



HAL
open science

Étude qualitative des freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire. Analyse des citoyens accompagnés au sein de la grappe C du projet SPICES en pays COB

Marion Bailly

► To cite this version:

Marion Bailly. Étude qualitative des freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire. Analyse des citoyens accompagnés au sein de la grappe C du projet SPICES en pays COB. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03588793

HAL Id: dumas-03588793

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03588793v1>

Submitted on 25 Feb 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



THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

Année : 2021 - 2022

Thèse présentée par :

Madame Marion BAILLY

Née le 08/04/1989 à TOULON

Thèse soutenue publiquement le 3 Février 2022

Titre de la thèse :

Étude qualitative des freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire. Analyse des citoyens accompagnés au sein de la grappe C du projet SPICES en pays COB.

Président

Professeur Jean-Yves LE RESTE

Membres du jury

Docteur Gabriel Perrault

Docteur Delphine Le Goff

Professeur Bernard LE FLOCH

Docteur Jérôme FONSECA

Docteur Vincent GOIN

UNIVERSITÉ DE BRETAGNE OCCIDENTALE



UNIVERSITÉ DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE BREST
Septembre 2021

Doyens honoraires

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

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

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

Professeurs des universités – Praticien hospitalier en surnombre

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

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie

KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénéréologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastro-entérologie
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

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

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

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

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation



BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
IANOTTO Jean-Christophe	Hématologie
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LE VEN Florent	Cardiologie
LIPPERT Eric	Hématologie
MAGRO Elisa	Neurochirurgie
SCHICK Ulrike	Cancérologie – Radiothérapie
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologique

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

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

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

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

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

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



Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

BARAIS Marie
NABBE Patrice

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
BAGACEAN Cristina	Hématologie
THULLIER Philippe	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques

Professeur des Universités Associé

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

Maître de Conférences des Universités Associé

GURIEC Nathalie	Nutrition
LAVENNE-COLLOT Nathalie	Pédopsychiatre

Professeurs des Universités Associés de Médecine Générale

BARRAINE Pierre
CHIRON Benoît

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

BEURTON-COURAUD Lucas
DERRIENNIC Jérémy
FONSCECA Jérôme
PUZSKAREK Thibault
VIALA Jeanlin

Professeur des Universités

BORDON Anne	Biologie cellulaire
--------------------	---------------------



Maîtres de Conférences des Universités

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

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

MESQUITTA 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

Professeur Agrégés du Val-de-Grace (Ministère des Armées)

DULOU Renaud	Neurochirurgie
---------------------	----------------

Maîtres de Stages Universitaires-Référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne	Médecine Générale / Urgence
SCELLOS Olivia	Médecine Générale



Table des matières

I. RÉSUMÉ	10
II. ABSTRACT	11
III. LISTE DES ABREVIATIONS	12
IV. INTRODUCTION	13
V. MATÉRIEL ET MÉTHODE	16
1. Équipes de recherche et conception de l'étude.....	16
2. Population, critère d'inclusion et d'exclusion	17
3. Recueil des données.....	17
4. Conception de l'étude.....	17
VI. RÉSULTATS	19
1. Freins liés aux facteurs propres des accompagnés	21
a) État de santé	21
b) Habitudes	21
c) Influence de l'activité professionnelle	21
d) Manque de motivation au changement de mode de vie.....	22
2. Freins liés à l'accompagnement des accompagnés.....	23
a) Cohésion de groupe.....	23
b) Logistique et organisation.....	24
3. Freins liés au contexte sanitaire lié à la COVID 19 et au confinement.....	24
a) Retentissement sur l'organisation des réunions.....	24
b) Conséquences sur les accompagnés.....	25
VII. DISCUSSION.....	26
1. Résultats principaux	26
2. Comparaison à la littérature.....	26
a) Le manque de motivation au changement des accompagnés.....	26
b) La gestion de l'accompagnement et l'éducation des citoyens.....	26
c) Les conséquences de la crise sanitaire liée à la COVID 19 et au confinement.	27
3. Limites, biais et forces de l'étude.....	28
4. Perspectives	28
VIII. CONCLUSION	30
IX. BIBLIOGRAPHIE	31
X. ANNEXES	33
XI. SERMENT D'HIPPOCRATE	45



I. RÉSUMÉ

Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) ont causé 17,9 millions de décès dans le monde en 2017, ce qui en fait première cause mondiale de décès selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La prévention primaire n'est pas optimale en France. C'est pourquoi le projet SPICES, étude mixte d'implémentation internationale, a cherché à évaluer un programme de prévention primaire des MCV. L'objectif de ce travail était d'analyser les freins à cette prévention du point de vue des citoyens accompagnés participants dans le pays Centre Ouest Bretagne (COB).

Matériel et méthode : Pour ce faire, le projet SPICES a mis en place une étude qualitative fondant ses analyses sur des entretiens individuels semi-structurés auprès des citoyens accompagnés du pays COB. Les entretiens transcrits puis codés en double aveugle ont permis une analyse thématique utilisant des techniques issues de la théorie ancrée. L'analyse a été menée jusqu'à saturation théorique des données.

Résultats : Trois thèmes en sont ressortis : les freins liés aux facteurs propres des accompagnés, ceux liés à l'accompagnement et ceux liés au contexte sanitaire dû à la COVID 19 et au confinement.

Conclusion : Cette étude a mis en lumière les freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire du point de vue des citoyens accompagnés. Cette analyse, dans le cadre d'un essai d'implémentation, permettrait d'adapter plus rapidement les données issues de cette étude pour mettre en place des actions ciblées de prévention primaire en milieu rural. La prévention primaire peut être améliorée par une meilleure coordination, des interventions multiples par des acteurs variés, une meilleure éducation en santé de la population et une prise en compte de la population cible dans sa globalité, notamment socio-environnemental.

Mots clés : maladies cardiovasculaires, projet SPICES, pays Centre Ouest Bretagne, prévention primaire, COVID 19



II. ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) have resulted in 17.9 million deaths worldwide in 2017, which means they are the number one cause of death according to the World Health Organization (WHO). Primary prevention is not optimal in France and that is why the SPICES project, a joint international implementation study, is trying to evaluate a CVD primary prevention programme. The purpose of this study was to analyze the obstacles from the point of view of the participating patients in the center west Brittany region.

Material and method: To do so, the SPICES project has set up a qualitative study basing its analyses on semi-structured individual interviews with accompanied citizens from the center west Brittany region. These interviews were transcribed and then double blind coded, enabling a thematic analysis issued from grounded theory. The analysis was carried out until the theoretical saturation of the data.

Results: Three themes emerged: the accompanied citizen's intrinsic barriers, the obstacles due to the coaching method, and those resulting from the health context due to COVID 19 and confinement.

Conclusion: This study highlighted the barriers to lifestyle changes in favour of better primary cardiovascular prevention from the point of view of accompanied citizens. This analysis, as part of an implementation trial, would allow the data from this study to be adapted more quickly for targeted primary prevention actions in rural areas. Primary prevention can be improved with a better coordination, multiple interventions by various actors, better health education of the population and consideration of the target population as a whole, particularly at a socio environmental level.



III. LISTE DES ABREVIATIONS

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

MCV : Maladies CardioVasculaires

CV : CardioVasculaire

OMS : Organisation mondiale de la santé

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

COB : Centre Ouest Bretagne

ECR : Essai Contrôlé Randomisé

NL-IHRS : INTERHEART sans laboratoire

COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019

EM : entretien Motivationnel

HEPA PAT: Health Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool



IV. INTRODUCTION

Les maladies cardiovasculaires (MCV) ont causé 17,9 millions de décès dans le monde en 2017. Cela représentait la première cause mondiale de décès selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)(1).

Entre 2013 et 2020, plus des 3/4 des décès cardiovasculaires survenaient dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les maladies cardiovasculaires contribuaient aux décès prématurés, ainsi qu'à la morbidité et à l'invalidité des populations. Cela représentait une charge économique pour les Etats, les individus et les communautés(2).

La pharmacothérapie a transformé le pronostic des patients atteints d'une maladie cardiovasculaire. De ce fait, les pays à revenus élevés ont concentré leurs stratégies de prévention primaire sur la prescription de médicaments et de bilans biologiques intégrés à un suivi médical régulier pour les patients à risque cardiovasculaire(3). Ces stratégies de prévention primaire n'étaient pas aussi efficaces que prévu et nécessitaient des ressources financières et humaines que les pays à revenu intermédiaire et faible n'avaient pas(3).

Les MCV sont le résultat d'une combinaison de facteurs de risques cardiovasculaires modifiables et non modifiables. Les comportements modifiables sont la sédentarité, le tabagisme, une mauvaise alimentation, le stress et de la dépression(4).

