



HAL
open science

Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le Pays COB : une étude qualitative

Jérôme Le Gall

► **To cite this version:**

Jérôme Le Gall. Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le Pays COB : une étude qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03534747

HAL Id: dumas-03534747

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03534747>

Submitted on 19 Jan 2022

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



UNIVERSITÉ de BRETAGNE OCCIDENTALE

FACULTÉ DE MÉDECINE

THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2021

Thèse présentée par :

Monsieur LE GALL Jérôme né le 02/09/1991 à Saint-Renan

Thèse soutenue publiquement le 09 décembre 2021

Titre de la thèse :

Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le Pays COB : une étude qualitative

Président :

Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres du jury :

Mme le Docteur COLIN Floriane

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 (†)
BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
FEREC Claude	Génétique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre

GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
---------------------	----------------------

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
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
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
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUEYMES Maryvonne	Immunologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
L'HER Erwan	Réanimation
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie
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
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
IANOTTO Jean-Christophe	Hématologie
LE BERRE Rozenn	Thérapeutique
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique

LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LE VEN Florent	Cardiologie
LIPPERT Éric	Hématologie
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
SCHICK Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe	Immunologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

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

BERROIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie	Dermato-vénéréologie
DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
GUILLOU Morgane	Addictologie
HILLION Sophie	Immunologie
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
LODDE Brice	Médecine et santé au travail
MIALON Philippe	Physiologie
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

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

POUGNET Richard	Médecine et Santé au travail
ROPARS Juliette	Pédiatrie
ROUE Jean-Michel	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TROMEUR Cécile	Pneumologie

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

BARAIS Marie
NABBE Patrice

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
BAGACEAN Cristina	Hématologie
THUILLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

Professeur des Universités Associé

LE MOIGNE Emmanuelle	Médecine interne
METGES Jean-Philippe	Cancérologie
QUERELLOU Emgan	Médecine d'urgence
SUPLY Benoît	Médecine légale

Maître de Conférences des Universités Associé

GURIEC Nathalie	Nutrition
LAVENNE-COLLOT Nathalie	Pédopsychiatrie

Professeurs des Universités Associés de Médecine Générale

BARRAINE Pierre
CHIRON Benoît

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

BEURTON-COURAUD Lucas
DERRIENNIC Jérémy
FONSECA Jérôme
PUSZKAREK Thibault
VIALA Jeanlin

Professeur des Universités

BORDRON Anne	Biologie cellulaire
---------------------	---------------------

Maîtres de Conférences des Universités

BERNARD Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
DANY Antoine	Epidémiologie et santé publique
LE CORNEC Anne-Hélène	Psychologie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Electronique et informatique

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

MESQUITA Mirka	Psychologie
-----------------------	-------------

Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche

GHANEM Rosy Biochimie et biologie moléculaire

Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

MONOT Alain Français
RIOU Morgan Anglais

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

DULOU Renaud Neurochirurgie

Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne Médecine Générale / Urgence
SCELLOS Olivia Médecine Générale

Table des matières

I. Remerciements	8
II. Résumé	9
III. Abstract	10
IV. Liste des abréviations	11
V. Introduction	12
VI. Matériel et méthode	16
a. Méthode.....	16
b. Echantillonnage.....	16
c. Entretien.....	16
d. Analyse	17
VII. Résultat	18
a. Entretiens	18
b. Echantillonnage	19
c. Analyse thématique	20
d. Facteurs limitants liés à la personnalité des citoyens accompagnants	24
e. Facteurs intrinsèques limitants imaginés	26
f. Inquiétudes des citoyens accompagnants en lien avec le projet	28
g. Facteurs limitants liés au manque d'expérience des citoyens accompagnants	30
h. Manque de temps	32
VIII. Discussion	34
a. Principaux résultats.....	34
b. Caractéristiques des champions communautaires dans la littérature	34
c. Les différentes qualités des <i>CHC</i>	35
d. Les compétences des <i>CHC</i>	35
e. La motivation des <i>CHC</i>	37
f. Les freins à l'engagement communautaire	37
g. Force de l'étude.....	38
h. Limite de l'étude.....	39
i. Perspective de soin	40
j. Perspective en recherche	40
k. Perspective d'enseignement	41
IX. Conclusion	42
X. Bibliographie	43
XI. Annexes	47
a. Annexe 1 : Guide d'entretien n°1	47
b. Annexe 2 : Guide d'entretien n°4	48
c. Annexe 3 : Formulaire de non-opposition.....	50
d. Annexe 4 : Livre de codage des facteurs limitants	53
XII. Serment d'Hippocrate	62

I. Remerciements

Au **Professeur LE RESTE Jean-Yves** pour m'avoir fait l'honneur d'être le président de ce jury de thèse.

Au **Docteur Le Goff Delphine**, merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse et de l'aide que tu nous as fournie à Laëtitia et moi.

Au **Docteur COLIN Floriane**, membre de ce jury, ancien co-interne. Je suis vraiment heureux que tu sois là pour notre thèse.

À **Laëtitia**, avec qui je partage ma soutenance de thèse. Nous avons travaillé ensemble plusieurs mois pour la réalisation de nos thèses respectives dans la bonne humeur. Merci de ta disponibilité et de ton aide. Je suis ravi d'avoir fait ce travail avec toi !

A **l'équipe de Médecine Gériatrique du CH de Morlaix**, vous m'avez beaucoup apporté, merci de votre bonne humeur et à **Catherine et Patricia** de l'UMG pour votre bienveillance.

À **l'équipe des Urgences Pédiatriques (Nolwenn je t'englobe dans l'équipe)**, merci pour ce semestre très instructif et ces fous rires.

A **l'équipe paramédicale du service de Gériopsychiatrie**, merci de votre bonne humeur, par contre on n'était pas obligé d'avoir C. Jérôme en fond musical durant 5 mois !!

Aux **médecins rencontrés lors de mon SASPAS**, les docteurs Nabbe, Bodin, Lallement, Le Borgne, Morvan, Le Grignou, Witvoet, Meudec, merci de tout ce que vous m'avez transmis.

A **Thierry**, mon frère, merci de ton aide et de ton soutien, j'espère pouvoir être aussi aidant que tu l'as été pour ta propre thèse. Et merci à **Mayou** pour ton inestimable travail de relecture.

À mon **père**, merci de tout ce que tu as fait pour moi.

À ma **mère**...

À ma **grand-mère**, merci de ton soutien.

À **Gwénolé, Anliati, Alexandre** et à mon filleul **Stéphane**.

À **tous les autres membres de ma famille** non cités, vous êtes bien trop nombreux...

À **Maryon**, on a fait la moitié de notre internat ensemble, je n'aurai pas pu espérer une meilleure co-interne.

À mes amis de Guadeloupe, **Alison, Pierre, Jenny, Ken, Marie-Eve, Annabelle** malgré la distance je ne vous oublie pas.

À **Antoine, Nolwenn, Vincent, Marie, Laura, Nicolas, Uriell** pour avoir rendu ce retour en Bretagne plus agréable.

II. Résumé

Mots-clés : maladie cardio-vasculaire, facteurs limitants, projet SPICES, prévention cardio-vasculaire

Introduction : Les maladies cardio-vasculaires étaient en 2019 la principale cause de décès dans le monde et certains facteurs de risque des MCV sont accessibles à la prévention. Le Pays COB est particulièrement concerné par les MCV. Le projet SPICES vise à évaluer la mise en place de groupe d'intervention en lien avec la prévention des MCV. Sur le modèle des champions communautaires, ces groupes sont animés par des citoyens accompagnants. Le but de cette thèse était d'identifier les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés. L'analyse des données a été réalisée en perspective de théorisation ancrée. Les entretiens ont été codés en double aveugle par deux chercheurs. Un échantillonnage raisonné a été réalisé. La saturation théorique a été définie comme l'absence de nouveau code axial.

Résultat : Treize entretiens ont été réalisés ; douze avec des citoyens accompagnants participant à l'étude SPICES et un avec une personne ayant refusé de participer. La saturation théorique a été obtenue au douzième entretien et confirmée au treizième. Cinq thèmes ont été identifiés : la personnalité, les facteurs intrinsèques limitants imaginés, les inquiétudes liées au projet, le manque d'expérience, le manque de temps.

Conclusion : La réalisation d'entretiens semi-structurés et la triangulation des données étaient les principales forces. L'absence de tenue d'un journal de bord et la modification des conditions de réalisation des entretiens, présents puis téléphoniques, étaient les principales limites. Certaines qualités des champions communautaires étaient jugées comme indispensables dans la littérature pour l'engagement communautaire, l'absence de ces qualités était perçue comme un facteur limitant pour la participation des citoyens accompagnants. Les données recueillies sur les citoyens accompagnants pourraient permettre de les recruter plus facilement grâce à un portrait théorique de ces derniers.

III. Abstract

Key words: cardiovascular disease, limiting factor, SPICES project, cardiovascular prevention

Introduction: Cardiovascular diseases were the leading cause of death worldwide in 2019. Prevention can reduce some risk factors associated with CVD. The Central West Brittany (COB) country is particularly concerned by CVD. The SPICES project aims to implement intervention groups addressing CVD primary prevention. Inspired by the community health workers model, these groups are led by community champions. The aim of this thesis was to identify personal characteristics of community champions that limit their participation in the SPICES study in the COB area.

Method: Qualitative study using individual semi-structured interviews. The data analysis was performed from grounded theory perspective. The interviews were double blind coded by two researchers. A purposive sampling was performed. Theoretical saturation was defined as the absence of a new axial code.

Result: Thirteen interviews were conducted, twelve with accompanying citizens participating in the SPICES study and one with a person who declined to participate. Theoretical saturation was obtained in the twelfth interview and confirmed in the thirteenth. Five themes were identified: personality, imagined limiting factors, project-related concerns, lack of experience, and lack of time.

Conclusion: Semi structured interviews and data triangulation were the main strengths. Lack of logbook and modification of interviewing condition, face-to-face then by phone, were the main limitations. Some qualities of community champions have been identified in research as essential for community engagement; absence of these qualities was seen as a barrier for community champions' participation. Data collected on the community champions could make them easier to recruit with a theoretical portrait of them.

IV. Liste des abréviations

MCV : Maladie cardiovasculaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IDM : Infarctus du myocarde

AVC : Accident vasculaire cérébral

ATCD : Antécédent

HTA : Hypertension artérielle

CHC : *Community Heath champions* ou champions communautaires.

ASC : Agent de santé communautaire

CHW : *Community health worker* (ASC en Anglais)

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

UE : Union Européenne

COB : Centre-Ouest Bretagne

NL-IHRS : *non-laboratory INTERHEART risk score*

V. Introduction

Les maladies cardio-vasculaires (MCV) étaient en 2016, la principale cause de décès dans le monde selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)(1). Les MCV regroupent pour l'OMS les « *maladies coronariennes, les maladies vasculo-cérébrales, les atteintes artérielles périphériques, les cardiopathies rhumatismales, les anomalies congénitales cardiaques et les thromboses veineuses profondes ainsi que les embolies pulmonaires* » (1).

A l'échelle mondiale en 2016, 17.9 millions de personnes sont décédées de ces maladies, soit 31% de la mortalité globale. Les infarctus du myocarde (IDM) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentaient 85% de ces décès (1).

En France, les MCV entraînent environ 140 000 décès chaque année et plus d'un million d'hospitalisations (2). En 2018, environ 4 millions de personnes assurées au régime général de la sécurité sociale étaient traitées pour une maladie cardiovasculaire (3).

Le coût pour la société des MCV représentait en France environ 10% des remboursements de l'assurance maladie en 2013, soit 15.1 milliards d'euros (4).

Les facteurs de risque non modifiables des MCV sont l'âge, le sexe et les antécédents (ATCD) familiaux. Le tabac, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, l'hyper-cholestérolémie, l'obésité, la sédentarité, l'alimentation déséquilibrée sont les principaux facteurs de risque modifiables par un changement du comportement et du style de vie ou par l'introduction de traitement (2).

En France, plus de 7 millions de personnes étaient traitées par anti-hypertenseur ou par hypocholestérolémiant et 3.3 millions de personnes sont prises en charge pour un diabète en 2018 (3). En 2015, 49% de la population totale était en surpoids dont 17% au stade de l'obésité (5).

