



**HAL**  
open science

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

Laëtitia Martin

► **To cite this version:**

Laëtitia Martin. Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants facilitant leur participation à l'étude SPICES dans le Pays COB : une étude qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03542427

**HAL Id: dumas-03542427**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03542427v1>**

Submitted on 25 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



# THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

---

## DIPLOME D'ETAT

**Année : 2021**

**Thèse présentée par :**

Madame MARTIN Laëtitia

Née le 14 avril 1992 à Drancy

Thèse soutenue publiquement le 9 décembre 2021

**Titre de la thèse :**

---

**Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants facilitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB : 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**

---

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

**Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en surnombre**

---

<b>GOUNY</b> Pierre	Chirurgie vasculaire
---------------------	----------------------

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle**

---

<b>BERTHOU</b> Christian	Hématologie
<b>BRESSOLLETTE</b> Luc	Médecine vasculaire
<b>COCHENER-LAMARD</b> Béatrice	Ophtalmologie
<b>DEWITTE</b> Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
<b>DUBRANA</b> Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>FOURNIER</b> Georges	Urologie
<b>GENTRIC</b> Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
<b>GILARD</b> Martine	Cardiologie
<b>KERLAN</b> Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
<b>LE MEUR</b> Yannick	Néphrologie
<b>LE NEN</b> Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
<b>LEROYER</b> Christophe	Pneumologie
<b>MANSOURATI</b> Jacques	Cardiologie

<b>MERVIEL</b> Philippe	Gynécologie obstétrique
<b>MISERY</b> Laurent	Dermato-vénéréologie
<b>NONENT</b> Michel	Radiologie et imagerie médicale
<b>REMY-NERIS</b> Olivier	Médecine physique et réadaptation
<b>ROBASZKIEWICZ</b> Michel	Gastroentérologie
<b>SALAUN</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
<b>SARAUX</b> Alain	Rhumatologie
<b>TIMSIT</b> Serge	Neurologie
<b>WALTER</b> Michel	Psychiatrie d'adultes

### **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1<sup>ère</sup> Classe**

---

<b>AUBRON</b> Cécile	Réanimation
<b>BAIL</b> Jean-Pierre	Chirurgie digestive
<b>BEN SALEM</b> Douraid	Radiologie et imagerie médicale
<b>BERNARD-MARCORELLES</b> Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
<b>BEZON</b> Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
<b>BLONDEL</b> Marc	Biologie cellulaire
<b>CARRE</b> Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
<b>COUTURAUD</b> Francis	Pneumologie
<b>DELARUE</b> Jacques	Nutrition
<b>DEVAUCHELLE-PENSEC</b> Valérie	Rhumatologie
<b>DUEYMES</b> Maryvonne	Immunologie
<b>GIROUX-METGES</b> Marie-Agnès	Physiologie
<b>HU</b> Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
<b>HUET</b> Olivier	Anesthésiologie-réanimation
<b>L'HER</b> Erwan	Réanimation
<b>MARIANOWSKI</b> Rémi	Oto-rhino-laryngologie
<b>MONTIER</b> Tristan	Biologie cellulaire
<b>NOUSBAUM</b> Jean-Baptiste	Gastroentérologie
<b>NEVEZ</b> Gilles	Parasitologie et mycologie
<b>PAYAN</b> Christopher	Bactériologie-virologie
<b>PRADIER</b> Olivier	Cancérologie
<b>SEIZEUR</b> Romuald	Anatomie
<b>STINDEL</b> Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
<b>VALERI</b> Antoine	Urologie

### **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2<sup>ème</sup> Classe**

---

<b>ABGRAL</b> Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
<b>ANSART</b> Séverine	Maladies infectieuses
<b>BROCHARD</b> Sylvain	Médecine physique et réadaptation
<b>BRONSARD</b> Guillaume	Pédopsychiatrie
<b>CORNEC</b> Divi	Rhumatologie
<b>CORNEC-LE GALL</b> Emilie	Néphrologie
<b>DE VRIES</b> Philine	Chirurgie infantile
<b>GENTRIC</b> Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
<b>HERY-ARNAUD</b> Geneviève	Bactériologie-virologie
<b>IANOTTO</b> Jean-Christophe	Hématologie
<b>LE BERRE</b> Rozenn	Thérapeutique
<b>LE GAC</b> Gérald	Génétique
<b>LE MARECHAL</b> Cédric	Génétique
<b>LE ROUX</b> Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire

<b>LE VEN</b> Florent	Cardiologie
<b>LIPPERT</b> Éric	Hématologie
<b>MAGRO</b> Elsa	Neurochirurgie
<b>SCHICK</b> Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
<b>TALAGAS</b> Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
<b>THEREAUX</b> Jérémie	Chirurgie digestive
<b>TROADEC</b> Marie-Bérendère	Génétique
<b>UGUEN</b> Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

---

### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe**

<b>JAMIN</b> Christophe	Immunologie
<b>MOREL</b> Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction

---

### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1<sup>ère</sup> Classe**

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

---

### **Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2<sup>ème</sup> Classe**

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

---

### **Professeurs des Universités de Médecine Générale**

<b>LE FLOC'H</b> Bernard
<b>LE RESTE</b> Jean-Yves

---

### **Maîtres de Conférences de Médecine Générale**

<b>BARAIS</b> Marie
<b>NABBE</b> Patrice

## **Praticiens Hospitaliers Universitaires**

---

<b>BEAURUELLE</b> Clémence	Bactériologie virologie
<b>BAGACEAN</b> Cristina	Hématologie
<b>THUILLIER</b> Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques

## **Professeur des Universités Associé**

---

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

## **Maître de Conférences des Universités Associé**

---

<b>GURIEC</b> Nathalie	Nutrition
<b>LAVENNE-COLLOT</b> Nathalie	Pédopsychiatrie

## **Professeurs des Universités Associés de Médecine Générale**

---

<b>BARRAINE</b> Pierre
<b>CHIRON</b> Benoît

## **Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale**

---

<b>BEURTON-COURAUD</b> Lucas
<b>DERRIENNIC</b> Jérémy
<b>FONSECA</b> Jérôme
<b>PUSZKAREK</b> Thibault
<b>VIALA</b> Jeanlin

## **Professeur des Universités**

---

<b>BORDRON</b> Anne	Biologie cellulaire
---------------------	---------------------

## **Maîtres de Conférences des Universités**

---

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

## **Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU**

---

<b>MESQUITA</b> 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

## REMERCIEMENTS

---



## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	7
TABLE DES MATIERES.....	8
RESUME .....	9
ABSTRACT.....	10
LISTE DES ABREVIATIONS .....	11
INTRODUCTION.....	12
METHODE .....	15
A - Echantillonnage.....	15
B - Entretiens.....	15
C - Analyse des données qualitatives.....	16
RESULTATS .....	17
A - Echantillonnage.....	17
B - Entretiens.....	19
C - Analyse thématique des résultats .....	20
1 - Bénéfice personnel.....	24
2 - Engagement.....	25
3 - Expérience de groupe.....	25
4 - Attachement à son territoire.....	26
5 - Intérêt pour la prévention.....	27
6 - Métier.....	28
7 - Personnalité .....	28
8 - Vécu .....	31
DISCUSSION.....	33
A - Résultats principaux.....	33
B - Limites et forces de l'étude .....	33
1 - Les limites .....	33
2 - Les forces.....	34
C - Apports de la littérature .....	36
D - Perspectives .....	41
1 - Perspectives en clinique.....	41
2 - Perspectives en recherche .....	41
3 - Perspectives en pédagogie.....	41
CONCLUSION .....	43
BIBLIOGRAPHIE .....	44
ANNEXES .....	49
SERMENT D'HIPPOCRATE .....	71

## **RESUME**

---

**Mots clés** : caractéristiques intrinsèques facilitant, citoyens accompagnants, étude SPICES, pays COB

### **INTRODUCTION**

Le projet SPICES est la mise en place d'un programme de prévention non médicamenteuse des MCV, ciblant les populations vulnérables. Il intègre six équipes de recherche dans cinq pays différents. En France, c'est le pays COB qui a été choisi. Il vise à lutter contre la désertification médicale en formant leur communauté à la prévention. Ils sont appelés citoyens accompagnants. Ce travail a exploré les caractéristiques intrinsèques facilitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB.

### **METHODE**

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés a été réalisée jusqu'à saturation théorique des données. Les critères d'échantillonnage étaient l'âge, le sexe, la commune, le métier, l'engagement électoral ou associatif et la présence ou non de facteurs de risque cardiovasculaire. Une analyse thématique avec codage en double aveugle a été menée.

### **RESULTATS**

Treize entretiens ont été réalisés. Le guide d'entretien a été révisé à trois reprises. La saturation théorique des données a été obtenue au douzième entretien et confirmée au treizième. 44 codes axiaux ont été obtenus. 8 facteurs facilitateurs ont été répertoriés : bénéfice personnel, engagement, expérience de groupe, attachement à son territoire, intérêt pour la prévention, métier, personnalité et vécu.

### **CONCLUSION**

Connaître ces facteurs facilitants permettra de mieux cibler les citoyens prêts à promouvoir la prévention en santé dans des zones désertifiées. Il faudra évaluer si des citoyens accompagnants avec un tel profil permet aux personnes à risque cardiovasculaire modéré de modifier à long terme leur risque grâce à un accompagnement de groupe basé sur les théories du changement de comportement. La principale force méthodologique de l'étude a été le codage en double aveugle permettant une triangulation des données. La crise sanitaire liée à la COVID 19 a engendré une modification de méthode.

## **ABSTRACT**

---

**Keywords:** intrinsic facilitating characteristics, accompanying citizens, SPICES study, COB countries

### **INTRODUCTION**

The SPICES project is the establishment of a non-drug prevention program for CVD, targeting vulnerable populations. It integrates six research teams in five different countries. In France, the COB country was chosen. It aims to fight against medical desertification by training their community in prevention. They are called accompanying citizens. This work explored the intrinsic characteristics facilitating the participation of accompanying citizens in the SPICES study in the COB country.

### **METHOD**

A qualitative study by semi-structured individual interviews was carried out until the theoretical saturation of the data. The sampling criteria were age, sex, municipality, profession, electoral or association involvement and the presence or absence of cardiovascular risk factors. A thematic analysis with double-blind coding was carried out.

### **RESULTS**

Thirteen interviews were carried out. The interview guide has been revised three times. The theoretical saturation of the data was obtained in the twelfth interview and confirmed in the thirteenth. 44 axial codes were obtained. 8 facilitating factors were listed: personal benefit, commitment, group experience, attachment to one's territory, interest in prevention, profession, personality and experience.

### **CONCLUSION**

Knowing these facilitating factors will allow better targeting of citizens ready to promote health prevention in desertified areas. It will be necessary to assess whether accompanying citizens with such a profile allow people at moderate cardiovascular risk to modify their risk in the long term thanks to group support based on behavior change theories. The main methodological strength of the study was the double-blind coding allowing data triangulation. The health crisis linked to COVID 19 has led to a change in method.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

---

SPICES : Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular Diseases prevention in Selected sites in Europe an Sub-saharan africa

MCV : Maladies CardioVasculaires

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

HTA : Hypertension Artérielle

COB : Centre Ouest Bretagne

CHW : Community Health Worker

ASC : Agent de Santé Communautaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CHC : Community Health Champions

IDM : Infarctus du Myocarde

COREQ : Consolidated criteria for REporting Qualitative research

IFOP : Institut Français de l'Opinion Publique

DU : Diplôme Universitaire

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

## INTRODUCTION

---

Le projet SPICES (1), Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular diseases prevention in selected sites in Europe and Sub-saharan Africa, est une étude d'implémentation hybride de type 1 (2,3) internationale financée par la commission européenne dans le cadre de l'action recherche et d'innovation Horizon 2020 (4,5). Il intègre six équipes de recherche dans cinq pays différents (4) : Ouganda, pays à faible revenu avec une communauté rurale et semi-urbaine, Afrique du Sud, pays à revenu intermédiaire, Belgique, France et Royaume-Uni, trois pays à revenus élevés. Le projet se déroule sur cinq ans. L'objectif du projet est de mettre en œuvre et d'évaluer un programme de prévention non médicamenteuse des maladies cardiovasculaires (MCV) ainsi que d'identifier et de comparer les obstacles et les facilitateurs à la réalisation du projet dans tous les contextes d'étude.

Le projet cible les populations « vulnérables ». Le concept de vulnérabilité n'est pas défini de façon consensuelle (6,7). L'équipe de recherche SPICES a donc défini les populations vulnérables comme présentant une incidence élevée de MCV, un faible niveau socio-économique, avec un accès difficile aux soins (démographie médicale ou couverture sociale insuffisante) et aux messages de prévention.

Les MCV constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins (notamment les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC)) (8). En 2015, 17,7 millions de personnes en sont mortes. Les MCV restent la première cause de décès prématurés dans le monde (9). En Bretagne, les MCV représentent la deuxième cause de mortalité chez les hommes après les cancers, et la première chez les femmes (10).

Parmi les facteurs de risque cardiovasculaire, certains facteurs sont non modifiables : l'âge, le sexe et l'hérédité. D'autres sont modifiables : les dyslipidémies, le tabagisme, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, l'obésité abdominale, les facteurs psychosociaux, la consommation d'alcool, l'alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique (9). Ces neuf facteurs de risque modifiables, accessibles à la prévention, représentent 90% du risque chez les hommes et 94% chez les femmes.

En France, c'est la région Centre Ouest Bretagne (COB) qui a été choisie car elle répond aux critères de vulnérabilité définis par le consortium. Créé en 1992, il s'agit du plus vaste des 21 pays bretons avec une superficie de 3264 km<sup>2</sup> (11). Elle regroupe 108 communes réparties sur trois départements : Finistère, Côtes-d'Armor et Morbihan. Ce territoire a été le premier à

s'impliquer dans la santé de ces citoyens par la création d'un contrat local de santé (12). Une surmortalité prématurée, survenue avant 65 ans, y est constatée par rapport à la moyenne française (surmortalité > 30% chez les hommes et > 19% chez les femmes) (13). Parmi les décès prématurés, un certain nombre sont considérés comme évitables car ils sont liés à des pratiques ou à des comportements individuels à risque tel que la consommation d'alcool ou de tabac (10). La surmortalité évitable est estimée à 45% chez les hommes et 58% chez les femmes du pays COB par rapport à la moyenne française (10). Une surmortalité liée aux MCV par rapport à la situation nationale existe également (+13%) (10). La densité médicale y est inférieure à celle de la Bretagne (10). En 2013, la densité de médecins généralistes était de 8.07/10 000 habitants dans le pays COB contre 9.36/10 000 habitants en Bretagne (13). Cette faible démographie médicale explique la difficulté d'accès aux soins médicaux. De plus, les habitants du pays COB ont des revenus moyens inférieurs à ceux de la Bretagne et de la France. L'adhésion aux campagnes de prévention est moindre par les habitants du pays COB. En 2007, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé en Bretagne pour la majorité des cantons.

