAL
open science

Évaluation du risque cardiovasculaire par le score Interheart en population générale dans le pays COB : analyse des facilitateurs à l'évaluation selon les étudiants du service sanitaire ayant participé au projet SPICES

Marie Renouf

► To cite this version:

Marie Renouf. Évaluation du risque cardiovasculaire par le score Interheart en population générale dans le pays COB : analyse des facilitateurs à l'évaluation selon les étudiants du service sanitaire ayant participé au projet SPICES. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03146434

HAL Id: dumas-03146434

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03146434>

Submitted on 19 Feb 2021

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2020

Thèse présentée par :

Madame RENOUF Marie

Née le 11 Novembre 1991 à Roussillon (Isère-38)

Thèse soutenue publiquement le 23 décembre 2020.

Titre de la thèse :

Evaluation du risque cardiovasculaire par le score Interheart en population générale dans le pays COB : Analyse des facilitateurs à l'évaluation selon les étudiants du service sanitaire ayant participé au projet SPICES.

Président : Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres du Jury : Mr le Professeur CHIRON Benoit

Mr le Professeur LE FLOCH Bernard

Mme le Docteur LE GOFF Delphine

UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)

Doyen

BERTHOU Christian

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

OZIER Yves Anesthésiologie-réanimation

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophthalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
FEREC Claude	Génétique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie

AU 21/11/2019

SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

AUBRON Cécile	Réanimation
BAIL Jean-Pierre	Chirurgie digestive
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie infantile
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MONCLA Anne	Génétique
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SIZUN Jacques	Pédiatrie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
VALERI Antoine	Urologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
L'HER Erwan	Réanimation
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LIPPERT Éric	Hématologie

Professeurs agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

NGUYEN BA Vinh	Anesthésie-réanimation
DULOU Renaud	Neurochirurgie

Maîtres de Stages Universitaires - Référénts (Ministère des Armées)

LE COAT Anne	Médecine générale / Urgence
SCELLOS Olivia	Médecine générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur Le Professeur Jean-Yves LE RESTE, de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

A Madame Le Docteur Delphine LE GOFF, pour le temps accordé à la réalisation de ce travail. Merci pour tes relectures, tes conseils et ta disponibilité.

A Monsieur Le Professeur Benoît CHIRON, d'avoir accepté de participer au jury de thèse.

A Monsieur Le Professeur Bernard LE FLOCH, d'avoir accepté de juger ce travail.

A Madame Le Docteur Marie BARAIS, merci pour tes conseils et ton encadrement, tu m'as permis d'approfondir ma réflexion et mon analyse tout au long de mon internat. Tu as été mon mentor pendant ces années.

A Oscar, merci pour ce binôme, pour ton travail sérieux, ta disponibilité. A nos longues heures de travail ensemble.

Aux étudiants qui ont accepté de participer aux journées d'évaluation. Et à tous ceux qui ont accepté de réaliser les entretiens. Vous avez été d'une aide précieuse.

A tous les médecins, infirmières, aides-soignants, professionnels de santé et toutes les personnes que j'ai rencontrés lors de mes études qui m'ont transmis leur savoir et ont accepté de partager leur expérience.

A tous mes co-internes que j'ai eu la chance de rencontrer pendant mon internat. A ces longues heures de gardes à travailler ensemble. Merci sans vous rien n'aurait été pareil.

A mes co-internes de Morlaix, merci pour votre joie et votre bonne humeur qui ont permis de rendre le confinement acceptable. Merci pour toutes ces soirées et ces moments passés ensemble à l'internat. A nos moments présents et futurs.

A toutes les personnes que j'ai rencontrées pendant mes études.

A Françoise, merci pour tes gestes et ton aide pendant ces années d'internat. Avec toi tout mon quotidien aura été facilité.

A Aude, merci pour ton amitié de longue date, merci pour ta présence, ta gentillesse. A nos moments passés ensemble, à notre chemin parcouru.

A mes grands-parents, merci pour votre soutien, votre présence au combien rassurante.

A ma sœur, merci pour ta disponibilité, ta joie, ta force et ton courage sont de véritables exemples.

A mes parents, tout simplement merci, pour votre présence, vos encouragements à chaque instant, qui font de moi la personne que je suis aujourd'hui.

A ma famille.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	7
TABLE DES MATIERES	9
RESUME	11
ABSTRACT.....	12
Liste des abréviations.....	13
INTRODUCTION	14
MATERIEL ET METHODE.....	18
Figure 1 : Carte heuristique des facilitateurs	20
RESULTATS.....	21
A. Facilitateur 1 : La participation.	23
1. Motivation	23
2. Acceptation.....	26
3. Contribution	27
B. Facilitateur 2 : L’organisation générale.....	28
1. Cohésion.....	28
2. Communication	32
3. Aménagement.....	35
C. Facilitateurs 3 : Le matériel et les outils à l’évaluation.....	39
1. Matériel	39
2. Questionnaire	41
3. Formation	42
D. Facilitateur 4 : L’environnement.....	44
1. Météo.....	44
2. L’ambiance.....	45

E.	Facilitateur 5 : L'expérience pour l'avenir	47
1.	Enrichissement	47
DISCUSSION		54
A.	Les résultats principaux	54
B.	Forces et limites de l'étude	55
C.	Comparaison des résultats avec la littérature.	56
1.	La participation	56
2.	L'organisation générale.....	58
3.	Le matériel et les outils à l'évaluation	61
4.	L'environnement	62
5.	L'expérience acquise pour l'avenir	62
F.	Perspectives	64
1.	Le service sanitaire.....	64
2.	D'autres résultats à venir.....	64
CONCLUSION.....		65
BIBLIOGRAPHIE		66
ANNEXES		70
A.	Annexe 1 : Fiche d'information de l'étude SPICES.....	70
B.	Annexe 2 : Formulaire de non-opposition.....	71
C.	Annexe 3 : Enregistrements audio.....	74
D.	Annexe 4 : Retranscriptions d'entretiens.....	74
E.	Annexe 5 : Guide d'entretien.....	75
F.	Annexe 6 : Journal de bord.....	77
G.	Annexe 7 : Codage des entretiens et du journal de bord.	81
SERMENT D'HIPPOCRATE		82

RESUME

Mots clés : Facilitateurs, Maladies cardiovasculaires, Prévention, Étude SPICES.

Introduction :

Les maladies cardiovasculaires étaient la première cause de mortalité dans le monde ces quinze dernières années. Le projet SPICES est une étude d'implémentation internationale visant à réaliser un programme de prévention des maladies cardiovasculaires au sein des populations vulnérables. Le pays Centre Ouest Bretagne (COB) a été retenu pour la France. Ce projet a été construit en deux phases : la phase d'évaluation pendant laquelle les personnes à risque cardiovasculaire (RCV) modéré ont été recensées et la phase d'accompagnement. L'objectif de cette thèse était de connaître les facilitateurs à l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le pays COB selon les étudiants du service sanitaire à l'aide du questionnaire Interheart.

Méthode :

Une étude qualitative a été menée par entretiens individuels réalisés par deux chercheurs jusqu'à saturation théorique des données. Une analyse thématique a été conduite avec un codage en double aveugle.

Résultats :

10 étudiants du service sanitaire ont été interrogés. Le recrutement des étudiants et les 10 entretiens individuels ont été menés jusqu'à la saturation théorique des données. Cinq facilitateurs ont été mis en évidence : la participation, l'organisation générale, le matériel et les outils à l'évaluation, l'environnement et l'expérience pour l'avenir.

Conclusion :

La connaissance de la langue bretonne a été un facilitateur nouveau et inattendu. Elle a permis d'aborder facilement les personnes sur les lieux des événements. L'ambiance générale agréable, l'organisation et le matériel ont permis aux étudiants de mettre à profit leurs compétences à l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le cadre de leur service sanitaire. Une étude en parallèle a été réalisée explorant les freins à l'évaluation.

ABSTRACT

Keywords : Facilitators, Cardiovascular diseases, Prevention, SPICES study.

Introduction :

Cardiovascular disease has been the leading cause of death in the world for the last fifteen years. The SPICES project is an international implementation study including 5 countries at different socio-economic levels aiming to carry out a cardiovascular disease prevention program in vulnerable populations. The Central West Brittany (CWB) country was selected for France. This project was built in two phases: the assessment phase in which people at moderate cardiovascular risk were identified and the support phase. The objective of this thesis was to know the facilitators for the evaluation of cardiovascular risk in the CWB according of the health service students using the Interheart score.

Method :

A qualitative study was carried out through individual interviews carried out by two researchers until the theoretical saturation of the data. Thematic analysis was conducted with double blind coding.

Results :

10 students from the health service were interviewed. Student recruitment and the 10 individual interviews were carried out until the data was theoretically saturated. Five facilitators were highlighted: participation, general organization, material and tools for the assessment, environment and experience for the future.

Conclusion :

Knowledge of the Brittany language was a new and unexpected facilitator. It was easy to approach people at the event. The pleasant general atmosphere, organization and equipment allowed the students to use their skills in cardiovascular risk assessment as part of their health service. A parallel study was carried out exploring the barriers to evaluation.

LISTE DES ABREVIATIONS

COB : Centre Ouest Bretagne

RCV : Risque CardioVasculaire

CWB : Central West Brittany

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension artérielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SPICES : Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub-Saharan Africa.

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IFAS : Institut de Formation d'Aide-Soignants

REDCap : Research Electronic Data Capture

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Les maladies cardiovasculaires comprennent les cardiopathies coronariennes, les maladies cérébro-vasculaires, les artériopathies périphériques, les cardiopathies rhumatismales et les malformations cardiaques congénitales (1). Le risque cardiovasculaire est défini comme la « probabilité de survenue d'une maladie ou d'un accident cardiovasculaire » (2). Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les facteurs de RCV sont de deux types : les facteurs de risque modifiables et les facteurs de risque non modifiables. Les facteurs de risque non modifiables sont le sexe masculin, l'âge et les antécédents familiaux. Les facteurs de risque modifiables sont l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, la dyslipidémie, le tabac, la sédentarité et l'alimentation (3).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les maladies cardiovasculaires sont les premières causes de mortalité dans le monde ces quinze dernières années (4). Selon l'OMS en 2015, 17,7 millions des décès étaient dus aux maladies cardiovasculaires, représentant 31% de la mortalité mondiale (1). En France, en 2016, 24,2% des décès leurs étaient dus, soit 140 424 personnes. Les cardiopathies ischémiques étaient responsables de 23,1% des décès, les pathologies cérébro-vasculaires représentaient elles 22,2 % d'entre eux (5). Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les décès dus aux maladies cardiovasculaires étaient estimés à 80% de la mortalité totale (1). Ces chiffres étaient expliqués par la difficulté à accéder aux soins et aux traitements proposés. Afin de réduire le risque cardiovasculaire, l'OMS a proposé des interventions à l'échelle collective, notamment la lutte anti-tabac, l'agencement des rues piétonnes et pistes cyclables favorisant une activité physique régulière. A l'échelle individuelle, réduire les facteurs de risque cardiovasculaires était possible en agissant sur les facteurs de risque modifiables (6). Cette démarche s'inscrit dans une prise en charge centrée sur le patient (7).

SPICES (Scaling-up Packages of interventions for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub-Saharan Africa) est un projet de recherche mondial à financement européen incluant trois pays à haut revenu que sont la France, le Royaume-Uni, la Belgique, un pays à faible revenu, l'Ouganda et un pays à revenu intermédiaire, l'Afrique du Sud (8)(9). SPICES est une étude d'implémentation dont l'objectif est de réaliser et d'évaluer un programme de prévention des maladies cardiovasculaires, d'identifier et de comparer les freins et les facilitateurs dans les différents pays où les systèmes de santé et les niveaux socio-économiques sont différents (8).

En France, l'équipe de recherche de la faculté de médecine de Brest a ciblé la population du pays COB. D'après le contrat de plan « état-région » de 2005, l'accès au soin dans cette région était difficile. En 2003, 100 médecins généralistes et 10 médecins spécialistes y travaillaient. La couverture médicale était faible par rapport au littoral. Le revenu de la population y était plus faible que la moyenne nationale (10). La mortalité dans le pays COB était plus importante de 22% aux autres régions françaises (10).

La première phase du projet SPICES était une étude épidémiologique dont l'objectif était de recenser les personnes à RCV modéré en population générale dans le pays COB. L'équipe de recherche s'est déplacée sur des événements sportifs ou culturels et sur les lieux de passage du territoire avec les étudiants du service sanitaire. Les types d'évènements étaient attribués aux évaluateurs selon leurs disponibilités. Ces interventions leur permettaient la réalisation de leur service sanitaire. La deuxième phase sera la phase d'intervention. Les personnes à RCV modéré recrutées seront suivies pendant 2 ans après un programme non médicamenteux. Cette phase est actuellement en cours (11).