Les interventions non pharmacologiques visant à modifier les comportements ont montré une efficacité pour améliorer la prévention des maladies cardiovasculaires (5). Par exemple, les pays subsahariens ont déjà été confrontés à des défis de santé publique, tels que l'épidémie de virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ils ont dû trouver un moyen de suppléer au manque de moyens économiques et humains pour arrêter l'épidémie. Une solution alternative innovante était le recrutement de champions communautaires, il s'agissait d'individus qui étaient établis et reconnus dans leurs communautés et qui endossaient le rôle de leadership par les pairs. Ils ont été recrutés pour encourager leurs communautés à faire des tests de dépistage du VIH, à accepter des médicaments si nécessaire et des examens médicaux réguliers. Sur la base de cette expérience efficace, le rôle des champions communautaires et le rôle professionnel des agents de santé communautaire se sont répandus, s'attaquant d'abord aux maladies transmissibles puis aux maladies non transmissibles(6).



La phase de mise en œuvre de l'étude SPICES (Scaling-up Packages of Interventions for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub-Saharan Africa), projet international financé par l'Union européenne, était dirigée par un consortium de six équipes de recherches universitaires. Ces équipes étaient situées dans cinq pays d'Europe et d'Afrique subsaharienne : la Belgique, la France, le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud et l'Ouganda. L'objectif était de développer des interventions de prévention cardiovasculaire non pharmacologiques adaptées à chaque contexte, d'en évaluer leurs efficacités, ainsi que les barrières et facilitateurs à leur mise en place (7)(3).

Le consortium s'est concentré sur les populations à risque moyen dans chacun de ces pays. Durant les cinq années du projet, des réunions périodiques ont été organisées, afin de partager les données locales tirées de l'expérience de la mise en œuvre.

Pour plus de facilités d'adaptation aux soins primaires, le score non laboratory INTERHEART a été utilisé. Ce score est réalisé sans données biologique, facilitant son utilisation au sein des systèmes de soins à moyens limités (score en annexe 2) (8).

En France, le projet se déroulait dans le Pays Centre Ouest Bretagne, une zone rurale de 100 000 habitants situé au centre du Finistère. Le pays COB a été choisie en raison de sa population vulnérable¹, ses problèmes d'accès aux moyens de communication, sa mortalité élevée comparée au reste du pays, ses revenus moyens et sa densité médicale faible. Les élus du pays COB avaient signé les premiers contrats locaux de santé (CLS) liant les acteurs locaux à l'administration de la santé (9). Ces CLS étaient des éléments de la santé participative, donnant plus d'outils aux politiques locales pour créer des projets de soins adaptés à la population. Un protocole a été défini par les investigateurs coordinateurs associés(3). Les différentes parties prenantes ont activement aidé à la mise en place du protocole et au recrutement des citoyens participants. Il était ainsi devenu possible d'identifier les personnes à risque de maladies cardiovasculaires et de les recruter pour le projet de recherche SPICES. Ceci impliquait des étudiants en santé qui effectuaient leur service national de santé, programme créé en France en 2018 (10).

¹ Mortalité élevée, en général, et de mortalité cardiovasculaire, d'un revenu moyen inférieur à celui de l'ensemble de la France, d'une densité médicale plus faible : 8,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 9,9 pour Bretagne, et 1,2 consultant pour 10 000 habitants (contre 7,1 pour l'ensemble de la Bretagne), d'un taux de suicide et d'une consommation d'alcool plus élevés que la moyenne.

Le projet SPICES avait pour but de combler l'écart entre les politiques nationales de prévention et une prévention efficace. La finalité du projet SPICES pourrait conduire à des politiques nationales et internationales plus efficaces dans ce domaine.

L'étude SPICES était un essai d'implémentation hybride de type 1. Il comprenait un essai contrôlé randomisé et des analyses qualitatives. Il se déroulait en 2 étapes. Premièrement repérer une population à l'aide du score NL-IHRS pour un total de 1000 recrutés. Ces derniers représentaient les citoyens accompagnés et le groupe contrôle. Secondairement, les participants qui avaient un score intermédiaire (9-15) étaient inclus, s'ils étaient majeurs et travaillaient ou habitaient en pays COB. Puis les recrutés étaient séparés aléatoirement en 2 groupes. Le premier recevant des conseils et de l'aide au changement de comportement via des accompagnants. Le second recevant uniquement des conseils brefs.

L'objectif principal de SPICES était d'évaluer si une différence d'au moins 15% dans le NL-IHRS apparaissait entre 2 groupes après 24 mois. Les démarches qualitatives recherchaient l'identification d'obstacles et facilitateurs aux différentes étapes de l'étude.

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), apparue en France début 2020, a entraîné des perturbations mondiales multiples (11). Cette pandémie a eu des conséquences dans cette étude, sur le plan organisationnel des groupes et sur le fonctionnement individuel de chaque acteur. Le confinement avait donc perturbé les processus initiés de changement de comportements(12).

L'objectif de cette thèse était d'étudier les freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire des citoyens accompagnés en pays COB.



V. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette étude était une étude qualitative fondant ses analyses sur des entretiens individuels semi-structurés (ANNEXE 3) avec les citoyens accompagnés et les verbatims qui en ont été faits. Ces éléments ont permis une analyse s'approchant de la théorisation ancrée dans le cadre d'un essai hybride de type 1.

1. Équipes de recherche et conception de l'étude

L'équipe de recherche du projet SPICES était supervisée par un Professeur Universitaire en médecine générale, Pr JY LR. Ainsi que deux chefs de clinique en médecine générale, Dr DLG et Dr GP, ayant participé à la création de la version française de l'étude SPICES, recruté et formé les citoyens accompagnants (organigramme en annexe 1).

Les chercheurs étaient deux internes en médecine générale, une femme et un homme, qui ont tenu un journal de bord et réalisé les entretiens semi-structurés. Ils ont mené des entretiens individuels avec chaque participant afin de faire un point sur leurs actions mises en place individuellement dans leur changement de comportement. Les chercheurs avaient déjà, lors de remplacement, expérimenté ce genre d'entretien mais sans en avoir pris conscience. C'est lors des réunions de formation SPICES qu'ils s'en étaient aperçus. Ces 2 dernières ont eu lieu en mars et avril 2021 avec d'autres internes de la même équipe afin de se former sur les entretiens motivationnels, notamment sur la méthode « OUVÉR »². Les entretiens téléphoniques se sont appuyés sur un guide d'entretien fourni par l'équipe SPICES (ANNEXE 3).

Les citoyens inclus avaient intégré l'étude SPICES en avril 2019. Ils étaient donc informés de l'objet de la recherche et des appels des enquêteurs, qui s'étaient présentés dès le premier contact. Les 2 internes étaient à l'écoute, pouvaient donner des conseils si besoin et soutenaient les citoyens accompagnants et accompagnés.

² Questions Ouvertes, Valoriser le participant et sa démarche, Écoute réflexive avec reformulation empathique, Résumer des petites périodes de l'entretien

2. Population, critère d'inclusion et d'exclusion

Le recrutement, dans le contexte d'un essai contrôlé randomisé avait été fait en amont selon les critères suivants : âge, sexe, score modéré selon le NL-IHRS (9-15), poursuite de l'étude, lieu de résidence ou de travail. Les participants ont été recrutés sur la base du volontariat sur divers terrains : hôpitaux, EHPAD, pharmacies, évènements socio-culturels, marchés, compétitions. Les recruteurs étaient des étudiants en santé. Après une journée de formation, ils se sont rendus par petits groupes sur les manifestations, supervisés par un interne de médecine générale. Le recrutement s'est déroulé d'avril à septembre 2019.

En 2021, dans cette partie de l'étude, la grappe C, concernée par les enquêteurs MB et ED, était déjà formée. Les 2 enquêteurs ont choisi de contacter tous les participants de cette grappe, pour atteindre l'exhaustivité des données.

3. Recueil des données

Les entretiens individuels étaient enregistrés via un dictaphone. Les participants étaient chez eux lors des entretiens et les dates et heures avaient été convenues auparavant avec chacun d'eux. Les entretiens étaient retranscrits par écrit via le logiciel Microsoft Word ®.

Les retranscriptions des entretiens n'ont pas été retournées aux participants, mais ils pouvaient les demander s'ils le souhaitaient, les données personnelles étant anonymisées.

Les participants étaient tous citoyens accompagnants et accompagnés volontaires ayant donné leur consentement oral ou par écrit à la participation de cette étude.

L'étude était validée par le Comité éthique de Protection des Personnes.

4. Conception de l'étude

Les 2 internes ont codé les entretiens en double aveugle, en s'appuyant sur les verbatims des entretiens. L'arbre de codage a été représenté sous forme de carte heuristique élaborée sur *Power Point* ® (figure 1).



L'analyse était inductive, de type thématique. Chaque entretien était anonymisé. Des codes ouverts étaient créés à partir des verbatims, puis regroupés en codes axiaux puis ces derniers regroupés en thème.

L'outil de codage utilisé est un tableur Excel ® (ANNEXE 3).