En France, le projet SPICES se déroule en deux phases. La première phase était l'évaluation des risques cardiovasculaires en population générale dans le pays COB. Elle s'est déroulée d'avril 2019 à septembre 2019. Afin d'évaluer le risque cardiovasculaire, l'équipe du projet SPICES a retenu le score de risque Interheart (14), score sans examen de laboratoire, validé internationalement et classant les participants en trois catégories : risque faible, modéré ou élevé. Les personnes à risque modéré étaient éligibles pour participer à la seconde phase de l'étude. Les personnes à risque élevé étaient invitées à consulter leur médecin traitant. La deuxième était une phase d'intervention sur les comportements à risque (tabac, alimentation et activité physique) des personnes incluses dans l'étude, appelées participants. Ils étaient accompagnés par d'autres citoyens du territoire, bénévoles, appelés citoyens accompagnants. Ces citoyens accompagnants ont reçu une formation par l'équipe de recherche spécifique à l'étude initiant à l'animation de groupe, l'entretien motivationnel et aux micro-objectifs afin d'aider les participants à modifier leurs comportements à risque. L'entretien motivationnel est une technique de communication initialement utilisée en addictologie permettant d'explorer l'ambivalence face à l'arrêt du comportement à risque et de lever les résistances de l'interlocuteur face à ce changement (15). Les citoyens accompagnants bénévoles ont été recrutés pour accompagner les groupes d'intervention lors de treize réunions, réparties sur deux ans. Un conseil minimal a été délivré dans les deux groupes, tous les six mois par l'équipe de recherche.

Le projet SPICES a pour objectif la diminution des facteurs de risque cardiovasculaire modifiables dans la population du pays COB, mais également de soulager les professionnels de

santé pour contrecarrer la désertification médicale en travaillant avec la communauté et ainsi être plus efficace sur la prévention. Dans les pays à ressources limitées, notamment les pays d'Afrique, les autorités ont fait appel à leur communauté pour pallier au manque de ressources humaines médicales pour la prise en charge de maladies, comme le VIH/Sida (16). Ces personnes sont appelées Community Health Worker (CHW) ou Agents de Santé Communautaire (ASC). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les ASC doivent être des membres des communautés dans lesquelles ils travaillent, avoir été sélectionnés par la communauté, répondre de leurs activités devant elle et être soutenus par le système de santé, sans nécessairement faire partie de son organisation (17). Ils n'ont pas de formation en tant que professionnel de santé mais reçoivent une formation courte pour assurer leur rôle (18,19). Ils doivent avoir reçu une instruction primaire et savoir lire, écrire ainsi que faire des calculs simples (20). Ils reçoivent une rémunération s'ils sont salariés (19,20). Le concept d'ASC n'est pas nouveau. Déjà, en 1978, la déclaration d'Alma-Ata soulignait l'importance de la participation communautaire dans les soins de santé primaires, comme un moyen de réduire les inégalités en santé (21). Le bénéfice des ASC est démontré. Une revue de la littérature, consistant à étudier l'impact de l'intervention des ASC sur la prise en charge du VIH a montré que la prise en charge par les ASC améliore la qualité de vie, l'observance, la confiance en soi et diminue la stigmatisation (16). Elle permet aussi de couvrir des zones jusqu'alors isolées. De nombreux pays d'Afrique font la publicité de leurs programmes d'ASC car ils ont joué un rôle important dans l'amélioration de l'accès aux services de santé (17). Plus récemment, le terme de champion de la santé communautaire ou Community Health Champions (CHC) est utilisé au Royaume-Uni pour désigner les individus qui possèdent l'expérience, l'enthousiasme et les compétences pour encourager et soutenir d'autres personnes et leurs communautés pour la promotion de la santé de manière bénévole (18). Les CHC ont un rôle similaire aux ASC mais contrairement à eux ils ne perçoivent pas de rémunération. C'est de ce modèle de CHC que le projet SPICES s'inspire.

L'objectif de cette thèse était d'identifier les caractéristiques intrinsèques facilitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB.

La recherche des caractéristiques intrinsèques limitant cette participation a été réalisée dans une thèse miroir.

## **METHODE**

---

Etude qualitative par entretiens individuels semi-structurés avec analyse thématique utilisant certains outils de la théorisation ancrée (22,23,24).

### **A - Echantillonnage**

Un échantillonnage raisonné parmi les citoyens accompagnants a été réalisé. Les critères d'échantillonnage étaient l'âge, le sexe, la commune, le métier, l'engagement électoral ou associatif et la présence ou non de facteurs de risque cardiovasculaire.

### **B - Entretiens**

Un guide d'entretien a été réalisé par un binôme constitué de deux internes de médecine générale et un co-investigateur du projet. Le guide d'entretien initial (annexe 1) comportait une question brise-glace afin d'initier l'entretien puis explorait quatre thèmes principaux : le parcours de vie, l'intérêt pour les MCV, les facteurs facilitant et limitant la participation à l'étude et le citoyen accompagnant. Une question d'ouverture vers les sujets non abordés terminait l'entretien. Les questions étaient ouvertes. Des relances étaient prévues en cas d'absence de réponse, de mauvaise compréhension ou pour apporter plus de précision en cas de nécessité. Une révision du guide d'entretien était prévue au fur et à mesure des entretiens. Les modifications apportées étaient discutées entre les deux internes de médecine générale.

Le recrutement des citoyens accompagnants a été effectué à partir d'une liste de coordonnées provenant de l'équipe de recherche. Les citoyens accompagnants étaient contactés par mail ou par téléphone afin de convenir d'une date et d'un lieu de rendez-vous, au choix du citoyen accompagnant. Un consentement oral et écrit était systématiquement recueilli par la signature d'un formulaire de non-opposition (annexe 2).

Les entretiens étaient réalisés en présentiel, dans un lieu choisi avec le citoyen accompagnant : dans un café, une bibliothèque ou à domicile. Ils étaient enregistrés, avec l'accord du citoyen accompagnant interviewé, à l'aide d'un smartphone ou d'un dictaphone. Le recueil ainsi que l'analyse des données étaient réalisés dans le même temps. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à l'obtention de la saturation théorique des données, correspondant à l'absence de nouveaux éléments à l'analyse des données (22). La saturation théorique des données était confirmée par la réalisation puis l'analyse d'un entretien supplémentaire.



## C - Analyse des données qualitatives

Les entretiens ont été retranscrits mot-à-mot permettant l'obtention de verbatims. La retranscription a été effectuée à l'aide du logiciel Word©. Les données étaient anonymisées. Une lecture des verbatims était proposée aux citoyens accompagnants. A partir des verbatims, des codes ouverts ont été créés puis regroupés en codes axiaux, eux-mêmes regroupés en thèmes. L'analyse thématique a été réalisée sur un tableur Excel© appelé livre de code. Un codage en double aveugle des entretiens a été réalisé. Chaque interne codait de façon isolée les verbatims puis les deux internes se réunissaient afin de mettre en commun les codes pour faire converger le livre de code.

Une synthèse des résultats a été réalisée sous forme d'un tableau et d'une carte heuristique, construite via le logiciel bubbl.us©. Une autre carte, extraite de l'étude miroir, a résumé les caractéristiques intrinsèques limitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB. Elle est présentée en annexe 3.

## RESULTATS

---

### A - Echantillonnage

Sur les treize entretiens réalisés, onze citoyens accompagnants et un citoyen renonçant à intégrer l'étude ont été interrogés. Il y avait deux hommes et dix femmes. L'âge moyen des citoyens de l'échantillon était de 56,3 ans. Le citoyen accompagnant le plus jeune avait 45 ans et le plus âgé avait 65 ans. Trois citoyens accompagnants ne résidaient pas dans le pays COB. Parmi eux, un citoyen y travaillait. Cinq citoyens accompagnants étaient retraités, dont un poursuivait une activité professionnelle. Sept citoyens accompagnants avaient un métier médical ou paramédical. Trois citoyens accompagnants avaient un métier qui n'était pas en lien avec le milieu médico-psycho-social. Deux citoyens accompagnants n'avaient pas identifié d'engagement personnel dans la société, que ce soit associatif ou électoral. Cinq citoyens accompagnants présentaient des facteurs de risque cardiovasculaire.

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

**Tableau 1 : caractéristiques des citoyens accompagnants**

Citoyens	Age	Sexe	Commune	Métier	Engagement/Associatif	Facteur de risque cardiovasculaire
1	56 ans	F	Plouvorn	Aide médicopsychologique	Association	Oui
2	63 ans	F	Carhaix	Retraitée (Assistante Sociale) / Aumônier	Association	Oui
3	47 ans	M	Gourin	Agriculteur	Engagement électoral	Non
4	59 ans	F	Carhaix	Pharmacienne	Néant	Oui
5	65 ans	F	Plounévezel	Retraitée (Responsable Ressources Humaines)	Association	Non
6	47 ans	F	Treffin	Ergothérapeute	Association	Non
7*	64 ans	F	Gourin	Retraitée (Comptable)	Association	Non
8	45 ans	M	Guimiliau	IDE	Néant	Non
9	61 ans	F	Gourin	Animatrice pastorale / IDE/ psychosociologue	Engagement électoral	Oui
10	51 ans	F	Saint Brieuc	Accompagnatrice en bien-être	Association	Non
11	60 ans	F	Gourin	Retraitée (IDE)	Engagement électoral et Association	Oui
12	51 ans	F	Saint Brieuc	Conseillère en hygiène de vie	Association	Non
13	58 ans	F	Kergloff	Retraitée (Aide-Soignante)	Engagement électoral	Non

*\*ce citoyen a renoncé à participer à l'étude SPICES mais a accepté d'être interrogé afin de comprendre les raisons de son refus.*

## B - Entretiens

Treize entretiens ont été réalisés de novembre 2019 à décembre 2020. La saturation théorique des données a été obtenue au douzième entretien et confirmée par l'analyse du treizième entretien. Le premier entretien a été réalisé par les deux internes de médecine générale dans un café. Les entretiens suivants ont été réalisés par un seul interne dans un lieu choisi en accord avec le citoyen accompagnant. Deux entretiens ont été réalisés au domicile du citoyen accompagnant. Un entretien a été réalisé à la mairie de Gourin. Deux entretiens ont été réalisés sur le lieu de travail du citoyen accompagnant, soit à l'hôpital (Centre Hospitalier Régional et Universitaire de la Cavale Blanche et Centre Hospitalier de Carhaix). Deux entretiens ont été réalisés à la bibliothèque de Carhaix. Les cinq derniers entretiens, de juillet 2020 à décembre 2020, ont été réalisés par téléphone en raison de la crise sanitaire liée à la COVID 19. Un même citoyen accompagnant a été interrogé à deux reprises par chacun des internes à leur insu. Les réponses apportées dans les deux entretiens étaient intéressantes et répondaient à la question de recherche. Un consensus mené avec le co-investigateur a conduit à inclure les deux entretiens. Parmi les douze citoyens interrogés, un citoyen avait renoncé à participer à l'étude. Un autre avait mis un terme à sa participation par manque de temps.

La durée médiane des entretiens était de 30 minutes et 44 secondes. L'entretien le plus court était de 20 minutes et 31 secondes, le plus long était de 60 minutes et 10 secondes. Aucun des citoyens accompagnants n'a souhaité apporter de modification après relecture des verbatims.

L'intégralité des verbatims est disponible sur le lien suivant : <https://drive.google.com/drive/folders/1abe2-OK9cfpkAlmLA5BurkbmdK-xaS9C?usp=sharing>

Le guide d'entretien a été modifié à trois reprises. La première modification du guide d'entretien a été réalisée après le premier entretien car les questions n'étaient pas adaptées pour répondre à la question de recherche. Le guide a évolué au fur et à mesure des entretiens afin d'approfondir les données recueillies sur les citoyens accompagnants. Quatre guides d'entretien ont été réalisés. La dernière version du guide d'entretien est présentée en annexe 4.

## **C - Analyse thématique des résultats**

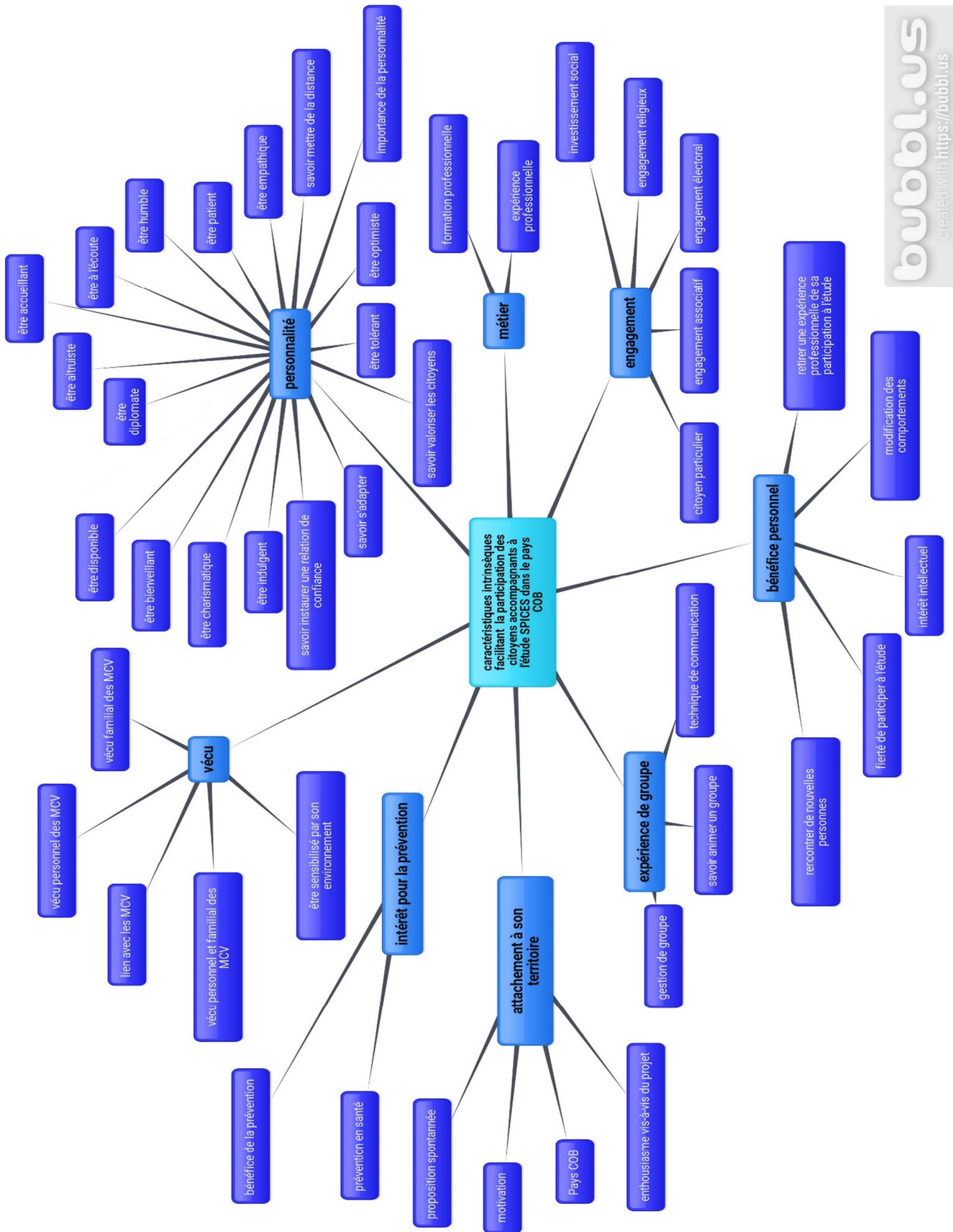
L'analyse thématique a abouti à la création de 161 codes ouverts, 44 codes axiaux et 8 thèmes : bénéfice personnel, engagement, expérience de groupe, attachement à son territoire, intérêt pour la prévention, métier, personnalité, vécu. Le livre de codage est présenté en annexe 5. L'analyse thématique des résultats est présentée dans le tableau 2. La synthèse de l'analyse thématique des verbatims est présentée sous la forme d'une carte heuristique (figure 1).