Le score de FRAMINGHAM et le score SCORE sont des outils à l'évaluation du risque cardiovasculaire nécessitant un dosage au laboratoire. Le score de FRAMINGHAM tient compte de l'âge, du sexe, du cholestérol total, du HDL cholestérol, de la pression artérielle systolique. Il prend en compte le tabagisme du patient et la prise éventuelle de médicaments hypertenseurs (12). Le score SCORE tient compte de l'âge (entre 40 et 65 ans), du sexe, du tabagisme, de la pression artérielle systolique et de la concentration sanguine totale en cholestérol (13)(14). L'Interheart Risk score utilisé pour l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le pays COB ne nécessite, lui, pas de dosage sanguin au laboratoire. Il tient compte de l'âge, du sexe, du tabac, des antécédents personnels comme l'HTA ou le diabète et prend en considération les antécédents familiaux de l'individu. Le score Interheart s'intéresse à la fréquence du stress ressenti par le patient, à l'alimentation et à l'activité physique. Une mesure du tour de taille et du tour de hanche était réalisée. Le ratio était utilisé pour estimer le risque lié aux graisses androgéniques (15). A la fin de l'évaluation, un score de risque était obtenu. Un résultat inférieur à 5 correspondait à un risque cardiovasculaire faible. Un résultat entre 5 et 9 correspondait à un risque intermédiaire. Un résultat supérieur à 10 équivalait à un risque élevé.

Les évaluateurs étaient des étudiants de l'institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) de Brest, de l'Institut en Formation de Soins Infirmiers (IFSI) de Pontivy, de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) et les étudiants en médecine de la faculté de médecine de Brest dans le cadre de leur service sanitaire. Les journées d'évaluation se sont déroulées du 16 avril au 9 Juin 2019. Une formation préalable avait été organisée par l'équipe de recherche à la faculté de médecine de Brest, à l'IFSI et à l'IFAS. Les évaluateurs et les internes ont découvert le score Interheart. Ces journées ont permis aux équipes de faire connaissance, de se former à la prise de mesure du tour de taille et du tour de hanche et aux techniques de communication en

prévention. Les étudiants étaient ensuite contactés environ une semaine avant la journée d'évaluation.

L'interne responsable de la journée devait contacter le responsable sur le lieu de l'évènement quelques jours avant afin de définir le matériel mis à disposition sur les lieux ainsi que les modalités logistiques.

Sur place, chaque évaluateur avait une pochette équipée d'une tablette, d'un mètre ruban, d'une feuille afin de noter les coordonnées des patients à RCV modéré et des documents d'information expliquant le projet SPICES. Sur les lieux d'évaluation, des affiches SPICES étaient installées et des blousons SPICES étaient mis à la disposition des étudiants afin de faciliter la communication en amont. Les évaluateurs devaient recueillir le consentement oral des participants avant de commencer le questionnaire. Ils leur remettaient une feuille d'information sur l'étude SPICES (Annexe1). Une fois le score terminé, les étudiants délivraient un conseil minimal et devaient recueillir les coordonnées des personnes à RCV modéré qui le souhaitaient en notant le nom, prénom, date de naissance, mail et téléphone pour la phase interventionnelle de l'étude SPICES. A la fin de la journée, les internes transmettaient les informations de la tablette au serveur REDCap (Research Electronic Data Capture).

Pour cette thèse, la question de recherche était la suivante :

Quels sont les facilitateurs à l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le pays COB selon les évaluateurs à l'aide du score Interheart ?

MATERIEL ET METHODE

Cette étude était une étude qualitative, réalisée par des entretiens semi-structurés. Les entretiens étaient menés jusqu'à la saturation théorique des données.

Le recrutement a été fait parmi les étudiants ayant participé aux journées d'évaluation pendant leur service sanitaire. Les évaluateurs étaient des étudiants en formation à la faculté de médecine et de l'IFMK de Brest. Ils ont été contactés au préalable par courriel. Les évaluateurs ont été recrutés en fonction de leur sexe, de leur âge, de la formation en cours, de la provenance du pays COB ou non, de la profession de leur père et de leur mère et de leur lieu de vie actuel pour constituer un échantillon raisonné. Avant les entretiens, les étudiants ont donné leur consentement en signant un formulaire de non-opposition (Annexe 2).

Les entretiens ont été réalisés dans un endroit calme en face à face avec un chercheur puis enregistrés sur support audio à l'aide du dictaphone Apple® (Annexe 3). Les entretiens ont été retranscrits mot pour mot sur un fichier Word® de façon anonyme constituant le verbatim (Annexe 4).

Le guide d'entretien a été élaboré en groupe de thèse à la faculté de médecine de Brest en concertation avec les internes inclus dans le projet SPICES (Annexe 5). Le guide d'entretien était composé d'une question qualifiée de « brise-glace » permettant de débiter l'entretien par une question pertinente facilitant l'échange entre les interlocuteurs pour la suite de l'entretien. Cinq thèmes étaient abordés : un thème « organisation logistique », un thème « freins et refus », un thème « facilitateurs », un thème « développement personnel » et un thème « perspective d'amélioration ». Huit questions avec des relances étaient posées. Le guide d'entretien devait

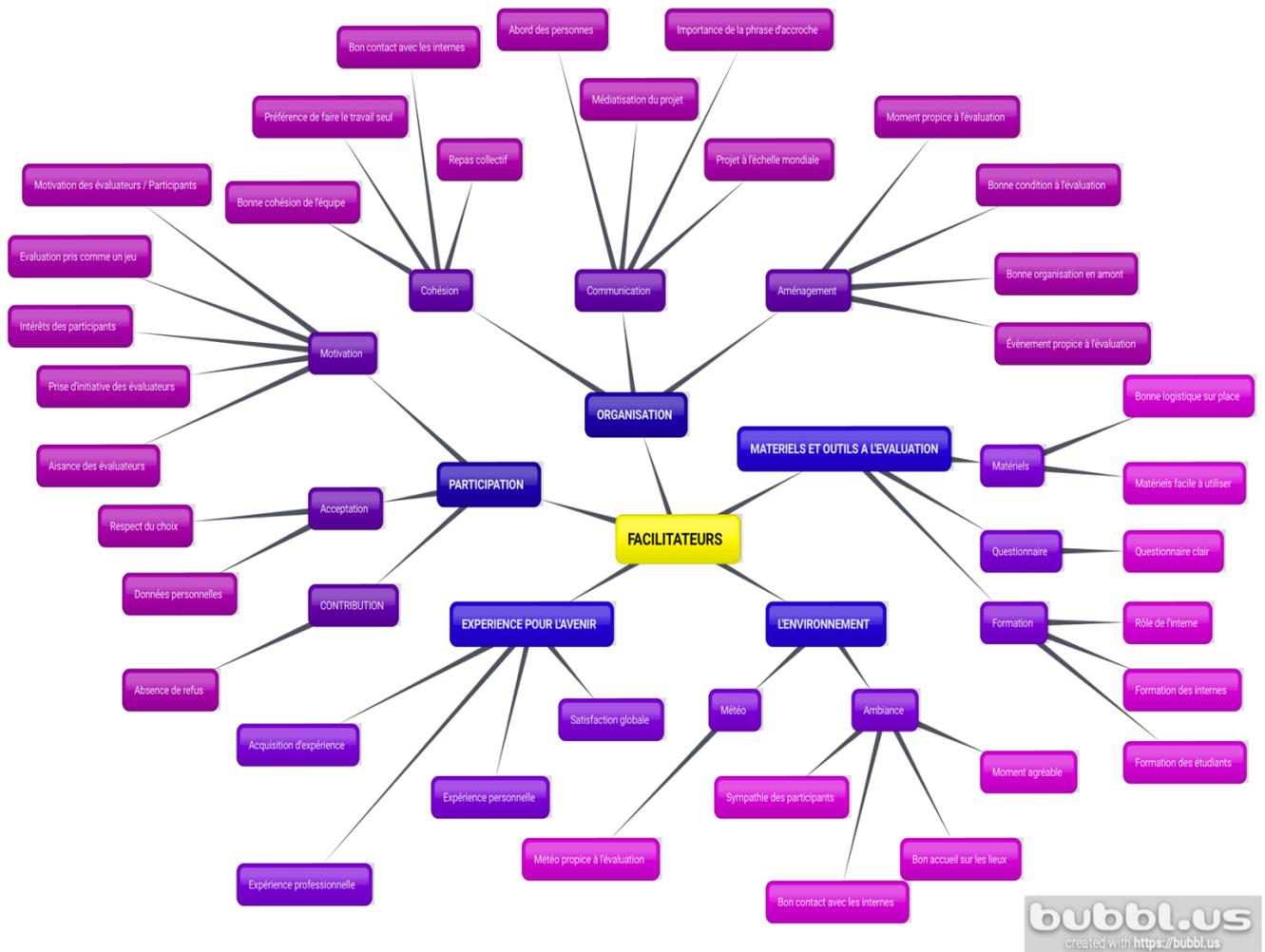
évoluer au fur et à mesure du codage en collaboration avec les chercheurs participant au projet SPICES permettant une meilleure compréhension des perspectives d'amélioration. Le journal de bord a été élaboré par deux chercheurs pendant les journées d'évaluation (Annexe 6). Il a également été retranscrit comme verbatim pour une analyse thématique de celui-ci.

Le recrutement des étudiants et les entretiens se sont poursuivis jusqu'à l'obtention de la saturation théorique des données. Elle était définie comme l'absence de nouvelle donnée lors de l'analyse des verbatims et du carnet de bord.

L'analyse des données était de type thématique (16). Elle a été réalisée par deux chercheurs par un codage en double aveugle à l'aide du logiciel Excel® (Annexe 7). Les codes ouverts issus de chaque idée des verbatims ont été mis en commun dans un premier temps constituant un livre de code. Les codes ouverts ont été regroupés en codes axiaux et en thème et mis secondairement en commun.

Les résultats ont été exprimés sur une carte heuristique à l'aide du logiciel Bubbl® (Figure 1).

Figure 1 : Carte heuristique des facilitateurs



RESULTATS

Les entretiens ont été réalisés du 12 octobre 2019 au 21 novembre 2019.

10 entretiens ont été réalisés. 9 étudiantes de sexe féminin et 1 étudiant de sexe masculin ont été interrogés.

Leurs âges étaient de 21 à 29 ans. La moyenne d'âge était de 23 ans.

Les entretiens ont duré entre 09 minutes et 18 minutes.

Il y a eu 2 refus aux entretiens.

La saturation théorique des données a été obtenue au bout du 9^{ème} entretien. Il n'y a pas eu de nouveau code axial au 10^{ème} entretien confirmant la saturation des données.

329 verbatims ont été retenus. 45 codes ouverts, 32 codes axiaux, 13 sous thèmes ont été créés.

5 grands thèmes en sont ressortis : la participation, l'organisation générale, le matériel et l'outil à l'évaluation, l'environnement et l'expérience pour l'avenir.

Caractéristiques des étudiants :

Étudiants	Sexe	Âge	Cursus	Originaire du Pays COB	Lieu de vie	Profession du père	Profession de la mère
Étudiant 1	Femme	22ans	Médecine	Non	Urbain	Instituteur	Biologiste
Étudiant 2	Femme	21ans	Médecine	Oui	Urbain	Médecin	Infirmière
Étudiant 3	Femme	22 ans	Médecine	Non	Urbain	Entrepreneur	Entrepreneuse
Étudiant 4	Femme	29 ans	Médecine	Non	Urbain	Journaliste	Bibliothécaire
Étudiant 5	Homme	22 ans	Médecine	Non	Urbain	Dentiste	Dentiste
Étudiant 6	Femme	23 ans	Médecine	Non	Urbain	Ingénieur	Pharmacien
Étudiant 7	Femme	25 ans	Kiné	Non	Urbain	Conducteur de bus / Contrôleur	Aide-soignante / Auxiliaire de puériculture
Étudiant 8	Femme	21 ans	Médecine	Non	Urbain	Médecin	Mère au foyer
Étudiant 9	Femme	23 ans	Kiné	Oui	Urbain	Cadre au conseil départemental	Agent administratif de la fonction publique
Etudiant10	Femme	22ans	Médecine	Non	Urbain	Militaire	Infirmière

A. Facilitateur 1 : La participation.

1. Motivation

Motivation des participants

Lors des journées d'évaluation, l'ensemble des étudiants a fait preuve d'un **réel enthousiasme** et a trouvé une vraie motivation de la part des personnes rencontrées à répondre aux questions rendant les journées agréables et facilitant l'évaluation.

E1, L25-26. « *C'était des personnes volontaires [...]* »

E1, L39. « *Les personnes étaient plutôt motivées.* »

E1 L65-66. « *C'est sur quand ils sont motivés et qu'ils veulent savoir et qu'ils prennent à cœur le sujet c'est agréable.* »

E1 L69-70. « *Oui comme c'est pour leur santé et qu'on leur a dit que c'est pour une étude, dans l'ensemble s'il répondait c'est qu'ils étaient motivés.* »

Évaluation prise comme un jeu

Les personnes questionnées étaient motivées à répondre aux questions, certaines situations étaient **prises comme un jeu** entre les différents interlocuteurs rendant le moment agréable et sympathique.

E2 L60-61. « *Oui, j'ai même eu l'impression que pour certaines personnes c'était pour se divertir car ils étaient en groupe. Un le faisait puis les autres aussi voulaient le faire. Ça s'est fait naturellement.* »

E8 L84-85-86-87. « *J'étais avec une amie [...] ils rigolaient ils disaient qu'on les perturbait, [...] Je pense qu'ils rigolaient un peu.* »

Intérêts des participants.