La prévalence globale des MCV au niveau mondial a presque doublé entre 1990 et 2019, passant de 271 millions de cas à 523 millions. Le nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité (*Disability Adjusted Life Years*), mesurant le nombre d'années de vie perdues avec les MCV par décès ou incapacité, a augmenté de manière significative passant de 300 millions à 400 millions d'années à l'échelle mondiale. Le nombre d'années vécues avec une incapacité

en lien avec les MCV a également doublé durant cette période passant de 20 millions à 40 millions d'années avec incapacité (6).

La différence dans l'accès au système de santé et plus particulièrement à la prévention primaire et secondaire joue un rôle au niveau de l'incidence et de la mortalité des MCV, plus particulièrement dans les pays en développement (6). Par exemple dans l'étude de cohorte *PURE Study*, 46% des patients hypertendus avaient connaissance de leur HTA dans les pays en développement contre 80% aux Etats-Unis. L'accès aux traitements médicamenteux était plus difficile dans les pays à faible revenu comme en Inde où seulement 8% des patients avec une MCV reçoivent un traitement par statine contre plus de 80% des patients dans les pays développés (7). Mais dans les pays plus développés, on retrouve également une majoration des facteurs de risque chez les personnes appartenant aux classes socio-professionnelles défavorisées (8).

Plusieurs plans de prévention en France s'adressent au risque cardio-vasculaire. Le plan de lutte contre le tabac 2018-2022 a pour but une diminution de la part de fumeurs dans la population à moins de 16% de la population, soit 5 millions de fumeurs de moins par rapport à 2017 (9). Le programme national nutrition santé 2019-2023 a pour objectif une diminution de 15% de la prévalence de l'obésité chez l'adulte et une stabilité du surpoids (5). La stratégie nationale sport santé 2019-2024 ambitionne de développer la pratique de l'activité physique dans toute la population (10). Ces plans ne sont pas coordonnés entre eux, ni au niveau national, ni au niveau local.

Une autre approche de prévention du risque cardiovasculaire peut passer par les champions communautaires ou *community health champions (CHC)*. Ce sont des volontaires ayant pour objectif de promouvoir la santé dans leurs propres communautés (11). Leur rôle est d'amener les services de santé au plus proche des lieux d'habitation ou de travail de la population, d'inciter les communautés à reconnaître leurs propres problèmes de santé et de les résoudre par eux-mêmes (12). Leur engagement permet de faire face aux pénuries de personnels de santé, de compenser l'éloignement des structures de soins ou des praticiens ainsi que de lutter contre l'absence d'accès aux services de santé pour les populations vulnérables. Ils ont bénéficié d'une formation en adéquation avec le rôle et les responsabilités attendues, mais ce ne sont pas obligatoirement des professionnels de santé. Ils sont intégrés dans le système de santé et dans les plans locaux ou nationaux de santé publique (13). Les agents de santé

communautaire (ASC) ou d'après leur dénomination anglaise les *Community health workers* (CHW) sont des champions communautaires percevant généralement une rémunération (14).

Le projet SPICES (Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub-Saharan Africa) vise à évaluer des stratégies de prévention primaire des MCV non médicamenteuse. Ce projet, financé par l'Union Européenne (UE) dans le cadre du programme Horizon 2020, est mené dans cinq pays : un pays à bas revenu, l'Ouganda, un pays à revenu intermédiaire l'Afrique du Sud, et trois pays à revenu élevé, la France, le Royaume-Uni et la Belgique. Cette approche non médicamenteuse a pour but de diminuer les comportements à risque des accompagnés en modifiant leur style de vie (alimentation, activité physique, arrêt du tabac) (15).

En France, le Pays Centre Ouest Bretagne (COB) a été choisi pour l'implémentation du projet SPICES. Ce pays est à cheval entre trois départements bretons et présente une mortalité supérieure au territoire national. La mortalité par MCV y est supérieure de 27% chez les hommes et de 35% chez les femmes par rapport à la moyenne française (16). De plus, la densité de médecins généralistes est plus faible dans le pays COB que dans le reste de la région Bretagne, limitant de fait l'accès aux soins (17).

La première étape du projet SPICES a permis de recruter des personnes à risque cardiovasculaire modéré selon le score INTERHEART. Le *non-laboratory INTERHEART risk score* (NL-IHRS) est une méthode évaluant les facteurs de risque cardiovasculaire basée sur l'histoire clinique et sur des mesures physiques simples. Ces mesures peuvent être réalisées facilement et avec des ressources limitées (18). Ce score a été créé à partir des données recueillies avec une étude cas-témoin internationale regroupant 12 461 cas et 14 637 témoins répartis dans 262 centres et 52 pays étudiant les facteurs de risque modifiables d'infarctus du myocarde (19). Ce score a été validé dans une étude prospective internationale montrant une concordance statistique de 70% entre le NL-IHRS et le développement d'une MCV (18).

Les personnes ayant un score de risque faible ou modéré ont bénéficié d'un conseil bref et automatisé adapté à leurs facteurs de risque selon les recommandations de bonne pratique françaises. Celles ayant un risque élevé ont été invitées à prendre contact avec leur médecin traitant.

La seconde étape de ce projet était la mise en place de groupes testant une méthode de modification des comportements à risque de MCV.

Les personnes ciblées par ces groupes d'intervention étaient les personnes avec des facteurs de risque modérés selon le score INTERHEART. Des citoyens accompagnants, à l'image des champions communautaires, ont été recrutés et ont bénéficié d'une formation pour animer ces groupes (20).

L'objectif de ce travail de thèse était d'identifier les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB.

Une étude miroir recherchant les facteurs facilitant la participation des citoyens accompagnants a été réalisée par un autre chercheur.

VI. Matériel et méthode

a. Méthode

Ce travail de recherche était une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-structurés. L'analyse des données a été réalisée en utilisant des outils inspirés de la théorisation ancrée et avec une analyse thématique (21,22).

b. Echantillonnage

Un échantillonnage raisonné a été réalisé selon les critères suivants :

- L'âge
- Le sexe
- La commune de résidence
- Le métier
- L'engagement électoral ou associatif
- La présence ou non de facteur de risque cardio vasculaire.

c. Entretien

Le premier guide d'entretien a été rédigé lors d'une réunion avec un médecin généraliste co-investigateur du projet et les deux internes de médecine générale impliqués dans ce projet. Il comportait une question brise-glace pour initier la discussion. Les thèmes abordés étaient le parcours de vie, l'intérêt pour les maladies cardio-vasculaires, les facteurs favorisant et limitant leur participation à ce projet. Il se terminait par une question finale ouverte pour les sujets non abordés. Des relances ont également été rédigées en cas de manque d'idée.

Le guide d'entretien a été modifié durant le processus de recueil des données grâce à l'analyse concomitante des entretiens. Les modifications apportées ont été discutées entre les deux chercheurs réalisant ce travail.

Le premier guide d'entretien est disponible en annexe n°1, le 4^{ème} et dernier en annexe n°2.

Le recrutement des citoyens participant aux entretiens a été réalisé à partir de la liste des citoyens accompagnants du projet SPICES. Ils ont été contactés par mail ou par téléphone. Les premiers entretiens ont été réalisés en présentiel, puis du fait de la crise sanitaire du COVID-19, par téléphone.

Un enregistrement des entretiens a été effectué, les participants interviewés en étaient informés. L'enregistrement des entretiens a été réalisé grâce à un dictaphone ou à un smartphone.

Lors des entretiens en présentiel un formulaire de non-opposition a été remis aux citoyens accompagnants interrogés, pour les entretiens téléphoniques un accord oral a été demandé. Le formulaire de non-opposition est disponible en annexe n°3.

Les citoyens interrogés ont été informés qu'ils pouvaient, à leur demande, accéder aux verbatims réalisés et les modifier.

Il n'a pas été tenu de journal de bord.

d. Analyse

Les entretiens ont été retranscrits sous la forme de verbatim avec le logiciel WORD®. A partir des verbatims, des codes ouverts ont été créés, puis réunis en codes axiaux et enfin en thèmes.

Les différents codes et verbatims associés ont été réunis dans un livre de codage sous forme de tableau EXCEL®. Les entretiens ont été codés en double aveugle par les deux internes de médecine générale. Ils codaient séparément les différents verbatims puis sélectionnaient et mettaient en commun les codes obtenus.

La saturation théorique a été définie comme l'absence de nouveau code axial après l'analyse d'un entretien puis confirmée par la réalisation d'un entretien supplémentaire (23).

Une carte heuristique thématique a été créée pour faire la synthèse des résultats.

VII. Résultat

a. Entretiens

Les treize entretiens ont été réalisés de novembre 2019 à décembre 2020. Au douzième entretien la saturation théorique a été atteinte, un treizième entretien a été réalisé pour confirmer cette saturation.

Le premier entretien a été réalisé par les deux internes du projet. Puis les deux chercheurs impliqués dans ce projet ont réalisé chacun la moitié des entretiens suivants.

Parmi les personnes interrogées, une personne a finalement refusé de participer à l'étude SPICES.

La durée moyenne des entretiens était de 35 minutes et 25 secondes, la médiane de 30 minutes et 44 secondes, l'entretien le plus court a duré 20 minutes et 31 secondes, le plus long 60 minutes et 10 secondes.

Aucune des personnes interrogées n'a souhaité accéder ou modifier le verbatim établi.

Le guide d'entretien a été modifié à trois reprises, la première modification a eu lieu après le 1^{er} entretien, la deuxième modification après le 4^{ème} entretien et la dernière modification après le 8^{ème} entretien. Le premier guide d'entretien comprenait des questions moins adaptées à notre question de recherche, ces questions exploraient des facteurs plutôt extrinsèques. Les deux modifications suivantes ont permis d'améliorer et d'approfondir les données recueillies.

Les différents verbatims ainsi que les enregistrements audio sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://drive.google.com/drive/folders/1abe2-OK9cfpkAlmLA5BurkbmdK-xaS9C?usp=sharing>

b. Echantillonnage

Parmi les treize personnes interrogées, il y avait 11 femmes et 2 hommes. Ils avaient entre 45 ans et 65 ans. Deux entretiens ont été réalisés au domicile, trois dans un lieu public, deux sur le lieu de travail des citoyens accompagnants, un à la mairie de Gourin et enfin les cinq derniers par téléphone du fait de la pandémie de COVID-19.

Parmi les personnes interrogées, trois personnes ne vivaient pas dans le pays COB. Cinq des citoyens accompagnants déclaraient avoir des facteurs de risque cardiovasculaire. Cinq étaient en retraite. Huit participaient à des associations, quatre avaient un mandat électoral. Enfin sept travaillaient dans le milieu de la santé.

Les caractéristiques des citoyens accompagnants sont détaillées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des citoyens accompagnants

Entretien	Date	Durée	Lieu des entretiens	Age	Sexe	Commune	Métier	Engagement/ Associatif	Facteur de risque cardio-vasculaire
E1	16/11/2019	20min 31s	Café	56 ans	F	Plouvorn	Aide médico-psychologique	Association	Oui
E2	30/11/2019	46min 43s	Domicile	63 ans	F	Carhaix	Aumônier / Retraitée (A. Sociale)	Association	Oui
E3	16/12/2019	33min 13s	Mairie	47 ans	M	Gourin	Agriculteur	Engagement électoral	Non
E4	16/12/2019	26min 41s	Hôpital	59 ans	F	Carhaix	Pharmacienne	Néant	Oui
E5	18/11/2019	29min 52s	Domicile	65 ans	F	Plounévezel	Retraitée (RH)	Association	Non
E6	04/01/2020	40min 04s	Bibliothèque	47 ans	F	Treffin	Ergothérapeute	Association	Non
E7	11/01/2020	28min 58s	Bibliothèque	64 ans	F	Gourin	Retraitée (Comptable)	Association	Non
E8	27/11/2019	60min 10s	Hôpital	45 ans	M	Guimiliau	IDE	Néant	Non
E9	25/07/2020	30min 44s	Téléphone	61 ans	F	Gourin	Animatrice pastorale / IDE/ psychosociologue	Engagement électoral	Oui
E10	27/07/2020	23min 01s	Téléphone	51 ans	F	Saint Briec	Accompagnatrice en bien-être	Association	Non
E11	02/12/2020	56min 14s	Téléphone	60 ans	F	Gourin	Retraitée (IDE)	Engagement électoral et Association	Oui
E12	02/12/2020	45min 17s	Téléphone	51 ans	F	Saint Briec	Conseillère en hygiène de vie	Association	Non
E13	02/12/2020	22min 31s	Téléphone	58 ans	F	Kergloff	Retraitée (AS)	Engagement électoral	Non

c. Analyse thématique

95 codes ouverts ont été créés, regroupés en 32 codes axiaux, eux-mêmes réunis en 5 thèmes. Ces 5 thèmes étaient : la personnalité des citoyens accompagnants, les facteurs intrinsèques limitants imaginés par les participants, l'inquiétude par rapport au projet, le manque d'expérience et le manque de temps.