**Tableau 2 : Analyse thématique**

THEMES	CODES AXIAUX
<b>Bénéfice personnel</b>	Fierté de participer à l'étude
	Intérêt intellectuel
	Modification des comportements
	Rencontrer de nouvelles personnes
	Retirer une expérience professionnelle de sa participation à l'étude
<b>Engagement</b>	Citoyen particulier
	Engagement associatif
	Engagement électoral
	Engagement religieux
	Investissement social
<b>Expérience de groupe</b>	Gestion de groupe
	Savoir animer un groupe
	Technique de communication
<b>Attachement à son territoire</b>	Pays COB
	Enthousiasme vis-à-vis du projet
	Motivation
	Proposition spontanée
<b>Intérêt pour la prévention</b>	Bénéfice de la prévention
	Prévention en santé
<b>Métier</b>	Expérience professionnelle
	Formation professionnelle
<b>Personnalité</b>	Être diplomate
	Être altruiste
	Être disponible
	Être à l'écoute
	Être accueillant
	Être bienveillant
	Être charismatique
	Être empathique
	Être humble

	Être indulgent
	Être optimiste
	Être patient
	Être tolérant
	Savoir instaurer une relation de confiance
	Savoir mettre de la distance
	Savoir s'adapter
	Savoir valoriser les citoyens
	Importance de la personnalité
<b>Vécu</b>	Vécu familial des MCV
	Vécu personnel des MCV
	Lien avec les MCV
	Vécu personnel et familial des MCV
	Être sensibilisé par son environnement

**Figure 1 : carte heuristique présentant les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants facilitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB.**





## 1 - Bénéfice personnel

La participation au projet SPICES apportait un sentiment de fierté aux citoyens accompagnants qui se sentaient utiles en venant en aide à la population du pays COB.

E1 L28-29	« Je serai très fière parce que au moins ça aura aidé les gens »
-----------	--

La volonté de continuer à apprendre et l'appétence pour les sciences apparaissaient comme des éléments favorisant la participation des citoyens accompagnants à l'étude.

E2 L121-122	« On rencontre des médecins qui sont intéressants ou des internes donc des gens intéressants qui nous apportent des connaissances qui m'intéressent »
E3 L102-103	« J'aime bien la biologie, j'aime bien les statistiques, j'ai une appétence pour tout ce qui est scientifique »

Parmi les citoyens accompagnants, certains avaient accepté de participer à l'encadrement des groupes d'intervention car ils présentaient eux-mêmes des facteurs de risque cardiovasculaire et voulaient modifier leurs comportements.

E6 L107	« Parce que je pense que ça peut euh ça peut m'apporter aussi »
E9 L55-58	« Alors moi je ne me situe pas comme citoyen accompagnant animateur mais comme citoyen animateur participante c'est-à-dire membre à part entière, ne serait-ce que parce que j'ai des besoins de santé »

Rencontrer de nouvelles personnes était un facteur d'attraction pour le projet.

E9 L93-94	« Il y a une notion quand même importante pour moi, c'était de faire connaissance de gens nouveaux »
-----------	--

Pour certains, participer au projet leur permettait de bénéficier d'une expérience supplémentaire en lien avec leur formation professionnelle.

E4 L79-80	« C'est parce que je fais de l'éducation thérapeutique sur des petits groupes, je n'ai pas encore animé des grands groupes et je me suis dit que c'était une expérience »
-----------	---

## 2 - Engagement

Pour être un citoyen accompagnant, il fallait être avant tout un citoyen mais pas n'importe quel citoyen, un citoyen engagé.

E8 L329	« En toute humilité je ne peux pas dire que je sois un citoyen lambda »
E10 L103	« Il faut être un citoyen engagé pour euh oui pour aider les autres à avancer »

Il fallait être investi socialement : être bénévole dans des associations, être engagé politiquement ou religieusement.

E2 L16	« Et maintenant l'aumônerie, parce que je suis aumônier »
E2 L171-172	« Je veux dire c'est pas n'importe qui qui était là, il y avait un élu »
E6 L177	« Je suis dans les associations depuis toute petite »

Être élu de la société semblait être facilitant car il y avait un sentiment de devoir montrer l'exemple aux citoyens.

E11 L271-272	« Déjà en tant qu'élue dans la commission de santé, je me disais quand même si nous on ne bouge pas ce n'est quand même pas terrible »
--------------	--

## 3 - Expérience de groupe

Avoir une expérience en tant qu'animateur de groupe était un facilitateur important pour la participation des citoyens accompagnants.

E9 L135-137	« Je pense qu'il faut absolument que les gens aient une formation voire une expérience en tant qu'animateur de groupe, ça me paraît indispensable »
-------------	---

Les citoyens accompagnants avaient déjà mené des groupes auparavant. Cela était un argument supplémentaire à leur participation.

E2 L171	« Il y avait des gens qui déjà avaient mené des groupes quelque part »
E3 L168	« J'ai l'habitude de mener des groupes ça ne me gêne pas du tout »

La maîtrise des techniques de communication facilitait la participation des citoyens accompagnants à l'étude, cela leur permettait de mieux appréhender le groupe.

E2 L242	« C'est juste un facilitateur avec des techniques et des outils pour la communication »
---------	---

#### 4 - Attachement à son territoire

L'attachement pour le pays COB était un élément essentiel à la participation des citoyens accompagnants. Un fort sentiment d'appartenance ressortait du discours des citoyens accompagnants, auquel s'ajoutait une volonté de défendre leur territoire.

E2 L93-96	« Ce qui m'a plu c'est justement que ce soit, alors ça c'est vraiment la première chose, c'est que ce soit un projet sur notre territoire parce que moi en fait toute ma vie en fait j'ai voulu faire des choses pour ce territoire, j'ai toujours choisi de rester travailler ici, j'ai fait toute ma carrière ici alors que j'aurais pu aller travailler n'importe où hein »
E3 L84	« Parce que ça concerne mon territoire, les hommes et les femmes du territoire donc c'est naturel »
E6 L59-60	« Pour moi c'était important parce que je suis du pays COB, mes parents, mes grands-parents sont du pays COB donc je suis revenue un petit peu aux sources, pour moi oui c'était important »
E13 L57	« C'est notre pays, on le défend »

Ils étaient séduits qu'un tel projet soit réalisé sur leur territoire.

E3 L21	« Et voilà j'ai été séduit par le truc »
--------	--

Les citoyens accompagnants montraient un certain enthousiasme à participer à l'étude du fait d'un concept et d'une thématique intéressante.

E1 L7	« Le concept me plaisait »
E2 L138	« La thématique elle est super intéressante »

Il fallait être motivé pour s'engager dans l'étude.

E1 L200	« J'étais complètement motivée »
E9 L153	« Je pense que ça venait d'une motivation personnelle »

La démarche spontanée du citoyen accompagnant témoignait d'un réel intérêt pour l'étude et facilitait son investissement tout au long de celle-ci.

E2 L33	« Il y a absolument pas eu de démarchage c'était volontaire »
E6 L33-34	« J'avais ramené encore mes coordonnées au moins à trois reprises »

Un participant cherchait à participer à une étude en lien avec les maladies cardiovasculaires dans le cadre d'une formation professionnelle.

E8 L7	« Donc j'ai tapé ça sur internet tout bonnement et en cherchant un peu je suis tombé sur l'étude SPICES »
-------	---

## 5 - Intérêt pour la prévention

L'intérêt pour la prévention en santé était un facilitateur. Il fallait aimer faire de la prévention voire être passionné et militer en ce sens.

E12 L50-51	« Moi je suis une militante pour la prévention santé, la santé naturelle, de dire aux gens vous pouvez devenir acteur de votre santé »
E12 L190	« C'est quelque chose qui me passionne la prévention santé »
E13 L4	« Ça m'a intéressé car j'aime bien tout ce qui est prévention santé »

Être convaincu que le changement de comportement est bénéfique pour la santé était favorisant.

E3 L53-54	« Être convaincu qu'un comportement sain permet d'éviter d'être en situation à risque »
-----------	---

## 6 – Métier

L'expérience professionnelle facilitait la participation des citoyens accompagnants à l'étude. Du fait de leur profession, ils étaient sensibilisés aux maladies cardiovasculaires et étaient confrontés quotidiennement à leurs conséquences.

E11 L265-267	« Peut-être que je suis plus sensibilisée par tout ce qu'on peut voir c'est vrai à l'hôpital, tous les problèmes et toutes les conséquences du surpoids ou du manque d'activité physique oui ça peut jouer »
E13 L34	« Bah, oui travailler en plus en cardio, c'est sûr qu'on côtoie ça tous les jours »
E13 L103-104	« Bah pour moi je pense que c'est mon expérience professionnelle et le fait de voir des patients en grosse difficulté avec des problèmes chroniques, diabète, HTA »

La formation professionnelle du citoyen accompagnant était un facilitateur et lui permettait de se sentir légitime.

E12 L56-61	« Bah comme je vous ai dit j'ai fait le DU d'éducateur sanitaire du citoyen et un de nos professeurs, une des premières choses qui nous a dit quand on a rejoint la formation, il nous a dit vous n'êtes pas ici pour vous-mêmes, vous êtes ici pour les autres. Et ça m'a raisonné quand il y a eu le projet SPICES, je me suis dit là on est là pour les autres, on est pas là pour nous-mêmes. C'est dans ce sens-là que j'ai participé. Cette formation a eu un rôle important pour moi et pour rejoindre l'étude. »
------------	--

## 7 – Personnalité

La personnalité du citoyen accompagnant était un moteur clé permettant sa participation à l'étude.

E10 L110-111	« C'est plus la personnalité de la personne qui joue parce que la personnalité va emporter plus que la formation »
E11 L267	« C'était dans ma nature »

De nombreux traits de personnalité semblaient importants pour être un bon citoyen accompagnant. Il fallait être diplomate pour encadrer les groupes lors des réunions.

E12 L98-99	« Il faut avoir, comme dit l'expression, une main de fer dans un gant de velours, parce que des fois les conversations partent complètement hors sujet et il faut savoir avec diplomatie ramener les gens au sujet »
------------	--

La notion d'altruisme ressortait de la quasi-totalité des entretiens. Le partage, l'entraide et la solidarité étaient mentionnés à plusieurs reprises.

E9 L66	« La solidarité entre membre me semble indispensable »
E10 L41-42	« Oui parce que en fait je pense qu'on vit dans une société où l'entraide est quelque chose d'important »
E10 L89-90	« Nous avons tous la possibilité d'être un levier pour aider les personnes à atteindre le meilleur d'eux-mêmes »
E12 L52-53	« J'aime bien partager »

Pouvoir se rendre disponible était un facilitateur.

E6 L154	« Se mettre disponible »
---------	--------------------------

Aimer donner de son temps et être là pour les autres étaient des facteurs favorisant.

E2 L352-353	« On est là, on est assis, on soigne pas, on fait pas de piqûre, on fait pas de soins qui fait mal ni qui fait du bien, on est juste là »
E3 L85	« Donc j'aime bien donner de mon temps »
E13 L84-85	« Je me suis dit j'aurais plus de temps à moi, pour donner aux autres »

La capacité d'écoute et l'empathie étaient deux traits de personnalité importants qui étaient soulevés dans l'intégralité des entretiens.

E3 L54	« Et avoir une certaine empathie envers les gens »
E9 L155	« Quand même de l'empathie ça paraît nécessaire »
E10 L127	« Pour aider quelqu'un il faut vraiment écouter et entendre leurs demandes »

E12 L19	« Comprendre les gens et leurs milieux »
E12 L82	« Il faut avoir une bonne écoute, une écoute attentive »
E13 L49-50	« L'écoute des gens, parce que c'est ça il faut savoir écouter les gens, je pense que le premier facteur c'est ça »

Être charismatique et avoir une certaine prestance étaient mentionnés par un citoyen accompagnant. Pour lui, cela permettait d'être mieux écouté par le groupe.

E7 L104	« Et aussi avoir une certaine aura qui permet d'être écouté »
---------	---

Être accueillant et bienveillant étaient relevés par certains citoyens accompagnants. Cela permettait d'instaurer une relation de confiance, importante pour eux.

E11 L297	« Il y a une relation qui s'installe de confiance »
E11 L303-304	« Quand je vois les confidences que j'ai reçues des gens, c'était très fort »

Il était important pour les citoyens accompagnants d'être tolérant et indulgent, c'est-à-dire de ne pas juger les participants sur leurs comportements néfastes. Au contraire, il fallait savoir les valoriser et les aider à modifier les images négatives qu'ils se renvoyaient.

E7 L140-141	« Et là je pense qu'il faut être très indulgent vis-à-vis des gens, à l'écoute, indulgent »
E10 L34-35	« Utiliser les points forts de chacun pour les faire avancer sur leur projet personnel »
E10 L134	« Il ne faut pas qu'on arrive avec des jugements »
E12 L88-89	« Il faut essayer de les motiver pour qu'ils cassent leurs croyances limitantes et négatives »

Être humble était un atout. Se considérer comme un membre à part entière et ne pas avoir une position de supériorité étaient facilitant pour la dynamique de groupe.

E9 L60-61	« Je me considère comme membre de l'équipe donc je quitte cette image de l'experte bien qu'ils savent parfaitement mes compétences initiales pour être complètement dans le groupe »
-----------	--

E13 L167	« On est là au même titre qu'eux quelque part »
----------	---

Être patient et avoir une capacité d'adaptation étaient facilitant.

E12 L218-219	« Il faut avoir un bon niveau d'adaptation au groupe, aux personnes, aux personnalités »
--------------	--

Un citoyen accompagnant avait mentionné le fait qu'être optimiste pouvait être un facilitateur à sa participation.

E3 L248	« Je suis d'un profil optimiste par nature »
---------	--

## 8 - Vécu

Le vécu personnel et familial était un facteur favorisant important qui avait incité de nombreux citoyens accompagnants à intégrer l'étude.