Les personnes rencontrées lors des journées d'évaluation étaient **intéressées** par le projet SPICES. Elles se sont montrées attentives avec **une envie d'apprendre** et de **retenir des informations** sur les maladies cardiovasculaires.

E1 L72-73. « *Oui surtout quand on leur dit " au niveau cardiaque", [...], ils se sentent concernés. »*

E6 L12-13. « *Ils sont assez curieux et cherchent à comprendre et à retenir le maximum d'informations. »*

Motivation des étudiants

Les journées d'évaluation du risque cardiovasculaire ont été facilitées par **la motivation des étudiants** à participer à l'étude. Ils se sont montrés **à l'écoute**, dans **une démarche bienveillante**, en s'assurant **d'une bonne compréhension** du message transmis. Au préalable, les évaluateurs s'étaient formés et préparés à répondre aux questions éventuelles.

E5 L64. « *Oui on essayait d'être le plus clair possible. »*

E7 L15-16-17. « *J'ai essayé de le rassurer [...] en lui disant qu'il pouvait être accompagné par la suite par le programme. »*

E8 L61. « *Et puis même nous de notre côté on s'était renseigné sur ça pour savoir répondre. »*

Prise d'initiative des évaluateurs

Les étudiants se sont montrés coopérants **en prenant le temps de répondre** aux questions des personnes qui ont accepté de se soumettre au questionnaire.

E6 L59-60. « *Il fallait aussi répondre à leurs questions quand ils en avaient et ça j'ai beaucoup aimé, on était un peu libre et on pouvait prendre notre temps. »*

L'équipe de recherche ayant décidé de ne pas inclure les personnes ayant déjà présenté un accident vasculaire cérébral, elles ne pouvaient pas faire partie de l'étude. Quelques évaluateurs ont accepté de continuer le questionnaire sans enregistrer les données afin d'échanger sur les habitudes de vie à modifier. Cette **prise d'initiative** de certains évaluateurs a permis de **promouvoir un échange** avec la population amenant d'autres personnes à se faire évaluer.

E8 L142-143-144. « *Je simulais quand même le questionnaire, sans le remplir et du coup de moi-même je leur disais : Qu'est ce qui allait ou qu'est ce qui n'allait pas, et comment elle pouvait améliorer. »*

E10 L124-125. « *J'ai pu quand même bien parler avec les patients, à sortir un peu du sujet principal et pour ensuite avoir d'autres informations. »*

Aisance des évaluateurs

Les étudiants étaient **à l'aise pour aborder les personnes** lors des évènements, facilitant le bon déroulement de ceux-ci, permettant d'instaurer une relation de confiance.

E9 L32-33. « *Et nous on était plus à l'aise pour aller voir les gens. »*

E10 L7-8-9. « *La facilité d'aller vers eux et de parler ensuite d'autres choses que de la médecine, de créer un lien assez rapidement. »*

2. Acceptation

Respect du choix

Les étudiants étaient parfois confrontés au refus de certaines personnes à répondre au questionnaire. Ils étaient **compréhensifs** face à ce choix. Lorsque ceux-ci refusaient de participer au projet, ils ne les obligeaient pas, favorisant ainsi **une relation de confiance**.

E1 L53. « *On accepte leur refus.* »

E7 L51. « *J'ai compris leur choix et je n'ai pas insisté.* »

E8 L116-117. « *On y allait un peu en mode "bon on y va si elle refuse ce n'est pas grave" »*

Données personnelles

Les évaluateurs ont fait **preuve de discernement** lors des journées. Ils ont dans l'ensemble bien vécu le fait **de ne pas obtenir les coordonnées** des personnes à RCV modéré ayant accepté au préalable de répondre au questionnaire. Ceci a facilité par la suite les évaluations suivantes.

E1 L54-55-56. « *[...] des fois ils refusaient de donner leurs coordonnées, comment l'as-tu vécu ? C'est leur choix !* »

E10 L89-90. « *Qu'il ne souhaite pas me donner ses coordonnées, je respecte ce choix.* »

Certains évaluateurs **n'ont pas rencontré de refus** lors de la demande des coordonnées.

E5 L90. « *Mais en revanche je n'ai pas eu de refus concernant les coordonnées.* »

E6 L65-66. « *Une fois qu'ils pouvaient participer, je n'ai eu aucun refus [...] même pour donner leurs informations personnelles [...]* »

E8 L76. « *Non je n'ai pas eu. Les quelques personnes qui étaient orange m'ont tout donné.* »

E10 L89-90. « *Qu'il ne souhaite pas me donner ses coordonnées, je respecte ce choix.* »

3. Contribution

Absence de refus

L'ensemble des évaluateurs a **peu rencontré de refus** à l'évaluation du risque cardiovasculaire.

E2 L47-48. « *Mais des refus non, je n'en ai pas eu.* »

E6 L98. « *Tout le monde était d'accord [...]* »

E10 L 90-91. « *Mais c'est arrivé qu'une seule fois.* »

E10 L97. « *Mais pas beaucoup au final, ce n'est vraiment pas cela que je vais retenir.* »

B. Facilitateur 2 : L'organisation générale.

1. Cohésion

Bonne cohésion de l'équipe

L'ensemble des évaluateurs a préféré travailler **en groupe**, avec leurs collègues ou leurs amis, permettant **de s'entraider**, de **se donner des conseils** et de **prendre de l'assurance**. Le travail d'équipe a été ressenti comme une facilité à l'évaluation du RCV.

E1 L35. « *C'était les internes qui devaient expliquer, et après on s'est entraîné.* »

E2 L67-68-69-70. « *Le fait d'être à plusieurs. En kiné on était 5 ou 6 de la même promo. On se connaissait, du coup quand on avait des questions c'était plus facile d'aller poser des questions quand on est en difficulté avec des personnes qu'on connaît. Ça m'a aidé.* »

E3 L19-20. « *Avant on nous a dit où ça se situait. On s'est mis par groupe de six environ. Je savais avec qui j'allais et où c'était.* »

E3 L101-102. « *Le fait qu'on était six ça nous a aidé aussi.* »

E10 L140-141. « *Au début on faisait beaucoup en groupe de deux ou trois pour dégrossir le truc et pour prendre de l'assurance.* »

La collaboration entre les différents étudiants a rendu les évaluations **plus motivantes**, avec un **effet de groupe**, **facilitant l'échange** avec les personnes rencontrées créant ainsi un véritable levier au bon déroulement des journées.

E3 L103-104. « *Globalement les gens avec qui tu étais ils étaient motivés pour le faire ? Oui.* »

E3 L130-131. « *Puis le fait d'être en groupe. C'était une bonne expérience.* »

E4 L77-78. « *On y allait à deux étudiants et ça passait un peu mieux auprès des gens.* »

E4 L112-113. « *On faisait [...] à deux pour se donner un peu de courage pour aborder les gens.* »

E4 L114-115. « *J'avais un de mes amis avec moi donc ça a aidé aussi.* »

E4 L115-116. « *[...] on s'est super bien entendu et ça s'est très bien passé.* »

E6 L93-94. « *J'ai fait des groupes au Tro menez are à trois étudiants pour au début se donner un peu de courage.* »

Les évaluateurs ont rapporté que la présence de leurs amis auprès d'eux dans des situations complexes était **une présence rassurante**, rendant le moment **agréable**.

E5 L67. « *Je faisais toute seule, enfin mes amies n'étaient pas loin.* »

E5 L69. « *On était à deux étudiantes.* »

E5 L125 « *J'étais avec des amis et on y est allé ensemble.* »

E6 L8-9. « *J'étais avec mes amis donc c'était plutôt quelque chose d'assez sympa à faire.* »

Certains évaluateurs ont préféré travailler **en binôme** afin de faciliter l'abord des personnes.

E8 L46-47. « *Et après on s'est mis tous en binôme car c'était plus simple de voir les gens en binôme.* »

E8 L110. « *Non j'ai tout le temps fait par deux.* »

E8 L112. « *Mais quand on abordait les gens en général on était par deux.* »

E9 L76-77 « *J'étais à deux avec une copine, on était plus à l'aise d'y aller à deux.* »

Préférence de faire le travail seul.

Certains étudiants ont décidé de faire les évaluations **seuls** afin de rendre l'échange avec l'interlocuteur plus **confidentiel**.

E7 L74. « *Toute seule, c'est mieux pour les gens qu'on interroge.* »

Certaines journées étaient sur des domaines rassemblant beaucoup de personnes. Des étudiants ont préféré y aller seuls afin d'être plus efficaces.

E10 L142. « *C'était plus simple d'y aller seul.* »

E10 L142-143. « *Parce qu'on était beaucoup et donc plus efficace seul qu'en groupe.* »

Pour d'autres évaluateurs, **travailler seuls ou en équipe** leur étaient indifférents.

E1 L82. « *Qu'importe c'était pareil pour les deux.* »

Bon contact avec les internes

Les journées d'évaluation ont permis aux étudiants d'avoir **un contact** avec les internes, permettant **d'échanger** sur les études et de **prendre connaissance** du déroulement de l'internat.

Le bon contact entre les différents intervenants a permis **une ambiance générale agréable et constructive**.

E1 L103. « *D'avoir parlé avec les internes c'était cool.* »

E4 L195-196. « *J'ai trouvé ça très positif dans l'ensemble et le fait de pouvoir vous aider dans votre thèse, j'aimerais bien qu'on fasse ça plus tard pour moi !* »

E9 L6-7. « *De l'ambiance générale, que ce soit entre les internes et les externes* »

E 10 L51-52 « *Et c'était même bien d'avoir un contact avec les internes.* »

Lors des journées d'évaluation, les internes avaient pour **rôle** de veiller au bon déroulement des journées et d'expliquer le **fonctionnement du matériel** mis à leur disposition.

E8 L28-29. « *On nous avait expliqué le fonctionnement de la tablette. On nous avait tout expliqué et ça s'est bien passé.* »

E8 L38-39. « *Comme personne ne savait utiliser la tablette, ils ont pris du temps pour nous expliquer. On a eu une bonne demi-heure d'explication.* »

E10 L132-133 « *Oui déjà les intervenants, les internes qui nous ont vraiment bien accueillis et encadrés.* »

La présence et la disponibilité des internes auprès des étudiants ont été vécues comme **rassurantes**, facilitant le bon déroulement des journées.

E10 L 48-49-50. « *Non vraiment on avait des internes qui étaient bien présents tout le temps à côté de nous.* »

E10 L50-51. « *[...] c'était quand même sympa de les voir à nos côtés si on avait le moindre souci.* »

E10 L64. « *Ah ouais carrément, ils étaient disponibles.* »

Repas collectif

Les repas étaient pris collectivement afin de favoriser **un échange**, permettant aux équipes d'être plus **solidaires** et de pouvoir répondre à leurs interrogations.

E4 L129. « *Oui on a mangé ensemble.* »

2. Communication

Abord des personnes

Selon les étudiants du service sanitaire, l'**abord avec les personnes** sur le terrain n'a pas été une difficulté. Certains évaluateurs originaires du pays COB ont pu échanger dans **la langue locale** facilitant l'échange et la mise en confiance.

E1 L45-46-47. « *Concernant la communication, notamment l'abord avec des personnes, est-ce que ça t'a semblé difficile d'aborder les gens ? Non je trouvais ça bien.* »

E5 L33-34. « *Je me sentais un peu en terre conquise lors de la première journée, j'étais chez moi et j'avais pas mal d'amis qui étaient sur place aussi.* »

E5 L55-66 « *Et puis j'ai pu parler breton alors je me sentais comme chez moi. La communication était plus facile du coup avec certaines personnes.* »

Médiatisation du projet

Au préalable, l'équipe de recherche avait mis en place **une campagne d'information** dans les journaux locaux et les places publiques permettant une **communication en amont** sur les journées d'évaluation.

E4 L57-58. « *Enfin si, il y avait eu un peu de publicité dans le village. Du coup certains en avaient entendu parler.* »

E9 L41-42. « *J'ai su par exemple le télégramme avait fait un article de présentation de l'étude.* »

E10 L73-74. « *On m'a dit qu'il y avait eu des articles dans les journaux type télégramme.* »

Les personnes rencontrées n'étaient pas surprises de la présence des étudiants.

E9 L35-36. « *Et surtout ils savaient qui on était et pourquoi on était là.* »

Importance du statut d'étudiant en santé

Les étudiants ont rapporté que **leur statut d'étudiant en santé** a favorisé l'abord des personnes et les échanges.

E4 L103. « *Le fait de dire qu'on était étudiant en médecine c'était un plus accrocheur.* »

E5 L59. « *Souvent quand on dit qu'on est en médecine les gens commencent à écouter.* »

E9 L71. « *Le fait d'être étudiant en médecine.* »

E9 L78-79. « *Et le fait d'avoir un statut d'étudiant en médecine, ça a vraiment joué en notre faveur.* »

E10 L125-126. « *Et les patients étaient contents de parler avec des étudiants en médecine.* »

Les étudiants du service sanitaire abordaient les personnes en se présentant comme **des étudiants en santé** et **futurs médecins généralistes en Bretagne**, permettant **une meilleure crédibilité** et d'attirer l'attention d'un maximum de personnes. Le statut d'étudiant en santé a facilité l'évaluation du risque cardiovasculaire lors des journées organisées.