Les facteurs intrinsèques limitants imaginés par les participants représentaient les freins estimés par ces derniers pour devenir un citoyen accompagnant.

Le livre de codage complet des facteurs limitants est présenté en annexe 3.

Le tableau n°2 présente l'analyse thématique, la figure n°1 présente une carte heuristique de l'analyse thématique des facteurs limitants et la figure n°2 présente une carte heuristique de l'analyse thématique des facteurs facilitateurs réalisée par le chercheur en charge de l'étude miroir.

Tableau 2 : Analyse thématique

Thème	Code axiaux
Personnalité	Autoritaire
	Être dans le jugement
	Intolérance
	Manque d'indulgence
	Manque de confiance en soi
	Manque d'écoute
	Pédant
	Timidité
	Stress
	Manque d'action
	Personnalité non adaptée
Facteurs intrinsèques limitants imaginés	Autoritaire
	Egocentrique
	Être dans le jugement
	Isolement social
	Ne pas être en accord avec le projet
	Pédant
	Pointilleux
Timidité	
Inquiétudes par rapport au projet	Citoyens avec des problèmes d'alcool
	Connaître les citoyens accompagnés
	Inquiétude de la position d'expert
	Inquiétude sur la validité scientifique de la démarche
	Responsabilité importante
	Situation sanitaire
Manque d'expérience	Formation
	Manque de connaissance médicale
	Milieu non médical
	Vécu des maladies cardio-vasculaires
	Gestion de groupe
Manque de temps	Indisponibilité
	L'envie de se consacrer principalement à ses proches

Figure 1 : Carte heuristique des facteurs limitants

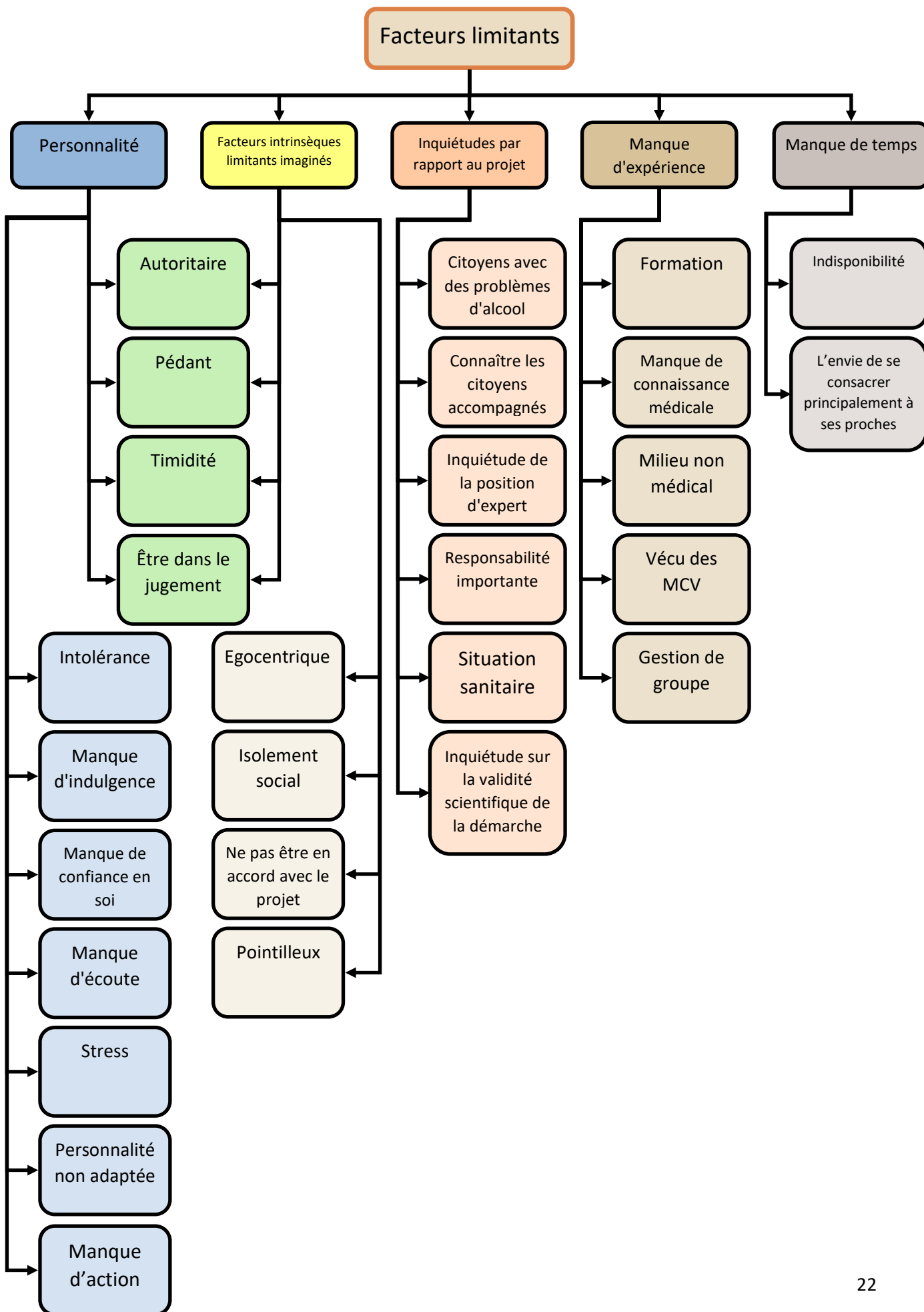
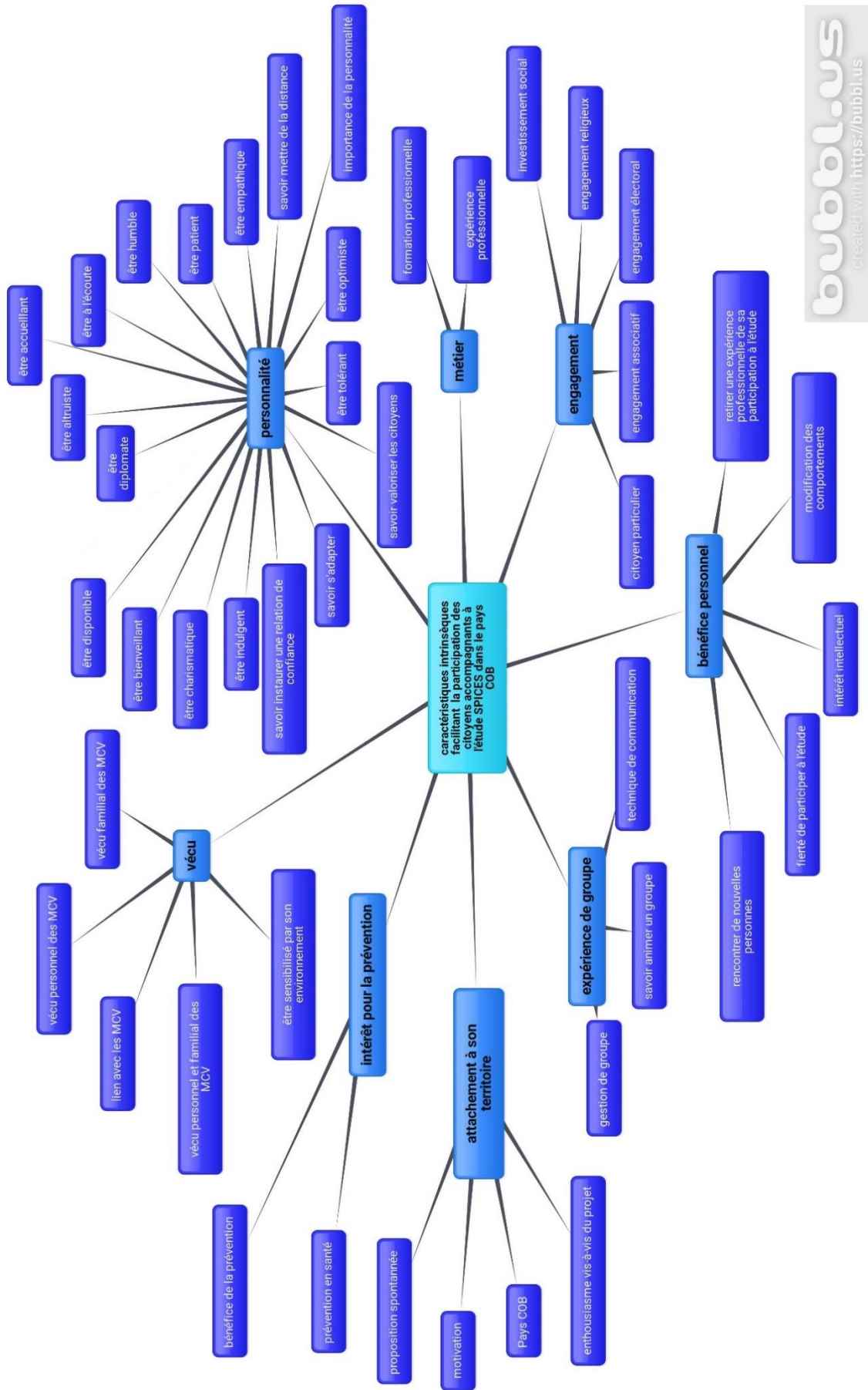


Figure 2 : Carte heuristique des facteurs facilitateurs



d. Facteurs limitants liés à la personnalité des citoyens accompagnants

Une **personnalité autoritaire** était le premier facteur limitant évoqué pour la participation des citoyens accompagnants au projet SPICES. Ils s'inquiétaient d'imposer leurs idées aux participants limitant ainsi l'adhésion aux groupes.

E7 L96-97	« J'ai plutôt envie de les secouer plutôt que de les écouter »
E3 L224-225	« On n'est pas là en dictateur »
E3 L54-56	« Car ce n'est pas à la baguette qu'on arrive à faire bouger les gens c'est plutôt par l'empathie, par la discussion, par les rencontres. »
E11 L326	« Et rester à sa place ne pas donner des recettes »
E13 L50-51	« Savoir écouter les gens sans pour autant avoir une recette à leur donner, car nous même on ne sait pas. »
E10 L131	« Il ne faut pas imposer les choses sur les personnes, il ne faut pas leur dire que quelque chose est bien ou mal »
E2 L84-85	« Ne pas arriver avec ce que je vous ai dit obligatoirement »

Le **jugement** des accompagnés par les citoyens accompagnants lors des groupes de travail limitait également leur participation. C'est un défaut qui ne leur permettait pas de prendre en charge correctement les accompagnés.

E13 L123	« Bah de juger les accompagnés »
----------	----------------------------------

Le **manque de tolérance** envers les participants était évoqué comme un facteur important de non-participation, ce manque de tolérance pouvait entraîner un manque d'écoute.

E7 L91	« Malheureusement je n'aurai pas suffisamment de tolérance »
E7 L95	« J'aurai pas suffisamment d'écoute et de tolérance vis-à-vis de certaines personnes »

Une idée proche du manque de tolérance était le **manque d'indulgence** évoqué par certains citoyens.

E7 L140	« Je n'ai pas d'indulgence face à certaines choses »
---------	--

Le **manque de confiance en soi** était évoqué par certains citoyens accompagnants, ils évoquaient un manque de légitimité, doutaient de l'intérêt de leurs apports à l'étude.

E7 L63	« Je ne me sens pas, dans un premier temps, pas forcément légitime »
E7 L161	« Je n'apporterai pas grand-chose »
E5 L234-235	« Mais je ne suis pas aussi sûr de moi, je ne suis pas cette catégorie de gens qui sont très sûre d'eux »

Les citoyens accompagnants interrogés s'inquiétaient également de leur **manque d'écoute** vis-à-vis des accompagnés. Ils expliquaient que la gestion des groupes impliquait une écoute importante.