E7 L121	« Le vécu tout simplement, personnel et familial »
---------	--

La majorité d'entre eux avait de la famille présentant des comorbidités ou des antécédents en lien avec les maladies cardiovasculaires : AVC, Infarctus du Myocarde (IDM). Ils s'étaient donc intéressés aux facteurs de risque cardiovasculaire.

E2 L49-50	« Alors dans ma famille paternelle, mes ancêtres, mon père fin toute cette partie-là est atteinte de maladies cardiovasculaires »
E8 L372-373	« Soit on y voit un intérêt un peu personnel parce qu'on a quelqu'un de sa famille qui est touché par ça, on est touché personnellement »
E10 L21-23	« Par contre mon compagnon il a eu des problèmes au niveau cardiovasculaire, il a eu, une arythmie et puis c'était un peu comme ça que je commençais à m'intéresser, comment on peut faire, comment on peut améliorer ou réduire les facteurs de risque »

Parmi eux, beaucoup présentaient des facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, cholestérol) ainsi que des maladies cardiovasculaires ce qui les avaient motivés à participer à l'étude.



E1 L200	« J'étais complètement motivée avec ce que j'ai eu, ça m'a un peu poussé à »
---------	--

Être sensibilisé par le thème de l'étude et se sentir concerné par le sujet facilitaient la participation des citoyens accompagnants.

E7 L125-127	« Il faut se sentir concerné. Il faut être sensibilisé à la chose parce que je pense que si on est sensibilisé à ce type de risque on est peut-être un peu plus à l'écoute, je ne sais pas, ou alors on est plus informé donc on sait de quoi on parle »
-------------	--

Avoir un membre de sa famille dans le domaine de la médecine semblait favoriser la participation. Un participant, n'étant pas du domaine médical, se sentait concerné par la thématique et s'était intéressé au projet car sa fille était en étude de médecine.

E3 L22	« J'ai une fille qui est en étude de médecine aussi, donc voilà j'étais dans un environnement propice »
--------	---

## DISCUSSION

---

### A - Résultats principaux

Huit principaux facteurs intrinsèques facilitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES ont été mis en évidence : le bénéfice personnel engendré par la participation au projet, l'engagement pour la société, l'expérience de groupe passée, l'attachement à son territoire, l'intérêt du citoyen accompagnant pour la prévention, le métier du citoyen accompagnant, sa personnalité et son vécu.

Les principaux traits de personnalité facilitant la participation des citoyens accompagnants étaient l'altruisme, l'empathie et la capacité d'écoute.

### B - Limites et forces de l'étude

Les limites ainsi que les forces ont été analysées selon les critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (25,26).

#### 1 - Les limites

Les citoyens accompagnants ont été contactés par mail ou par téléphone. Un citoyen accompagnant a refusé de participer à un entretien. Dix-neuf citoyens accompagnants n'ont pas répondu aux sollicitations des enquêteurs. Cela a pu entraîner une perte d'informations concernant les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants.

Le manque d'expérience des enquêteurs pour l'entretien semi-structuré a pu provoquer une perte de données. Malgré une formation, cet exercice nécessite un minimum d'expérience pour poser des questions suffisamment ouvertes pour que l'interlocuteur donne un maximum d'informations exploitables permettant de répondre à la question de recherche. Des questions fermées entraînaient une perte d'informations, comme il a pu être observé dans le premier entretien. Des relances ont permis d'améliorer le recueil de données. Le guide a été révisé par la suite. En ce qui concerne le codage des entretiens, être novice entraîne une perte de données car certaines informations pertinentes ont pu être ignorées par les enquêteurs.

Les entretiens ont été réalisés, pour la grande majorité, à la suite de journées de formation initiale destinées aux citoyens accompagnants avec l'équipe de recherche, ce qui a pu influencer leurs réponses. Durant ces journées, il leur a été présenté le projet mais également leur rôle auprès

des participants. Ils ont pu échanger avec l'équipe de recherche mais également avec les autres citoyens accompagnants présents. Ils ont pu connaître les métiers des autres citoyens et leurs rôles dans leurs communes. Ils ont été formés aux techniques de communication comme l'entretien motivationnel dont la base est l'empathie pour amener le participant à modifier ses comportements à risque et que ce changement provienne de sa propre volonté. Certaines caractéristiques ont donc pu être prononcées par l'équipe de recherche et répétées par les citoyens accompagnants lors des entretiens avec les enquêteurs.

Il n'a pas été tenu de journal de bord durant les entretiens ce qui a pu entraîner des pertes de données sur l'analyse non verbale des entretiens.

De nombreux travaux ont été réalisés lors du projet SPICES. Les citoyens accompagnants ont été sollicités par de nombreux enquêteurs. Il existait donc une confusion de la part des citoyens accompagnants sur le rôle de chacun des enquêteurs. De cette confusion induite par la multitude d'interlocuteurs, a résulté un double entretien du même participant par le même binôme. Le deuxième entretien a apporté de nouveaux codes ouverts par rapport au premier. Quelques mois ont séparé les deux entretiens. Ils ont été réalisés par téléphone par chacun des deux enquêteurs. On peut donc en déduire qu'en fonction de la période de vie et de l'enquêteur, les informations recueillies peuvent être différentes. Par extrapolation, on peut se demander si nous aurions obtenu de nouveaux résultats pour ce travail si les entretiens avaient été réalisés à d'autres moments ou s'ils avaient été répétés pour les mêmes citoyens accompagnants.

Une limite importante à souligner est le changement de méthode engendrée par la crise sanitaire due à la COVID 19 : les entretiens, initialement réalisés en présentiel, ont été transformés en entretiens téléphoniques. Ce changement de méthode a pu provoquer une perte de qualité des entretiens car les attitudes non verbales n'ont pas pu être relevées. Cette crise a également allongé la durée qui s'est écoulée entre le premier et le dernier entretien. Les groupes d'intervention ont également dû être suspendus durant cette période. Les entretiens réalisés durant cette période particulière ont pu perdre en qualité si le citoyen accompagnant était démotivé.

## 2 - Les forces

Le recrutement des citoyens accompagnants a été réalisé sur la base du volontariat. Ils étaient donc tous intéressés par l'étude. Par conséquent, les arguments en faveur d'une participation à l'étude étaient plus faciles à recueillir. Un entretien a tout de même été réalisé avec

une personne ne souhaitant pas participer à l'étude ce qui a apporté de la force à cette étude, notamment pour l'étude miroir réalisée parallèlement.

Il n'y avait pas de relation antérieure entre les enquêteurs et les citoyens accompagnants. Les citoyens accompagnants interrogés ont donc pu parler librement sans craindre de jugement. Ils avaient l'habitude d'échanger avec l'équipe de recherche. Ils avaient confiance, il y avait donc moins d'autocensure.

Un échantillonnage raisonné a été utilisé pour sélectionner les participants, considérés ainsi comme typiques de la population cible. Cette procédure garantit la validité externe des résultats.

Le guide d'entretien a été révisé au fil des entretiens. Cela permettait d'élargir sur des sujets non abordés au départ et évitait ainsi de perdre des informations qui n'auraient pas été relevées si le guide d'entretien était resté figé.

Les entretiens étaient enregistrés permettant une retranscription mot-à-mot de l'entretien et ainsi éviter une perte d'informations.

La méthode de la théorisation ancrée a été utilisée, définie et partagée par l'équipe de recherche au début de la recherche. Cette méthode d'analyse est une force pour l'étude (24).

La retranscription des entretiens a été envoyée aux participants afin qu'ils puissent apporter des commentaires et/ou des corrections si nécessaire. Aucun participant n'a souhaité apporter de modification.

Le codage a été réalisé en double aveugle, permettant ainsi une triangulation des données. Cette méthode est une véritable force méthodologique pour l'étude.

La détermination des thèmes a été obtenue à partir des données recueillies. Le codage des données recueillies était réalisé à la suite des entretiens pour éviter les pertes d'informations. Cela aurait pu entraîner des oublis si un long délai s'était installé entre le moment du recueil et le début du travail.

## C – Apports de la littérature

La notion de CHW, ou ASC, est très répandue dans tous les pays en voie de développement, notamment en Afrique. En France et dans les pays développés, ce terme est méconnu. On parle plutôt de bénévole. En 2017, la France comptabilise 1,5 million d'associations dans lesquelles s'investissent des bénévoles (27). Parmi tous les domaines d'activités, 14% sont consacrés à l'action sociale, l'humanitaire et le caritatif, l'hébergement social, le médico-social et la santé. Citons par exemple *Les Marchands de sable* ou *Les Blouses Roses* qui sont deux associations intervenant auprès des enfants dans les hôpitaux. Des bénévoles donnent également de leur temps pour des patients en soins palliatifs (28).

Le rôle de l'ASC est très bien défini. En 1987, l'OMS a réalisé un guide pratique à cet effet (20). Les caractéristiques types de ces citoyens restent cependant difficiles à dresser. Elles diffèrent selon les pays et les programmes d'ASC (29). Une revue de la littérature réalisée à la demande de l'OMS en 2006 a mis en avant deux points communs à tous les ASC : le premier est que l'ensemble des ASC sont issus des communautés où ils interviennent ; le deuxième est qu'ils ont peu ou pas d'enseignement secondaire et aucun enseignement supérieur (29). Au contraire, les bénévoles français ont un niveau d'étude plus élevé comme les citoyens accompagnants bénévoles ayant participé à l'étude SPICES dans le pays COB (30).

### **ANALYSE DESCRIPTIVE**

Parmi la totalité des citoyens accompagnants recrutés, il y avait majoritairement des femmes comme le montrent les données de la littérature (29,31). Néanmoins il existe une variabilité selon le pays ou la communauté où intervient l'ASC en fonction des croyances locales (32). En France, une enquête conduite par l'institut français de l'opinion publique (IFOP) de 2010 à 2019, sous forme d'un questionnaire à remplir par les Français tous les 3 ans, montre une augmentation de la participation des femmes aux activités de bénévolat. En 2019, 38% des femmes étaient bénévoles contre 36% des hommes (30).

L'âge des ASC diffère en fonction des pays. Par exemple, au Burkina Faso, l'ASC est plutôt âgé de plus de 60 ans (32). Cela se rapporte aux croyances et coutumes de certains pays où la sagesse augmente avec l'âge (19). A contrario, au Brésil ou encore à Delhi, les ASC sont relativement jeunes (âge entre 22 et 45 ans au Brésil et âge moyen de 33 ans à Delhi) (31,33). En 2019, en France, on observe une diminution de la participation des aînés (de plus de 65 ans) aux activités de bénévolat : ils étaient 51 % en 2010 contre 44% en 2019 (30). Cette baisse de participation des aînés se retrouve dans notre travail car notre échantillon ne contient pas de sujet de plus de 65 ans, l'âge maximal étant de 65 ans. Il existe une augmentation de la participation des jeunes (moins de 35 ans) aux activités de bénévolat. Ils étaient 27 % en 2010 contre 37% en 2019

(30). Cette hausse de la participation des moins de 35 ans s'explique en partie par l'instauration du service sanitaire pour les étudiants en santé depuis 2018 (34,35). Les étudiants en santé réalisant leur service sanitaire n'étaient pas ciblés par notre échantillonnage car cela ne rentrait pas dans le cadre du volontariat. D'autre part, la question des freins et des facilitateurs à l'évaluation des risques cardiovasculaires dans le pays COB selon les étudiants du service sanitaire est traitée dans d'autres travaux en lien avec le projet SPICES (36).

## **FACTEURS PERSONNELS**

Trouver un bénéfice personnel à sa participation à une étude est un facteur motivant démontré par notre travail. Cette notion de bénéfice personnel concorde avec les données de la littérature. Une revue systématique, réalisée en 2012 au Canada, a cherché à identifier les facteurs influençant la participation des aînés à des activités de bénévolat (37). Elle a montré les bienfaits du bénévolat sur la santé des aînés : cela engendrerait moins de symptômes dépressifs (38). Cette notion de bienfait de la participation des aînés à des activités de bénévolat est retrouvée dans une enquête réalisée pour *Recherches et Solidarités* pour comprendre les comportements des bénévoles (30). Selon la même enquête, les aînés gagneraient également en longévité. Pour les aînés, leur participation leur permettrait de se sentir utile et favoriserait l'accomplissement personnel (37).

Dans l'enquête s'appuyant sur le baromètre d'opinion des bénévoles mis en place en 2008 par *Recherches et Solidarités*, réalisée auprès de 4466 bénévoles du 3 mars au 2 avril 2019 selon la méthode des quotas, les motivations des bénévoles étaient « être utile à la société et agir pour les autres » à 85% et « épanouissement personnel » à 52% (30). Une thèse explorant les déterminants psychologiques de l'acceptation et du refus de participer à un essai clinique destiné à prévenir la maladie d'Alzheimer en population fragilisée, réalisée en 2011, retrouvait que les acceptants justifiaient leur participation par « le fait que je puisse être utile à d'autres personnes » (39).

Rencontrer de nouvelles personnes était un facteur facilitateur pour les citoyens accompagnants. Une étude qualitative réalisée en 2005 à Toronto explorait les conditions et les expériences du bénévolat des personnes âgées grâce à des entretiens montrait que le fait de rencontrer des gens et de faire partie de groupes sociaux étaient des facteurs facilitant (40).

L'intérêt intellectuel, avec notamment la volonté de poursuivre un apprentissage, était un facilitateur mis en évidence dans ce travail et dans la littérature. Ainsi dans l'enquête s'appuyant sur le baromètre d'opinion des bénévoles évaluant le comportement des bénévoles réalisée en

France en 2019, 27% des personnes ayant répondu au sondage se disaient motivées à participer dans le but d'acquérir de nouvelles compétences (30). Celles qui avaient accepté de participer à l'essai clinique destiné à prévenir la maladie d'Alzheimer, disaient accepter par curiosité intellectuelle, par intérêt pour la recherche (39). Dans une étude qualitative réalisée à Delhi en 2017, les ASC mettaient en avant le fait que les connaissances acquises grâce à leurs rôles étaient utilisées à des fins personnelles et appliquées à leurs familles (33).

Dans ce travail de recherche, une expérience préalable d'animation de groupe était facilitatrice. Il en est de même dans la littérature. Une thèse soutenue en 2015 évaluait le taux et les facteurs d'acceptation ou de refus de participation des patients à un essai clinique en médecine générale, par une enquête d'opinion prospective transversale multicentrique quantitative en Lorraine (41). Il s'agissait d'auto-questionnaire. 60% se disaient prêts à participer. Les participants ayant déjà participé à une étude clinique, ou ayant déjà entendu parler de la recherche clinique, avaient près de deux fois plus de chance d'accepter de participer à une étude clinique. Un autre essai réalisé auprès des médecins généralistes confirmait que l'intention de participer à un essai clinique était modifiée par une participation antérieure (42). Dans l'étude qualitative réalisée à Delhi en 2017, leurs expériences médicales négatives passées incitaient les femmes à participer (33). Elles estimaient qu'il était de leur devoir de faire en sorte que de telles situations ne se reproduisent pas pour d'autres femmes. Une revue systématique de la littérature réalisée en 2017 confirmait que l'expérience antérieure dans la promotion de la santé était un critère de participation des ASC (43).