E10 L126-127. « *Surtout quand on disait qu'on allait probablement devenir médecin généraliste en Bretagne.* »

E10 L128. « *Et ça permet d'avoir un peu plus de crédibilité.* »

E10 L135-136. « *Et oui du fait d'être étudiant en médecine, ça permet d'avoir un peu plus d'impact, de prouver que l'on fait ça pour la médecine, pour la science. Ça a été un plus, ça c'est sûr.* »

Importance de la phrase d'accroche

Certains évaluateurs avaient mis en place **une stratégie d'approche** afin d'attirer l'attention d'un maximum de personnes. Ils avaient chacun leur **phrase d'accroche**.

E5 L60. « *Le mot médecine, direct ça les motive. J'avais aussi une phrase d'accroche.* »

E6 L106-107. « *On était des étudiants en médecine de la faculté de Brest et que l'on était là pour un projet médical important.* »

E9 L72-73-74. « *Et j'avais une phrase d'accroche du type " je suis une externe de la faculté de médecine de Brest et nous participons à une étude internationale sur les facteurs de risque cardiovasculaire.* »

E10 L147-148-149. « *C'était qu'on était des étudiants de la faculté de Brest, qu'on faisait partie du projet assez important sur le plan Européen et je sais que cela a pu nous aider.* »

Projet à l'échelle mondiale

L'importance du projet à **l'échelle mondiale** a permis d'attirer l'attention d'un grand nombre de personnes.

E5 L61-62. « *[...] c'était une étude de prévention du risque cardiovasculaire à l'échelle mondiale.* »

E6 L105-106. « *Ma phrase était que l'on faisait partie d'une étude internationale avec des fonds européens.* »

3. Aménagement

Moment propice à l'évaluation

Les étudiants avaient trouvé **un moment propice** afin de faciliter le déroulement des journées. Les personnes étaient interrogées après l'activité du jour.

E1 L27-28. « *Les personnes après une marche ou une course pour une bonne cause venait boire un coup et prendre la collation, [...]* »

Certaines journées d'évaluation s'étaient déroulées pendant les vacances des étudiants les rendant **disponibles**.

E5 L106. « *Moi j'étais en vacances.* »

Bonnes conditions à l'évaluation

Des étudiants rapportent avoir été dans **de bonnes conditions** facilitant le bon déroulement des journées.

E1 L76. « *Oui nous étions toujours dans de bonnes conditions.* »

E4 L30. « *Tout était bien organisé, tout s'est bien déroulé.* »

E5 L121. « *A Guémené, c'était royal comme installation.* »

E8 L11. « *C'était en plein air dans un superbe cadre.* »

Ces journées **n'ont pas été vécues comme une contrainte**.

E2 L23. « *J'ai fait une seule journée. C'était rapide.* »

Bonne organisation en amont

Les étudiants avaient leur repas fourni sur les lieux. Cette initiative a été **appréciée** aidant à l'enchaînement des activités.

E5 L23. « [...] *Il y avait un buffet.* »

E6 L74-75. « *Il y avait un buffet et les gens étaient assis ou debout à des tables en train de discuter.* »

E8 L41. « *Ils avaient prévu à manger.* »

Les évaluateurs ont trouvé que les journées étaient **bien organisées** dans l'ensemble.

E6 L26. « *J'ai trouvé ça très bien organisé de façon globale, on n'avait rien à prévoir.* »

E10-L28. « *Alors moi personnellement j'ai trouvé ça bien organisé.* »

Les lieux proposés étaient **propices à l'évaluation**.

E2 L53-54. « *Le lieu était-il propice [...] ? Je pense que oui parce que je pense que c'était un moment agréable pour eux.* »

E2 L56. « *C'était le bal des pompiers.* »

Évènement propice à l'évaluation

Les journées réalisées en **maison de santé** étaient **propices** aux journées d'évaluation. Il y avait une possibilité de prendre **rendez-vous**.

E3 L78-79-80-81. « *Le deuxième lieu, c'était dans une maison de santé. C'était plus facile ? Oui.* »

E3 L82-83. « *Les gens venaient vers toi à la maison de santé ? Voila.* »

E3 L34. « *Les gens étaient prévenus et venaient spécialement on avait une affiche SPICES et ils venaient ils faisaient la queue ou alors c'était nous qui allions les chercher dans la maison de santé.* »

E3 L115-116-117. « *Je pense que c'était plus facile la fois où j'étais dans la maison de santé. Parce qu'on avait vraiment organisé, on avait une salle pour nous, on avait chacun une petite table, avec une chaise devant pour faire asseoir les patients.* »

E4 L8. « *Et l'autre dans une maison de santé, ça c'était mieux.* »

Les **lieux clos** et les **évènements de petite envergure** étaient adaptés aux journées, favorisant **la convivialité**.

E4 L76-77. « *Surtout que dans la salle le deuxième jour, on était dans une salle, c'était convivial.* »

E4 L85-86. « *Oui rien que le fait d'être dans une salle fermée au chaud, ça a changé les choses.* »

E4 L187. « *J'ai remarqué que les petits évènements de village étaient beaucoup plus adaptés.* »

E5 L38-39. « *A Guémené, tout le monde venait de ce village donc ce n'était pas un problème.* »

E5 L69-70. « *L'ambiance était plus conviviale et les gens ne marchaient pas.* »

E6 L38-39. « *J'ai trouvé ça du coup plus facile de s'organiser dans le petit évènement, il y avait moins de monde, intéressé, plus abordable. »*

E6 L97-98. « *Lors du deuxième évènement, c'était tout petit, tout le monde se connaissait. »*

E9 L33-34. « *C'était beaucoup plus convivial, il y avait maximum 100 personnes, c'était vraiment à taille humaine, les gens étaient contents qu'on vienne vers eux. »*

E9 L32. « *C'était que des gens du COB. »*

E10 L103-104. « *On était au chaud, il n'y avait pas de souci. »*

E10 L108-109. « *C'était un lieu plus fermé, plus convivial, les gens étaient plus disponibles tout simplement. »*

C. Facilitateurs 3 : Le matériel et les outils à l'évaluation.

1. Matériel

Bonne logistique sur place

Sur place, les étudiants disposaient de **matériels mis à leur disposition**.

E1 L23. « *Non le matériel on n'avait rien à apporter.* »

E1 L89. « *Oui, c'était beaucoup plus facile, chacun avait sa table, c'était le grand luxe.* »

E1 L90-91. « *Chacun avait sa table et chacun avait sa tablette.* »

E2 L19. « *Le matériel tout était organisé. On avait juste à choisir l'évènement.* »

E4 L95-96. « *En fait on avait des prospectus, des tablettes, ça rendait la chose un peu plus officielle. Il y avait des affiches assez grandes.* »

E6 L44. « *Les affiches étaient grandes.* »

E8 L7-8-9. « *On avait une sorte de salle des fêtes, une sorte de mairie ou une salle des fêtes et les entretiens se faisaient à l'intérieur. On avait un stand qui avait été organisé.* »

E8 L41-42. « *On était dans une petite salle. Il y avait des sortes de stand.* »

E8 L44-45. « *Et il y avait du monde et il y avait moyen de bien se déplacer.* »

Matériels faciles à utiliser

Les évaluateurs avaient à leur disposition **des tablettes**. Ce matériel informatique leur servait de **support illustré** aux questions posées. D'après les étudiants, le logiciel était **intuitif, adapté et suffisant**. Les journées se sont déroulées **sans incident technique**.

E1 L35-36. « *C'était assez intuitif.* »

E1 L111-112. « *En plus avec les tablettes on pouvait montrer aux gens.* »

E3 L99-100. « *Et le fait d'avoir des tablettes car on sait ce qu'on fait et ça aide. Comme ça on a toujours un fil conducteur avec nous.* »

E2 L110. « *Oui la tablette était adaptée.* »

E4 L32. « *La tablette était simple à utiliser et personnellement je n'ai pas eu de bugs.* »

E6 L35. « *Le matériel était bien. La tablette était bien et facile à utiliser.* »

E6 L53. « *Il n'y a rien à redire sur le logiciel.* »

E7 L22. « *On avait des tablettes.* »

E7 L104. « *J'ai trouvé que la tablette était bien.* »

E7 L104. « *Je n'ai pas eu trop de bug technique.* »

E8 L149. « *Non la tablette c'était très bien, ça suffisait largement.* »

E9 L67-68. « *On était plus à l'aise avec les tablettes.* »

E10 L39-40. « *[...] je n'ai pas trop eu de souci au niveau de la tablette et le logiciel je le trouve plutôt bien fait.* »

2. Questionnaire

Questionnaire clair

Le questionnaire Interheart était l'outil informatique mis à disposition des étudiants pendant les journées d'évaluation. Il a semblé être **clair, facile** à la compréhension selon les étudiants du service sanitaire.

E1 L43-44. « *Concernant le questionnaire InterHeart tu as eu des difficultés ? Non* »

E3 L48-49. « *Le questionnaire t'a-t-il semblé difficile ? Non ce ne m'a pas semblé difficile.* »

E7 L37-38. « *Est ce qu'il y avait des questions que tu n'as pas comprises ? Non.* »

E7 L44-45. « *Au niveau des connaissances médicales avais tu tout compris ? Oui.* »

E8 L55. « *Non le questionnaire était clair.* »

E8 L53. « *Car dans le questionnaire en soit il n'y avait pas de problème.* »

E9 L51. « *J'ai trouvé que le questionnaire était plutôt bien fait.* »

E10 L83-84. « *Tu me parlais du questionnaire, moi j'ai trouvé qu'il était bien plutôt bien fait. Et ça s'enchainait bien.* »

3. Formation

Rôle de l'interne

Le **rôle de l'interne** était de contacter les étudiants, de les informer des lieux, de **les encadrer** de leur transmettre les informations sur place.

E1 L36-37. « *Puis la deuxième fois, c'était deux internes pour deux étudiants, on était encadré.* »

E4 L24-25. « *L'interne en charge nous a expliqué tout ça.* »

E4 L31-32. « *On n'avait qu'un seul interne comme encadrant mais ça suffisait amplement.* »

E7 L19-20. « *Au tout début ça a été organisé par notre formatrice référente du service sanitaire et ensuite il y a eu l'interne qui nous a contacté pour les lieux et les modalités.* »

E9 L23-24. « *Il y a quatre internes qui nous ont pas mal expliqué le fonctionnement des tablettes, le déroulement du questionnaire, le logiciel.* »

E10 L49-50. « *Et qui nous avait déjà bien expliqué le principe et si on avait des questions ils étaient là.* »

Formation des internes

En amont des journées d'évaluation, les internes avaient bénéficié **d'une journée de formation**.

Le fonctionnement des tablettes, la mesure du tour de taille et du tour de hanche leur avaient été expliqués facilitant la transmission des informations aux étudiants.

E10 L65. *Ils étaient bien calés sur le sujet.* »

E10 L65-66. « *Et de toute façon on nous avait déjà bien expliqué le fonctionnement du logiciel avant.* »

E10 L66. « *[...] encore d'autres explications avec les internes.* »

Formation des étudiants

Préalablement aux journées d'évaluation, les étudiants avaient eux aussi bénéficié **d'une formation**. Ils étaient **préparés, formés** sur la méthode de prise de mesure du tour de hanche. Ils avaient pris également **connaissance du questionnaire**.

E2 L27-28. « *Oui, on avait eu la formation en amont, on nous avait expliqué toutes les mesures qu'il fallait faire. On avait pu se familiariser avec le questionnaire avant. L'encadrement il n'y a rien à dire.* »

E3 L21-22. « *On a eu aussi un cours d'une journée pour nous montrer comment prendre les mesures, les questions qui étaient posées et pour se familiariser avec le logiciel.* »

E8 L26. « *Avant, il y a eu les cours qu'on avait fait pour apprendre à faire le questionnaire.* »

E8 L92-93-94. « *[...] Et l'entraînement qu'on avait eu avant, comme savoir faire le tour du périmètre abdominal.* »

E10 L133-134. « *On a eu des formations également avant même d'être sur les lieux [...]. C'était vraiment bien fait.* »

La journée de formation a été bénéfique permettant aux étudiants de se mettre dans **de bonnes conditions**.

E2 L37. « *Non, parce que nous en avons pris connaissance avant. Pas de souci là-dessus.* »

E2 L77. « *Le fait qu'on nous a présenté en amphi avant tous les outils, ça m'a vraiment aidé.* »

E2 L104. « *Je n'ai pas eu tant de réaction de surprise.* »

E3 L96. « *On était bien préparé.* »

E3 L99. « *Je pense le fait qu'on nous a préparé.* »

E7 L35. « *Non pas spécialement car on avait une présentation avant [...]* »

E7 L65-66. « *Mais ce qui nous a le plus aidé c'était la formation au préalable.* »

D. Facilitateur 4 : L'environnement.

1. Météo

Météo propice à l'évaluation

La météo a été **un levier** au bon déroulement des journées. Les étudiants ont rapporté que **les journées ensoleillées** ont été un facilitateur surtout lors des événements en **extérieur les rendant agréables**.