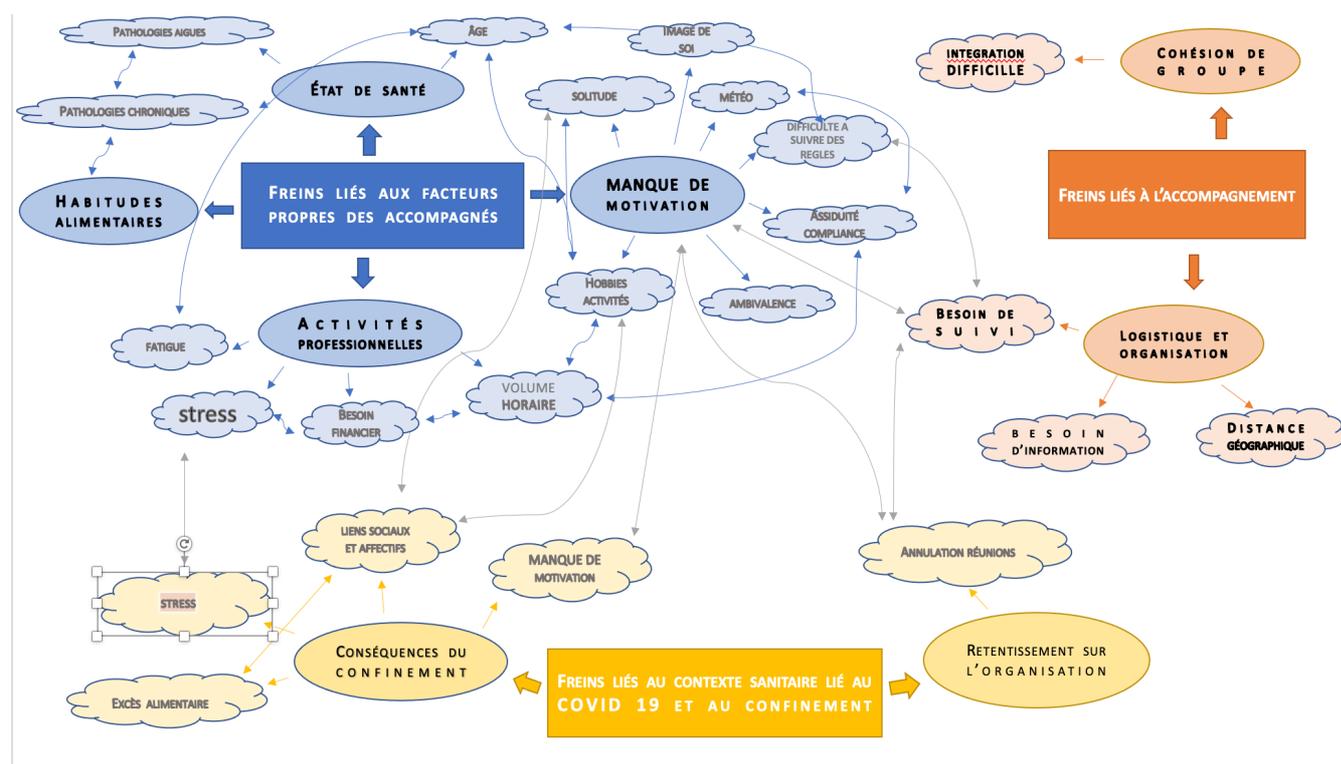
L'objectif principal de l'étude SPICES était d'évaluer l'efficacité d'une intervention pour un changement de comportement sur la diminution du RCV. Ces changements étaient guidés par un citoyen accompagnant. Le critère de jugement principal de l'étude SPICES était de comparer la moyenne des scores NL-IHRS dans les 2 bras de l'étude.

Le travail présenté et étudié dans cette thèse a été l'analyse des freins au changement de comportement et à la réalisation de l'intervention auprès des accompagnants et des accompagnés dans le cadre de l'étude SPICES.

VI. RÉSULTATS

Les résultats sont représentés sous forme de carte heuristique en distinguant : thèmes, codes axiaux et codes ouverts, ainsi que les liens entre les différents codes modélisé par des flèches.

Figure 1 : carte heuristique récapitulative de la récolte de données



LEGENDE DE LA FIGURE 1

Neufs entretiens individuels ont été réalisés au mois de septembre 2021, ils ont duré entre 15 et 45 minutes. La répartition en grappe dans le pays COB avait été choisi selon les données géographiques.

Les caractéristiques des participants interrogés, reflétant une variation des profils socio-économiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau 1.

Sur les 13 inclus de la grappe C, 9 ont pu être contactés et 4 étaient perdus de vue. Pour ces derniers. 1 personne aurait eu une pathologie aiguë et les autres n'avaient jamais répondu.

Tableau 1 : caractéristique des accompagnés et accompagnants interrogés

#	sexe	age	statut	Lieu de résidence	profession
1	F	78	accompagnée	Rural	retraîtée
2	H	60	accompagné	Rural	livreur de repas + retraité
3	H	74	accompagné	Rural	retraité
4	F	64	accompagné	Rural	retraité (agricultrice)
5	H	66	accompagné	Rural	retraité (agent hospitalier)
6	F	57	accompagnée	Rural	directrice d EHPAD
7	H	61	accompagné	Rural	chef d entreprise
8	F	50	accompagnante	Rural	Infirmière diplômée d'état hospitalière
9	F	60	accompagnante	Rural	Infirmière diplômée d'état hospitalière

Les enquêteurs ont choisi de commencer les entretiens par les personnes qui avaient des profils les plus différents afin de rechercher une saturation théorique des données. Le guide d'entretien initial a été modifié à partir du 4^e entretien afin d'explorer des codes insuffisamment approfondis dans les analyses précédentes. Le codage a été fait en double aveugle par chacun des enquêteurs, suivi de la mise en commun des données.

La saturation théorique correspondait à l'absence de nouveau code axial lors de deux entretiens successifs. Elle est apparue au 5^e entretien et a été confirmée par le 6^e entretiens. Concernant les freins au changement de comportement : 21 codes ouverts ont été créés, 8 codes axiaux, et 3 thèmes ont été mis en évidence.

Les trois thèmes étaient :

- freins liés aux facteurs propres des accompagnés,
- freins liés à l'accompagnement
- freins liés au contexte sanitaire lié à la COVID 19 et au confinement.

Les entretiens retranscrits et le livre de code sont disponibles en Annexe 4 et 5.

1. Freins liés aux facteurs propres des accompagnés

Cette thématique comprenait quatre freins.

a) État de santé

Les pathologies aiguës et chroniques des accompagnées, et leur état de santé pouvaient les mettre en difficulté dans la mise en place de changement de comportement.

Pathologie aiguë	E1 L21 "j'ai fait un petit AVC " E1L76 "aller aux urgences"
Pathologie chronique	E1L91"ya des hauts et des bas avec le sodium" E4L60"C'est mon arthrose qui m'embête "

L'âge et le vieillissement physiologique pouvait être perçu comme freins également.

Limites liées à l'âge	E2L224"des gens de mon niveau, et je ne suis plus tout jeune," E4L95"je sens que je fatigue plus facilement. " E5L70-72"j'étais sapeur-pompier volontaire, activité que j'ai gardé jusqu'à l'année dernière, jusqu'à ce qu'on me vire parce que j'étais trop vieux."
-----------------------	--

b) Habitudes

Les habitudes alimentaires pouvaient être un frein dans le changement de comportement, elles étaient liées aux pathologies chroniques, à la motivation et aux liens sociaux.

Alimentaire	E1 L27 « j'ai de l'hypertension il faut pas trop de sel. » E4L140"il m'arrive de grignoter, de manger un petit gâteau sec" E5L234"C'est difficile de se passer des bonnes choses de toutes façons"
-------------	--

c) Influence de l'activité professionnelle

L'activité professionnelle pouvait entraîner du stress, aussi en lien avec une autre thématique concernant la crise sanitaire lié à la COVID 19.

Stress lié au travail	E2L37"j'aurai préféré ça que de rouler sur la route avec le stress" E2L138"c'est le stress avec le travail car il faut faire des circuits assez rapide " E6 L55-56 « Oui, oui, oui, le stress était là, mais je me sens mieux. Ca y est je reprends goût à la vie. »
-----------------------	--

L'emploi pouvait avoir comme conséquences une difficulté pour se dégager du temps

Importance du volume horaire consacré à l'emploi	E2L22 " Ben je bricole tout le temps. Vous voyez je suis en train de tailler les parterres. Je ne prends même pas le temps d'aller marcher. Je n'arrête pas. Je suis toujours en train de bricoler" E8L43-44"C'est un chef d'entreprise, un peu débordé. Il n'était pas l'autre soir à la Réunion, mais il devait venir" E7L 206-208 "Il faudrait faire un peu plus de sport ou adhérer à quelque part mais le rythme et le rythme de travail est très, très dur, c'est 6 heures à dire 20 heures au minimum. Ça ne laisse pas beaucoup de place "
--	--

Un rythme entraînant une fatigue, qui était identifiée comme un facteur limitant à la mise en place du changement de comportement, notamment pour l'activité physique.