E7 L65	« Je me suis rendu compte aussi en lisant les documents qu'il fallait être terriblement à l'écoute des gens, vraiment à l'écoute »
--------	--

Pour les citoyens accompagnants le fait d'être trop sûr de soi, d'être **pédant** était un frein à la bonne gestion des groupes. Cela se rapprochait d'une position autoritaire face aux accompagnés.

E12 L106-107	« Oui, il ne faut pas rentrer avec une personnalité très forte, moi je sais tout, moi je, moi je, moi je... »
--------------	---

La **timidité** fait que certains accompagnants n'étaient pas à l'aise avec le fait de s'exprimer devant le groupe.

E6 L148-149	« Parler devant un groupe c'est pas mon truc »
-------------	--

De plus du fait de cette timidité ils ressentaient un **stress** important à l'idée gérer les groupes.

E11 L349-341	« C'était très stressant, j'aurais pu faire un infarctus à vrai dire »
--------------	--

Le **manque d'action** était évoqué comme un frein à la participation. Il était reproché une certaine passivité vis-à-vis de la gestion des groupes vu le rôle majoritairement basé sur l'écoute des citoyens accompagnants.

E7 L90	« Le fait d'écouter les gens parler de leur problème et de pas être assez actif »
E7 L87-88	« J'aurais préféré les prendre par la main et faire une demi-heure de marche par exemple. »

Pour résumer ces freins liés à la personnalité des citoyens accompagnants, la personne ayant refusé de devenir accompagnante expliquait avoir une **personnalité non adaptée** pour participer au projet SPICES.

E7 L76	« Ma personnalité n'était pas adaptée à l'étude. »
--------	--

e. Facteurs intrinsèques limitants imaginés

Les personnes interrogées ayant majoritairement accepté de participer à cette étude, ils ont imaginé des traits de personnalité qui leur semblaient limiter la participation au projet SPICES.

On retrouvait comme facteur limitant évoqué la **personnalité autoritaire** déjà mentionnée par les citoyens accompagnants, ce type de personnalité ne pourrait pas fonctionner lors des séances de groupe.

E6 L205-206	« Si moi j'étais là pour plutôt donner des directives ou apprendre plutôt quelque chose ça c'était rédhibitoire. »
E9 L185	« Quelqu'un qui serait autoritaire je pense que ça ne pourrait pas fonctionner »
E12 L107	« Je pense que les fortes personnalités ça ne marcherait pas avec les groupes »
E12 L21	« Il ne faut pas qu'on prenne un rôle d'éducateur »

L'égoцентризм était vu comme un facteur limitant, car quelqu'un d'égoцентриque ne laissera pas la parole aux accompagnés.

E12 L108-110	« Les gens qui sont un peu trop égoцентриques, ils ne vont pas laisser les autres parler, ils ne vont pas faire participer, ils vont parler, parler, parler... On a une bouche et deux oreilles, il faut les utiliser dans ce sens-là. »
--------------	--

Comme déjà énoncé par les citoyens accompagnants, **être dans le jugement** était vu comme un frein pour l'encadrement des groupes.

E8 L140	« Enfin voilà pas de jugement »
E10 L13-134	« Oui il ne faut pas qu'on arrive avec des jugements »

Un citoyen expliquait qu'une personne plutôt **isolée socialement**, rencontrant peu de personnes ne pourrait probablement pas devenir citoyen accompagnant. Selon elle, un préalable important à rechercher chez de futurs participants était l'intégration et l'engagement dans la société.

E2 L166-167	« Je pense que quelqu'un qui est isolé qui ne rencontre pas de gens qui n'est pas même si par exemple il fait rien du tout il est tout seul il ne répond pas à un truc comme ça »
-------------	---

Le fait de **ne pas être en accord avec le projet** était évidemment un facteur de non-participation à cette étude.

E6 L205	« Si j'étais pas en accord avec euh le projet »
---------	---

Les citoyens accompagnants interviewés considéraient qu'avec un accompagnant **pédant**, un groupe ne pouvait pas fonctionner. Ces groupes étaient censés se baser sur l'écoute et l'entraide et les citoyens accompagnants n'étaient pas censés imposer leurs solutions aux accompagnés.

E13 L123-124	« Et d'avoir des solutions à tout, car il n'y a pas forcément de solution à tout. »
E11 L335-336	« Ne pas être comme si j'ai la science infuse »

Un autre frein imaginé par les citoyens accompagnants était le fait d'être excessivement **pointilleux** envers les résultats obtenus par les accompagnés ou pas assez compréhensif vis-à-vis des participants à l'étude.

E9 L186-187	« Ou quelqu'un qui par méconnaissance serait trop centré sur le résultat. »
-------------	---

La **timidité** et l'inquiétude de s'exprimer en public étaient aussi évoquées par les citoyens s'ils avaient dû parler devant un groupe plus large.

E6 L149	« Faire une conférence ou être devant tout le monde qui me regarde ça je pense que j'aurai pas pu »
---------	---

f. Inquiétudes des citoyens accompagnants en lien avec le projet

La principale inquiétude des citoyens accompagnants en lien avec le projet était la **gestion des citoyens avec des problèmes d'alcool**.

E7 L71	« Je n'ai pas d'humanité vis-à-vis des gens qui ont des problèmes d'alcool »
--------	--

Les raisons évoquées pouvaient être en lien avec le vécu personnel des accompagnants.

E7 L68-69	« Il y a une autre chose qui m'a fait reculer c'est qu'il peut y avoir des gens avec des problèmes d'alcool et les problèmes d'alcool de par mon vécu j'ai vraiment du mal »
-----------	--

Mais également de la difficulté pour eux d'évoquer ce sujet plutôt sensible dans nos sociétés.

E3 L124-125	« La difficulté la plus grande c'est notamment des personnes qui auraient quelques addictions à l'alcool voilà ça c'est très délicat »
E11 L405-407	« C'est difficile cette partie alcool je crois que c'est le plus difficile à évoquer en groupe d'animation parce que ça fait partie d'un des thèmes et balancer le questionnaire alcool dans la conversation ce n'est pas évident. »

Le fait de **connaître les citoyens accompagnés** posait un problème aux accompagnants, ils pensaient être mal à l'aise devant des citoyens qu'ils connaissaient et vice versa.

E1 L193	« Quand on connaît les gens c'est un peu délicat »
E4 L90-91	« Alors ça peut être compliqué si on connaît les personnes, là ce sont des personnes que je ne connais pas dans le groupe, donc c'est bien de ne pas avoir de lien »
E6 L169	« Je ne voudrais pas non plus avoir à encadrer des personnes que je connais »

Les citoyens accompagnants n'étant pas des professionnels des MCV, **ils craignaient avoir un rôle d'expert pour les accompagnés.**

E11 L215-216	« C'est ça, et c'est ça le danger, c'est ça qu'il faut qu'on arrive à gommer, et que l'accompagnant comprenne bien. »
E6 L161-163	« J'ai déjà eu des questions euh voilà je leur ai expliqué je ne suis pas professionnel au niveau cardiaque et c'est pas fin euh voilà c'est être mis en porte-à-faux ou euh bah devant des méconnaissances »
E2 L231	« J'ai pas envie d'être expert »

Les accompagnants professionnels de santé étaient également embarrassés devant cette situation, ils se demandaient où était la limite de leurs rôles.

E4 206-212	« Je suis dans une position délicate, parce que je suis à la fois pharmacienne donc scientifique et à la fois citoyens accompagnants, qui doit répondre aux questions ? Voilà est ce que c'est moi en tant que pharmacien je réponds, est ce qu'il faut que je les envoie vers les internes de l'étude SPICES, pour moi ce n'est pas très clair, donc je ne sais pas quelle position il faudrait que j'aie dans cette étude. »
------------	--

Un citoyen craignait l'absence de la **validité scientifique** du projet SPICES dans le pays COB.

E3 L257-259	« Mais j'espère qu'il y aura suffisamment de données pour que ce soit validé, validé même si la réponse ne sera peut-être pas positive mais validé dans le sens où la démarche entreprise de manière scientifique tient la route ça je l'espère. »
-------------	--

Les citoyens accompagnants auraient été préoccupés si leurs **responsabilités avaient été trop importantes** pour la gestion des groupes ou vis-à-vis des résultats.

E11 L293-295	On a beau dire vous n'êtes pas responsable si ça ne marche pas le groupe tout ça. Je dois dire que c'est quand même, en toute modestie, mais je pense que si un groupe doit tenir c'est quand même lié à l'animateur
E12 L207-208	« Comment dirais-je, que j'aurai été responsable des choses, oui, je crois que ça m'aurait ralenti. Parce que c'est une sacrée responsabilité »
E12 L209-210	« S'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas et que ça retombe sur nous euh, oui, je pense que ça m'aurait freiné énormément. »
E13 L176-177	« Si on nous avait demandé une implication autre peut-être, quelque chose de bien plus pointu, oui peut-être. »

Devant la **situation sanitaire** en lien avec la pandémie de COVID-19, une accompagnante ne voulant pas se faire vacciner ou tester s'inquiétait de sa poursuite de l'étude.

E12 L241-242	« Je pense que ça me freinerait euh si je devais me faire faire le test pour et le vaccin pour continuer. »
--------------	---

g. Facteurs limitants liés au manque d'expérience des citoyens accompagnants

La durée assez courte de la **formation** déroutait les citoyens accompagnants.

E10 L120-121	« Je me suis dit que balancer un citoyen accompagnant qui n'a que sa bonne volonté c'est chaud »
E13 L150-151	« On n'est pas formé à ça... »
E11 L122-123	« On ne s'improvise pas quand même. »

Certains ressentait une certaine illégitimité dans leur rôle d'accompagnant.

E10 L162-163	« C'était surtout par rapport à comme je disais est-ce que je suis assez équipée au niveau euh éducation à ma propre éducation à moi ? »
--------------	--

L'absence de **connaissance médicale** provoquait une peur chez une partie des accompagnants.

E3 L236-238	« Je crois que certains ne se sont pas justement manifestés parce que ça peut faire peur, le fait qu'on rentre dans un monde médical alors qu'on n'a pas la formation »
E8 L363-364	« Je pense qu'il y a des gens qui ont peur parce qu'ils n'ont pas de connaissance ils ont peut-être un peu peur d'intégrer cette étude »
E9 L134-135	« Si je n'avais pas eu ma formation initiale comme infirmière et comme psychosociologue je pense que j'aurai eu peut-être un peu peur »
E5 L177-178	« Je ne suis pas très médical, c'est pour cela que j'angoisse un petit peu pour les premiers »

Au-delà des connaissances médicales le fait de ne pas être du **milieu médical** était perçu comme un frein à la participation à l'étude.

E13 L73	« Parce que quelqu'un qui est comptable, n'a pas la même approche »
E5 L177-178	« Je ne suis pas très médical, c'est pour cela que j'angoisse un petit peu pour les premiers »

L'absence de **vécu des maladies cardio-vasculaires** était vue comme un facteur limitant car sans vécu personnel ou familial, les accompagnants pouvaient se sentir non concernés et non informés.

E7 L21	« Je ne suis pas concernée donc automatiquement je ne suis pas informée là-dessus. »
E7 L33	« Je ne sens pas concernée par les MCV parce que je n'ai pas de terrain à risque »

Le manque d'expérience de **gestion de groupe** préoccupait une grande partie des accompagnants.

E4 L158-160	« Gérer un groupe tout seul, ça ne va pas être évident. »
E13 L174	« C'était l'appréhension de gérer le groupe, c'était juste ça l'appréhension. »
E2 L174-175	« Je pense que si c'est quelqu'un qui n'a pas déjà accompagné ou fait quelque chose avec d'autre qui n'a pas... je pense pas qu'il aurait pu répondre. »
E4 227-229	« Alors c'est le nombre, je n'ai pas l'habitude de gérer un nombre de personne »
E13 L117-118	« Parce que je ne sais pas manager une équipe »

Certains s'inquiétaient de ne pas maîtriser les effets de groupe.

E9 L140-141	« Je craindrais de ne pas maîtriser les effets de groupe »
-------------	--

h. Manque de temps

L'indisponibilité ou même l'idée de se sentir dépassé par l'ampleur et la durée du projet étaient des facteurs d'inquiétude pour les personnes interrogées.