E1 L58. « *Non la journée à Gourin il a fait beau, et la deuxième journée on était à l'intérieur.* »

E2 L50. « *On a eu de la chance il a fait beau.* »

E3 L74-75. « *Oui franchement ça s'est très bien passé, il faisait beau, [...], y'a pas eu de souci au niveau de l'environnement.* »

E4 L123-124. « *Il faisait plutôt beau et chaud.* »

E5 L78. « *A Guéméné il faisait beau c'était agréable*

E6 L72-73. « *A Guéméné, le temps était parfait avec du soleil et il faisait chaud donc c'était parfait.* »

E7 L22. « *On n'a pas eu besoin de K-way car il faisait beau.* »

E7 L55-56-57-58. « *Au niveau de l'environnement, faisait-il beau ? Oui. Et ça t'a aidé ? Oui c'était plus simple.* »

E8 L79-80-81-82. « *Est ce qu'il a fait beau ? Oui, il ne pleuvait pas. Ça t'a facilité ? Oui car en plus la deuxième fois c'est que à l'extérieur.* »

E9 L32. « *En plus, il faisait vraiment beau ce jour-là et chaud.* »

E9 L66. « *A Guéméné, il faisait beau et chaud.* »

E10 L101-102. « *Il faisait grand beau donc c'était top.* »

Un étudiant a rapporté que la météo avait permis de réaliser les évaluations **en continu**.

E6 L71-72. « *[...] ça a permis de tout faire correctement sans interruption.* »

2. L'ambiance

Sympathie des participants

Les évaluateurs ont trouvé **l'ambiance générale** bonne et agréable. Ils ont apprécié **la sympathie** des personnes rencontrées. La bonne entente entre les interlocuteurs a favorisé un bon échange et a contribué **au bon déroulement** des journées.

E1 L9. « *C'était la première personne que j'interrogeais, il était sympa.* »

E1 L15. « *Il a été super sympa avec moi* »

E4 L151. « *Les gens étaient accueillants et intéressés du coup c'était un réel plaisir.* »

E5 L10-11. « *Je les ai trouvés à l'aise et ouverts d'esprit.* »

E6 L96. « *C'était assez interactif. Les gens du coup étaient un peu plus en confiance.* »

E10 L57-58. « *On n'avait pas de pression, les gens étaient sympathiques et pas pressés.* »

E10 L6-7-8-9. « *Mais de façon globale, j'ai été surpris de la bonne humeur des gens, de leur engouement.* »

Bon contact avec les internes

Les internes avaient apporté des collations, **renforçant le lien** avec les étudiants, facilitant les journées d'évaluation.

E4 L130-131-132. « *Le deuxième jour, on avait amené de quoi manger sur place et de toute façon il y avait une sorte de buffet et l'interne avait amené de l'eau et des gâteaux.* »

E4 L133. « *L'interne nous avait aussi amené et ramené et ça c'était cool aussi.* »

Bon accueil sur les lieux

Le **bon accueil** sur les lieux des évènements a facilité les journées.

E2 L71-72. « *Et l'accueil par les intervenants sur les lieux ? Oui bien aussi.* »

E7 L67-68. « *Est ce que vous avez été bien accueillis par les intervenants ? Oui.* »

Lors d'un évènement public, la présence des étudiants participant au projet SPICES avaient été **annoncée par Monsieur le Maire.**

E9 L36-37. « *De plus, le maire avait fait une annonce dans son discours concernant notre présence.* »

Moment agréable

Les évaluateurs ont rapporté pendant les entretiens qu'ils avaient dans l'ensemble passé **un moment agréable.**

E4 L37. « *C'est passé vite en fin de compte.* »

E4 L148-149. « *En vrai, j'ai trouvé ça super chouette, Je n'ai pas eu l'impression d'y aller à reculons.* »

E5 L15-16. « *Moi j'ai plutôt apprécié de faire ces évènements.* »

E5 L17. « *Je n'ai pas de mauvais souvenirs et j'ai plutôt même apprécié.* »

E6 L7. « *J'ai passé un bon moment.* »

E6 L7-8. « *Les gens étaient sympathiques de façon générale.* »

E6 L75-76. « *Donc là oui c'était plaisant [...] dans ces conditions.* »

E8 L19-20. « *On parlait et tout se passait bien dans le questionnaire.* »

E10 L165. « *Mais c'est vrai que une fois que j'y étais, j'étais content.* »

E. Facilitateur 5 : L'expérience pour l'avenir

1. Enrichissement

Acquisition d'expérience

Les évaluateurs ont vécu les journées comme **une expérience enrichissante pour l'avenir** avec une **facilité à aborder** et à **parler** avec des personnes inconnues.

E1 L94. « *On est beaucoup plus à l'aise avec les gens.* »

E1 L95-96. « *Ne serait-ce que d'avoir cette première approche avec les gens, face à face avec eux pour les aborder c'est beaucoup plus facile aujourd'hui.* »

E1 L101. « *Oui ça m'a aidé à aller vers les gens. C'est beaucoup plus facile de s'entretenir avec eux.* »

E2 L89. « *Je pense que c'est intéressant d'inverser les rôles, d'aller vers.* »

E2 L85. « *Au niveau relationnel, le fait d'aller vers les gens.* »

E3 L127-128. « *C'est une bonne expérience puisqu'on se force à communiquer avec des personnes qui ne sont pas forcément à l'hôpital ou venues pour un soin.* »

E8 L131-132. « *Je peux plus facilement parler avec les gens.* »

Au fur et à mesure de l'avancée des journées d'évaluation, les étudiants avaient pris **un rythme** et **une habitude**. Les dernières journées étaient plus faciles.

E2 L82-83. « *Et au final comme ça s'est bien passé, petit à petit j'ai pris confiance et puis c'était plus facile.* »

E3 L42-43. « [...] après au fur et à mesure de la journée on fait ça beaucoup plus facilement. »

E3 L121-122-123. « Pour la dernière personne je savais plus ce que je faisais, je n'avais pas forcément besoin de regarder la tablette, je savais quelle question poser et j'étais aussi préparé à quelle question on allait me poser. »

E3 L125. « Oui, beaucoup plus d'assurance »

Au fur et à mesure, les étudiants se sont familiarisés avec le questionnaire et se sentaient plus à l'aise pour répondre aux questions.

E4 L139-140. « Oui bien sûr, j'ai trouvé que le questionnaire se faisait de façon plus fluide, que j'arrivais un peu plus à enchaîner sans me mélanger les pinceaux. »

E4 L143-144. « Donc oui au final entre le premier et le dernier entretien, j'étais beaucoup plus à l'aise et je pense que cela se voyait. Je maîtrisais un peu plus le sujet. »

E5 L81-82-83. « On connaissait déjà l'enchaînement des questions. Et de temps en temps quand la tablette chargeait ou ramait un peu, on arrivait à bien anticiper les questions. »

E5 L80-81. « Ça allait plus vite déjà. On était plus habitué et on n'avait pas forcément besoin de lire la tablette. »

E5 L84-85. « Mais après cela va assez vite et j'étais plus à l'aise et je n'hésitais pas à donner le petit papier d'information et je répondais beaucoup aux questions des gens. »

E6 L86-87-88. « Plus on avançait [...], plus on était à l'aise et plus on pouvait se permettre d'expliquer des choses, de connaître un peu plus leur intimité, des choses par rapport à leur mode de vie, par exemple la consommation d'alcool. »

E6 L115-116. « *J'ai pris énormément de confiance, j'étais plus à l'aise avec les gens, de leur donner des informations complémentaires, les éclaircir sur certains sujets.* »

E6 L118. « *On maîtrisait plus notre sujet.* »

E7 L77-78. « *On trouvait nos mots plus facilement pour bien leur expliquer.* »

E7 L79-80. « *A force de faire les entretiens c'était donc plus facile pour toi ? Oui.* »

E8 L118-119-120. « *On se lançait en fait. Et ça devenait plus simple car le questionnaire on commençait un peu à avoir l'habitude. On savait un peu quoi répondre.* »

E8 L126-127. « *Au fur et à mesure on prend plus confiance en soi.* »

E9 L66-67. « *On était plus à l'aise du fait que c'était notre deuxième journée. Du coup on allait plus vers les gens.* »

E9 L83-84. « *J'étais beaucoup plus à l'aise pour aller vers les gens, relancer les gens, poser des questions.* »

E10 L154-155. « *Ah oui carrément, on est plus en confiance, on aborde les gens différemment, c'était le jour et la nuit.* »

E10 L157-158-159. « *On avait de meilleures réactions, plus d'automatismes, et donc oui j'ai vu une grande différence positive entre le premier et le dernier [...]* »

Expérience professionnelle

Sur le plan professionnel, les étudiants ont tiré **un bénéfice** de cette expérience, facilitant leur échange avec les patients pendant leur stage.

E3 L56. « *C'est vrai que maintenant c'est beaucoup plus facile maintenant on est H24 en stage. »*

E4 L164-165-166. « *Surtout pour nous avant de commencer les stages de 4ème année. D'avoir un premier contact avec des patients. Surtout de savoir leur parler, un premier abord. »*

E6 L124-125-126. « *A partir de la 4ème année on va clairement commencer à faire les observations et les entrées des patients et donc là c'était comme un premier jet. »*

E9 L11-12. « *Mais c'est sûr que ça nous servira pour plus tard. »*

Certains étudiants en médecine ont rapporté une expérience pour le début de **l'externat** et de **l'internat**.

E9 L92-93. « *Donc je pense que pour l'avenir avec le début de l'internat, cela va m'aider et me mettre en confiance. »*

E9 L97. « *Mais vraiment en tant que futurs externes, ça nous met un peu dans le bain. »*

E10 L165-166. « *C'était un premier contact avec les patients avant de commencer l'internat. Donc oui enrichissant c'est le mot. »*

Les journées étaient également une occasion de revoir **les facteurs de risque** des maladies cardiovasculaires.

E3 L131-132. « *Et au niveau professionnel, je connais bien maintenant le risque cardiovasculaire [...] »*

E8 L122-123. « *Au niveau professionnel, la petite piqure de rappel sur les facteurs de risque. Et aussi comment aborder les personnes. »*

Pour certains, c'était un **des premiers contacts** avec les patients.

E5 L93-94. « *Le fait d'aller vers les gens, oui c'était un peu la première fois qu'on allait au contact des patients. »*

E5 L94-95. « *C'était la première fois que j'abordais des gens comme ça dans des lieux publics. Mais à la fin je me sentais vraiment plus à l'aise. Donc oui ce n'était pas mal. »*

Une étudiante en kinésithérapie a découvert **une première approche** avec les différents degrés d'activités physiques de la population.

E7 L83-84. « *Et au niveau professionnel, j'ai pu remarquer des niveaux d'activités physiques de la population qui sont quand même des données utiles pour mon métier. »*

Les participants semblaient avoir **confiance** envers les étudiants, leur donnant **de bonnes perspectives** pour l'avenir.

E8 L134-135. « *Ça m'a donné une confiance plus importante. »*

E9 L99-100. « *Les gens nous faisaient confiance. Même en étant des étudiants, cela donne confiance pour la suite. »*

Expérience personnelle

Sur le plan personnel, cette expérience a apporté **un bénéfice et une valeur ajoutée** pour certains évaluateurs leur permettant d'acquérir une expérience sur le plan humain, **d'oser aborder** et d'avoir de l'aisance sur les sujets traités avec des personnes de différents horizons et de tout âge.

E3 L12-13. « *Ça m'a touché et ça m'a marqué je pense.* »

E5 L98. « *Moi personnellement j'ai trouvé ça enrichissant.* »

E6 L127. « *Au niveau personnel ça a été bénéfique pour ma part et s'il fallait le refaire, je le ferais.* »

E7 L82-83. « *Au niveau personnel d'aller communiquer avec des gens qu'on ne connaît pas et donc de s'imposer un petit peu.* »

E7 L93. « *De communiquer avec des gens de tous horizons et de tout âge.* »

E8 L69. « *J'ai bien aimé car je suis super timide de base, et pour aborder les gens c'est super dur !* »

E8 L71-72-73. « *Et surtout qu'au fur et à mesure il ne me parle pas que de leurs problèmes médicaux, il me parle aussi de leur vie à côté, c'était intéressant j'ai trouvé.* »

E9 L91-92. « *Cela m'a vraiment permis d'être plus confiante, et de voir que les gens sont quand même relativement contents quand on s'intéresse à eux.* »

Satisfaction globale

De façon générale, l'ensemble des évaluateurs a été **satisfait** de leurs journées sur tous les plans.

E5 L123. « *Pas grand-chose à redire.* »

E6 L135. « *Mais vraiment je ne trouve pas d'autres choses à dire* »

E10 L83. « *Mais sinon pas de difficultés particulières.* »

E10 L174. « *Mais sinon dans l'ensemble j'ai trouvé ça très bien organisé.* »

Ils ont trouvé **leur place** dans ces journées.