Fatigue liée au rythme de travail		E2L9"partir à 5 heures du matin" E2L15 "quand il faut se lever à 4 heures c'est autre chose." E2L313"depuis que je suis retourné au travailler j'ai pas la pêche pour... » E2L280"Après le boulot, je n'arrive pas à repartir le soir"
-----------------------------------	--	---

Certains accompagnés avaient un besoin financier les obligeant à maintenir une activité professionnelle malgré le fait d'être à la retraite.

Besoin financier		E2L62-70"le travail vous manquait ?" "ben pas me manquait mais ouais, puis financièrement aussi. En retraite on gagne beaucoup moins qu'à travailler... j'ai perdu entre 300 et 400 eu par mois... j'ai encore un prêt de maison à rembourser" E2L133"tant que j'ai la santé je continuerai de travailler encore 3/4ans... Plein temps pendant quelques mois car j'ai des problèmes financiers..."
------------------	--	---

d) Manque de motivation au changement de mode de vie

La solitude, aussi en lien avec le thème lié à la COVID 19, était un facteur limitant la motivation des accompagnés à changer leurs habitudes.

Lié à leur sentiment de solitude		E1L122. ": Parce que marcher toute seule..." E2L60"J'avais besoin de ravoir le contact des gens" E5L146-152 "Et après, On ne s'est pas vu pendant plus de trois mois. Trois mois et demi, quatre mois en même. C'est vrai que ça gêne quand même."
----------------------------------	--	--

L'ambivalence des accompagnés vis-à-vis de leur état de santé était un frein à leur changement de comportement. Elle correspond au stade de la « contemplation » du *cercle de Prochaska et Di Clemente*. C'est-à-dire que le sujet envisageait un changement de comportement, mais il hésitait à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle.

Ambivalence		E4L130"Euh je reçois une feuille, pour les menus et pour les légumes, mais bon..." E4L308"j'ai un vélo d'appartement, j'ai un vélo électrique, mais je n'aime pas mais ça va aller 10 minutes ;"
-------------	--	---

Leurs hobbies pouvaient les empêcher de mettre en place un nouveau mode de vie.

Hobbies des accompagnés		E4L28"tandis que je finis ma journée j'ai même plus envie d'aller marcher parce que j'ai de la volaille" E4L22-24 : "Ben je bricole tout le temps. Vous voyez je suis en train de tailler les parterres. Je ne prends même pas le temps d'aller marcher. Je n'arrête pas. Je suis toujours en train de bricoler "
-------------------------	--	--

L'assiduité des accompagnés paraissait difficile. Cela était en parti dû à la difficulté de suivre des règles. Ce qui retentissait sur la motivation et donc la poursuite de la mise en place des groupes de réunion.

Difficulté à suivre des règles		E4L205"j'ai horreur des contraintes, des rendez-vous, des choses comme ça" E4L295"Mais est ce que je vais tenir les règles..."
--------------------------------	--	---

La météo, particulièrement lorsqu'elle était mauvaise, était perçue comme une limite.

Météo / saison		E4L53"l'hiver quand il faut rentrer à la maison vers 4/5 heures, c'est dur parce que moi je ne suis pas tellement télé. Alors c'est trop tôt pour moi rentrer à la maison" E3L260"Mais bon, c'est sûr que maintenant, si vous voulez, j'ai pris un peu de recul. Il y a des jours où il pleut, tout ça il neige, franchement, je vais moins qu'avant." E5L171-178"est-ce que vous faites du sport ? -je fais un peu de marche... Pas aujourd'hui, il pleut !"
----------------	--	--

L'image de soi, lorsqu'elle leur paraissait imparfaite, pouvait avoir un retentissement négatif et entraîner une perte de motivation.

Image de soi		E4L10"En hiver, j'ai pris. On m'a dit J'ai grossi, les personnes ont vu que j'avais grossi." E4L327"ce point-là, il m'obsède, je regarde les photos : oh la la ces bourrelets." E4L275"la motivation ça manque beaucoup. Si je veux m'acheter quelques choses je me regarde dans le miroir et je me dis que ce n'est pas possible. " E5L53"ben oui, mais les 62kg, ils sont tous au même endroit, je suis obligé de changer de tenue, de pantalon, je rentre plus dedans ! "
--------------	--	---

2. Freins liés à l'accompagnement des accompagnés

a) Cohésion de groupe

Une intégration difficile au sein d'un groupe avait pu limiter la motivation au changement de comportements.

Intégration difficile		E6L147"tout le monde semblait se connaître. Il a fallu que je m'intègre au groupe" E7L 228-230"dans les réunions, j'ai en fin de compte, je suis passé d'un groupe à l'autre. On m'avait mis comme dans 2 groupes ça a été un peu compliqué. À un moment, j'ai failli ne plus y aller puisque je ne savais pas où me situer " E8L94-96"M. X on l'a mise dehors, c'était infernal et on lui a dit que c'était impossible enfin... On l'a mis dehors gentiment et on était content qu'il parte. Il a fait une réunion, mais il n'était pas gérable Donc, on lui a dit, il était dans la contradiction tout le temps, il n'apportait rien. Donc, ce monsieur, on n'en voulait surtout plus"
-----------------------	--	---

b) Logistique et organisation

Le besoin de suivi et d'information ressortait comme facteurs limitants lorsque les accompagnés ne le trouvaient pas suffisant. Ils auraient souhaité être plus suivi, particulièrement de manière physique en présentiel.

Besoin d'information		E4L247-250"avez besoin de plus d'information en diététique, par exemple aussi ? -Peut-être un peu, oui. Ça ne ferait pas de mal." E4L239"certains choses qui ne sont peut-être pas adaptée"
----------------------	--	---

Besoin de suivi		E4L168"Non, zéro suivi" E4L252-254"Je sais qu'il y a des groupes qui ont des réunions. Il d'autres groupes vers « R » qui ont eu des réunions sur la diététique au mois de juin et une sur le stress au mois de septembre. C'est dommage que tous les groupes ne soient pas égaux."
-----------------	--	--

Aussi, les réunions de groupe étaient, pour certains, trop éloignés de leur domicile. Ce qui était contraignant et entraînait des difficultés d'organisation.

Distance géographique		E6L145"Car géographiquement il aurait été plus pratique que je fasse partie d'un autre groupe." E6L149"ça me fait 30 minutes de route" E6L153-154"elle venait de loin et pour motiver le groupe à faire une activité ensemble c'est pas toujours évident"
-----------------------	--	---

3. Freins liés au contexte sanitaire lié à la COVID 19 et au confinement

a) Retentissement sur l'organisation des réunions

Le contexte sanitaire lié à la COVID 19 avait freiné la dynamique des groupes, en rendant complexe l'organisation par l'annulation des réunions. Cela a eu un retentissement majeur sur la conservation de la motivation de chaque accompagné.

Annulation des réunions		E1L263 "le COVID qui nous a foutu tout en l'air" E4L258-260"vous aviez eu des réunions quand même? -Oui, mais après le covid s'était terminé , puis on en entend plus parler maintenant." E5L86-87"j'ai fait une réunion de groupe. Après tout s'est arrêté puisqu'il y a eu cette histoire de COVID." E6L117-125"Est-ce que vous avez eu des réunions avec dans le cadre de l'étude SPICES avec votre groupe ? _ Oui, au début, avant le confinement"
-------------------------	--	--

b) Conséquences sur les accompagnés

Cette crise sanitaire, a entraîné du stress pour beaucoup d'accompagnés, au niveau personnel et professionnel. Cela avait des conséquences négatives sur leur motivation à changer de comportement.

Stress induit par la crise sanitaire		E4L70" On est un peu anxieux et il y a toujours la peur " E6L66-76" surtout dans les résidences de personnes âgées, ça a dû être compliqué --Avec la trouille que ça rentre, avec la gestion du personnel. Voilà ! ... Mais quand même avec cette pression constante et cette peur que ça arrive. Et la pression des familles, ... c'est cela qui a été le plus compliqué à gérer"
--------------------------------------	--	---

Le confinement a eu comme conséquence des excès alimentaires chez plusieurs accompagnés.

Excès alimentaire		E2L101" c'est dur avec les kilos que j'ai pris" E7L62-L65" on a rencontré une diététicienne lors d'une réunion, j'ai dérapé pendant le COVID, ça s'est un peu noyé dans le fonctionnement,"
-------------------	--	--

Le confinement a aussi eu pour conséquence un isolement et un manque de liberté ressenti par les accompagnés ce qui avait joué sur leur moral et leur motivation individuelle et de groupe.