Le vécu de la personne influence sa participation à une étude, d'autant plus si elle se sent concerné par la thématique. Cette notion se retrouve dans une thèse explorant les déterminants psychologiques de l'acceptation et du refus de participer à un essai clinique, destiné à prévenir la maladie d'Alzheimer en population fragilisée. En effet, les acceptants se sentent davantage menacés par la maladie d'Alzheimer que les refusants (39).

Dans la littérature, l'altruisme est la principale motivation qui pousse un citoyen à s'engager dans une étude. Pour comprendre les facteurs favorisant la participation à des essais randomisés, pour de nouvelles molécules thérapeutiques, des questionnaires contenant 16 items étaient proposés aux patients atteints de cancer en Angleterre. La principale raison invoquée était l'altruisme à 40 % (44). Dans l'étude qualitative sur les motivations amenant à devenir ASC à Delhi, les ASC considéraient leur travail comme une forme de service social qu'ils rendaient à leur communauté. Ils accordaient une grande importance au sentiment de sauver des vies et d'améliorer la santé des membres de leur communauté (33). Cela était plus précieux pour eux

qu'un travail donnant un salaire. La même idée était retrouvée dans une étude réalisée en Tanzanie, utilisant la méthode de l'analyse factorielle exploratoire des items (45). Méthode quantitative permettant de mettre en évidence la structure latente d'une masse de données, c'est-à-dire expliquer pourquoi certaines variables sont intercorrélées et d'autres ne le sont pas (46,47). Cette étude évaluait les déterminants de la motivation à l'aide d'une échelle de Likert en cinq points. Venir en aide à la communauté et participer à l'amélioration de la santé de la communauté étaient deux déterminants principaux motivant pour devenir ASC.

D'autres traits de personnalité étaient retrouvés dans la littérature : il fallait avoir une personnalité extravertie, chaleureuse, communicative et faire preuve d'une ouverture d'esprit (37). Il fallait avoir un trait de personnalité inspirant confiance et respect (37,43). Une enquête menée par l'IFOP sur un échantillon de 3159 français utilisant la méthode des quotas en janvier 2019 mettait en évidence que la disponibilité était un facteur influençant la participation aux activités de bénévolat. Parmi les raisons qui conduiraient les bénévoles à s'engager de nouveau 40% citaient la disponibilité. De même, parmi les facteurs qui pourraient encourager les personnes qui ne se sont jamais engagées à franchir le pas la disponibilité demeurait en priorité (30). Ces traits de personnalité mis en évidence dans la littérature sont similaires avec ceux de ce travail. Une étude qualitative menée en 2018 en Guinée Conakry s'attachant à documenter la mise en œuvre et la promotion de la stratégie d'engagement communautaire de l'essai PREVAC mettait en évidence que les champions communautaires présentaient une légitimité charismatique (48). Cela leur conférait une « autorité » naturelle forçant l'écoute de leurs pairs. Dans notre étude, un citoyen accompagnant avait mentionné le fait que d'être charismatique favorisait l'écoute de ses concitoyens.

## **FACTEURS COMMUNAUTAIRES**

La notion d'appartenance à la communauté et à son territoire est essentielle, retrouvée dans ce travail ainsi que dans la littérature. La définition établie par l'OMS en 1987 établit que l'ASC est issu de la communauté où il travaille et qu'il est choisi par sa communauté (29). Une revue de la littérature définissant les ASC, rappelle que les ASC sont sélectionnés sur la base de l'appartenance à la communauté, de la connaissance de la culture communautaire et des langues parlées (43). Il est le véritable fil conducteur entre la communauté dont il fait partie et le système de santé.

En 2019, le baromètre d'opinion des bénévoles a défini le sens que les bénévoles donnaient à leur engagement (30). 55% des répondants se considéraient comme des citoyens engagés, tout comme les citoyens accompagnants participant à l'étude SPICES. Dans l'enquête IFOP réalisée pour *Recherches et Solidarités* auprès des Français sur l'évolution de l'engagement bénévole, il existe



un renforcement de l'engagement bénévole dans le secteur social caritatif, dans le domaine de la santé, de la recherche médicale et de l'aide aux malades ainsi que dans l'environnement entre 2016 et 2019. Sur la même période la proportion de bénévoles engagés dans le sport a décru (30).

## **FACTEURS LIES AU SYSTEME DE SANTE**

Un document rédigé par l'OMS en 1999 stipule que l'ASC doit bénéficier du soutien du système de santé sans faire nécessairement partie de son organisation. Il doit recevoir une formation de plus courte durée que les membres titulaires des services de santé (19). Dans une revue de la littérature, publiée en mars 2010 dans le *Cochrane*, portant sur les effets des ASC sur la santé maternelle et infantile et sur les maladies infectieuses, l'ASC est défini comme un agent de santé formé afin de promouvoir la santé au sein de sa communauté sans être professionnel de santé (49). Selon l'OMS, l'ASC doit avoir reçu une instruction primaire et savoir lire, écrire ainsi que de faire des calculs simples (20). Au Burkina Faso, une étude qualitative sur l'analyse de la santé communautaire de son pays, les ASC sont non alphabétisés ou ont un niveau d'instruction bas (32). Dans les pays développés, les bénévoles ont un niveau d'instruction plus élevé. Une thèse évaluant les déterminants psychologiques de l'acceptation et du refus de participer à un essai clinique destiné à prévenir la maladie d'Alzheimer en population âgée fragilisée dans plusieurs centres a montré que les sujets ayant accepté de participer ont un niveau d'étude élevé. Parmi 527 « acceptants » 33,6% avaient un niveau brevet élémentaire, CAP ou BEP, 23,5% avaient un niveau supérieur à BAC+2 alors que 4,7% avaient un niveau de formation correspondant à l'étude communale ou primaire et 0,6% n'avaient pas suivi de scolarité formelle (39). De la même façon, l'enquête réalisée en France permettant de comprendre les comportements des bénévoles tend à montrer une augmentation de la participation des diplômés BAC+2 et plus et une régression de la participation des citoyens moins diplômés. Ces résultats concordent avec notre étude. Dans les pays émergents, les programmes d'ASC représentent un moindre coût par rapport à d'autres stratégies pour le système de santé (19). Lors de la soixante-douzième assemblée de l'OMS en mars 2019, il a été relevé que les ASC ne devraient pas être considérés comme un moyen d'économiser ou comme un substitut aux professionnels de santé mais comme une composante à part entière des équipes de soins de santé primaire (50,51). En France, pour apporter une réponse aux tensions de démographie médicale et améliorer les problèmes d'accès aux soins tout en contenant l'augmentation des coûts de santé, le projet national de modernisation du système de santé pose le cadre juridique de la pratique avancée pour les auxiliaires médicaux, notamment les infirmières (52,53). Cet exercice existe déjà dans de nombreux pays comme l'Angleterre et les Etats-Unis. La pratique avancée a pour but d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Dans notre échantillon de citoyen accompagnant, il y avait un infirmier libéral se formant à la pratique avancée. Il avait accepté de participer à l'étude afin d'enrichir sa formation.

## **D - Perspectives**

### **1 - Perspectives en clinique**

Etendre le recrutement des CHC sur l'ensemble du territoire français permettrait de créer des actions de prévention dans les zones désertifiées. Cela aiderait ainsi à sensibiliser les populations ayant peu d'accès aux soins sur les changements de comportement bénéfiques pour leur santé. Ils pourraient intervenir dans les entreprises, dans les écoles ou encore dans les clubs de sport pour promouvoir la littératie en santé, enjeu majeur de santé publique (54). Selon l'OMS, la littératie en santé englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, soupeser et utiliser l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien et ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie (55). Il n'est pas du rôle des CHC de réaliser de l'éducation thérapeutique ou du suivi de maladies chroniques mais d'augmenter le niveau de littératie en santé des citoyens ce qui favoriserait l'adoption de comportements propices à leur santé et l'adhésion aux programmes de dépistage (56,57).

### **2 - Perspectives en recherche**

Ce travail explorait les caractéristiques intrinsèques facilitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB. Connaître ces facteurs facilitants permettra de mieux cibler les citoyens prêts à s'engager pour promouvoir la prévention en santé dans des zones désertifiées. Il faudra évaluer si des citoyens accompagnants avec un tel profil permet aux personnes à risque cardiovasculaire modéré de modifier à long terme leur risque cardiovasculaire grâce à un accompagnement de groupe basé sur les théories du changement de comportement. D'autre part, un travail portant sur les facilitateurs externes avait été réalisé. Il serait intéressant de fusionner les résultats obtenus de ces deux travaux pour cibler plus précisément les citoyens susceptibles de s'engager afin de lancer des campagnes de prévention et promouvoir la santé dans les déserts médicaux sur l'ensemble du territoire français.

### **3 - Perspectives en pédagogie**

Depuis 2017, à Brest, un diplôme universitaire (DU) d'éducation sanitaire du citoyen a été créé. Il s'adresse à tout citoyen intéressé par cette thématique. Il permet aux citoyens diplômés

de diffuser les messages de prévention auprès des autres citoyens de leur communauté, des groupes scolaires ou encore auprès de publics précaires. Certains citoyens ayant obtenu leur DU d'éducation sanitaire du citoyen ont participé à l'encadrement des groupes de citoyen à risque cardiovasculaire modéré pour les accompagner dans leurs modifications de comportement.

## CONCLUSION

---

Ce travail explorait les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants facilitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB.

Huit facilitateurs principaux ont été mis en évidence :

- ➔ Le bénéfice personnel qu'apporte le rôle de citoyen accompagnant : sentiment de fierté et d'utilité.
- ➔ Le fait d'être engagé auprès de sa communauté, que cet engagement soit religieux, électoral ou associatif.
- ➔ Avoir déjà eu une expérience de groupe dans le passé, en termes d'animation et de gestion.
- ➔ L'attachement à son territoire, valeur très forte pour les citoyens accompagnants.
- ➔ Eprouver un intérêt pour la prévention.
- ➔ Le métier a une valeur importante dans l'engagement. La formation professionnelle ainsi que les expériences professionnelles sensibilisent davantage le citoyen.
- ➔ La personnalité du citoyen accompagnant est un élément essentiel qui conditionne sa participation et la réussite du projet : il doit avant tout être altruiste, disponible, à l'écoute, empathique, bienveillant, indulgent, patient, tolérant et capable d'instaurer une relation de confiance.
- ➔ Le vécu familial et personnel du citoyen accompagnant va également avoir un impact sur sa participation et son implication dans le projet.

La principale force méthodologique de l'étude a été le codage en double aveugle permettant une triangulation des données. La crise sanitaire liée à la COVID 19 a engendré une modification de la méthode. Les facteurs personnels influencent principalement la participation. Une étude des caractéristiques intrinsèques limitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB est réalisée en parallèle.

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. LE GOFF D. SPICES. Présentation orale sur SPICES. 2018 . Disponible à : <https://spices.bzh/>. (consultée le 28 mai 2021).
2. Curran GM, Bauer M, Mittman B, Pyne JM, Stetler C. Effectiveness-implementation hybrid designs: Combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Med Care* 2012;50(3):217–26.
3. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, et al. Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI): Explanation and elaboration document. *BMJ Open* 2017;7(4):1-9.
4. University of Antwerp. SPICES. Présentation du projet SPICES. 2017. Disponible à : <https://www.uantwerpen.be/en/projects/spices/about-spices/>. (consultée le 31 mai 2021).
5. CORDIS - EU research projects under Horizon 2020. Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub-Saharan Africa: An implementation research. Projet SPICES. 2017. Disponible à : <https://cordis.europa.eu/project/id/733356>. (consultée le 31 mai 2021).
6. Even L. En 2018, Quelle est la définition du concept de vulnérabilité dans la littérature médicale ? Revue systématique. Thèse de médecine à la faculté de médecine de Brest. 2018. 1-56.
7. Gordon B.G. Vulnerability in research: Basic ethical concepts and general approach to review. *Ochsner J* 2020;20:34–8.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Maladies cardiovasculaires. Présentation des maladies cardiovasculaires. 2017. Disponible à : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). (consultée le 31 mai 2021).
9. Delahaye F. Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie sur la prévention des maladies cardiovasculaires. Présentation au congrès European Society of Cardiology. 2012. Disponible à : <https://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2012/11/03.pdf>. (consultée le 31 mai 2021).
10. Clappier P, Leon C. Observatoire Régional de Santé de Bretagne. La santé dans le pays du Centre-Ouest-Bretagne. 2010. Disponible à : [https://orsbretagne.typepad.fr/2010/Pays\\_COB\\_leger.pdf](https://orsbretagne.typepad.fr/2010/Pays_COB_leger.pdf). (consultée le 31 mai 2021).
11. Observatoire régional de santé Bretagne. Un vaste territoire au cœur de trois départements. Rapport d'étude. 2008. Disponible à : <https://www.centre-ouest-bretagne.org/territoire>. (consultée le 31 mai 2021).
12. Agence Régionale de Santé Bretagne. Contrat local de santé pays du Centre Ouest Bretagne 2017-2020. Présentation du contrat local de santé. 2017. Disponible à :

- <https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/50375/download>. (consultée le 31 mai 2021).
13. Agence Régionale de Santé Bretagne. Observatoire des territoires. Portrait statistique en santé précarité pays du centre-ouest Bretagne. Rapport d'étude. 2018. Disponible à : [https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-04/2018-04%20-%20Obs%20terr%20-%20Fiche\\_Pays%20du%20Centre-Ouest%20Bretagne.pdf](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 31 mai 2021).
  14. Mcgorrian C, Yusuf S, Islam S, et al. Clinical research Estimating modifiable coronary heart disease risk in multiple regions of the world: the interheart Modifiable Risk Score. *European Heart Journal* 2011;32:581-590.
  15. Benarous X, Legrand C, Consoli SM. L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé: Une approche de la relation médecin/malade. *Revue de Medecine Interne* 2014;35:317-21.
  16. Lefeuvre D, Dieng M, Lamara F, Raguin G, Michon C. Les agents de santé communautaire dans la prise en charge thérapeutique du VIH/sida. *Sante Publique* 2014;26:879.
  17. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Programmes d'agents de santé communautaires dans la région africaine de l'OMS : données factuelles et options. 2017. Disponible à : <http://apps.who.int/bookorders>. (consultée le 31 mai 2021).
  18. South J, Raine G, White J. Community Health Champions Evidence Review. Présentation des Community Health Champions. 2010. Disponible à : <https://eprints.leedsbeckett.ac.uk/id/eprint/7368/1/CommunityHealthChampionsEvidenceReviewPV-SOUTH.pdf>. (consultée le 11 novembre 2021).
  19. Kahssay H, Taylor M, Berman P. Les agents de santé communautaires : comment aller de l'avant. Genève : Organisation Mondiale de la Santé 1999,1-77.
  20. Organisation Mondiale de la Santé. L'agent de santé communautaire. Guide pratique; Directives pour l'adaptation. Genève : Organisation mondiale de la Santé 1987, 1-509.
  21. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Présentation de la déclaration d'Alma-Ata. 1978. Disponible à : [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/). (consultée le 31 mai 2021).
  22. Aubin-auger I, Mercier A, Baumann L, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2009;19:142-5.
  23. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cah Rech Sociol* 1994;23:147-81.
  24. Meliani V. Choisir l'analyse par la théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Rech Qual* 2011;15:1-18.
  25. 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 Heal Care*