E2 L116	« Actuellement je suis complètement dépassée »
E2 L257	« J'ai une très mauvaise gestion de mon temps »
E2 L105	« Parce que j'ai pas de temps en fait »
E2 L203-204	« Parce que je me sens pas du tout disponible là et j'ai trop de choses en même temps et j'ai peur de ne pas être disponible »
E6 L191	« La difficulté c'était de pouvoir être disponible »
E2 L116	« Mon problème c'est la gestion du temps »
E8 L353	« Je pense que l'investissement personnel peut être un frein »

L'envie de se consacrer principalement à ses proches plutôt qu'aux autres était un facteur limitant la participation au projet.

E2 L263-264	« Par exemple mes petites filles auraient été malades enfin un truc de fou, elles auraient été très malades, là j'aurai tout arrêté de toute façon »
-------------	--

VIII. Discussion

a. Principaux résultats

Les principaux facteurs limitant la participation en tant qu'accompagnant au projet SPICES selon les personnes interrogées étaient liés, à leurs personnalités, à leurs inquiétudes en lien avec le projet SPICES, à leur manque d'expérience, au manque de temps. De plus ils ont imaginé des facteurs, liés à la personnalité de futurs citoyens accompagnants, qui pourraient être des freins à leur participation.

En lien avec la situation sanitaire de la COVID-19, une accompagnante a affirmé quitter le projet si la vaccination ou les tests PCR devenaient obligatoires.

b. Caractéristiques des champions communautaires dans la littérature

Les caractéristiques évoquées par les citoyens accompagnants correspondaient globalement aux données de la littérature sur celles des *CHC*.

Selon une revue de la littérature publiée en 2017 sur le rôle, les responsabilités et les caractéristiques des *CHC*, les champions communautaires étaient le plus souvent des femmes entre 35 ans et 65 ans (24). L'âge et le genre des participants correspondaient aux caractéristiques des *CHC* retrouvées dans la littérature (25,26).

Dans une étude sur les attributs et les compétences requises des *CHC* pour la prévention des dépressions du post-partum, le fait de choisir un homme comme *CHC* était perçu comme une source de problèmes pour les patientes pouvant par exemple aggraver les problèmes matrimoniaux des femmes suivies, mais il existe probablement un lien avec la pathologie étudiée (27). Dans une étude qualitative sur les préférences des patients diabétiques suivis par des *CHC*, il n'existait pas de préférence liée au genre (28).

Sept participants étaient des professionnels de santé. Dans la littérature on retrouve peu d'études décrivant la profession des *CHC*, mais ce ne sont généralement pas des

professionnels de santé et ils ont un niveau d'étude varié du secondaire aux études supérieures (29,30). L'OMS, dans son guide de recrutement des *CHC* recommandait un *niveau minimal de formation approprié au vu des tâches demandées aux CHC* (14). De plus les *CHC* ayant bénéficié d'un enseignement secondaire étaient le plus souvent rémunérés (31).

La plupart des personnes interrogées dans cette étude étaient originaires du pays COB. Dans la littérature, plusieurs études retrouvaient l'importance du lien communautaire entre les citoyens et les *CHC*. Partager la même origine socio-démographique était important pour les accompagnés comme pour les *CHC* (32,33).

c. Les différentes qualités des *CHC*

L'absence de certaines qualités a été décrite par les personnes interrogées dans cette étude comme un frein potentiel à leur participation.

Dans la littérature, plusieurs études qualitatives par entretiens semi-structurés de *CHC* et des patients suivis par ces derniers, décrivaient des qualités indispensables au *CHC*. On retrouvait l'empathie, l'éthique, le respect, la compassion, le fait d'être une personne sociale, ne pas juger les accompagnés, de « garder l'esprit ouvert » ou encore d'être chaleureux. (27,30,33). L'absence de ces qualités jugées comme essentielles dans la littérature était un frein, d'après les personnes interviewées, pour la participation comme citoyen accompagnant au projet SPICES.

d. Les compétences des *CHC*

Les personnes interrogées dans ce travail étaient inquiètes de manquer de certaines compétences.

L'habilité à la gestion d'un groupe est une compétence importante pour les *CHC*. Certaines compétences ont été détaillées dans une étude qualitative avec entretien semi-structuré : pouvoir s'accommoder des différentes personnalités des personnes encadrées, connaître les accompagnés de façon individuelle et les dynamiques de groupe quand ils sont plusieurs, ne

pas présumer qu'ils avancent tous au même rythme, encourager le support mutuel entre les membres du groupe (34). Dans une étude qualitative par entretien semi-dirigé sur les compétences et les performances des *CHC*, les participants décrivaient un impact négatif de leur manque de formation vis-à-vis de leur capacité à mobiliser leurs communautés (35).

Le manque de connaissances médicales a été identifié comme un frein à la participation des citoyens accompagnants. Dans cette enquête réalisée par questionnaire à choix multiples chez 226 *CHC* sur les compétences recommandées par les *CHC* pour leurs pratiques, la moitié des *CHC* recommandaient d'avoir des connaissances sur les maladies chroniques et leurs prises en charge (36). Dans une autre étude sur le repérage par des *CHC* de la dépression du post-partum, les *CHC* interrogés jugeaient nécessaire d'avoir des connaissances basiques sur la grossesse, le développement de l'enfant, la dépression périnatale, ainsi que les facteurs de risque de dépression du post-partum (27). Dans une étude réalisée au Brésil comparant les connaissances des médecins, des infirmiers et des *CHC* au sujet des recommandations brésiliennes sur l'activité physique, les auteurs retrouvent un manque global de connaissance sur ces recommandations, mais ce manque était plus important chez les *CHC*. Pour les auteurs, la formation des *CHC* au sujet de l'activité physique devait être plus importante, car ceux-ci avaient un contact plus direct et plus prolongé avec les membres de leur communauté (37). Une étude sur la motivation des *CHC* ayant une méthodologie mixte utilisant des sondages et des entretiens par *focus group*, les *CHC* interviewés déclaraient avoir un niveau insuffisant de connaissance pour fonctionner de manière optimale (38). Dans le guide de l'OMS sur l'optimisation des programmes de santé communautaire, l'institution déclarait qu'*une formation inappropriée pourrait se traduire par des agents insuffisamment compétents pour gérer les problèmes de santé et pourrait avoir un effet négatif sur leur motivation et leur engagement* (14).

e. La motivation des *CHC*

Plusieurs études listaient les facteurs intrinsèques motivant l'engagement des *CHC* pour leurs communautés.

Dans une étude qualitative par entretien semi-structuré réalisée en Tanzanie avec 20 *CHC* sur leur motivation, ces derniers se décrivaient comme ayant un engagement important envers leurs communautés. Ils se décrivaient eux-mêmes comme altruistes, voulant aider les autres et ils en tiraient de la fierté. L'amélioration de l'état de santé global de leurs communautés par l'éducation qu'ils fournissaient était un élément important de leur motivation. Leur engagement comme *CHC* les aidait à obtenir des informations médicales pour eux-mêmes et pour leurs familles, ils y voyaient un avantage par rapport aux autres membres de leurs communautés vis-à-vis de certaines pathologies. Les *CHC* de cette étude se sentaient également reconnus et encouragés par les membres de leurs communautés (39).

Par contre dans une revue de la littérature de 17 articles évaluant les facteurs motivant ou limitant l'engagement des *CHC*, les auteurs retrouvaient comme facteurs limitants, un manque d'altruisme, un manque de responsabilité communautaire, un manque de reconnaissance en tant que *caregiver*, l'absence de reconnaissance au sein de leur communauté, une image négative de leur travail chez les accompagnés (40).

La participante ayant refusé de devenir accompagnante reprochait une trop grande passivité dans l'action des accompagnateurs. Cette notion était décrite dans l'étude sur les performances des *CHC* réalisée en Inde qui retrouvait un reproche vis-à-vis de *la trop grande importance accordée à leur rôle incitatif plutôt que militant* » (35).

f. Les freins à l'engagement communautaire

Une étude française réalisée en 2019 par l'Institut français d'opinion publique (IFOP) sur l'évolution et les perspectives de l'engagement associatif retrouvait une partie des facteurs limitants explorés dans ce travail. Dans leur étude sur un échantillon de 3 159 personnes, 46% des personnes n'ayant jamais effectué du bénévolat expliquaient ne pas avoir le temps, mais les auteurs précisait que le manque de temps pouvait aussi relever d'un prétexte. 30%

déclaraient que l'occasion ne s'était pas présentée, 22% voulaient se consacrer à leur proche, 12% ne se pensaient pas avoir les qualités requises, 7% ne se sentaient pas concernées. Selon l'âge et le genre les réponses variaient fortement, le manque de temps était plus fréquent chez les moins de 35 ans (56%) contre 11% chez les plus de 65 ans. Les hommes se sentaient moins souvent concernés que les femmes (11% contre 7% chez les femmes) (41).

g. Force de l'étude

Les forces et les limites de cette étude ont été analysées selon les lignes directrices de la grille COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*)(42,43).

Le choix d'une étude qualitative était adapté à la question de recherche, cette méthode permettait d'explorer les différents facteurs limitant en générant inductivement une théorisation (22).

Les entretiens semi-structurés offraient aux personnes interrogées la possibilité de s'exprimer librement.

Les différentes versions du guide d'entretien ont permis d'élargir les données collectées à d'autres thèmes comme par exemple : les traits de personnalité des citoyens accompagnants, leur crainte, le contexte sanitaire de la pandémie de COVID-19. Ces modifications ont été réalisées grâce à l'analyse concomitante des données. Les modifications du guide d'entretien ont été validées par les deux chercheurs et la même version du guide d'entretien était ensuite utilisée par les deux chercheurs.

Le codage des verbatims a été réalisé par les deux chercheurs en double aveugle, puis mis en commun, permettant une triangulation des données.

Aucun des deux chercheurs ne connaissait les citoyens interrogés. Ceux-ci ont été recrutés sur la base du volontariat grâce à la liste des personnes ayant accepté de devenir citoyen accompagnant ainsi qu'une personne ayant changé d'avis sur sa participation.

La lecture de la retranscription des entretiens était proposée aux participants afin qu'ils puissent apporter des modifications.

L'enregistrement audio des entretiens prévenait la perte de données.

h. Limite de l'étude

Parmi les personnes interrogées, une seule personne a finalement refusé de devenir citoyen accompagnant. Le recueil des facteurs intrinsèques limitant la participation des citoyens accompagnants au projet SPICES a pu être limité de manière importante car les autres facteurs limitants étaient imaginés par les autres participants.

Suite à une erreur de communication entre les deux chercheurs, un citoyen accompagnant a été interrogé à deux reprises avec un délai de six mois entre les deux entretiens. Les codes axiaux et les thèmes abordés étant différents entre les deux entretiens, les deux chercheurs ont choisi de garder ces derniers en accord avec le co-investigateur. Le deuxième entretien a apporté un nouveau code ouvert liées à la situation sanitaire ainsi que différents codes ouverts classés dans les thèmes suivants : intérêt pour la prévention, personnalité, expérience de groupe et métier.

Les premiers entretiens ont été réalisés en présentiel alors que les 5 derniers ont été effectués par téléphone, ce changement de méthode entre les entretiens a pu modifier la qualité des données recueillies. Une revue de la littérature sur la perte de données en lien avec des entretiens téléphoniques montrait qu'il y avait une perte des informations non verbales mais sans pour autant affirmer l'existence d'une diminution de la qualité des données récoltées (44).

Un citoyen accompagnant approché pour réaliser ce travail a refusé d'être interrogé par manque de temps. Dix-neuf autres n'ont simplement pas répondu aux sollicitations sans expliquer les raisons de ce refus.

Aucun journal de bord n'a été tenu durant les entretiens réalisés. La tenue d'un journal de bord aurait permis d'analyser le langage non verbal, faciliter le codage, donner des informations de contexte et d'augmenter la fiabilité des données (45).

i. Perspective de soin

Les MCV sont une cause de mortalité et de morbidité importante en France et dans le monde. Elles représentent également un coût important pour la société en France. Dans les pays en développement, les champions communautaires permettent de diminuer les facteurs de risque des MCV dans leurs communautés (46). Les citoyens accompagnants basés sur le modèle des *CHC* pourraient ainsi aider à promouvoir la prévention des MCV en France.

j. Perspective en recherche

L'objectif de ce travail de recherche était de retrouver les facteurs intrinsèques limitant la participation des citoyens accompagnants au projet SPICES.