Appauvrissement des liens sociaux et affectifs		E5L146-152" Et puis on ne s'est pas vu pendant On ne s'est pas vu pendant plus de trois mois.On ne peut pas dire que ça ne gêne pas, même les gens qui ne travaillent pas. Ça gêne quelque part parce qu'on ne peut pas circuler librement, donc on ne peut pas faire grand-chose."
--	--	---

Manque de motivation consécutif à la COVID		E6L12" le covid a cassé la motivation du groupe qu'on avait. " E6L122-125" Et depuis, le confinement y'en a pas eu ? - Mais non, je ne sais pas ce qui s'est passé. Peut-être que le groupe s'est démotivé. Je n'ai pas de nouvelles "
--	--	---



VII. DISCUSSION

1. Résultats principaux

Les freins principaux étaient ceux liés aux facteurs propres des accompagnés dont notamment le manque de motivation au changement de mode de vie. Puis nous avons noté des freins liés à la gestion de l'accompagnement. Enfin, les conséquences de la crise sanitaire liée à la COVID 19 et au confinement.

2. Comparaison à la littérature

a) Le manque de motivation au changement des accompagnés

Il était le frein principal de cette étude. Celui-ci avait aussi été retrouvé dans plusieurs autres thèses dans le cadre du projet SPICES, notamment la thèse de BL, soutenue en mars 2021(13).

Une revue systématique sur les préventions des MCV, lié à la consommation de tabac, a été réalisée par Odorico M, Le Goff D, Aerts N, et al. en 2019. Les interventions avaient comparé : les conseils brefs versus des sessions multiples se fondant sur la théorie de Prochaska avec l'Entretien Motivationnel (EM) ou les thérapies cognitivo-comportementales. Le conseil bref seul était moins efficace que les stratégies à sessions multiples bien qu'il nécessitait moins de ressources. Cette étude avait été faite en préparation du projet SPICES France(14).

b) La gestion de l'accompagnement et l'éducation des citoyens

Breton E. dans son article : Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie : vers une éducation pour la santé éthique et efficace, expliquait que l'éducation à la santé était à la base de toutes les politiques et programmes de santé publique. L'article concluait en recommandant une éducation à la santé individuelle et collective. Il préconisait la mise en place de stratégies de santé des populations basées sur des modèles théoriques aguerris sur la promotion de la santé(15).

Ungureanu J., Toussaint J-F. et Breton É. analysaient les États élaborant des stratégies et politiques sur l'ensemble des déterminants de la sédentarité et de la pratique de l'activité physique. Ils ont fondé leur analyse sur le *Health Enhancing Physical Activity Policy Analysis Tool* (HEPA PAT) proposé par l'OMS. Ils ont ajouté à cela 17 critères de qualité, pour identifier des opportunités et de proposer des recommandations. La limite se retrouvait dans les plans d'action insuffisamment définis et de financements durables. Il faudrait un travail supplémentaire d'analyse régionale et locale, pour générer une vision globale des stratégies de promotion de l'activité physique au sein de la population(16).

c) Les conséquences de la crise sanitaire liée à la COVID 19 et au confinement.

Mengin A, Allé MC, Rolling J et al. ont étudié les conséquences du confinement. Les effets psychologiques de l'isolement avaient déjà été décrits dans la littérature. Toutefois, le confinement créé à l'occasion de la pandémie liée à la COVID- 19 était inédit. Selon eux, il faudrait anticiper les problèmes psychologiques qui pourraient survenir pendant ou à distance du confinement. Ils avaient examiné les conséquences connues du confinement : l'ennui, l'isolement social, le stress, le manque de sommeil, les troubles du comportement alimentaire, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression, les conduites suicidaires et addictives, et les violences domestiques. Plusieurs de ces déterminants impactaient négativement les facteurs de risque CV (12).

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France, en lien avec l'institut de sondage BVA, réalisait l'enquête CoviPrev pour suivre l'évolution de la santé mentale et l'adoption des comportements de prévention dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Pour chaque vague d'enquête, un échantillon national représentatif de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus était interrogés par Internet. L'analyse du 17 septembre 2021 rapportait que : 15 % des Français montraient des signes d'un état dépressif équivalent à un niveau élevé. 23 % des Français présentaient des signes d'un état anxieux. Ce qui équivalait à + 10 points, en hausse par rapport à la vague précédente. 63 % des Français attestaient des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours(17). La situation épidémique et les mesures prises pour la contrôler avaient affecté de façon durable et importante la santé mentale de la population. Les conséquences à long terme restaient à appréhender.

3. Limites, biais et forces de l'étude

L'utilisation de la grille COREQ nous avait permis de mettre en évidence des limites (18).

La saturation théorique des données a été atteinte dès le cinquième entretien. Ceci pourrait faire penser qu'il manquait des thèmes inexplorés. Un échantillon plus grand aurait pu être pertinent dans le cadre d'une analyse s'approchant de la théorie ancrée. Cependant, dans l'article de MORSE J, l'estimation du nombre de participants à une étude nécessaire pour atteindre la saturation n'était pas dogmatique et restait un sujet de débat scientifique (19). L'absence d'aveugle pour les groupes témoins et d'intervention a pu introduire un biais de subjectivité pouvant influencer l'interprétation des résultats.

Par ailleurs, les 2 enquêteurs se connaissaient et avaient le même domaine d'activité et la même expérience. Ainsi, cela avait pu diminuer la qualité de l'analyse des données.

Le guide d'entretien avait été testé au préalable dans d'autres études. Cependant, ici il n'avait pas été révisé au cours des entretiens ce qui induisait des biais d'informations.

Nous avons pu remarquer un biais de sélection du fait de 4 perdus de vue.

Une des forces de cette étude était liée à la validité interne de cette dernière du fait d'un échantillon exhaustif et de la triangulation des sources et des méthodes (20). En effet, les guides d'entretiens semi-structurés ont été créés, testés et relus par les investigateurs et les enquêteurs avant le début de l'étude. De plus les entretiens étaient codés en double aveugle.

Enfin, les résultats présentés dans le cadre de cette thèse étaient cohérents avec les autres thèses déjà réalisées dans le cadre de SPICES, ainsi qu'avec la littérature extérieure. Cette validité externe renforce la solidité des résultats rapportés ici.

4. Perspectives

Les freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire, mis en avant dans cette thèse pourraient permettre aux futures recherches, dans le champ de la prévention, de les intégrer pour une meilleure efficacité.

Une perspective clinique qui se dégageait de ce travail était la mise en place d'une meilleure communication entre tous les intervenants et acteurs de la prévention ainsi qu'une formation en prévention primaire améliorée, avec plus de coordination (21).



La prévention des MCV pourrait être faite par des corps de métiers différents et l'organisation du système de soin français pourrait justement insister sur une prévention primaire plutôt que sur les soins curatifs (21,22). Tout ceci impliquerait aussi une perspective pédagogique avec une meilleure formation à l'EM des internes de médecine générale.

La finalité du projet SPICES pourrait conduire à des politiques nationales et internationales plus efficaces en termes de prévention primaire des risques CV.



VIII. CONCLUSION

Cette étude a mis en lumière des freins aux changements de mode de vie en faveur d'une meilleure prévention primaire cardiovasculaire du point de vue des citoyens accompagnés. Les principaux freins étaient le manque de motivation au changement des participants, la gestion de l'accompagnement, et les conséquences de la crise sanitaire liée à la COVID 19.

La comparaison à la littérature s'accordait sur le fait qu'une prévention primaire pourrait être améliorée par une meilleure coordination, une formation généralisée à l'EM des intervenants, une meilleure éducation en santé de la population et une prise en compte de la population cible dans sa globalité.

IX. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Centre des médias. Principaux repères. Détails. Maladies cardiovasculaires. 2017. Disponible à [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).(consulté le 17/07/2021)
2. World Health Organization. global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases. 2013-2020. disponible à <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/?sequence=1>.(consulté le 17/07/2021)
3. Le Goff D, Barais M, Perraud G, et al. Innovative cardiovascular primary prevention population-based strategies: a 2-year hybrid type 1 implementation randomised control trial (RCT) which evaluates behavioural change conducted by community champions compared with brief advice only from the SPICES project (scaling-up packages of interventions for cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and sub-Saharan Africa). *BMC Public Health* 2021;21:1422.
4. Meneton P, Lemogne C, Herquelot E, et al. A Global View of the Relationships between the Main Behavioural and Clinical Cardiovascular Risk Factors in the GAZEL Prospective Cohort. *PLoS One* 2016;11:2-17.
5. Maindal HT, Støvring H, Sandbaek A. Effectiveness of the population-based Check your health preventive programme conducted in primary care with 4 years follow-up [the CORE trial]: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2014;15:341.
6. Tsolekile LP, Abrahams-Gessel S, Puoane T. Healthcare Professional Shortage and Task-Shifting to Prevent Cardiovascular Disease: Implications for Low- and Middle-Income Countries. *Current Cardiology Reports* 2015;17:115.
7. SPICES.BZH Dr Le Goff. présentation générale. 2018 présentation orale et écrite. disponible à <https://spices.bzh>. (consulté le 14 mai 2021)
8. Joseph P, Yusuf S, Lee SF, et al. Prognostic validation of a non-laboratory and a laboratory based cardiovascular disease risk score in multiple regions of the world. *Heart* 2018;104:581–587.
9. Centre Ouest Bretagne. politique territoriale de la santé. Le Contrat Local de Santé. 2017-2020. disponible à <https://www.centre-ouest-bretagne.org/Reflechir-et-agir/Politique-territoriale-de-sante/Le-Contrat-Local-de-Sante-CLS>. (consulté le 2 Aout 2021).
10. ministère des solidarités et de la santé. Ministère des Solidarités et de la Santé ; Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation. Décret no 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. *Journal officiel de la république française* 2018;0134:texte10.