E6 L18-19. « *Je trouvais qu'on avait vraiment un rôle à jouer au final.* »

DISCUSSION

A. Les résultats principaux

Cinq facilitateurs à l'évaluation du risque cardiovasculaire ont été retrouvés par les étudiants :

- La **participation**.
- L'**organisation générale**.
- Le **matériel et les outils à l'évaluation**.
- L'**environnement**
- L'**expérience acquise** pour l'avenir.

Sept facilitateurs nouveaux en sont ressortis :

- L'évaluation prise **comme un jeu**.
- Une **nouvelle stratégie de communication** mise en place par les étudiants, celle de continuer le questionnaire pour les personnes ne rentrant pas dans les critères de l'étude, afin de favoriser une relation de confiance.
- L'**acceptation des étudiants** face aux refus des participants à donner leurs coordonnées.
- La langue bretonne** comme moyen de communication.
- La notion de **repas collectif** entre les chercheurs et les étudiants favorisant un échange.
- La **formation des internes en amont** favorisant des explications claires et concises pour les étudiants.
- Pour les étudiants une riche expérience professionnelle favorisée par **un premier contact** avec les patients.

B. Forces et limites de l'étude

Les limites de cette étude ont été analysées à l'aide des lignes directrices COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (17).

Dans le raisonnement de l'échantillon, il n'y avait pas de participant faisant partie de l'IFSI et de l'IFAS. Il manquerait à l'échantillon une diversité des étudiants en fonction de leur formation.

Les participants ont été sélectionnés après leur présence aux journées d'évaluation encadrées par les chercheurs de cette étude. Les participants étaient contactés par courriel. Chaque enquêteur a sollicité cinq participants disponibles pour réaliser les entretiens. Lors du recrutement, deux étudiants ont refusé de réaliser l'entretien par manque de temps et de créneaux disponibles en commun. La diversification de l'échantillonnage a été limitée par la disponibilité des étudiants.

Les entretiens ont été réalisés et enregistrés dans des endroits calmes, après les cours ou les activités des étudiants. Les informations recueillies peuvent avoir été limitées par des facteurs humains tels que le manque de concentration, la timidité ou la fatigue.

Les verbatims ont été analysés par un codage en double aveugle par deux chercheurs de l'équipe de recherche SPICES. Le choix des thèmes a été élaboré par les deux chercheurs limitant les biais de déperdition d'informations des résultats de l'étude (18).

C. Comparaison des résultats avec la littérature.

1. La participation

L'étude a montré un intérêt des participants à propos du projet SPICES. Les participants étaient intéressés et motivés à répondre aux questions facilitant l'évaluation. Ils ont eu, dans le cadre de ce programme, accès à des informations sur les facteurs de RCV. Une étude qualitative réalisée en 2012 faisant l'objet d'une thèse en médecine, a réalisé un état des lieux sur « *les connaissances et la perception de la notion de facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients en médecine générale* ». Les patients citaient sans hésitation le tabac et la consommation d'alcool comme facteurs de risque. Le diabète, l'hypertension artérielle et le cholestérol étaient moins mentionnés (19). Les patients se sentent en bonne santé et ce malgré l'existence du risque cardiovasculaire. Lors d'évènement de grande envergure, la rencontre de populations non sensibilisées à ces facteurs de risque et la possibilité de leur en faire prendre conscience motivent l'intérêt des participants. Ce facilitateur à l'évaluation a également été décrit dans la campagne communautaire de promotion concernant le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) en 2008 au Burkina Faso. Ces campagnes à grande échelle ont facilité l'accès à l'information ou du moins ont suscité l'intérêt de la population (20).

Le statut d'étudiant en santé a été un facilitateur, décrit à plusieurs reprises par les étudiants du service sanitaire. Le rapport sur la mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, réalisé en 2018, décrit leur rôle dans la promotion de la santé sur tout le territoire (21). Le service sanitaire, mis en place depuis 2018, permet aux étudiants en santé d'avoir une première approche en matière de prévention primaire au sein de populations où l'accès aux soins est difficile en faisant partie d'un projet de prévention territoriale. Lors des journées d'évaluation, leur

participation a été un levier permettant une bonne interaction avec les participants. Leurs connaissances en matière de prévention du RCV ont facilité l'adhésion des participants à l'étude. Leur formation initiale était un atout dans l'évaluation du RCV. Ils ont su s'adapter à toutes les situations. Ils utilisaient **des stratégies de communication** afin de faciliter l'adhésion à l'organisation d'une meilleure prévention. Ils privilégiaient une relation de confiance avec le patient. L'objectif était de capter rapidement l'attention des citoyens pour faire prendre conscience, sur un temps court, de l'importance de l'évaluation. Les étudiants avaient une phrase d'accroche type mentionnant leur statut d'étudiant en santé et leur participation à un programme de recherche international évaluant le RCV. Cette stratégie d'approche leur permettait d'être à l'aise et légitime pour aborder les personnes rencontrées facilitant la communication entre les interlocuteurs et favorisant le bon déroulement de l'évaluation.

Les résultats de cette étude ont montré **une compréhension de la part des étudiants face au refus. Ils ont adopté une attitude positive, compréhensible, respectueuse de ce choix, à l'écoute des motifs évoqués par les participants.** L'attitude des évaluateurs face au refus de donner ses coordonnées a peu été décrite dans la littérature. Ces résultats peuvent être comparés au refus de soins pouvant altérer la relation soignant-soigné. Les soignants dans cette situation adopte la même attitude : explication, empathie, compréhension, bienveillance et positivité afin de ne pas rompre le lien avec le patient menant à un échec thérapeutique (22). Lorsque les participants refusaient de donner les coordonnées, les étudiants ont adopté une attitude compréhensive leur permettant de garder un lien avec le participant. Cette démarche positive permettait de créer une relation de confiance amenant d'autres personnes à se faire évaluer. Cette stratégie de communication était nécessaire pour entretenir une ambiance générale agréable pendant l'évènement et facilitait l'évaluation.

2. L'organisation générale

Le travail en équipe a été bénéfique pour les étudiants du service sanitaire lors de l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le pays COB. Les équipes formées étaient solidaires. Certains étudiants ont préféré le travail en équipe avec leurs amis ou collègues, d'autres se sentaient mieux en binôme. La bonne cohésion des équipes a permis de faciliter l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le pays COB. Le travail en équipe et les échanges d'informations avaient été importants dans le diagnostic précoce des troubles du langage et de l'audition chez l'enfant. Le projet de l'unité de médecine familiale de Verdun et l'école d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal avait montré l'importance du travail collaboratif entre le médecin de première ligne, l'orthophoniste et l'audiologiste. Le travail en équipe facilitait les prises en charge des troubles du langage et de l'audition (23). Dans le projet SPICES, le travail collaboratif des étudiants de formations initiales différentes a permis d'échanger sur leur connaissance respective et de diversifier l'approche avec les participants. L'échange collaboratif a permis de les mettre en confiance et de se sentir à l'aise pour permettre le bon déroulement des journées d'évaluation et de parvenir ensemble à l'objectif du recrutement des personnes à RCV modéré.

Sur les lieux des évènements, les repas étaient un moment propice aux échanges entre les étudiants et les internes renforçant la cohésion dans l'équipe. Ceci était vécu comme une expérience positive ce qui facilitait l'évaluation du risque cardiovasculaire. Une étude qualitative réalisée par entretiens individuels, publiée en mars 2020 dans la revue « exercer », explorait « *le vécu émotionnel des étudiants en médecine dans leur première expérience en stage* » dans le but de mesurer l'impact du vécu des étudiants sur leur formation à suivre (24).

L'importance de tisser des liens de confiance avec les patients et les familles était vécue comme une expérience positive. L'échange et le partage d'expériences avec les responsables pédagogiques et les équipes soignantes étaient vécus comme une expérience enrichissante et favorisaient le développement des compétences de l'étudiant en santé. Les étudiants ayant participé au projet SPICES décrivaient une bonne cohésion et une bonne entente entre les équipes facilitant le bon déroulement des évaluations et permettant de développer des compétences relationnelles nécessaires à leur futur métier dans le domaine de la santé.

La présence des internes au sein des équipes a été vécue comme rassurante. Le contact entre les étudiants et les encadrants était agréable. Une étude qualitative multicentrique par focus groupe auprès d'interne en médecine générale réalisée en 2014 parue dans la revue « Exercer » reprenait les compétences des internes de médecine générale. La connaissance en termes d'éducation et de prévention était décrite en trois niveaux de compétence selon leur avancement dans leur cursus : novice, intermédiaire et compétent. Les aptitudes des internes évoluaient tout au long de leur internat soulignant leur capacité à progresser dans leur formation et à acquérir les qualifications nécessaires (25). Un des 6 piliers des compétences du médecin généraliste est l'aptitude à créer une relation avec le patient, son entourage et les différents professionnels de la santé. La présence des internes était décrite comme un facilitateur par les étudiants du service sanitaire. Ces derniers ont mis leurs compétences de futurs médecins généralistes au profit des étudiants en santé et des participants créant des liens nécessaires à l'évaluation du RCV (26).

En amont des journées d'évaluation, le projet SPICES était présenté aux habitants du pays COB. Le projet était médiatisé dans divers journaux locaux. Il y était décrit les différents endroits où l'équipe de recherche se trouvait et les dates des événements (27)(28). Les habitants prenaient

connaissance en amont du projet SPICES, pouvaient se documenter et en parler à leur entourage. Les personnes informées venaient sur les évènements favorisant un afflux de personnes volontaires. Sur certains évènements, les responsables locaux avaient aménagé des emplacements dédiés avec des tables et des chaises facilitant les entretiens. Il y avait la possibilité de prendre un rendez-vous en amont facilitant l'organisation. Cette initiative a été un facilitateur pour les étudiants du service sanitaire permettant d'accroître la possibilité de recueillir les coordonnées des patients à RCV modéré.

3. Le matériel et les outils à l'évaluation

Les tablettes mises à disposition des étudiants ont été un outil clé à l'évaluation. Il facilitait le recueil des données et la reproductibilité de l'interrogatoire. Le logiciel était intuitif, adapté et suffisant. La formation en amont des journées d'évaluation a permis la maîtrise de l'outil et a été appréhendée positivement. Les évaluateurs cochaient les cases sur la tablette et les données étaient enregistrées via le serveur REDCap. Le questionnaire Interheart a été perçu comme clair, accessible, facile. La clarté, la bonne compréhension et la lisibilité du questionnaire ont été des facilitateurs à l'évaluation.

Le numérique est une aide utilisée de plus en plus en médecine. L'émergence des technologies est une avancée pour la médecine générale. Elle facilite les échanges d'informations entre les différents acteurs de la santé, permettent la télémédecine, la téléconsultation, la télésurveillance des patients par les professionnels de santé et l'utilisation d'objets connectés à des fins de promotion de la santé (29). L'accès aux soins des territoires faiblement dotés en offres médicales est facilité par le numérique. Pour être bien utilisé, une formation était nécessaire pour les professionnels de santé mais aussi pour l'utilisateur (30). Dans le cadre du projet SPICES, le matériel informatique et le questionnaire Interheart ont préalablement été présentés aux étudiants du service sanitaire et aux internes encadrant les journées. La formation en amont leur a permis d'optimiser leur temps sur place et de se familiariser avec le questionnaire Interheart. L'outil informatique simple, clair, bien organisé et étudié, apparaît comme un facilitateur à l'évaluation du RCV dans le pays COB.

4. L'environnement

L'analyse des résultats avait mis en évidence une ambiance générale bonne et agréable. Les étudiants ont apprécié la sympathie des personnes rencontrées facilitant le bon déroulement des journées d'évaluation. Les internes avaient organisé la logistique en amont afin que les évènements se passent dans les meilleures conditions possibles. Sur certains évènements, les intervenants avaient agencé un emplacement spécial pour les évaluateurs favorisant de bonnes conditions de travail et respectant la confidentialité. Le fait d'avoir un endroit calme où les étudiants pouvaient poser leurs affaires et s'asseoir à une table, lors d'évènements de petite envergure, avaient également été retenus comme facilitateurs à l'évaluation du RCV. Une étude sur la santé au travail réalisée en 2010 montre que la bonne ambiance au travail, de bonnes conditions d'exercice favorisent la motivation, la performance, l'initiative et permettent à l'individu de prendre du plaisir à travailler (31). Le vécu des évaluateurs a été favorable et ceci s'est révélé être un facilitateur à l'évaluation du RCV dans le pays COB. La bonne organisation de l'évènement, l'aisance des évaluateurs, la convivialité des évènements a permis à des participants de prendre l'évènement « comme un jeu » facilitant leur bonne adhésion au projet.