En colligeant ce travail de thèse avec l'étude miroir sur les facteurs facilitant la participation des citoyens accompagnants au projet SPICES, il est possible de dresser un portrait hypothétique du citoyen accompagnant. Le tableau n°3 présente ce portrait.

Tableau 3 : Portrait hypothétique du citoyen accompagnant

Traits recherchés	Traits non recherchés
<u>Personnalité</u> : altruiste, disponible, à l'écoute, empathique, bienveillant, indulgent, patient, tolérant, capable d'instaurer une relation de confiance	<u>Personnalité</u> : autoritaire, dans le jugement, intolérant, ne pas être à l'écoute, ne pas être indulgent, pédant, égocentrique, être excessivement pointilleux
Avoir déjà eu une expérience de groupe	Manque d'expérience de groupe
Être engagé auprès de sa communauté	Indisponibilité
Être attaché à son territoire	
Eprouver un intérêt pour la prévention	

Si le projet SPICES dans le pays COB, montre une diminution du risque cardio-vasculaire chez les personnes ciblées par les groupes d'intervention, ces données sur les citoyens accompagnants pourraient permettre de les recruter plus facilement afin d'implémenter cette technique innovante de prévention dans d'autres régions.

k. Perspective d'enseignement

Un diplôme universitaire d'éducation sanitaire du citoyen a été créé à l'université de Bretagne Occidentale. L'objectif de ce diplôme est de former des acteurs de prévention primaire et d'éducation en santé dans les entreprises, les associations, les collectivités territoriales, dans le personnel éducatif (47).

Les personnes ayant bénéficié de cette formation pourraient s'engager dans des actions de prévention comme certains se sont engagés en tant que citoyens accompagnants dans le projet SPICES.

IX. Conclusion

Ce travail de recherche avait pour but d'explorer les facteurs intrinsèques limitant la participation des citoyens accompagnants au projet SPICES. Cinq facteurs intrinsèques limitants ont été retrouvés.

Le premier facteur limitant retrouvé était en lien avec la **personnalité** des citoyens accompagnants. Ces derniers ont décrit des traits de personnalité indésirables qui pourraient selon eux, limiter l'engagement en tant que citoyens accompagnants.

Des **facteurs intrinsèques limitants ont également été imaginés** par les personnes interrogées. Certains de ces facteurs étaient communs avec les traits de personnalité décrits comme indésirables. Ils ont aussi imaginé d'autres traits de personnalité qui aurait pu limiter leur participation.

Dans la littérature, certaines qualités des *CHC* étaient jugées comme indispensables pour leur engagement communautaire. Ces qualités décrites dans la littérature étaient le miroir des traits de personnalité indésirables mentionnés par les personnes interrogées.

Les citoyens accompagnants interrogés avaient des **craintes liées à leur rôle dans l'étude SPICES** et également liées à leur **manque d'expérience ou de connaissance**.

La formation des *CHC* selon leurs missions était perçue comme indispensable dans la littérature pour leur motivation et leur engagement.

Le **manque de temps** était le dernier facteur limitant retrouvé, soit par envie de se consacrer principalement à ses proches ou simplement par indisponibilité. L'indisponibilité pouvait aussi relever du prétexte.

L'utilisation de la théorisation ancrée, la réalisation d'entretiens semi-structurés et la triangulation des données étaient les principales forces de cette étude. L'absence de tenue d'un journal de bord et la modification de la méthode de réalisation des entretiens présentiels puis téléphoniques étaient les principales limites.

Les données recueillies sur les citoyens accompagnants pourraient permettre de dresser un portrait hypothétique de ces derniers et ainsi de les recruter plus facilement.

X. Bibliographie

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases. Disponible sur : [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). [Consultée le 5 mai 2021].
2. Grave C, Houot M, Gautier A, et al. Perception des maladies cardiovasculaires et connaissance des facteurs de risque cardiovasculaires en France : Baromètre de Santé publique France 2019. *Bull Epidemiol Hebd.* 2020;24(472):1-9.
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Maladies cardiovasculaires. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires/article/maladies-cardiovasculaires>. [Consultée le 28 sept 2021].
4. Tuppin P, Rivière S, Rigault A, et al. Prevalence and economic burden of cardiovascular diseases in France in 2013 according to the national health insurance scheme database. *Arch Cardiovasc Dis.* 2016;109(6):399-411.
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf. [Consultée le 30 oct 2021].
6. Roth Gregory A., Mensah George A., Johnson Catherine O., et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982-3021.
7. Bowry ADK, Lewey J, Dugani SB, et al. The Burden of Cardiovascular Disease in Low- and Middle-Income Countries: Epidemiology and Management. *Can J Cardiol.* 2015;31(9):1151-9.
8. Nahar P, van Marwijk H, Gibson L, et al. A protocol paper: community engagement interventions for cardiovascular disease prevention in socially disadvantaged populations in the UK: an implementation research study. *Glob Health Res Policy.* 2020;5(1):12.
9. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National de Lutte Contre le Tabac 2018-2022. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf. [Consultée le 30 oct 2021].
10. Ministère des Solidarités et de la Santé. La santé par l'activité physique et sportive 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/la-sante-par-l-activite-physique-et-sportive>. [Consultée le 28 sept 2021].
11. South J, Raine G, White J. Community Health Champions Evidence Review. Disponible sur : <https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/7368/1/CommunityHealthChampionsEvidenceReviewPV-SOUTH.pdf>. [Consultée le 10 nov 2021].
12. Organisation mondiale de la Santé. L'agent de santé communautaire : guide pratique ; directives pour la formation ; directives pour l'adaptation. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 1987. 507 p.
13. World Health Organization A. Guideline On Health Policy And System Support To Optimize Community Health Worker Programmes. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf>. [Consultée le 28 sept 2021].

14. Organisation mondiale de la Santé. Directives de l’OMS sur la politique de santé et l’accompagnement au sein du système en vue d’optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325564>. [Consultée le 16 oct 2021].
15. University of Antwerp. About SPICES. Disponible sur : <https://www.uantwerpen.be/en/projects/spices/about-spices>. [Consultée le 14 mai 2021].
16. Clappier P, Léon C. Observatoire Régional de Santé de Bretagne. La santé dans le pays du Centre-Ouest Bretagne. Disponible sur : https://orsbretagne.typepad.fr/2010/Pays_COB_leger.pdf. [Consultée le 10 sept 2021].
17. Agences Régionales de Santé Bretagne. Portrait Statistique En Sante Précarité Pays Du Centre-Ouest Bretagne. Disponible sur : https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-04/2018-04%20-%20Obs%20terr%20-%20Fiche_Pays%20du%20Centre-Ouest%20Bretagne.pdf. [Consultée le 10 sept 2021].
18. Joseph P, Yusuf S, Lee SF, et al. Prognostic validation of a non-laboratory and a laboratory based cardiovascular disease risk score in multiple regions of the world. *Heart*. 2018;104(7):581-7.
19. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004;364(9438):937-52.
20. Equipe d’Accueil (EA) SPURBO – Faculté de médecine – UBO. Projet SPICES-Kalon Yac’h. Disponible sur: <https://bocir-prod-bucket.s3.amazonaws.com/radios/rmn/importrk/medias/Projet-SPICES-Kalon-yach.pdf>. [Consultée le 13 sept 2021].
21. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84:142-5.
22. Méliani V. Choisir l’analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. In Montpellier, France; 2011 p. 18. Disponible sur : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf. [Consultée le 25 sept 2021].
23. Fourboul CV. Ce que « analyse de données qualitatives » veut dire. *Rev Int Psychosociologie*. 2012;XVIII(44):71.
24. Hill J, Peer N, Oldenburg B, et al. Roles, responsibilities and characteristics of lay community health workers involved in diabetes prevention programmes: A systematic review. *PLoS ONE*. 2017;12(12):e0189069.
25. Alfaro-Trujillo B, Valles-Medina AM, Vargas-Ojeda AC. Profiles, Perceptions and Motivations of Community Health Workers of NGOs in a Border City of US-Mexico. *J Community Health*. 2012;37(3):583-90.
26. Tripathy JP, Goel S, Kumar AMV. Measuring and understanding motivation among community health workers in rural health facilities in India-a mixed method study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:366.
27. Surjaningrum ER, Jorm AF, Minas H, et al. Personal attributes and competencies required by community health workers for a role in integrated mental health care for perinatal depression:

- voices of primary health care stakeholders from Surabaya, Indonesia. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12(1):46.
28. Crabtree K, Sherrer N, Rushton T, et al. Diabetes Connect: African American Men's Preferences for a Community-based Diabetes Management Program. *Diabetes Educ.* 2015;41(1):118-26.
 29. Torres S, Labonté R, Spitzer DL, et al. Improving Health Equity: The Promising Role of Community Health Workers in Canada. *Healthc Policy.* 2014;10(1):73-85.
 30. Hohl SD, Thompson B, Krok-Schoen JL, et al. Characterizing Community Health Workers on Research Teams: Results From the Centers for Population Health and Health Disparities. *Am J Public Health.* 2016;106(4):664-70.
 31. Olaniran A, Smith H, Unkels R, et al. Who is a community health worker? - A systematic review of definitions. *Glob Health Action.* 2017;10(1):1272223.
 32. Islam N, Shapiro E, Wyatt L, et al. Evaluating community health workers' attributes, roles, and pathways of action in immigrant communities. *Prev Med.* 2017;103:1-7.
 33. Taylor B, Mathers J, Parry J. Who are community health workers and what do they do? Development of an empirically derived reporting taxonomy. *J Public Health.* 2018;40(1):199-209.
 34. South J, White J, Branney P, et al. Public health skills for a lay workforce: findings on skills and attributes from a qualitative study of lay health worker roles. *Public Health.* 2013;127(5):419-26.
 35. Sharma R, Webster P, Bhattacharyya S. Factors affecting the performance of community health workers in India: a multi-stakeholder perspective. *Glob Health Action.* 2014;7:10.3402/gha.v7.25352.
 36. Findley SE, Matos S, Hicks AL, et al. Building a Consensus on Community Health Workers' Scope of Practice: Lessons From New York. *Am J Public Health.* 2012;102(10):1981-7.
 37. Burdick L, Mielke GI, Parra DC, et al. Physicians', nurses' and community health workers' knowledge about physical activity in Brazil: A cross-sectional study. *Prev Med Rep.* 2015;2:467-72.
 38. Gopalan SS, Mohanty S, Das A. Assessing community health workers' performance motivation: a mixed-methods approach on India's Accredited Social Health Activists (ASHA) programme. *BMJ Open.* 2012;2(5):e001557.
 39. Greenspan JA, McMahon SA, Chebet JJ, et al. Sources of community health worker motivation: a qualitative study in Morogoro Region, Tanzania. *Hum Resour Health.* 2013;11:52.
 40. Shipton L, Zahidie A, Rabbani F. Motivating and demotivating factors for community health workers engaged in maternal, newborn and child health programs in low and middle-income countries: a systematic review. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2017;27:10.
 41. Bazin C, Mallet J. La France Benevole : Evolutions Et Perspectives. Disponible sur : <https://recherches-solidarites.org/wp-content/uploads/2019/03/LFB-22-05-2019.pdf>. [Consultée le 26 sept 2021].
 42. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 2015;15(157):50-4.

43. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
44. Novick G. Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Res Nurs Health*. 2008;31(4):391-8.
45. Phillippi J, Lauderdale J. A Guide to Field Notes for Qualitative Research: Context and Conversation. *Qual Health Res*. 2018;28(3):381-8.
46. Khetan AK, Purushothaman R, Chami T, et al. The Effectiveness of Community Health Workers for CVD Prevention in LMIC. *Glob Heart*. 2017;12(3):233.
47. Berthou C. UBO : Diplôme Universitaire Éducation Sanitaire du Citoyen. [Disponible sur : https://www.univ-brest.fr/digitalAssets/62/62200_DU-Citoyen.pdf. [Consultée le 29 sept 2021].

XI. Annexes

a. Annexe 1 : Guide d'entretien n°1

GUIDE D'ENTRETIEN

Brise-Glace :

- a) Racontez-nous, comment avez-vous entendu parler de cette étude ?
- b) Que pensez-vous de cette étude ? Et plus particulièrement, de ce dépistage ?
- c) Comment avez-vous été recruté ? (Proposition spontanée ou démarchage ?)