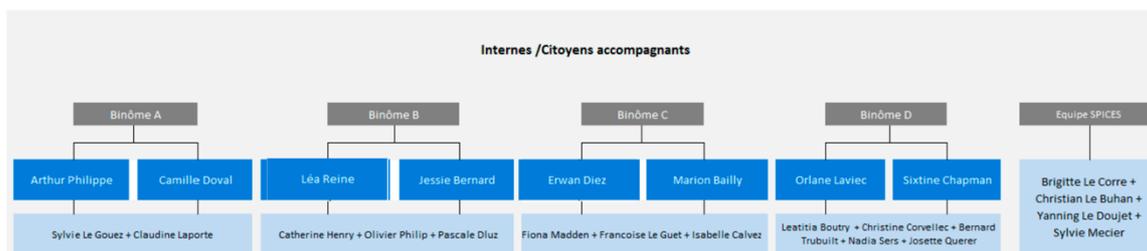
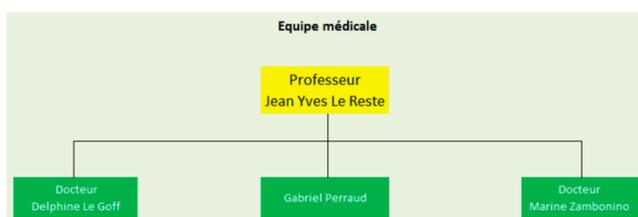


11. DGS urgent. Pr Jérôme SALOMON. Cas groupés d'infections à nouveau coronavirus (2019-nCoV) en Chine. Fiche de validation interne DGS-Urgent n°2020_01. disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2020_-_dgs_urgent_01_-_cas_groupes_d_infections_a_nouveau_coronavirus_2019-ncov_en_chine.pdf. (consulté le 3/8/2021).
12. Mengin A, Allé MC, Rolling J, et al. Psychopathological consequences of confinement. *Encephale* 2020;46:43–52.
13. LAVAT Brendan. Citoyens accompagnants du projet SPICES : freins à l'animation de groupes d'accompagnement à la prévention primaire cardiovasculaire. Une étude qualitative. Université de Bretagne Occidentale. Brest. 2021.
14. Odorico M, Le Goff D, Aerts N, et al. How To Support Smoking Cessation In Primary Care And The Community: A Systematic Review Of Interventions For The Prevention Of Cardiovascular Diseases. *Vasc Health Risk Manag* 2019 Oct;15:485–502.
15. Breton É. Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie. volume 2. Paris : Sante Publique 2013;25:119-123.
16. Ungureanu J, Toussaint J-F, Breton É. Améliorer les politiques nationales de promotion de l'activité physique favorable à la santé. volume 30. Paris : Sante Publique 2018;30(2):157-167.
17. Santé publique France. Pr Geneviève Chêne. Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? Résultats de la vague 27 de l'enquête Co-viPrev. Le point sur. 17 septembre 2021.
18. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157):50-54.
19. JANICE M. MORSE. Determining Sample Size. *Qualitative Health Research* 2000;10:3-5.
20. Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer* 2009;19:142-145.
21. Geoffrey Le Bris. Recherche des barrières de la mise en oeuvre de la prévention cardiovasculaire primaire du point de vue des médecins dans le pays Centre Ouest Bretagne Recherche des barrières de la mise en oeuvre de la prévention cardio vasculaire primaire du point. Thèse de médecine. Université de Bretagne Occidentale. Brest. 2020.
22. Pierre-Philippe de Lajudie. Étude qualitative des freins à la prévention primaire des maladies cardiovasculaires en Pays Centre Ouest Bretagne selon des pharmaciens installés. Thèse de médecine. Université de Bretagne Occidentale. Brest. 2020.

X. ANNEXES

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME

Organigramme SPICES



Annexe 2 : Score de Risque INTERHEART NL-IHRS

Facteurs de risque	Question	Points pour chaque réponse	Points pour chaque section	
Age	Êtes-vous un homme de plus de 55ans OU une femme de plus de 65ans ?	2	Points :	
	Êtes-vous un homme de moins de 55 ans OU une femme de moins de 65 ans?	0		
Tabagisme. Cochez la description qui vous ressemble le plus.	Je n'ai jamais fumé	0	Points :	
	Je suis un ancien fumeur (plus de 12 mois sans cigarette)	2		
	OU Je suis un fumeur régulier ou j'ai fumé régulièrement au cours des 12 derniers mois et je fume...	1-5 cigarettes/ jour		2
		6-10 cigarettes/ jour		4
		11-15 cigarettes/ jour		6
		16-20 cigarettes/ jour		7
Plus de 20 cigarettes/j	11			
Tabagisme passif	Sur les douze derniers mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres	Moins d'une heure d'exposition par semaine OU Aucune exposition	Points :	
	OU une heure ou plus d'exposition par semaine	2		
Diabète	Avez-vous un diabète ?	Oui	Points :	
		Non OU ne sait pas		0
Hypertension artérielle	Avez-vous une hypertension artérielle ?	Oui	Points :	
		Non OU ne sait pas		0
Antécédents familiaux	L'un de vos parents biologiques ou les deux a/ont-ils subi une crise cardiaque ?	Oui	Points :	
		Non OU ne sait pas		0
Rapport taille / tour des hanches	Cochez une seule réponse :	< 0.873 (1 ^{er} quartile, groupe de référence)	Points :	
		0.873-0.963 (2 ^{ème} et 3 ^{ème} quartile, groupe à risque)		2
		>0.964 (4 ^{ème} quartile, groupe à risque)		4
Facteurs psycho-sociaux Facteurs psycho-sociaux	A quelle fréquence vous êtes-vous senti stressé dans votre vie professionnelle ou personnelle ? Cochez une seule réponse	Plusieurs périodes de stress ou stress permanent (groupe à risque)	Points :	
		Jamais OU quelques périodes de stress (groupe de référence)		0
	Durant les douze derniers mois, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste, mélancolique ou déprimé, pendant deux semaines d'affilée ou plus ?	OUI		3
		NON		0
Alimentation Cochez une réponse pour chaque groupe d'aliments mentionné.	Mangez-vous des aliments salés une fois ou plus par jour ?	OUI (groupe à risque)	Points :	
		NON (groupe référence)		0
	Mangez-vous des aliments frits, des encas (snacks) ou des fast food 3 fois ou plus dans la semaine ?	OUI (groupe à risque)		1
		NON (groupe référence)		0
	Mangez-vous des fruits une fois ou plus par jour ?	OUI (groupe référence)		0
		NON (groupe à risque)		1
	Mangez-vous des légumes une fois ou plus par jour ?	OUI (groupe référence)		0
		NON (groupe à risque)		1
Mangez-vous de la viande (volaille y compris) 2 fois ou plus par jour ?	OUI (groupe à risque)	2		
	NON (groupe référence)	0		
Activité physique	Quel est votre niveau d'activité pendant votre temps libre ?	Je suis principalement sédentaire ou Je pratique de l'exercice léger (nécessitant un effort minime) ((Groupe à risque)	Points :	
		Je pratique un exercice modéré ou intense pendant mon temps libre (groupe référence)		0

Total : de 0 à 48 points.



ANNEXE 3 :

Contact avec le citoyen accompagnant :

- Souhaite-t-il continuer ?
- Où en est-il dans le rythme des réunions SPICES ?
- Souhaite-t-il de l'aide de la part de l'interne ?
- Quel type d'aide souhaite-il ?

Contact avec l'accompagné :

- **Prise de contact :** présentation de l'interne : Interne de MG, formé par l'équipe SPICES pour aider les citoyens lors des confinements et couvre-feu liés au Covid 19. Gratuit, dans le cadre du projet SPICES, en coopération avec le citoyen accompagnant X et l'équipe de recherche. Peut-on prévoir un entretien téléphonique de 15 à 30 minutes à la date qui vous convienne. Entretiens confidentiels, enregistrement/prise de note pour répondre au projet de recherche, droit de lecture et rectification des informations.

- **Guide d'entretien premier contact :**
 - Présentation de l'interne : Interne de MG, formé par l'équipe SPICES pour aider les citoyens lors des confinements et couvre-feu liés au Covid 19. Gratuit, dans le cadre du projet SPICES, en coopération avec le citoyen accompagnant X et l'équipe de recherche. Entretiens confidentiels, enregistrement/prise de note pour répondre au projet de recherche, droit de lecture et rectification des informations.