- 2007;19(6):349–57.
26. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesithérapie* 2015 ;15(157):50–4.
  27. Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire. Les chiffres clés de la vie associative. Rapport d'étude. 2019. Disponible à : <https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/07/Chiffres-cles-Vie-associative-2019.pdf>. (consultée le 3 octobre 2021).
  28. Sévigny A. L' action des bénévoles dans les soins palliatifs . Remarques à partir de l'expérience québécoise. *Sci Soc Sante* 2017;35(2):33–41.
  29. Lehmann U, Sanders D. Community health workers : what do we know about them? *World Health Organization* 2007;1:1-34.
  30. Bazin C, Malet J. La France bénévole : évolutions et perspectives. Rapport d'étude. 2019. Disponible à : <https://recherches-solidarites.org/wp-content/uploads/2019/03/LFB-22-05-2019.pdf>. (consultée le 3 octobre 2021).
  31. Alonso C, Beguin P, Pueyo V, Duarte F. L'analyse du travail de l'agent communautaire de santé dans la conception des projets thérapeutiques singuliers, à partir de la perspective des concepts de mondes professionnels et monde commun. Rapport d'étude. Paris. 2021. Disponible à : [https://www.researchgate.net/publication/348479817\\_L%27analyse\\_du\\_travail\\_de\\_l%27agent\\_communautaire\\_de\\_sante\\_dans\\_la\\_conception\\_des\\_projets\\_therapeutiques\\_singuliers\\_a\\_partir\\_de\\_la\\_perspective\\_des\\_concepts\\_de\\_Mondes\\_Professionnels\\_et\\_Monde\\_Commun](https://www.researchgate.net/publication/348479817_L%27analyse_du_travail_de_l%27agent_communautaire_de_sante_dans_la_conception_des_projets_therapeutiques_singuliers_a_partir_de_la_perspective_des_concepts_de_Mondes_Professionnels_et_Monde_Commun). (consultée le 3 octobre 2021).
  32. Awa S, Dieudonné V. Analyse de la santé communautaire au Burkina Faso. 2011;1-105.
  33. George MS, Pant S, Devasenapathy N, Ghosh-Jerath S, Zodpey SP. Motivating and demotivating factors for community health workers: A qualitative study in urban slums of Delhi, India. *WHO South-East Asia J public Heal* 2017;6(1):82–9.
  34. Agence régionale de santé. Le service sanitaire des étudiants en santé. Description du service sanitaire des étudiants en santé. 2019. Disponible à : <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>. (consultée le 10 octobre 2021).
  35. Santé Publique France. Service sanitaire. Description du service sanitaire. 2021. Disponible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire>. (consultée le 10 octobre 2021).
  36. Rasoanarivo G. Recherche des freins à l'évaluation des risques cardiovasculaires dans le pays COB par le score Interheart selon les étudiants du service sanitaire ayant participé au projet SPICES. Thèse de médecine à la faculté de médecine de Brest. 2020. 1-85.
  37. Godbout E, Filiatrault J, Plante M. La participation des aînés à des activités de bénévolat :

- Une revue systématique. *Can J Occup Ther* 2012;79(1):23–32.
38. Musick MA, Wilson J. Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Soc Sci Med* 2003;56(2):259–69.
  39. Coniasse-brioude D. Déterminants psychologiques de l'acceptation et du refus de participer à un essai clinique destiné à prévenir la maladie d'Alzheimer en population âgée fragilisée. Thèse de psychologie à la faculté de Toulouse. 2011. 1-146.
  40. Narushima M. "Payback time": Community volunteering among older adults as a transformative mechanism. *Ageing Soc* 2005;25(4):567–84.
  41. Vicari S. Evaluation du taux et des facteurs d'acceptation ou de refus de participation des patients à un essai clinique en médecine générale. Enquête auprès de la population lorraine consultant chez les généralistes. Thèse de médecine à la faculté de médecine de Nancy. 2015. 1-42.
  42. Carer M, Giacomino A, Jaillon P. Motivations des patients à participer à un essai clinique en médecine générale : enquête auprès des patients consultant chez le généraliste. *La lettre du pharmacologue* 2006; 20:43-8.
  43. Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - A systematic review of definitions. *Global Health Action* 2017;10:1-13.
  44. Jenkins V, Farewell V, Farewell D, et al. Drivers and barriers to patient participation in RCTs. *Br J Cancer* 2013;108(7):1402–7.
  45. Mpembeni RNM, Bhatnagar A, LeFevre A, et al. Motivation and satisfaction among community health workers in Morogoro Region, Tanzania: Nuanced needs and varied ambitions. *Hum Resour Health* 2015;13(1):1-10.
  46. Achim A. Esprit et enjeux de l'analyse factorielle exploratoire. *Quant Methods Psychol* 2020;16(4):213–47.
  47. Baillargeon J. L'analyse factorielle exploratoire. 2003. Disponible à : <https://www.yumpu.com/fr/document/view/16850942/lanalyse-factorielle-exploratoire/17>. (consultée le 10 octobre 2021).
  48. Landry S, Faye B, Diouf W, et al. Engager (avec) les communautés dans un essai vaccinal en contexte post- Ebola (Guinée Conakry) : un modèle basé sur les « champions ». *Sci actions Soc.* 2018;10:112–41.
  49. Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniel K, Johansen M, Bosch-Capblanch X. L'effet des Agents de Santé Communautaires sur la santé maternelle et infantile et sur les maladies infectieuses. *Syst Rev* 2010;3:CD004015.
  50. Organisation Mondiale de la Santé. Couverture sanitaire universelle. Agents de santé communautaires dispensant des soins de santé primaires : perspectives et enjeux. 2019. Disponible à : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328596/A72\\_13-](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328596/A72_13-)



fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (consultée le 10 octobre 2021).

51. Vicky P, Adom M, Makoutodé CP, et al. Modèle d' intégration des agents de santé communautaire dans le système de santé (Bénin , Togo). *Sante Publique* 2019;31:13.
52. Rosis C, Teixeira M, Jovic L. Préfigurer l' exercice de la pratique infirmière avancée : une coconstruction à l' œuvre en milieu de soins. *Sante Publique* 2021;33:13.
53. Colmas J. La pratique avancée en soins infirmiers : mise au point et perspectives pour la médecine générale. Thèse de médecine à la faculté de médecine de Nice. 2019. 1-75.
54. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015;25(6):1053-8.
55. Boland L, Stacey D. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. *Can Oncol Nurs J* 2016;26(4):362-4.
56. Dolan NC, Ferreira MR, Davis TC, et al. Colorectal cancer screening knowledge, attitudes, and beliefs among veterans: Does literacy make a difference? *J Clin Oncol* 2004;22(13):2617-22.
57. Lindau S, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett C, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5):938-43.

## **ANNEXES**

---

### **Annexe 1 : guide d'entretien initial**

#### **1 – 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 ?)

#### **2 – 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 ?

#### **3 – 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 ?

#### **4 – 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 ?

#### **5 – Freins :**

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

#### **6 – 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 ?

## **Annexe 2 : formulaire de non-opposition**

### **FORMULAIRE DE NON-OPPOSITION POUR LES CITOYENS ACCOMPAGNANTS**

## **Quels sont les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants facilitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB ?**

### **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 :

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).

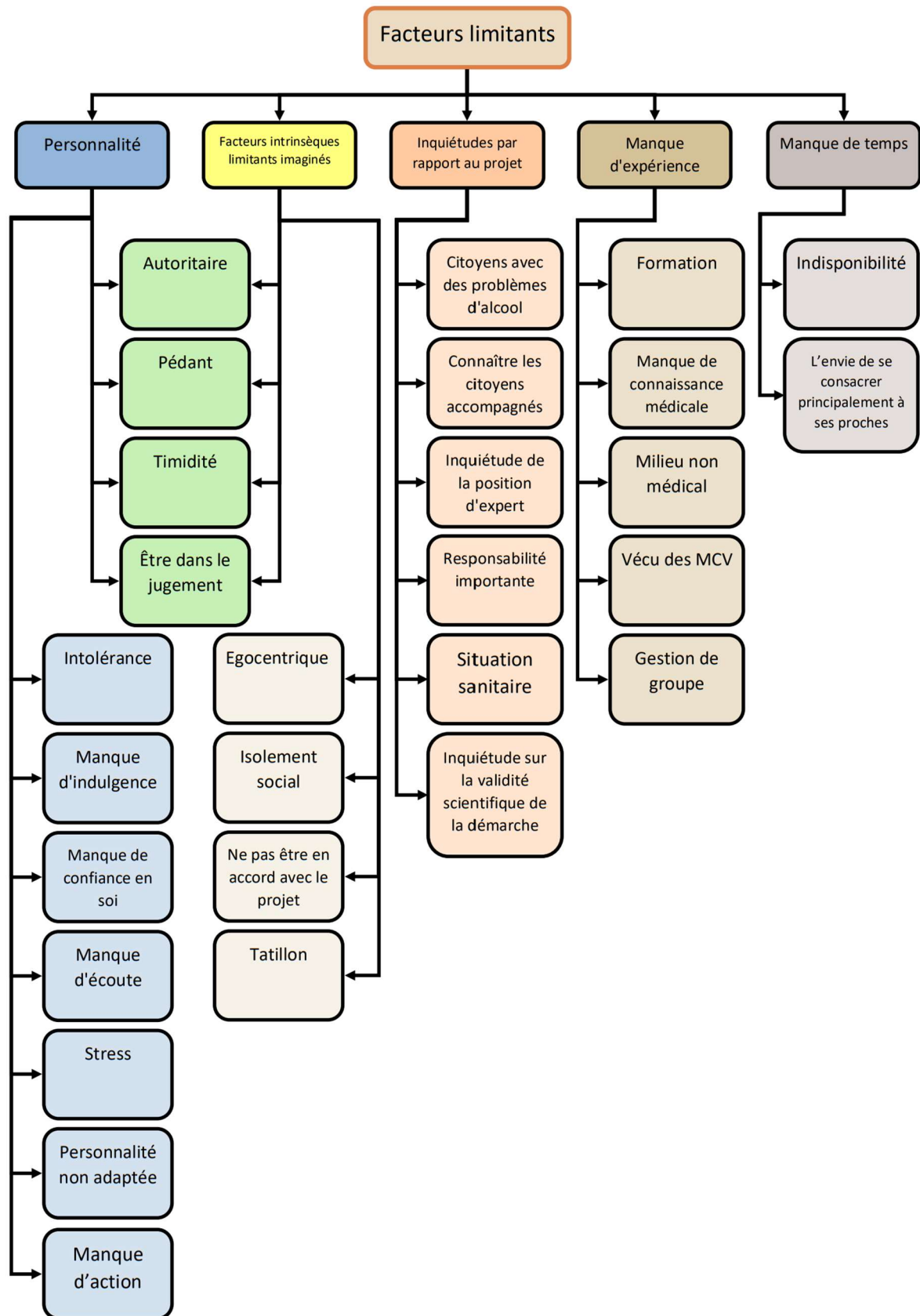
Le responsable de ce traitement est le Professeur LE RESTE, gestionnaire de la recherche.

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)*

**Annexe 3 : Carte heuristique intégrant les caractéristiques intrinsèques limitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB**



## **Annexe 4 : guide d'entretien final**

### **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-vous 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 ?
- b) Qu'est-ce qui vous a plu dans ce projet ?
- c) 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) Quelles 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 reçue en rapport avec l'étude ?
- b) Est-ce que cela vous a aidé dans l'encadrement des groupes d'intervention ?

### **7) Divers :**

- Il y a-t-il un sujet qui vous semble important à aborder dont nous n'avons pas discuté ?

## Annexe 5 : livre de codage

THEME	CODE AXIAL	CODE OUVERT	ID	VERBATIM	
Bénéfice personnel	Fierté de participer à l'étude	Être fier de soi	E1 L28-29	« Je suis fière, si je peux le faire, je serai très fière parce que au moins ça aura aidé les gens, ça va les aider beaucoup »	
			E13 L61-62	« Bah, peut-être d'essayer d'apporter quelque chose, et puis ça sera bien si ça fonctionne, on sera fière de nous »	
			E13 L63	« Et puis on sera fière de nous, on aura réussi quelque chose. »	
	Intérêt intellectuel	Appétence scientifique	Avoir de nouvelles connaissances	E3 L102-103	« J'aime bien la biologie, j'aime bien les statistiques, j'ai une appétence pour tout ce qui est scientifique »
				E2 L121-122	« On rencontre des médecins qui sont intéressants ou des internes donc des gens intéressants qui nous apportent des connaissances qui m'intéressent »
				E6 L156-157	« C'est aussi la motivation professionnelle, évoluer, continuer à apprendre et à évoluer »
				E9 L154	« Ou intérêt intellectuel c'est déjà très bien »
	Modification des comportements	S'apporter quelque chose	Citoyen accompagnant ayant des besoins de santé	E6 L107	« Parce que je pense que ça peut euh ça peut m'apporter aussi (rires) »
				E9 L55-58	« Alors moi je ne me situe pas comme citoyen accompagnant animateur mais comme citoyen accompagnant animateur participante c'est-à-dire membre à part entière, ne serait- ce que parce que j'ai des besoins de santé »
				E11 L284-285	« Alors ce qui est étrange c'est que SPICES, m'a permis moi de revoir ma façon de manger et donc j'ai perdu du poids »
				E9 L165-166	« Sincèrement je pense que les gens qui ont accepté entre guillemet au départ pour rendre service, avaient confusément pensé que ça pouvait leur rendre service à eux »