Parcours de vie :

- a) Quel âge avez-vous ?
- b) Qu'avez-vous fait comme études ?
- c) Quel est votre métier ? Ou quel a été votre métier si vous êtes aujourd'hui à la retraite ?
- d) Quels sont vos loisirs ? Que faites-vous de votre temps libre ? Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous faites du sport ?
- e) Avez-vous déjà fait du bénévolat ? Faites-vous partie d'une association ?

Intérêt pour les maladies cardio-vasculaires :

- a) Qu'est-ce que sont pour vous les maladies cardio-vasculaires ?
- b) Quels sont les traitements possibles ?
- c) Etes-vous concerné par les maladies cardio-vasculaires ? Précision : que ce soit de façon personnelle ou dans votre entourage
- d) Comment pensez-vous aider le groupe que vous allez encadrer ?

Moteurs :

- a) Qu'est-ce qui vous plaît dans ce projet ?
- b) Pourquoi avoir accepté de participer à cette étude ?
- c) Avez-vous été rémunéré ?
- d) Est-ce important pour vous d'aider les habitants du pays COB ? Précision : pour quelles raisons ?

Freins :

- a) Avez-vous hésité à participer à cette étude ?
- b) Pourquoi ?
- c) Quelles auraient été, pour vous, les raisons de refuser ?

Questions finales :

- a) Que pensez-vous de votre rôle de « citoyen accompagnant » ?
- b) Quelles sont, d'après vous, les qualités nécessaires pour être un bon citoyen accompagnant ?

b. Annexe 2 : Guide d'entretien n°4

GUIDE D'ENTRETIEN

1) Brise-Glace :

- a) Racontez-nous, comment avez-vous entendu parler de l'étude SPICES ?
- b) Que pensez-vous du dépistage et de l'étude ?
- c) Comment avez-vous été recruté ? *Relance : vous êtes-vous proposé spontanément ou avez-vous été démarché pour participer ?*

2) Expériences passées :

- a) Quel est votre vécu personnel et familial par rapport aux MCV ?
- b) Quelle est votre expérience professionnelle par rapport aux MCV ?
- c) D'après vos expériences passées, avez des craintes quant au succès de l'étude SPICES ?

3) Les qualités des citoyens accompagnants et les difficultés rencontrées par les citoyens accompagnants :

- a) Quelles sont, d'après vous, les qualités nécessaires pour être un bon citoyen accompagnant ?
- b) Que pensez-vous du fait de venir en aide à des personnes du pays COB ? Est-ce un argument supplémentaire pour vous de participer à l'étude ?
- c) Qu'est-ce qui vous a plu dans ce projet ?
- d) Pourquoi avoir accepté de participer à cette étude ?

4) Parcours de vie des citoyens accompagnants :

- a) En quoi votre formation scolaire et professionnelle a pu vous inciter à intégrer l'étude SPICES ?
- b) En quoi votre engagement dans la société a pu vous inciter à rentrer dans l'étude ?
- c) Pouvez-vous nous dire comment vous occupez votre temps libre ?
- d) Que faut-il pour se lancer selon vous ?
- e) Selon vous, est-ce que le métier ou la place du citoyen accompagnant dans la société peut influencer la participation à l'étude ? Ou pensez-vous qu'il s'agit plutôt de la personnalité de celui-ci qui joue un grand rôle ?
- f) Quels traits de personnalité vous semble-t-il important d'avoir pour pouvoir encadrer les groupes d'intervention ?

Relance : au contraire, quels sont, d'après vous, les traits de personnalité qu'il ne faut pas avoir pour être un citoyen accompagnant ?

5) Les défis des citoyens accompagnants :

- a) D'après vous, quels vont être les défis des citoyens accompagnants ?
- b) Quelles peuvent être les difficultés rencontrées par le citoyen accompagnant ?

Relance : notamment au sujet de la charge de travail que cela va vous demander, concernant le trajet, la crainte de la position d'expert, le contexte de désert médical du pays COB.

- c) Quels sont les éléments qui vous ont fait hésiter à participer à l'étude ?
- d) Selon vous, quelles auraient été les raisons de refuser d'intégrer l'étude ?

6) La formation des citoyens accompagnants :

- a) Que pensez-vous de la formation que vous avez reçu en rapport avec l'étude ?
- b) Est-ce que cela vous a aidé dans l'encadrement des groupes d'intervention ?

7) Divers :

- a) Des inquiétudes en lien avec le covid ?
- b) Y a-t-il un sujet qui vous semble important à aborder dont nous n'avons pas discuté ?

c. Annexe 3 : Formulaire de non-opposition

FORMULAIRE DE NON-OPPOSITION POUR LES CITOYENS ACCOMPAGNANTS

LE CITOYEN ACCOMPAGNANT : Quels sont les freins et les moteurs des citoyens accompagnants acceptant, d'encadrer un groupe d'intervention du projet SPICES ?

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 que citoyen habitant au sein du Centre Ouest Bretagne, 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.

1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude est d'étudier les différentes caractéristiques des personnes ayant accepté le rôle de citoyen accompagnant des patients à risque cardiovasculaire modéré dans leur prise en charge non médicamenteuse.

15 entretiens, environ, seront réalisés dans le Finistère, les Côtes d'Armor, et le Morbihan.

2. DEROULEMENT DE L'ETUDE

Une enquête sera réalisée au décours d'entretiens, non téléphoniques, enregistrés afin de :

- Analyser le profil des citoyens ayant accepté d'encadrer
- Percevoir les motivations
- Percevoir les freins à l'encadrement

Cette analyse qualitative sera complétée par une analyse des données des citoyens interviewés afin de déterminer le profil type de citoyen accompagnant en analysant les facteurs motivationnels et les facteurs freinateurs d'un tel rôle pour la communauté.

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 et 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 PERSONNELLES

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 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 mise 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)*

d. Annexe 4 : Livre de codage des facteurs limitants

Thème	Code axial	Code ouvert	ID	Verbatim
Personnalité	Autoritaire	Donner des leçons	E8 L142	Il ne faut pas que je fasse le donneur de leçon entre guillemet
		Envie de secouer plutôt qu'écouter	E7 L96-97	J'ai plutôt envie de les secouer plutôt que de les écouter
		Être un dictateur	E12 L106-107	On n'est pas la en dictateur
		Imposer des règles	E10 L134	Ou en leur imposant des règles et des cadres trop strict
		Imposer une idée	E5 L164-165	Je pense qu'on ne peut pas aider les gens contre leur volonté
		Mener à la baguette	E3 L224-225	On n'est pas à la baguette on n'est pas là les solliciter à ce qu'ils fassent une démarche
		Mener à la baguette	E3 L54-56	Car ce n'est pas à la baguette qu'on arrive à faire bouger les gens c'est plutôt par l'empathie, par la discussion, par les rencontres.
		Ne pas donner de recette	E11 L326	Et reste à sa place ne pas donner des recettes
		Ne pas donner de recette	E13 L50-51	Savoir écouter les gens sans pour autant avoir une recette à leurs donner, car nous même on ne sait pas.
		Ne pas imposer les choses	E10 L131	Il ne faut pas imposer les choses sur les personnes, il ne faut pas leur dire que qq chose est bien ou mal
		Ne pas imposer les choses	E2 L84-85	Ne pas arriver avec ce que je vous ai dit obligatoirement
	Rentre dedans	E7 L65-67	En fait plutôt que d'être dans l'action c'est plutôt de les amener dans une réflexion et c'est pas mon style du tout je suis plutôt dans le « rentre dedans »	
	Être dans le jugement	Juger les accompagnés	E13 L123	Bah de jugé les accompagnés
	Intolérance	Manque d'humanité face aux problèmes d'alcool	E7 L71	Je n'ai pas d'humanité vis-à-vis des gens qui ont des problèmes d'alcool
Ne pas avoir suffisamment de tolérance		E7 L91	Malheureusement je n'aurai pas suffisamment de tolérance	
Ne pas avoir suffisamment de tolérance		E7 L95	J'aurai pas suffisamment d'écoute et de tolérance vis-à-vis de certaines personnes	

	Manque d'indulgence	Ne pas être indulgent	E7 L140	J'ai pas d'indulgence face à certaines choses
	Manque de confiance en soi	Ne pas apporter plus	E7 L161	Je n'apporterai pas grand-chose
		Ne pas être à la hauteur	E7 L161	Je ne me sens pas à la hauteur de la chose
		Ne pas être à la hauteur	E7 L149	J'étais pas à la hauteur en face c'est pas bon.
		Ne pas être sûr de soi	E5 L234-235	Mais je ne suis pas aussi sûr de moi, je ne suis pas cette catégorie de gens qui sont très sure d'eux
		Ne pas se sentir légitime	E7 L63	Je ne me sens pas dans un premier temps par forcément légitime
	Manque d'écoute	Ne pas avoir la capacité d'écoute	E7 L101	J'ai pas la capacité d'écoute en fait
		Ne pas être à l'écoute	E7 L65	Je me suis rendu compte aussi en lisant les documents qu'il fallait être terriblement à l'écoute des gens, vraiment à l'écoute
		Ne pas être à l'écoute	E7 L95	J'aurai pas suffisamment d'écoute
		Ne pas se voir dans l'écoute	E7 L163	Mais dans l'écoute je ne me vois pas.
	Pédant	Tout savoir	E12 L106-107	Oui, il ne faut pas rentrer avec une personnalité très forte, moi je sais tout, moi je, moi je, moi je.
	Timidité	Ne pas être à l'aise de parler devant un groupe	E6 L148-149	Parler devant un groupe c'est pas mon truc
	Stress	Stress important	E11 L349-341	C'était très stressant, j'aurais pu faire un infarctus a vrai dire
	Manque d'action	Être dans l'action plutôt que dans l'écoute	E7 L66-67	Plutôt dans l'action que dans l'écoute
		Ne pas être assez actif	E7 L90	Le fait d'écouter les gens parler de leur problème et de pas être assez actif
Prendre par la main		E7 L87-88	J'aurais préféré les prendre par la main et faire une demi-heure de marche par exemple.	

	Personnalité non adaptée	Personnalité non adaptée	E7 L76	Ma personnalité n'était pas adaptée à l'étude.
Facteur limitant évoqué	Autoritaire	Donner des directives	E6 L205-206	Si moi j'étais là pour plutôt donner des directives ou apprendre plutôt quelque chose ça c'était rédhibitoire.
		Donner des directives	E6 L82	C'est surtout éviter de donner des directives
		Être autoritaire	E9 L185	Quelqu'un qui serait autoritaire je pense que ça ne pourrait pas fonctionner
		Être directif	E9 L186	Et dans la directivité je pense que ça ne pourrait pas fonctionner
		Ne pas être un leader	E10 L123	Pas forcément un leader
		Personnalité trop forte	E12 L106-107	Il ne faut pas rentrer avec une personnalité très forte
		Personnalité trop forte	E12 L107	Je pense que les fortes personnalités ça ne marcherai pas avec les groupes
		Rôle d'éducateur	E12 L21	Il ne faut pas qu'on prenne un rôle d'éducateur
		S'imposer au groupe	E11 L296	Parce que si c'est quelqu'un qui vient s'imposé qui va mener son groupe
	Egocentrique	Penser d'abord à soi	E4 L276	C'est moi, moi, moi, ça peut être compliqué.
		Être trop égocentrique	E12 L108-110	Les gens qui sont un peu trop égocentriques, ils ne vont pas laisser les autres parler, ils ne vont pas faire participer, ils vont parler, parler, parler... On a une bouche et 2 oreilles, il faut les utiliser dans ce sens-là.
	Être dans le jugement	Pas de jugement	E8 L140	Enfin voilà pas de jugement
		Arriver avec des jugements	E10 L13-134	Oui il ne faut pas qu'on arrive avec des jugements