 - Comment allez-vous ? Comment percevez-vous votre santé ?
 - Impact lié au Covid ? Au confinement ? Santé meilleure ou moins bonne par rapport au début du projet ? Stress ? Alimentation, activité physique et tabac ? Autre ?

 - Où vous êtes-vous arrêtés dans le protocole ?
 - Combien de réunions se sont déroulées avant le premier confinement ? Jusqu'à maintenant ?

 - Où en êtes-vous de vos objectifs établis avec les citoyens accompagnant ?
 - Quel type de micro objectif vous êtes-vous fixé ? Avez-vous pu le mettre en place ? Sinon pourquoi ?
 - Est-ce que la situation sanitaire lié au Covid a perturbé la réalisation de votre objectif ?
 - Est-ce que vous avez des objectifs qui sont devenus plus importants que d'autres ? Lesquels ? Pourquoi ?

 - Comment puis-je vous aider à avancer sur votre objectif SPICES ?
 - Avez-vous des besoins en information diététique, d'activité physique, de gestion du stress, de diminution du tabac ?

- Pouvons-nous revoir ensemble vos difficultés concernant cet objectif ? Vos succès ?
- Voulez-vous aborder un autre sujet concernant le projet SPICES ?
- Pouvons-nous convenir d'un RDV téléphonique dans X temps (selon rythme prévu dans le protocole et suivant l'avancée du groupe) ?

- **Guide d'entretien deuxième contact :**

-

- Présentation rapide de l'interne
- Résumé du dernier échange téléphonique
- Où en êtes-vous de votre objectif ?
 - Avez-vous pu le mettre en place ? Est-ce que la situation sanitaire lié au Covid a perturbé la réalisation de votre objectif ?
 - Est-ce que vous avez des objectifs qui sont devenus plus importants que ceux-ci ? Lesquels ? Pourquoi ?
- Comment puis-je vous aider à avancer sur votre objectif SPICES ?
 - Avez-vous des besoins en information diététique, d'activité physique, de gestion du stress, de diminution du tabac ?
 - Pouvons-nous revoir ensemble vos difficultés concernant cet objectif ? Vos succès ?
- Voulez-vous aborder un autre sujet concernant le projet SPICES ?
- Pouvons-nous convenir d'un RDV téléphonique dans X temps (selon protocole) ?

Plan Personnalisé d'Action



Problème	Micro-objectifs	Actions	Précisions sur les actions Préciser les intervenants (si pertinent)	Critères d'atteinte des objectifs et date d'atteinte	Bilan d'étape : Date Évaluation des résultats Micro-Objectifs atteints ?

ANNEXE 4

Lien entretiens :

https://drive.google.com/drive/folders/1zWxxBq_Th2RBkGH0NFNvh3Pix7jHfqHX?usp=sharing

ANNEXE 5 : TABLEAUX DE CODAGE (freins et facilitateurs)

Tableaux des freins			
THEME	CODES AXIAUX	CODES OU-VERTS	VERBATIMS
Facteurs propres aux accompagnés	Etat de santé	Pathologie aiguë	E1 L21 "j' ai fait un petit AVC " E1L76 "aller aux urgences"
		Pathologie chronique	E1L91"ya des hauts et des bas avec le sodium" E4L60"C'est mon arthrose qui m'embête "
		limites liées à l'âge	E2L224"des gens de mon niveau, et je ne suis plus tout jeune," E4L95"je sens que je fatigue plus facilement. " E5L70-72"j'étais sapeur-pompier volontaire, activité que j'ai gardé jusqu'à l'année dernière, jusqu'à ce qu'on me vire parce que j'étais trop vieux."
	Habitues	alimentaire	E1 L27 « j'ai de l'hypertension il faut pas trop de sel. » E4L140"il m'arrive de grignoter, de manger un petit gâteau sec" E5L234"C'est difficile de se passer des bonnes choses de toutes façons"
			Manque de motivation au changement de mode de vie
	Hobbies des accompagnés	ambivalence	E4L130"Euh je reçois une feuille, pour les menus et pour les légumes, mais bon..." E4L308"j'ai un vélo d'appartement, j'ai un vélo électrique, mais je n'aime pas mais ça va aller 10 minutes"
		Difficulté à suivre des règles	E4L28"tandis que je finis ma journée j'ai même plus envie d'aller marcher parce que j'ai de la volaille" E4L22-24 : "Ben je bricole tout le temps. Vous voyez je suis en train de tailler les parterres. Je ne prends même pas le temps d'aller marcher. Je n'arrête pas. Je suis toujours en train de bricoler "
			E4L205"j'ai horreur des contraintes, des rendez-vous, des choses comme ça" E4L295"Mais est ce que je vais tenir les règles..."

	Meteo/ saison	<p>E4L53"l'hiver quand il faut rentrer à la maison vers 4/5 heures, c'est dur parce que moi je ne suis pas tellement télé. Alors c'est trop tôt pour moi rentrer à la maison"</p> <p>E3L260" Mais bon, c'est sûr que maintenant, si vous voulez, j'ai pris un peu de recul. Il y a des jours où il pleut, tout ça il neige, franchement, je vais moins qu'avant."</p> <p>E5L171-178"est-ce que vous faites du sport ? -je fais un peu de marche... Pas aujourd'hui, il pleut !"</p>
	Image de soi	<p>E4L327" ce point là, il m'obsède, je regarde les photos : oh là là ces bourrelets."</p> <p>E4L275"la motivation ça manque beaucoup. Si je veux m'acheter quelques choses je me regarde dans le miroir et je me dis que ce n'est pas possible. "</p> <p>E5L53"ben oui, mais les 62kg, ils sont tous au même endroit, je suis obligé de changer de tenue, de pantalon, je rentre plus dedans ! "</p>
Influence de l'activité professionnelle	Stress lié au travail	<p>E2L37"j'aurai préféré ça que de rouler sur la route avec le stress"</p> <p>E2L138" c'est le stress avec le travail car il faut faire des circuits assez rapide "</p> <p>E6L55-56 « Oui, oui, oui, le stress était était là, mais je me sens mieux. Ca y est je reprends goût à la vie. »</p>
	Importance du volume horaire consacré à l'emploi	<p>E2L22 " : Ben je bricole tout le temps. Vous voyez je suis en train de tailler les parterres. Je ne prends même pas le temps d'aller marcher. Je n'arrête pas. Je suis toujours en train de bricoler "</p> <p>E8L43-44". C'est un chef d'entreprise, un peu débordé. Il n'était pas l'autre soir à la Réunion, mais il devait venir"</p> <p>E7L 206-208 "Il faudrait faire un peu plus de sport ou adhérer à quelque part mais le rythme et le rythme de travail est très, très dur, c'est 6 heures à dire 20 heures au minimum. Ça ne laisse pas beaucoup de place "</p>
	fatigue liée au rythme de travail	<p>E2L9"partir à 5 heures du matin"</p> <p>E2L15 "quand il faut se lever à 4 heures c'est autre chose."</p> <p>E2L313" depuis que je suis retourné au travailler j'ai pas la pêche pour... »</p> <p>E2L280"Après le boulot, je n'arrive pas à repartir le soir"</p>
	un besoin financier	<p>E2L62-70"le travail vous manquait ?" "ben pas me manquait mais ouais, puis financièrement aussi. En retraite on gagne beaucoup moins qu'à travailler... j'ai perdu entre 300 et 400 eu par mois.. ... j'ai encore un prêt de maison à rembourser"</p> <p>E2L133"tant que j'ai la santé je continuerai de travailler encore 3/4ans... Plein temps pendant quelques mois car j'ai des problèmes financiers..."</p>

THEME	CODES AXIAUX	CODES OU-VERTS	VERBATIMS
Accompagnement des accompagnés	Logistique et organisation	besoin d information	E4L247-250"avez besoin de plus d'information en diététique, par exemple aussi ? -Peut-être un peu, oui. Ça ne ferait pas de mal." E4L239"certains choses qui ne sont peut-être pas adaptée"
		besoin de suivi	E4L168"Non, zéro suivi" E4L252-254"Je sais qu'il y a des groupes qui ont des réunions. Il d'autres groupes vers R qui ont eu des réunions sur la diététique au mois de juin et une sur le stress au mois de septembre. C'est dommage que tous les groupes ne soient pas égaux.
		distance géographique	E6L145"Car géographiquement il aurait été plus pratique que je fasse partie d'un autre groupe." E6L149"ça me fait 30 minutes de route" E6L153-154"elle venait de loin et pour motiver le groupe a faire une activité ensemble c'est pas toujours évident"
	cohésion de groupe	intégration difficile	E6L147"tout le monde semblait se connaître ». Il a fallu que je m'intègre au groupe" E6L159-160"Et je sais que sur l'autre groupe, ils font de la marche, ils se connaissaient aussi donc c'est plus facile" E7L 228-230"dans les réunions, j'ai en fin de compte, je suis passé d'un groupe à l'autre. On m'avait mis comme dans 2 groupes ça a été un peu compliqué. À un moment, j'ai failli ne plus y aller puisque je ne savais pas où me situer " E8L94-96"M. X on l'a mise dehors, c'était infernal et on lui a dit que c'était impossible enfin... On l'a mis dehors gentiment et on était content qu'il parte. Il a fait une réunion, mais il n'était pas gérable Donc, on lui a dit, il était dans la contradiction tout le temps, il n'apportait rien. Donc, ce monsieur, on n'en voulait surtout plus"