	Rencontrer de nouvelles personnes	Créer des liens	E9 L154	« Ou émotionnel, on a envie de créer des liens »	
		Faire des connaissances	E2 L120	« On va faire connaissance, les collègues autres citoyens accompagnants qu'on a découvert, des gens que je connaissais donc on a échangé »	
			E9 L93-94	« Ah si, il y avait une notion quand même importante pour moi, c'était de faire connaissance de gens nouveau sur Gourin »	
			E9 L99-100	« Oui parce que je ne suis pas là depuis très longtemps, c'est aussi un moyen de connaître des gens sympa, impliqués, voilà »	
			E2 L118-119	« Et enfaite ce qui m'a intéressé c'est ça c'est ce projet avec des gens différents qu'on ne va pas connaître on va se dire tiens on se connaît pas on va faire connaissance »	
		Rencontrer plein de monde	E11 L248	« Ce qui m'a plus c'est de rencontrer plein de monde, c'était sympa la rencontre »	
	Retirer une expérience professionnelle de sa participation à l'étude	Expérience riche	E9 L108-109	« C'est une expérience humaine, professionnelle ou para professionnelle qui est riche quoi »	
		Expérience pour l'éducation thérapeutique	E4 L79-80	« C'est parce que je fais de l'éducation thérapeutique sur des petits groupes, je n'ai pas encore animé des grands groupes, et je me suis dit que c'était une expérience »	
	<b>Engagement</b>	Citoyen particulier	Citoyen engagé	E10 L103	« Il faut être un citoyen engagé pour euh oui pour aider les autres à avancer »
			Ne pas être un citoyen lambda	E8 L329	« En toute humilité je ne peux pas dire que je sois un citoyen lambda »
Ne pas être n'importe qui			E2 L171-172	« Je veux dire c'est pas n'importe qui qui était là quoi, il y avait un élu »	
Engagement associatif		Bénévolat	E10 L65	« Faire quelque chose de bénévole »	
		Intervenir dans une maison de retraite	E1 L114-115	« On intervient donc dans les maisons de retraite, dans les foyers de vie handicapé »	

	Être membre d'une association	E1 L122	« Quand je ne travaille pas je vais régulièrement dans les maisons de retraite en tant que bénévole »	
		E5 L60	« Je m'occupe d'une association enfin je suis bénévole dans une association AFPS association France-Palestine solidarité »	
		E3 L85	« J'ai été et je suis bénévole dans des associations »	
		E1 L113	« Ensuite je suis membre de l'asso à bicyclette de Morlaix »	
		E1 L112	« Alors l'association ... déjà mon club, le triathlon où je suis trésorière »	
		E1 L93	« Je fais aussi beaucoup parti d'association »	
		E11 L204	« Soit on est déjà dans une association »	
		E6 L177	« Je suis dans les associations depuis toute petite »	
		E6 L119	« Alors ça m'a également incité par mon engagement initiatrice/animatrice marche nordique »	
		E8 L221	« Si à une période j'ai fait un peu d'associatif »	
	Travail associatif	E12 L66-67	« J'ai travaillé dans une association qui enseignait l'anglais et aussi une association qui travail autour du sport, de la santé, de la diététique »	
	Engagement électoral	Conseillère municipale	E13 L80	« Je suis conseillère municipale dans ma commune »
		Elu	E3 L85	« Je suis élu »
		Elue	E11 L4	« Éluée dans ma commune, en tant qu'adjointe en charge des affaires santé »
		Elue commission santé	E11 L271-272	« Oui, déjà en tant qu'élue dans la commission santé, je me disais quand même si nous on ne bouge pas ce n'est quand même pas terrible »
		Engagement électoral	E7 L115-116	« Surtout de part son engagement électoral euh hum... Sur le plan de la vie de la commune et tout ça c'est quelqu'un qui est à l'écoute obligatoirement »
Rôle d'élu		E11 L273-275	« On sait que si on va en tant qu'élu démarcher auprès des	

				gens, ils feront au moins l'effort d'écouter la demande »	
	Engagement religieux	Aumônier	E2 L76	« Et maintenant à l'aumônerie parce que je suis aumônier »	
	Investissement social	Être citoyen	E13 L167	« On est des citoyens »	
		Être déjà investi socialement	E11 L203- 204	« Déjà un peu invertie d'une façon socialement quelque part »	
<b>Expérience de groupe</b>	Gestion de groupe	Coordination	E2 L313	« Et donc moi je coordonnais ça »	
		Entraîner un groupe	E3 L131	« Autrement entraîner un groupe ce n'est pas un problème »	
		Faire des ateliers en groupe	E6 L132- 134	« Mais j'ai travaillé 14 ans en santé mentale et ergo en psychiatrie on fait des ateliers et j'avais bon 8 à 15 personnes parfois en atelier avec euh des activités très divers donc il fallait jongler entre chaque »	
		Gérer tout ça	E2 L313	« Gérer tout ça sur le pays »	
		Mener une action	E2 L309- 311	« Enfaite quand j'étais AS j'étais chargée d'une mission pendant 5 ans et j'ai dû mener sur le territoire du pays COB une action, c'est la charte des solidarités avec les aînés. J'étais toute seule avec des bénévoles et avec des partenaires des différents »	
		Habitude du groupe	E9 L142	« Je pense qu'il faut des gens qui aient l'habitude du groupe »	
		Avoir un petit peu d'expérience	E6 L280- 281	« Il faut avoir un petit peu d'expérience de groupe »	
		Mener des groupes	E5 L206	« J'ai déjà mené des réunions »	
			E2 L171	« Il y avait des gens qui déjà avaient mené des groupes quelque part »	
			E3 L168	« J'ai l'habitude de mener des groupes ça ne me gêne pas du tout »	
		S'exprimer devant un groupe	E3 L109- 110	« J'ai été enseignant dans une autre vie je n'ai pas peur de m'exprimer devant un collectif »	
		Savoir animer un groupe	Habitude de prise de parole	E11 L218	« Ou l'habitude de prise de parole devant les autres »
			Lancer les équipes	E2 L313	« Je devais lancer les équipes, les groupes »

	Avoir une expérience d'animation	E11 L217-218	« Il faut aussi que l'accompagnant ait aussi eu une expérience d'animation »
		E9 L135-137	« Je pense qu'il faut absolument que les gens aient une formation voire une expérience en tant qu'animateur de groupe, ça me paraît indispensable »
		E9 L143-144	« Pas nécessairement des psychologues, pas nécessairement des gens du métier mais des gens qui ont l'expérience de l'animation de groupe »
	Communication importante	E12 L95	« En fait c'est la communication qui est importante »
	Donner sa place à chacun	E10 L124	« Et sait donner de la place à chacun »
	Être juste là pour animer les groupes	E12 L170-171	« Nous sommes là juste pour animer les groupes »
	Être moteur	E2 L187	« Et être un peu moteur pour qu'un groupe parle »
	Être un animateur	E12 L42-43	« Je suis plus animatrice du groupe »
		E2 L89-90	« Voilà être un peu un animateur, un animateur, un petit coordonnateur »
		E9 L40	« Donc l'animation de groupe [...] Ça faisait partie de nos attributions »
	Faire en sorte qu'ils se sentent à leur place	E12 L100-101	« Des fois il peut avoir des gens dans le groupe qui sont un peu plus timide et il faut qu'ils se sentent à leurs places »
	Recadrer le groupe si hors sujet	E2 L85-88	« Ils savent aussi donc qu'est-ce que eux ils ont à s'apporter entre eux, c'est plus celui qui permet de faire circuler les choses, recadrer peut être à des moments quand ça dérape parce que on va vite parler de la pluie et du beau temps »
	Savoir animer des groupes	E4 L58	« Savoir animer des groupes »
		E7 L128-129	« Les gens qui ont déjà la pratique pour animer les groupes, animer des réunions pour des choses bien précise je pense que ça doit aider »

		Technique d'animation	E9 L104-105	« C'est vrai que je connais bien les techniques d'animation centrées sur les personnes et euh avec implication personnelle »
	Technique de communication	Méthodes d'expressions	E2 L239-240	« J'ai même des techniques que j'avais avant là c'est pas pareil c'est apporter des méthodes pour que l'expression soit facilité »
		Outils de communication	E2 L242	« C'est juste un facilitateur avec des techniques et des outils pour la communication »
		Techniques de communication	E6 L140	« Donc justement par des techniques comme en éducation thérapeutique »
<b>Attachement à son territoire</b>	Pays COB	Défendre son territoire	E13 L57	« C'est notre pays, on le défend »
		Être du pays COB	E6 L88-89	« Pour moi c'était important parce que je suis du pays COB, mes parents, mes grands-parents sont du pays COB donc je suis revenue un petit peu aux sources, pour moi oui c'était important »
			E7 L59-60	« Pour moi étant donné que je suis du pays COB ça aurait été effectivement un argument supplémentaire pour participer à l'étude »
		Etude Concernant son territoire	E3 L84	« Parce que ça concerne mon territoire, les hommes et les femmes du territoire donc c'est naturel »
		Etude sur son territoire	E8 L153	« C'est vrai que ça c'est quand même le gros point qui m'a fait dire oui quoi »
		Habiter dans le Pays COB	E5 L176-177	« Il se trouve que j'habite là, donc c'est bien »
		Importance du Pays COB	E1 L184	« Ah oui tout à fait oui. C'est très important »
		Intérêt pour le Pays COB	E2 L132	« Qu'on s'intéresse à ce territoire »
		Mobilisation pour son territoire	E3 L58	« La mobilisation des gens du territoire »
		Participer à la vie du coin	E5 L173	« Et puis de participer à la vie aussi du coin »
		Projet sur son territoire	E2 L93-96	« Ce qui m'a plu c'est justement que ce soit, alors ça c'est vraiment la première chose, c'est que ce soit un projet sur notre territoire parce que moi en fait

				toute ma vie en fait j'ai voulu faire des choses pour ce territoire, j'ai toujours choisi de rester travailler ici, j'ai fait toute ma carrière ici alors que j'aurais pu aller travailler n'importe où hein »
Enthousiasme vis-à-vis du projet	Concept plaisant	E1 L7		« Non ça me plaisait, le concept me plaisait »
	Être séduit par le projet	E3 L21		« Et voilà j'ai été séduit par le truc »
	Etude super	E12 L219		« Franchement je trouve que l'étude elle est super »
	Penser du bien de l'étude	E5 L28		« Ah moi je n'en pense que du bien, je n'en pense que du bien »
	Volonté d'accompagner	E7 L53-54		« Oui je trouvais que c'était très intéressant de pouvoir euh accompagner des gens qui ont la volonté de sortir d'un engrenage »
	Se mobiliser pour le projet	E3 L9		« Du bien sinon je ne me serais pas mobilisé »
	Thématique intéressante	E2 L138		« La thématique elle est super intéressante »
Motivation	Motivation	E1 L200		« J'étais complètement motivée »
		E6 L154		« La motivation »
	Motivation personnelle	E9 L153		« Je pense que ça venait d'une motivation personnelle »
Proposition spontanée	Démarche spontanée	E10 L9		« C'était une démarche spontanée »
	Démarche volontaire	E2 L31		« Non non c'était vraiment très spontané »
		E2 L33		« Il y a absolument pas eu de démarchage c'était volontaire »
	Donner ses coordonnées à plusieurs reprises	E6 L33-34		« J'avais ramené encore mes coordonnées au moins à trois reprises »
	Se proposer	E10 L10		« Et je me suis proposée »
		E4 L23		« Je me suis proposé, j'ai proposé ma candidature comme citoyen accompagnant »
Chercher sur internet	E8 L7		« Donc j'ai tapé ça sur internet tout bonnement et en cherchant un peu je suis tombé sur l'étude SPICES »	
<b>Intérêt pour la prévention</b>	Prévention	Aimer la prévention	E1 L66	« Moi qui aime bien la prévention »
			E13 L4	« Ça m'a intéressé car j'aime bien tout ce qui est prévention santé »

		Être passionné par la prévention	E12 L190	« C'est quelque chose qui me passionne la prévention santé »	
		Militante de la prévention santé	E12 L50- 51	« Moi je suis une militante pour la prévention santé, la santé naturelle, de dire aux gens vous pouvez devenir acteur de votre santé »	
		Bénéfice de la prévention	Être conscient de l'importance de la prévention	E12 L191	« Parce que je sais à quel point c'est important »
			Être convaincu que le changement de comportement est bénéfique	E3 L53- 54	« Être convaincu qu'un comportement sain permet d'éviter d'être en situation à risque »
<b>Métier</b>	Expérience professionnelle	Confrontation à la maladie	E2 L60- 61	« J'ai été occasionnellement confronté à des familles qui avaient des soit des risques potentiels ou qui avaient subi des décès ou des séquelles suite à des maladies »	
			E2 L77	« C'est vrai que là j'en ai vu à l'hôpital »	
			E13 L103- 104	« Bah pour moi je pense que c'est mon expérience professionnelle. Et le fait de voir des patients en grosse difficulté avec des problèmes chroniques, diabète, HTA »	
			E13 L34	« Bah, oui travailler en plus en cardio, c'est sûr qu'on côtoie ça tous les jours »	
		Sensibilisé par son travail	E11 L265- 267	« Peut-être que je suis plus sensibilisé par tout ce qu'on peut voir c'est vrai à l'hôpital, tous les problèmes et toutes les conséquences du surpoids ou du manque d'activité physique oui ça peut jouer »	
			E7 L113- 114	« Y'en a une qui était infirmière donc de part son métier on est obligé d'être à l'écoute quand on est infirmière »	
			E8 L237- 238	« Je pense que quand on est professionnel de santé euh on est forcément impliqué différemment quand c'est un rapport à la santé, donc voilà je le fais surtout pour ça »	

			E13 L71- 72	« Déjà en tant qu'aide-soignante, on a une petite connaissance médicale quand même. Donc ça aide quand on parle de telle pathologie, bon ça nous parle. Donc c'est vrai que le fait d'être soignant aide aussi »	
	Formation professionnelle	Diplôme d'éducation thérapeutique	E6 L70- 71	« Donc j'ai passé le diplôme d'éducation thérapeutique »	
		DU éducation sanitaire du citoyen	E10 L3-4	« Je faisais une formation euh DU de euh sanitaire, éducateur sanitaire du citoyen »	
			E12 L3-4	« J'étais élève dans le cours de DU d'éducateur sanitaire du citoyen, et puis on nous avait parlé du projet »	
			E12 L56- 61	« Bah comme je vous ai dit j'ai fait le DU d'éducateur sanitaire du citoyen et un de nos professeurs, une des premières choses qui nous a dit quand on a rejoint la formation, il nous a dit vous n'êtes pas ici pour vous-mêmes, vous êtes ici pour les autres. Et ça m'a raisonné quand il y eu le projet SPICES, je me suis dit là on est là pour les autres, on n'est pas là pour nous-mêmes. C'est dans ce sens-là que j'ai participé. Cette formation a eu un rôle important pour moi et pour rejoindre l'étude »	
		Formation initiale	E9 L197	« J'ai eu une formation qui m'évite d'être en difficulté »	
		Se sentir légitime	E4 L127	« Je suis dans le milieu pharmaceutique, médical, para médical, c'est sûr que ça joue »	
	E8 L329- 331		« Je suis déjà dans la profession donc par ce fait je me dis qu'on aura pas la même approche que quelqu'un qui n'ai pas dans le milieu médical »		
	<b>Personnalité</b>	Être diplomate	Ne pas donner de leçon	E6 L79	« Ne pas être donneur de leçon »
			Main de fer dans un gant de velours	E12 L98- 99	« Il faut avoir, comme dit l'expression une main de fer dans un gant de velours. Parce que des fois les conversations partent complètement hors sujet, et il faut savoir avec diplomatie ramener les gens au sujet »