	Isolement social	Être isolé	E2 L166-167	Je pense que quelqu'un qui est isolé qui ne rencontre pas de gens qui n'est pas même si par exemple il fait rien du tout il est tout seul il ne répond pas à un truc comme ça
	Ne pas être en accord avec le projet	Ne pas être en accord avec le projet	E6 L205	Si j'étais pas en accord avec euh le projet
	Pédant	Avoir des solutions à tout	E13 L123-124	Et d'avoir des solutions a tout, car il n'y a pas forcément de solution à tout.
		Avoir la science infuse	E11 L335-336	Ne pas être comme si j'ai la science infuse
	Tatillon	Être centré sur les résultats	E9 L186-187	Ou quelqu'un qui par méconnaissance serait trop centré sur le résultat.
	Timidité	Parler devant un groupe	E6 L149	Faire une conférence ou être devant tout le monde qui me regarde ça je pense que j'aurai pas pu
Inquiétude par rapport au projet	Citoyens avec des problèmes d'alcool	Addiction à l'alcool	E3 L124-125	La difficulté la plus grande c'est notamment des personnes qui auraient quelques addictions à l'alcool voilà ça c'est très délicat
		Avoir du mal avec les problèmes d'alcool	E7 L68-69	Il y a une autre chose qui m'a fait reculer c'est qu'il peut y avoir des gens avec des problèmes d'alcool et les problèmes d'alcool de par mon vécu j'ai vraiment du mal
		Consommation excessive d'alcool	E3 L71-72	Notamment quand on rencontre des comportements liés à la consommation excessive entre guillemets d'alcool
		Evoquer les problèmes d'alcool en groupe	E11 L405-407	C'est difficile cette partie alcool je crois que c'est le plus difficile à évoquer en groupe d'animation parce que ça fait partie d'un des thèmes et balancer le questionnaire alcool dans la conversation ce n'est pas évident.
		Manque d'humanité face aux problèmes d'alcool	E7 L71	Je n'ai pas d'humanité vis-à-vis des gens qui ont des problèmes d'alcool
			Délicat de connaître les citoyens	E1 L193

Connaitre les citoyens accompagnés	Encadrer des personnes connues	E4 L90-91	Alors ça peut être compliqué si on connaît les personnes, là ce sont des personnes que je ne connais pas dans le groupe, donc c'est bien de ne pas avoir de lien
	Encadrer des personnes connues	E6 L169	Je ne voudrais pas non plus avoir à encadrer des personnes que je connais
	Mal à l'aise	E11 L302-303	Moi j'ai vraiment demandé de ne pas être sur Gourin. Parce que j'ai voulu gommer, j'aurais mis mal à l'aise des gens en face de moi
	Ne pas aller jusqu'au bout	E11 L314-315	Moi j'aurai eu à Gourin des gens que je connaissais, je suis persuadé qu'on n'aurait pas été jusqu'au bout
Inquiétude de la position d'expert	Avis expert	E12 L24	Oui un peu [...] il attendait vraiment, un avis un peu expert sur certain sujet.
	Danger de la position d'expert	E11 L215-216	C'est ça, et c'est ça le danger, c'est ça qu'il faut qu'on arrive à gommer, et que l'accompagnant comprenne bien.
	Mis en porte-à-faux	E6 L161-163	J'ai déjà eu des questions euh voilà je leur ai expliqué je ne suis pas professionnel au niveau cardiaque et c'est pas fin euh voilà c'est être mis en porte-à-faux ou euh bah devant des méconnaissances
	Ne pas avoir envie d'être expert	E2 L231	J'ai pas envie d'être expert
	Ne pas être expert	E12 L170-171	Oui. Mais je pense que j'ai bien été claire avec les gens. Ils savent que nous ne sommes pas des experts
	Pas envie d'être en position d'expert	E2 L226-227	Pour la position d'expert, ça j'en ai déjà un peu parlé, j'ai pas du tout envie de me mettre en position d'expert justement voila

	Position délicate	E4 206-212	Je suis dans une position délicate, parce que je suis à la fois pharmacienne donc scientifique et à la fois citoyens accompagnants, qui doit répondre aux questions ? Voilà est ce que c'est moi en tant que pharmacien je réponds, est ce qu'il faut que je les envoie vers les internes de l'étude SPICES, pour moi ce n'est pas très clair, donc je ne sais pas qu'elle position il faudrait que j'aie dans cette étude.
	Questionnement des gens	E5 L153	Ce qui m'inquiète le plus je crois que c'est ça c'est le questionnement des gens.
Inquiétude sur validation de la démarche scientifique	Validité scientifique	E3 L257-259	Mais j'espère qu'il y aura suffisamment de données pour que ce soit validé, validé même si la réponse ne sera peut-être pas positive mais validé dans le sens où la démarche entreprise de manière scientifique tient la route ça je l'espère.
Responsabilité importante	Responsabilité de l'animateur	E11 L293-295	On a beau dire vous n'êtes pas responsable si ça ne marche pas le groupe tout ça. Je dois dire que c'est quand même, en toute modestie, mais je pense que si un groupe doit tenir c'est quand même lié à l'animateur
	Être responsable des choses	E12 L207-208	Comment dirais-je, que j'aurais été responsable des choses, oui, je crois que ça m'aurait ralenti. Parce que c'est une sacrée responsabilité
	Être responsable des choses	E12 L209-210	S'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas et que ça retombe sur nous euh, oui, je pense que ça m'aurait freiné énormément.
	Implication importante	E13 L176-177	Si on nous avait demandé une implication autre peut être, quelque chose de bien plus pointu, oui peut être
Situation sanitaire	Entrave liée à la Covid-19	E9 L44-45	Et par rapport au corona. Évidemment que je crains que ça ne soit une entrave.
	Test ou vaccin Covid-19 obligatoire	E12 L241-242	Je pense que ça me freinerai euh si je devais me faire faire le test pour et le vaccin pour continuer.

Manque d'expériences	Formation	Ne pas être du corps médical	E10 L163-164	Je ne suis pas médecin, je ne suis pas infirmière
		Ne pas être formé	E10 L120-121	Que je me suis dit que balancé un citoyen accompagnant qui n'a que ça bonne volonté c'est chaud
		Ne pas être formé	E13 L150-151	On n'est pas formé à ça...
		Ne pas se sentir légitime	E10 L162-163	C'était surtout par rapport à comme je disais est ce que je suis assez équipée au niveau euh éducation à ma propre éducation à moi
		Ne pas s'improviser	E11 L122-123	On ne s'improvise pas quand même.
	Manque de connaissance médicale	Ne pas avoir la connaissance du médecin	E2 L185	Parce qu'au début on a cru qu'il fallait avoir la connaissance du médecin mais en fait pas du tout
		Peur du manque de formation	E3 L236-238	Je crois que certains ne se sont pas justement manifester parce que ça peut faire peur, le fait qu'on rentre dans un monde médical alors qu'on n'a pas la formation
		Peur du manque de formation médicale	E8 L363-364	Je pense qu'il y a des gens qui ont peur parce qu'ils n'ont pas de connaissance ils ont peut-être un peu peur d'intégrer cette étude
		Peur du manque de formation médicale	E9 L134-135	Si je n'avais pas eu ma formation initiale comme infirmière et comme psychosociologue je pense que j'aurai eu peut-être un peu peur
	Milieu non médical	Comptable	E13 L73	Parce que quelqu'un qui est comptable, n'a pas la même approche
		Ne pas être du monde médical	E5 L177-178	Je ne suis pas très médicale, c'est pour cela que j'angoisse un petit peu pour les premiers
		Ne pas être spécialiste	E3 L72-74	Là peut-être qu'un spécialiste de la santé a plus de recul, parce que bon, il a peut-être plus de notion, pas de consommation d'alcool mais de notion liée à tout ce qui concerne les maladies liées à l'alcool.

	Vécu des maladies cardio-vasculaires	Entourage non concerné par les MCV	E7 L40-41	Non dans mon entourage il n'y a pas de personne touchée par les MCV	
		Non concerné personnellement par les MCV	E13 L26-27	Moi j'ai eu un problème de santé en 2015, mais ce n'était pas un problème cardiovasculaire, c'était un cancer du sein	
		Non concerné personnellement par les MCV	E7 L21	Je ne suis pas concernée donc automatiquement je ne suis pas informée là-dessus.	
		Non concerné personnellement par les MCV	E7 L33	Je ne sens pas concerné par les MCV parce que je n'ai pas de terrain à risque	
		Pas d'expérience personnelle ou professionnelle	E10 L26-27	J'ai pas d'expérience personnelle ou professionnelle non plus.	
	Gestion du groupe	Gérer un groupe tout seul	E4 L158-160	Gérer un groupe tout seul, ça ne va pas être évident.	
		Ne pas maîtriser le groupe	E9 L140-141	Je craindrais de ne pas maîtriser les effets de groupe	
		Appréhension de gérer les groupes	E13 L174	C'était l'appréhension de gérer le groupe, c'était juste ça l'appréhension.	
		Inquiétude d'être seul face au groupe	E5 L196-198	J'ai dit que j'aurais souhaité être accompagné soit par quelqu'un qui a déjà fait une première réunion soit par quelqu'un qui peut me soutenir dans le premier rendez-vous.	
		Ne pas avoir d'expérience dans la gestion de groupe	E2 L174-175	Je pense que si c'est quelqu'un qui n'a pas déjà accompagné ou fait quelque chose avec d'autre qui n'a pas. Je pense pas qu'il aurait pu répondre.	
		Ne pas avoir l'habitude de gérer plusieurs personnes	E4 227-229	Alors c'est le nombre, je n'ai pas l'habitude de gérer un nombre de personnes,	
		Ne pas savoir manager une équipe	E13 L117-118	Parce que je ne sais pas manager une équipe	
	Manque de temps	Indisponibilité	Être dépassé	E2 L116	Actuellement je suis complètement dépassé
			Investissement personnel	E8 L353	Je pense que l'investissement personnel peut être un frein
			Manque de temps	E5 L213	Le manque de temps
Mauvaise gestion du temps			E2 L257	J'ai une très mauvaise gestion de mon temps	

		Ne pas avoir le temps	E2 L105	Parce que j'ai pas de temps en fait
		Ne pas se sentir disponible	E2 L203-204	Parce que je me sens pas du tout disponible là et j'ai trop de chose en même temps et j'ai peur de ne pas être disponible
		Pouvoir être disponible	E6 L191	La difficulté c'était de pouvoir être disponible
		Problème gestion du temps	E2 L116	Mon problème c'est la gestion du temps
	L'envie de se consacrer principalement à ses proches	Mauvais état de santé d'un proche	E2 L263-264	Par exemple mes petites filles auraient été malade fin un truc de fou, elles auraient été très malade, là j'aurai tout arrêté de toute façon

XII. Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Le Gall (Jérôme) – Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le Pays COB : une étude qualitative

Th. : Méd. : Brest 2021

RESUME :

Introduction : Les maladies cardio-vasculaires étaient en 2019 la principale cause de décès dans le monde et certains facteurs de risque des MCV sont accessibles à la prévention. Le Pays COB est particulièrement concerné par les MCV. Le projet SPICES vise à évaluer la mise en place de groupe d'intervention en lien avec la prévention des MCV. Sur le modèle des champions communautaires, ces groupes sont animés par des citoyens accompagnants. Le but de cette thèse était d'identifier les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants limitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB.

Méthode : Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés. L'analyse des données a été réalisée en perspective de théorisation ancrée. Les entretiens ont été codés en double aveugle par deux chercheurs. Un échantillonnage raisonné a été réalisé. La saturation théorique a été définie comme l'absence de nouveau code axial.

Résultat : Treize entretiens ont été réalisés ; douze avec des citoyens accompagnants participant à l'étude SPICES et un avec une personne ayant refusé de participer. La saturation théorique a été obtenue au douzième entretien et confirmée au treizième. Cinq thèmes ont été identifiés : la personnalité, les facteurs intrinsèques limitants imaginés, les inquiétudes liées au projet, le manque d'expérience, le manque de temps.

Conclusion : La réalisation d'entretiens semi-structurés et la triangulation des données étaient les principales forces. L'absence de tenue d'un journal de bord et la modification des conditions de réalisation des entretiens, présents puis téléphoniques, étaient les principales limites. Certaines qualités des champions communautaires étaient jugées comme indispensables dans la littérature pour l'engagement communautaire, l'absence de ces qualités était perçue comme un facteur limitant pour la participation des citoyens accompagnants. Les données recueillies sur les citoyens accompagnants pourraient permettre de les recruter plus facilement grâce à un portrait théorique de ces derniers.

MOTS CLES :

Maladie cardio-vasculaire
Facteurs limitants
Projet SPICES
Prévention cardio-vasculaire

JURY :

Président : Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres : Mme le Docteur COLIN Floriane

Mme le Docteur LE GOFF Delphine

DATE DE SOUTENANCE : 9 décembre 2021

ADRESSE DE L'AUTEUR :