5. L'expérience acquise pour l'avenir

L'évaluation du risque cardiovasculaire a été ressentie comme une bonne expérience professionnelle et personnelle par les étudiants du service sanitaire. Parmi les 10 étudiants interrogés, 8 étaient des étudiants en médecine. Une étude qualitative réalisée par entretiens individuels, parue en mars 2020 dans la revue « Exercer », sur « *le vécu émotionnel des étudiants en médecine dans leur première expérience en stage* » rapporte une importance de l'exploration du

vécu des étudiants en médecine lors de leur premier stage. Un des résultats de cette étude était l'importance de donner du sens et une réalité à une expérience lorsqu'on était étudiant en santé (24). Pour la plupart des étudiants du service sanitaire, cette mission a été un premier contact avec le patient. Le fait de l'avoir vécue comme une expérience positive a permis de donner aux étudiants un sens et du plaisir à effectuer leur service sanitaire. Les journées d'évaluation ont donné **des perspectives pour les étudiants en imaginant quel professionnel de santé ils voulaient être à l'avenir**. Cette démarche de perspective positive a été un facilitateur à l'évaluation du RCV permettant aux étudiants d'acquérir une expérience professionnelle effective en plus dans leur formation.

F. Perspectives

1. Le service sanitaire

Le service sanitaire existe depuis 2018 et a été mis en place pour les 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, masso-kinésithérapie et soins infirmiers dans le cadre de leur formation. L'objectif était d'instaurer des messages de prévention dans des zones où l'accès à l'information était plus difficile en agissant en amont de la consultation médicale. Cette démarche interprofessionnelle permet aux étudiants de filières différentes de se rencontrer, de discuter sur un projet commun et mettre à profit leurs différentes compétences en matière de prévention (32).

Dans le cadre du projet SPICES, les personnes abordées s'étaient intéressées aux informations concernant leur santé. Ces informations accessibles ont suscité de l'intérêt au sein des populations dans des zones où le maillage médical territorial était faible. Le service sanitaire permet de mettre à la disposition des territoires des professionnels de formations différentes, compétents et bienveillants envers une population demandeuse et ouverte à de nouvelles informations. Ces professionnels originaires de ces régions, connaissent les dialectes locaux, ce qui aide la transmission des messages. Ils peuvent faciliter la prise de conscience et l'importance de l'évaluation du RCV.

2. D'autres résultats à venir

D'autres travaux en parallèle de cette étude ont été réalisés dans le cadre du projet SPICES amenant très certainement à de nouveaux facilitateurs et d'autres perspectives pour l'avenir.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence cinq facilitateurs à l'évaluation du risque cardiovasculaire selon les étudiants du service sanitaire : la participation, l'organisation générale, le matériel et les outils à l'évaluation, l'environnement et l'expérience acquise pour l'avenir.

Une étude réalisée en parallèle a pu mettre en évidence les freins à l'évaluation du risque cardiovasculaire selon les étudiants du service sanitaire.

Cette étude a pu montrer que l'information sur les facteurs de RCV au cours d'événements populaires où toute la population peut être impactée, suscite un vif intérêt. Les personnes sont curieuses de connaître ces facteurs de risque et apprécient l'organisation de ces événements de prévention. L'organisation de campagne collective sur la prévention de tels risques permet de toucher un maximum de personnes. Elle peut faciliter la prévention ou la prise de conscience des facteurs de RCV par la population en amont de la consultation médicale. Ceci peut inciter les personnes concernées par ces facteurs de risque, à consulter avant l'apparition de la maladie. Le numérique est un outil de choix et une aide dans la diffusion de messages de prévention dans les régions sous dotées médicalement.

Depuis juillet 2019, la phase d'intervention accompagnant les participants dans les modifications de leur habitude de vie est en cours. Les résultats sont à venir.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Organisation mondiale de la santé.** OMS. Maladies cardiovasculaires. 2017. Disponible à: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). (Consulté le 06/09/2020).
2. **L'assurance Maladie.** Le risque cardiovasculaire et ses facteurs. 2020. Disponible à: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/definition-facteurs-favorisants>. (Consulté le 06/09/2020).
3. **Haute autorité de santé.** HAS. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé. 2019. Disponible à: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_chapitre_2_evaluation_du_niveau_de_risque_cardiovasculaire.pdf. (Consulté le 06/09/2020).
4. **Organisation mondiale de la santé.** OMS. Les 10 principales causes de mortalité. 2018. Disponible à: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. (Consulté le 07/09/2020).
5. **Boulat T, Ghosn W, Morgand C, et al.** Principales évolutions de la mortalité par cause médicale sur la période 2000-2016 en France métropolitaine. Surveillance de la mortalité par cause médicale en France : les dernières évolutions. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2019;576–84.
6. **Collège des Enseignants de Cardiologie et Maladies Vasculaires.** Item 129 : Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention. Université Médicale Virtuelle Francophone. 2011.
7. **Dibao-Dina C, Pouchain D, Partouche H, et al.** De la prise en charge centrée sur les facteurs de risque cardiovasculaire à la prise en charge centrée sur le patient “à risque cardiovasculaire.” exercer 2019;155:316–9.
8. **European Commission.** Extension des ensembles d'interventions pour la prévention des maladies cardiovasculaires dans les sites sélectionnés en Europe et en Afrique

- subaharienne : une recherche sur la mise en oeuvre. 2020. Disponible à: <https://cordis.europa.eu/project/id/733356>. (Consulté le 07/09/2020).
9. **Le Reste JY, Le Goff D.** Projet SPICES– Kalon Yac'h. 2019.
 10. **Contrat de plan état-région.** La santé dans le pays du Centre-Ouest Bretagne. 2010.
 11. **Faculté de médecine et science de la santé.** Projet SPICES - Kalon Yac'h. 2019.
 12. **MDCALC. Score de risque de Framingham** pour la maladie coronarienne. Disponible à: <https://www.mdcalc.com/framingham-risk-score-hard-coronary-heart-disease>. (Consulté le 07/09/2020).
 13. **Haute autorité de santé. HAS.** Evaluation du risque cardio-vasculaire. 2017. Disponible à: https://www.portailvasculaire.fr/sites/default/files/docs/2017_has_risque_cardiovasculaire_fiche_memo.pdf. (Consulté le 07/09/2020).
 14. **Cardiologie francophone.** Score de risque. Disponible à: <http://www.cardiologie-francophone.com/les-scores.html>. (Consulté le 07/09/2020).
 15. **Yusuf S, Rangarajan S, Teo K, et al.** Risque et événements cardiovasculaires dans 17 pays à revenu faible, intermédiaire et élevé. N ENGL J MED 2014;371(9):818–27.
 16. **Méliani V.** Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. Recherches qualitatives 2013;435-452.
 17. **Gedda M.** Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinesithérapie 2015;15(157):50–4.
 18. **Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, et al.** Un glossaire d'initiation à la recherche. exercer 2009;20(87):74–9.
 19. **Mansouri L.** Connaissances et perception de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients en médecine générale. Thèse de médecine: Université Paris Diderot. 2012.

20. **Desclaux A, Ky-Zerbo O, Somé JF, et al.** Les campagnes communautaires de promotion du dépistage VIH en Afrique de l'Ouest : perceptions des usagers au Burkina Faso. *Glob Health Promot* 2014;21(4):57–65.
21. **Vaillant L.** Mise en oeuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. 2018. Disponible à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_service_sanitaire_pr_vaillant.pdf. (Consulté le 14/11/2020).
22. **Marion L.** L'impact du refus de soin sur la relation soignant-soigné. Mémoire d'initiation à la recherche en soin infirmier. Institut de formation en soins infirmiers. Quimper. 2016.
23. **Getty L, Poulin de Courval L.** Travail d'équipe : omnipraticien, orthophoniste et audiologiste. Official Publication of the College of Family Physicians of Canada 1981;1381–4.
24. **Marseille J, Cunin M, Bayen S, et al.** Le vécu émotionnel des étudiants en médecine dans leurs premières expériences en stage : une modélisation. *exercer* 2020;106–13.
25. **Dussart-Brûlé M, Renoux C, Ettori-ajasse I, et al.** Niveaux de compétence en matière d'éducation-prévention-dépistage des internes en médecine générale. *exercer* 2014;113:132-40.
26. **Université Paris-Est Créteil.** Les 6 compétences du médecin généraliste. Disponible à : <https://sante.u-pec.fr/formations/medecine-generale/les-6-competences-du-medecin-generaliste>. (Consulté le 14/11/2020).
27. **Ouest-France.** Le dépistage des maladies cardio-vasculaire commence. Ouest-France. 2019. Disponible à : <https://www.ouest-france.fr/bretagne/carhaix-plouguer-29270/pays-cob-le-depistage-des-maladies-cardio-vasculaires-commence-6328883>. (Consulté le 06/09/2020).
28. **Ouest-France.** Centre Ouest Bretagne. Des dépistages pour réduire les risques de maladies cardiovasculaires. Ouest-France. 2019. Disponible à : https://brest.maville.com/actu/actudet_-centre-ouest-bretagne.-des-depistages-pour-reduire-les-risques-de-maladies-cardiovasculaires_dep-3720613_actu.Htm. (Consulté le 06/09/2020).

29. **Vassieux L.** Applications mobiles, objets connectés et promotion de la santé. Dossier technique n°9. Ireps Bourgogne Franche-Comté 2017;7.
30. **Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie.** Le numérique, un outil pour une transformation système de santé. 2018.
31. **Achte I, Delaflore JL, Fabre C, et al.** Comment concilier la performance et le bien-être au travail? Mémoire MBA RH : Université Paris Dauphine. 2010.
32. **Ministère des solidarités et de la Santé.** Le service sanitaire - Les formations en santé au service de la prévention. 2018. Disponible à: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>. (Consulté le 14/11/2020).

ANNEXES

A. Annexe 1 : Fiche d'information de l'étude SPICES



Madame, Monsieur,

Ce « prospectus » est un support d'aide qui a pour but de recruter des personnes afin de participer à une étude portant sur la prévention des maladies cardiovasculaires, qui s'appelle SPICES – KALON YAC'H, gérée par le CHRU de Brest, le Département Universitaire de Médecine Générale de Brest et l'équipe de recherche SPURBO.

Les maladies cardiovasculaires (comme l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral) sont la première cause de mortalité dans le monde. Leur prévention est efficace mais elle est jusqu'ici déléguée aux soignants.

Le principal objectif de cette étude est de montrer que la mise en place de programmes de changement de comportement et d'interventions brèves menés par la communauté est efficace sur la réduction du risque cardiovasculaire, chez des sujets présentant, au départ, un risque modéré.

Afin de pouvoir dépister ces sujets à risque cardiovasculaire modéré, nous abordons toutes les personnes rencontrées dans les différents lieux de vie du Pays Centre Ouest Bretagne, de Pleyben et de Callac pour leur proposer de répondre à un questionnaire portant sur les risques cardiovasculaires, appelé le score de risque « non laboratory interheart » qui intègre la mesure du tour de hanche et de taille. Le remplissage du questionnaire et les mesures physiques durent environ 15 minutes.

Vos réponses au questionnaire, les mesures de votre tour de hanche et de votre tour de taille sont saisies sur une tablette équipée d'un logiciel dédié qui calcule directement votre risque cardiovasculaire :

- Score inférieur à 9 : risque cardiovasculaire faible
- Score compris entre 9 et 15 : risque cardiovasculaire modéré
- Score supérieur à 15 : risque cardiovasculaire élevé.

Quelque soit votre score, un conseil minimal de changement de vos habitudes de vie vous sera délivré par l'étudiant en santé qui vous a abordé, dans le cadre de son service civique obligatoire, il vous sera proposé, si besoin, de prendre contact avec votre médecin généraliste référent.

Comme expliqué ci-dessus, la phase dite « interventionnelle » de l'étude s'intéresse uniquement aux personnes présentant un risque cardiovasculaire modéré (score compris entre 9 et 15).

Si cela est votre cas et si vous êtes d'accord, vous serez recontacté par une personne de notre équipe de recherche qui vous proposera de participer à cette étape interventionnelle. Les données recueillies aujourd'hui vous concernant seront alors transmises au responsable de la recherche, le CHRU de Brest, sous forme codée.

Un fichier informatique sera également tenu par l'étudiant en santé afin de lui permettre de vous contacter.

Le traitement de vos données respecte les obligations légales de confidentialité ainsi que le secret médical auquel le personnel impliqué est soumis.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser, dans un premier temps, de répondre au questionnaire et dans un second temps, de participer à la phase interventionnelle.

A l'issue du remplissage du questionnaire, votre participation à l'étude SPICES s'arrêtera si votre score est inférieur à 9 ou un score supérieur à 15. Vos données codées, seront alors conservées jusqu'à la publication des résultats et archivées au minimum pendant 15 ans après la fin de la recherche.

Si votre score est compris entre 9 et 15, vous serez recontacté pour participer à la phase interventionnelle de l'étude, - Vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, vous devrez informer un des membres de l'équipe de recherche et vos données personnelles pourront être conservées si leur effacement est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs de la recherche conformément au Règlement Général de Protection des Données (art. 17.3 c et 17.3 d) de l'Union Européenne n°2016/679.

Cette recherche a obtenu l'avis favorable du Comité de Protection des Personne Sud-Est IV en date du 09/04/2019 en application des dispositions de l'article L.1121-1 du code de la Santé Publique. Cet avis a été transmis à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), accompagné du résumé de l'étude.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter les Dr LE GOFF Delphine ou ODORICO Michele au 02 98 01 65 52 ou par mail à spices.kalonyach@gmail.com.