	Être altruiste	Aimer aider les gens	E1 L200	« Ouais j'aime bien aider les gens »	
		Aimer les gens	E12 L92- 93	« Je pense que c'est plutôt la personnalité, il faut aimer les gens [...] c'est vraiment... C'est aimer les gens »	
		Aimer partager	E12 L52- 53	« J'aime bien partager »	
		Avoir envie d'améliorer des choses	E11 L267- 269	« Mais je pense que si on m'avait proposé ça à 20 ans avant même que je sois diplômé, c'était dans ma nature, enfin je ne sais pas, envie comment dire d'améliorer les choses »	
		Complètement altruiste	E8 L374- 375	« Parce qu'il y a des gens qui sont complètement altruiste »	
		Importance de l'entraide	E10 L41- 42	« Oui parce que en fait je pense qu'on vit dans une société où l'entraide est quelque chose d'important »	
		Envie d'aider	E8 L374	« Envi d'aider tout simplement les gens »	
		Être altruiste	E10 L87	« C'est être altruiste »	
		Être avec les autres	E2 L187	« C'est juste être avec les autres »	
		Être un levier pour les autres	E10 L89- 90	« Nous avons tous la possibilité d'être un levier pour aider les personnes à atteindre le meilleur d'eux-mêmes »	
		Il faut aider	E1 L163	« Ah oui, oui parce que je crois qu'il faut aider »	
		Relation sociale	E5 L172- 173	« Moi ce qui m'importe c'est la relation aux autres déjà, parce que j'ai un coté social assez développer je pense »	
		Solidarité indispensable	E9 L66	« La solidarité entre membre me semble indispensable »	
		Vouloir aider à modifier son image négative	E12 L88- 89	« Il faut essayer de les motiver pour qu'ils cassent leurs croyances limitantes et négatives »	
		Vouloir aider les autres	E10 L87	« Un citoyen engagé est quelqu'un qui veut aider les autres »	
		Être disponible	Aimer donner de son temps	E3 L85	« Donc j'aime bien donner de mon temps »
				E13 L67	« Que je donne un peu de mon temps pour les autres »

			E13 L84- 85	« Je me suis dit j'aurais plus de temps à moi, pour donner aux autres »
			E12 L92- 93	« Et avoir envie de donner du temps »
		Se rendre disponible	E6 L154	« Se mettre disponible »
		Être là pour les autres	E12 L59	« Je me suis dit là on est là pour les autres »
			E2 L351- 352	« On est là pour les gens »
			E2 L352- 353	« On est là, on est assis, on soigne pas, on fait pas de pique, on fait pas de soins qui fait mal ni qui fait du bien, on est juste là »
	Être à l'écoute	Bonne écoute	E10 L102	« Il faut avoir un bon niveau d'écoute »
			E10 L33	« Bah il faut avoir un bon niveau d'écoute déjà »
			E12 L19	« Il faut avoir une bonne écoute »
		Ecoute attentive	E12 L82	« Il faut avoir une bonne écoute, une écoute attentive »
			E7 L78- 79	« Ça représentait une oreille attentive, euh... à la personne qui a choisi de se faire accompagner et hum.. comment dire.. L'écouter enfaite »
		Savoir être à l'écoute	E10 L125- 126	« Je pense que oui une des qualités les plus importante c'est l'écoute »
			E1 L218	« Être à l'écoute des gens »
			E13 L118	« Je suis plus dans l'écoute des gens »
			E2 L236	« Je veux vraiment être là pour l'écoute »
			E2 L82	« Je dirais qu'il faut être à l'écoute du groupe et être à l'écoute de chacun en même temps »
			E13 L49- 50	« L'écoute des gens, parce que c'est ça il faut savoir écouter les gens, je pense que le premier facteur c'est ça »
			E5 L241	« Je crois qu'il va falloir savoir écouter les gens »
			E10 L127	« Pour aider quelqu'un il faut vraiment écouter et entendre leurs demandes »

		Être attentif	E2 L83	« Être attentif »
			E9 L172- 173	« Une attention flottante pas psychanalytique mais une attention à ce que disent les gens entre deux lignes »
	Être accueillant	Accueillant	E10 L123	« Accueillant »
	Être bienveillant	Bienveillance	E3 L221	« Une bienveillance »
			E8 L140	« Il faut de la bienveillance »
			E10 L123	« De bienveillant »
			E10 L65	« Bienveillante envers les autres »
			E5 L244	« Mais être bienveillant »
	Être charismatique	Avoir une aura	E7 L104	« Et aussi avoir une certaine aura qui permet d'être écouté »
	Être empathique	Comprendre les gens	E12 L19	« Comprendre les gens et leurs milieux »
		Avoir de l'empathie	E12 L19	« Avoir de l'empathie »
			E12 L82	« Il faut avoir de l'empathie »
			E3 L221	« Il faut vraiment avoir une empathie »
			E3 L54	« Et avoir une certaine empathie envers les gens »
			E11 L325	« L'empathie »
			E4 L58	« Et de l'empathie »
			E9 L172	« De l'empathie »
			E9 L55	« Quand même de l'empathie ça paraît nécessaire »
	Être humble	Même pied d'égalité	E13 L167	« On est là au même titre qu'eux quelque part »
		Ne pas être mieux	E11 L345- 346	« Dire moi c'est ça et puis on avance ensemble. Moi aussi, je ne suis pas mieux que vous, chacun à son problème »
Avouer ne pas savoir		E11 L335	« Savoir dire à un moment, bah là je ne sais pas »	
Rester à sa place		E5 L241- 242	« Savoir rester à sa place »	
Savoir autant que les autres		E2 L90- 91	« Mais pas celui qui sait tout ça parce qu'ils savent autant que moi et que moi je ne suis pas médecin »	

		Se considérer comme un membre de l'équipe à part entière	E9 L60-61	« Je me considère comme membre de l'équipe donc je quitte cette image de l'experte bien qu'ils savent parfaitement mes compétences initiales pour être complètement dans le groupe »
	Être indulgent	Très indulgent	E7 L140-141	« Et là je pense qu'il faut être très indulgent vis-à-vis des gens, à l'écoute, indulgent »
	Être optimiste	Optimiste par nature	E3 L248	Je suis d'un profil optimiste par nature
	Être patient	Attendre les autres	E1 L215-216	« Moi ça me dérange pas d'être là, j'attendrais toujours les gens jamais devant, toujours derrière à attendre »
		Être patient	E10 L102	« Il faut être patient »
			E11 L325	« La patience »
			E7 L117	« Quelqu'un de très patient »
	Être tolérant	Pas de jugement	E10 L134	« Il ne faut pas qu'on arrive avec des jugements »
			E12 L20	« Nous on n'est pas là pour les juger »
			E12 L82-83	« Il faut vraiment dire que nous ne sommes pas là pour juger »
			E10 L102-103	« Il faut être dans le non-jugement »
			E10 L47	« Ils sentent qu'on est pas dans le jugement »
			E8 L140	« Voilà pas de jugement »
		Tolérance	E7 L104	« De la tolérance »
	Savoir instaurer une relation de confiance	Confidence	E11 L303-304	« Quand je vois les confidences que j'ai reçues de gens, c'était très fort »
		Relation de confiance	E11 L297	Il y a une relation qui s'installe de confiance
	Savoir mettre de la distance	Un peu de distance	E5 L242	« Savoir mettre un peu de distance aussi avec les gens avec qui vous êtes »
	Savoir s'adapter	Adaptabilité	E11 L325	« L'adaptabilité, savoir rebondir, savoir s'adapter aux situations »
		Capacité d'adaptation	E1 L218-219	« S'adapter, s'adapter à eux. Ouais c'est pas eux de s'adapter à nous c'est à nous de s'adapter à eux »

	Savoir valoriser les citoyens	Valorisation	E12 L86- 87	« Il faut avoir un bon niveau d'adaptation au groupe, aux personnes, aux personnalités »	
			E10 L132	« Il faut toujours essayer de valoriser les décisions des uns et des autres »	
			E10 L33	« Et puis euh il faut valoriser chacun »	
		E10 L34- 35	« Utiliser les points forts de chacun pour les faire avancer sur leur projet personnel »		
	Importance de la personnalité	Personnalité plus importante que la formation	E12 L88- 89	« Il faut essayer de les motiver pour qu'ils cassent leurs croyances limitantes et négatives »	
			E11 L267- 269	« C'était dans ma nature »	
	<b>Vécu</b>	Vécu familial des MCV	AIT	E10 L110- 111	« C'est plus la personnalité de la personne qui joue parce que la personnalité va emporter plus que la formation »
				E11 L142	« Mon papa c'est pareil, puisqu'il a fait un AIT »
			Artérite chez la mère	E1	« Euh ..ma mère qui a des problèmes d'artérite »
				E12 L11	« Il a fait un AVC »
AVC			E9 L27	« Alors les antécédents familiaux, mon père est mort de micro-AVC »	
			E6 L46	« Une grand-mère qui est décédée d'une crise cardiaque »	
Être touché de près par les MCV			E12 L11- 12	« Donc oui je suis touché de près »	
Infarctus			E3 L44	« Mon beau-frère a eu un infarctus à 40 ans »	
			E11 L136- 137	« Et puis il y a un an ma maman a fait un très gros infarctus »	
			E4 L41	« J'ai un beau frère qui est mort d'un infarctus à 36 ans, c'est jeune »	
	E5 L139- 140	« Le père de mes enfants était concerné puisqu'il a fait un infarctus »			
MCV dans la famille	E2 L49- 50	« Alors dans ma famille paternelle, mes ancêtres, mon père fin toute cette partie-là est atteinte de maladies cardiovasculaires »			

		Problème cardiaque	E6 L59- 60	« J'ai mon parrain également qui a des problèmes cardiaques, voilà et ma tante aussi »
			E9 L30- 32	« Sur le côté maternel j'ai eu une grand-mère qui était extrêmement cardiaque avec des extrasystoles et des palpitations dès son jeune âge »
			E9 L32- 33	« Ma mère y a moyennement échappé mais maintenant elle est sous digoxine, elle a un problème d'insuffisance cardiaque »
		Problème d'arythmie	E8 L96	« Enfin mon père a un problème d'arythmie »
		Problème de cœur chez le compagnon	E10 L21- 23	« Par contre mon compagnon il a eu des problèmes au niveau cardiovasculaire, il a eu, une arythmie et puis c'était un peu comme ça que je commençais à m'intéresser, comment on peut faire, comment on peut améliorer ou réduire les facteurs de risque »
			E12 L10- 12	« Oui j'ai mon compagnon, il a des problèmes de cœur »
	Problème de santé autour d'elle	E11 L251- 252	« Et puis quand je vois tous les problèmes autour de moi d'accidents vasculaires, c'est incroyable sur le secteur ici, ça n'arrête pas, des gros AVC »	
	Vécu personnel des MCV	Avoir de l'HTA	E2 L55	« Et moi j'ai de l'hypertension »
		Cholestérol	E11 L140	« Mais on a une notion de cholestérol »
			E5 L129	« Moi après le cholestérol »
Être complètement motivé		E1 L200	« J'étais complètement motivée avec ce que j'ai eu, ça m'a un peu poussé à »	
Facteur de risque Interheart		E2 L55	« Je suis rouge plus plus plus »	
Gros soucis de santé		E1 L17	« J'ai eu des gros soucis de santé »	
OAP, une insuffisance cardiaque		E1 L40	« C'était un OAP, une insuffisance cardiaque, au bout de quelques heures déjà ça se résorbait. Et j'ai très très vite récupéré »	
Petite HTA	E11 L148- 149	« À part une petite HTA traité »		

		Problème cardiaque	E9 L33-34	« Et moi j'ai été atteinte de palpitation et d'extrasystole en salve à l'âge de 36 ans »
	Lien avec les MCV	Proche touché par les MCV	E8 L372-373	« Soit on y voit un intérêt un peu personnel parce qu'on a quelqu'un de sa famille qui est touché par ça, on est touché personnellement »
	Vécu personnel et familial des MCV	Vécu personnel et familial	E7 L121	« Le vécu tout simplement, personnel et familial »
	Être sensibilisé par son environnement	Fille en médecine	E3 L22	« J'ai une fille qui est en étude de médecine aussi, donc voilà j'étais dans un environnement propice »
		Se sentir concerné	E7 L125-127	« Il faut se sentir concerné. Il faut être sensibilisé à la chose parce que je pense que si on est sensibilisé à ce type de risque on est peut-être un peu plus à l'écoute, je ne sais pas, où alors on est plus informé donc on sait de quoi on parle »

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



MARTIN (Laëtitia) – **Les caractéristiques intrinsèques des citoyens accompagnants facilitant leur participation à l'étude SPICES dans le pays COB : étude qualitative.**

Th. : Méd. : Brest 2021

**RESUME :**

**INTRODUCTION**

Le projet SPICES est la mise en place d'un programme de prévention non médicamenteuse des MCV, ciblant les populations vulnérables. Il intègre six équipes de recherche dans cinq pays différents. En France, c'est le pays COB qui a été choisi. Il vise à lutter contre la désertification médicale en formant leur communauté à la prévention. Ils sont appelés citoyens accompagnants. Ce travail a exploré les caractéristiques intrinsèques facilitant la participation des citoyens accompagnants à l'étude SPICES dans le pays COB.

**METHODE**

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés a été réalisée jusqu'à saturation théorique des données. Les critères d'échantillonnage étaient l'âge, le sexe, la commune, le métier, l'engagement électoral ou associatif et la présence ou non de facteurs de risque cardiovasculaire. Une analyse thématique avec codage en double aveugle a été menée.

**RESULTATS**

Treize entretiens ont été réalisés. Le guide d'entretien a été révisé à trois reprises. La saturation théorique des données a été obtenue au douzième entretien et confirmée au treizième. 44 codes axiaux ont été obtenus. 8 facteurs facilitateurs ont été répertoriés : bénéfice personnel, engagement, expérience de groupe, attachement à son territoire, intérêt pour la prévention, métier, personnalité et vécu.

**CONCLUSION**

Connaître ces facteurs facilitants permettra de mieux cibler les citoyens prêts à promouvoir la prévention en santé dans des zones désertifiées. Il faudra évaluer si des citoyens accompagnants avec un tel profil permet aux personnes à risque cardiovasculaire modéré de modifier à long terme leur risque grâce à un accompagnement de groupe basé sur les théories du changement de comportement. La principale force méthodologique de l'étude a été le codage en double aveugle permettant une triangulation des données. La crise sanitaire liée à la COVID 19 a engendré une modification de méthode.

**MOTS CLES :** caractéristiques intrinsèques facilitant, citoyens accompagnants, étude SPICES, pays COB

**JURY :**

Président : M. le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres : Mme le Docteur COLIN Floriane

Mme le Docteur LE GOFF Delphine

**DATE DE SOUTENANCE :** le 9 décembre 2021