B. Annexe 2 : Formulaire de non-opposition

FORMULAIRE DE NON-OPPOSITION

Quels sont les freins et les facilitateurs à l'évaluation du risque cardiovasculaire selon le score Interheart dans le cadre de l'étude SPICES selon les évaluateurs

Département Universitaire de Médecine Générale

22, avenue Camille Desmoulins CS 93837 – 29238 – Brest CEDEX 3
Tél : 02.98.01.65.52 – fax : 02.98.01.64.74

Responsable de la recherche :

Nom : Professeur Jean-Yves LE RESTE

Adresse : 22 avenue Camille Desmoulins - CS 93837 - 29238 Brest Cedex 3.

Téléphone : 02.98.67.51.03

Madame, Monsieur,

En tant qu'évaluateur, nous vous sollicitons pour participer à une étude, réalisée par le CHRU de Brest, dont le Département Universitaire de Médecine Générale de Brest en assure l'organisation.

Avant de décider de participer à cette étude, il est important pour vous d'en comprendre l'objectif ainsi que ses implications. Prenez le temps de lire consciencieusement les informations suivantes.

Si vous décidez d'y participer, la lettre de non-opposition datée et signée par le médecin qui vous aura présenté l'étude vous sera remise. Il n'est pas nécessaire de signer un consentement écrit car cette étude est uniquement observationnelle, c'est-à-dire qu'elle consiste uniquement à recueillir les informations sur le déroulement de l'évaluation du risque cardiovasculaire (RCV) des participants.

1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude est d'étudier les différents aspects de la mise en place de l'évaluation selon le score Interheart, le vécu des participants et le ressenti des évaluateurs, lors des entretiens. 15 entretiens environ seront réalisés.

2. DEROULEMENT DE L'ETUDE

Une enquête sera réalisée sous forme d'entretiens enregistrés afin de :

- Analyser la mise en oeuvre du dépistage
- Percevoir le point de vue et la réaction des patients lors des entretiens
- Percevoir le vécu des étudiants
- Explorer les possibilités d'amélioration des pratiques d'évaluation du RCV
- Explorer les bénéfices dans votre pratique depuis que vous avez réalisé les évaluations.

Cette analyse qualitative de la mise en place de l'évaluation du RCV sera complétée par une analyse des données des participants évalués afin de déterminer les facteurs de risque cardiovasculaires modifiables les plus incriminés dans l'élévation du score Interheart chez les personnes participant au projet SPICES.

Votre participation à cette étude n'entraîne pas de contraintes particulières.

3. PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.
Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer.
Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier de votre décision.
Dans ce cas, vous devrez informer le médecin investigateur de votre décision.

4. OBTENTION D'INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Si vous le souhaitez, le Professeur Jean-Yves LE RESTE, (Téléphone : 02.98.67.51.03), pourra répondre à toutes vos questions concernant l'étude.

5. CONFIDENTIALITE ET UTILISATION DES DONNEES MEDICALES

Dans le cadre de cette recherche, un traitement informatique de vos données personnelles va être mis en œuvre dans le respect de la confidentialité, réalisé sauf opposition écrite de votre part.

Un fichier informatique des données recueillies va être constitué et sera transmis au responsable de la recherche, le Professeur Jean-Yves LE RESTE, pour permettre d'analyser les résultats dans le respect de la confidentialité et du secret médical.

Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de rectification et d'opposition, que vous pouvez faire exercer auprès du Professeur Jean-Yves LE RESTE, (Téléphone : 02.98.67.51.03).

Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées et d'être traitées dans le cadre de cette recherche.

Cadre réservé au service

Nom/prénom/identifiant du professionnel de santé :

Date de délivrance de l'information :

Opposition exprimée : oui non

Signature du responsable :

Informations sur le traitement de vos données

Ce traitement mis en œuvre dans le cadre de la recherche est conforme aux dispositions réglementaires permettant de traiter des données à des fins de recherche scientifique (art. 9.2 RGPD).

Le responsable de ce traitement est le Professeur LE RESTE, gestionnaire de la recherche.

Dans le cadre de collaborations futures, le gestionnaire de la recherche pourra transférer ces données anonymes à des équipes scientifiques institutionnelles en France ou dans le monde afin de poursuivre les recherches sur le sujet ou à des fins de recherche scientifique conformément aux alinéas i et j de l'article 9.2 du RGPD

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition concernant les informations figurant dans ce traitement. Il vous est également permis d'introduire une réclamation auprès de la CNIL si vous estimez que vos données ne sont pas traitées conformément à la réglementation en vigueur.

** Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)*

C. Annexe 3 : Enregistrements audio

<https://drive.google.com/drive/folders/1xSdshWCAJW-fsmPwXzcIh0Xb8NAOg0il?usp=sharing>

D. Annexe 4 : Retranscriptions d'entretiens

<https://drive.google.com/drive/folders/1Ys1Neu1ODgfJVhgt3hAaLGZ0fG9j9Ih4?usp=sharing>

E. Annexe 5 : Guide d'entretien

Question brise-glace :

1. Qu'est-ce qui t'a le plus marqué au cours de tes journées ?

Relance :

-Y a-t-il un évènement ou une situation que tu as retenu ?

Thème : Organisation / logistique :

2. Quelle a été l'organisation avant et pendant les journées ?

Relance :

- Quel était le matériel mis à votre disposition ?

- Quel était le contenu de la formation en amont ?

- A quel type d'évènement as-tu participé ?

- Comment étiez-vous encadré ?

- Les journées d'évaluation étaient-elles médiatisées ?

Thème : freins / difficultés / refus :

3. Quelles sont les principales difficultés que tu as rencontrées ?

Relance :

- Le questionnaire Interheart a-t-il été une difficulté pour toi ?

- L'abord avec les personnes a-t-il été difficile ?

- Tes connaissances médicales étaient-elles suffisantes pour répondre aux questions des personnes ?

- Comment as-tu vécu le refus des personnes ne voulant pas répondre au questionnaire ?

- Comment as-tu vécu le refus des personnes ne voulant pas donner leurs coordonnées ?
- L'environnement était-il adapté aux journées d'évaluation ?
- As-tu eu des situations qui t'ont mis mal à l'aise ?

Thème : facilitateurs :

4. Quels sont les éléments qui t'ont aidé ?

Relances :

- Les participants étaient-ils motivés ?
- Comment était l'accueil des intervenants sur place ?
- Ton statut d'étudiant en santé a-t'il été une facilité ?
- L'importance du projet à l'échelle mondiale a-t'il été un gage de crédibilité face aux personnes rencontrées ?
- As-tu fait seul ou en groupe ? Qu'as-tu préféré ?

Thème : développement personnel :

5. Qu'est ce qui a changé dans ta façon de faire entre la première personne et la dernière personne abordées ?

6. Quels bénéfices cette expérience t'a apporté au niveau personnel et professionnel ?

Relance :

- Quels bénéfices cette expérience t'a apporté dans ta formation actuelle ?

Thème : perspective d'amélioration :

1. Quelles seraient tes suggestions pour améliorer une évaluation de ce genre ?

2. Quelles aides logistiques ou matériels seraient utiles pour poursuivre cette évaluatio

F. Annexe 6 : Journal de bord

- * « Rouge » : Personnes à RCV élevé.
- * « Orange » : Personnes à RCV modéré.
- * « Vert » : Personnes à RCV faible.

Le 14 mai 2019. *Châteauneuf du Faou, au centre social ULAMIR*

- Nombre de personnes évaluées : 38
- Nombre de personnes « Orange » : 16
- Nombre de personnes « Orange » qui ont accepté de laisser leurs coordonnées pour la suite de l'étude : 12

Les points positifs :

- Accueil chaleureux.
- Étudiants très motivés, agréables et impliqués.
- Intérêt des participants pour le projet. Ils sont venus en groupe et ont parlé de l'évaluation à leur entourage.

Les difficultés rencontrées par les étudiants :

- Gérer l'inquiétude des participants « rouges ».
- Situation de couple parfois compliquée lorsqu'une seule personne souhaite répondre aux questions et pas l'autre.

Le 19 mai 2019 : *Parcours du cœur à Carhaix*

- Nombre de personnes évaluées : 129
- Nombre de personnes « orange » : 39

Les points positifs :

- Étudiants motivés, agréables et disponibles.

- Cadre chaleureux et apaisant, météo clémente.
- Intérêts des participants pour le projet.
- Parcours de santé à difficultés modérées accessibles à tous. Les participants ont pris le temps de répondre au questionnaire.
- Accueil chaleureux par l'ensemble de l'équipe sur place.

Les difficultés rencontrées :

- Quelques soucis au démarrage de certaines tablettes, résolus dans un second temps.
- Quelques personnes déjà interrogées au repas des anciens.
- Personnes dispersées et donc parfois difficiles à interroger.

Le 23 mai 2019 : *ESAT de Glomel.*

Nombre de personnes « orange » : 27

Les points positifs :

- Salles d'entretiens individuels.
- Très bonne organisation de la part du responsable local ce qui a permis une évaluation efficace.
- Intérêts des participants pour le projet.
- Accueil chaleureux.
- Étudiants motivés agréables et impliqués dans le projet.

Les difficultés rencontrées :

- Gérer l'anxiété des « rouges ».
- Les participants auraient confondu l'évaluation avec une consultation médicale. Certaines personnes avaient besoin de parler.

Le 25 mai 2019 : *GALA 70 ans des pompiers, Stade municipal à Leuhan.*

Nombre de personnes « orange » : 16

Les points positifs :

- Cadre agréable et ambiance chaleureuse.
- Temps clément.
- Intérêt des participants pour le projet.

Les difficultés rencontrées :

- Peu d'affluence
- L'entretien n'était pas à huis clos, ce qui a rendu parfois l'évaluation délicate.

Le 08 Juin 2019 : *Saint Goazec au domaine du Trévarez.*

Nombre de personnes « orange » : 5

Les points positifs :

- Cadre agréable, temps clément.
- Étudiants investis et agréables.

Les difficultés rencontrées :

- Peu d'affluence.
- Certains « orange » n'ont pas voulu laisser leurs coordonnées.
- Beaucoup de touristes qui n'ont donc pas pu faire le questionnaire.
- Gérer l'anxiété des « rouges. »

Le 16 Juin 2019 : *Gourin, Château de Tronjoly. Journée de réflexologie plantaire organisée par La Gourinoise contre le cancer.*

Nombre de personnes évaluées : 17

Nombre de personnes « Orange » : 10

Les points positifs :

- Accueil chaleureux et convivial
- Bonne organisation
- Intérêt des participants pour le projet

Les difficultés rencontrées :

- Peu d'affluence

G. Annexe 7 : Codage des entretiens et du journal de bord.

<https://drive.google.com/drive/folders/1jD5zQsOAqp6Y43Q8Tfl18Y14JqxHqMca?usp=sharing>

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Serment prononcé par le Docteur Marie Renouf
Le 23 décembre 2020

Pour l'ordre des médecins

RENOUF Marie – Evaluation du risque cardiovasculaire par le score Interheart en population générale dans le pays COB : Analyse des facilitateurs à l'évaluation selon les étudiants du service sanitaire ayant participé au projet SPICES.

RESUME :

Introduction : Les maladies cardiovasculaires étaient la première cause de mortalité dans le monde ces quinze dernières années. Le projet SPICES est une étude d'implémentation internationale visant à réaliser un programme de prévention des maladies cardiovasculaires au sein des populations vulnérables. Le pays Centre Ouest Bretagne (COB) a été retenu pour la France. Ce projet a été construit en deux phases : la phase d'évaluation pendant laquelle les personnes à risque cardiovasculaire (RCV) modéré ont été recensées et la phase d'accompagnement. L'objectif de cette thèse était de connaître les facilitateurs à l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le pays COB selon les étudiants du service sanitaire à l'aide du questionnaire Interheart.

Méthode : Une étude qualitative a été menée par entretiens individuels réalisés par deux chercheurs jusqu'à saturation théorique des données. Une analyse thématique a été conduite avec un codage en double aveugle.

Résultats :

10 étudiants du service sanitaire ont été interrogés. Le recrutement des étudiants et les 10 entretiens individuels ont été menés jusqu'à la saturation théorique des données. Cinq facilitateurs ont été mis en évidence : la participation, l'organisation générale, le matériel et les outils à l'évaluation, l'environnement et l'expérience pour l'avenir.

Conclusion : La connaissance de la langue bretonne a été un facilitateur nouveau et inattendu. Elle a permis d'aborder facilement les personnes sur les lieux des événements. L'ambiance générale agréable, l'organisation et le matériel ont permis aux étudiants de mettre à profit leurs compétences à l'évaluation du risque cardiovasculaire dans le cadre de leur service sanitaire. Une étude en parallèle a été réalisée explorant les freins à l'évaluation.

Mots clés : Facilitateurs, Maladies cardiovasculaires, Prévention, Étude SPICES.

JURY :

Président : Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres du Jury : Mr le Professeur CHIRON Benoit

Mr le Professeur LE FLOCH Bernard

Mme le Docteur LE GOFF Delphine

DATE DE SOUTENANCE :

23 décembre 2020