THEME	CODES AXIAUX	CODES OU-VERTS	VERBATIMS
Con- texte sa- nitaire lié à la COVID 19 et au con- fine- ment	Reten- tisse- ment sur l'or- ganisa- tion des réu- nions	Annulation des réunions	E1L263 "le COVID qui nous a foutu tout en l'air" E4L258-260"vous aviez eu des réunions quand même? -Oui, mais après le covid s'était terminé , puis on en entend plus parler maintenant." E5L86-87"j'ai fait une réunion de groupe. Après tout s'est arrêté puisqu'il y a eu cette histoire de COVID." E6L117-125"Est-ce que vous avez eu des réunions avec dans le cadre de l'étude SPICES avec votre groupe ?_ Oui, au début, avant le confinement"
	Consé- quences sur les ac- compa- gnés	stress induit par la crise sani- taire	E4L70"On est un peu anxieux et il y a toujours la peur " E6L66-76"surtout dans les résidences de personnes âgées, ça a dû être compliqué --Avec la trouille que ça rentre, avec la gestion du personnel. Voilà ! ... Mais quand même avec cette pression constante et cette peur que ça arrive. Et la pression des familles, ... c'est cela qui a été le plus compliqué à gérer"
		excès alimen- taire	E2L101" c'est dur avec les kilos que j'ai pris" E7L62-L65"on a rencontre une diététicienne lors d'une réu- nion,j'ai dérapé pendant le COVID, ça s'est un peu noyé dans le fonctionnement,"
		appauvrisse- ment des liens sociaux et affectifs	E5L146-152"Et puis on ne s'est pas vu pendant On ne s'est pas vu pendant plus de trois mois.On ne peut pas dire que ça ne gêne pas, même les gens qui ne travaillent pas. Ça gêne quelque part parce qu'on ne peut pas circuler librement, donc on ne peut pas faire grand-chose."
		Manque de motivation consécutif à la COVID	E6L12"le covid a cassé la motivation du groupe qu'on avait. " E6L122-125"Et depuis, le confinement y'en a pas eu ?_Mais non, je ne sais pas ce qui s'est passé. Peut-être que le « groupe s'est démotivé. Je n'ai pas de nouvelles "

Tableau des facilitateurs

THEME	CODES AXIAUX	CODES OUVERTS	VERBATIMS	
Facteurs moteurs intrinsèques des accompagnés dans la représentation de la maladie	<i>Influence de l'expérience personnelle dans la représentation de la maladie</i>	Heritage familial du vécu de la maladie	E1L232 "ma mère était obèse donc j'ai toujours eu peur de grossir c'est pour ça les légumes verts"	
		Expérience personnelle de la maladie	E4L143 "vous ne faites pas trop d'excès, dans la cuisine peut être les graisses animales, le beurre, non ?"non parce que mon mari a eu 4 pontages" E1L27"j'ai de l'hypertension il faut pas trop de sel."	
	<i>Influence de l'autoévaluation de son état de santé actuel</i>	état d'esprit positif	E1L71 "a part ça ,ça va" E5L26 "Pas trop mal ma foi !" E7L6 "comment je vais ? Et bien, très très bien!"	
		Image positive de son état de santé actuel	E5L141" je ne suis pas en surpoids non plus niveau IMC je ne suis pas mal. Je n'ai pas trop de problèmes de santé"	
	<i>Niveau de confiance envers les experts médicaux et paramédicaux</i>	satisfaction vis à vis de l'accompagnement médical de l'équipe de recherche SPICES	E3L119 "les rendez vous de SPICES m'ont beaucoup apporté au niveau de l'alimentation." E3L180"ils nous ont expliqué. Elle nous a bien expliqué les différentes formes de stress et tout. C'était très, très constructifs." E5L96-103"il y a une personne qui est venu pareil pour faire un questionnaire à la maison l'année dernière ou en début d'année...j 'ai été aussi à la maison des associations où un docteur une autre fois à la maison médicale...dans le cadre de l'étude SPICES"	
			satisfaction vis à vis de la qualité des interventions des experts médicaux	E1L270-273"vous sentez que ça vous a aidé dans votre vie de tous les jours ?""Oh oui toutes les réunions c'était bien hein! avec tout le monde, il y avait les médecins qui parlaient et ils expliquaient"
			satisfaction vis à vis de la qualité des interventions des paramédicaux	E3L226"la psychologue qui était là, est très compétente et elle prenait le cas de certaines personnes qui étaient là. C'est vraiment bénéfique." E3L333" Je pense que c'est un projet qui est assez complet, sur le projet qui a été réalisé c'est vraiment bien. Les intervenants dévoués" E7L213"j'avais rencontré une diététicienne, elle est super franchement"
			rôle moteur du citoyen accompagnant au décours des réunions organisées	E1L107"qui est ce qui vous a donné des conseils de nutrition finalement ?""les infirmières qui nous font les réunions" E1L167-168"mais voilà, il y a eu le covid, alors pas de réunion, je trouve que X nous donne beaucoup de bons conseils, elle est super gentille"

Facteurs moteur dans l'implication personnelle active et pérenne pour des changements de comportement	Compréhension que les facteurs de risque modifiables sont en lien étroit avec le mode de vie	intégration d'un lien direct entre mode de vie et facteurs de risque modifiable	E7L274-276"J'ai très bien compris le message à la population à risque et que par un comportement au quotidien modifié, on pourrait éviter la médicalisation ou beaucoup de problèmes ça a été expliqué à plusieurs reprises" E3L252"éventuellement moins manger déjà, plus se remuer, plus faire de sport." E4L295-302"j'avais envie d'aller voir une nutritionniste...y a un rééquilibrage à faire"
		intégration du rôle actif de l'accompagné dans la modification de son mode de vie	E5L195-199"Comment peut on perdre du tour de taille ?...arrêter de manger du chocolat ! arrêter l'apéro !"
	Appropriation des changements de comportement dans les habitudes de vie	motivation/volonté de mettre en place de nouvelles habitudes de vie	E1L147 "On nous donne des conseils pour manger que j'essaie de suivre" E6L212"le yoga c'est devenu vital
		intégration progressive des changements de comportement au niveau de l'activité physique et de l'alimentation	E4L121"je mange équilibré parce que je fais beaucoup de conserves." E1L131-132"on a un petit potager, je prépare mes légumes pour l'hiver" E6L170-171"le matin maintenant et depuis quelques mois, je mange des fruits, plus de pain, plus de beurre, plus de matière grasse" E6L12"j'ai repris le sport petit à petit. Je fais du yoga une fois par semaine et je fais du vélo d'appartement tous les deux jours pendant une demi-heure"
		définition de micro objectifs individuels en adéquation avec la réalité du quotidien	E2L191"perdre un peu de kilos, continuer le sport et prendre du recul sur les choses de la vie par exemple" E7L57"On a fait des petits gestes faciles à faire, pas trop contraignant. Je m'étais fixé de manger un fruit par jour" E5L49"Perdre du poids" E4L107" j'aimerais perdre du poids et aller à la salle de port, on a une petite salle de sport, j'aimerais y aller ne serait ce que pour descendre à 62 kg." E6L109-111"Est ce que vous avez pris du poids ou perdu du poids depuis le début de l'étude?-perdu du poids, 1 ou 2 kilos"
	Autorégulation des comportements/ Appropriation de nouvelles habitudes de mode de vie	automotivation	E6L199-200"C'est à nous de nous motiver comme vous le disiez. C'est ça le problème, c'est que on ne se prend pas en main et on se dit qu'on n' a pas le temps. On ne le prends pas."
		Appropriation des conseils données	E7L74-78"Donc on a levé le pied là dessus. On est plus à faire des poissons des fruits de mer.Ca, c'est un exemple. Sauf quand même, on avait tendance à ouvrir une bouteille de cidre tous les soirs. Mais maintenant le week end, plus la semaine. C'est des petites choses que ça. Ce que j'ai pu faire avec cette étude là, c'est un petit peu attention au fonctionnement de tous les jours." E9L57"on sait ce qu'on a à faire maintenant", donc voilà ils ne voyaient plus l'intérêt de continuer hormis le fait que ce soit une étude E7L189-193 "je suis toujours satisfait de mes pas...7 à 8 km, c'est le minimum. J'ai dû mettre un pas de 45 cm sur mon téléphone donc j'ai pas exagéré"

La fourniture de ressources physiques, psychologiques et intellectuels : facteur moteur	la fourniture de ressources physiques	utilisation de structures sportives à disposition	E4L222"je suis à 500 mètres de la salle de sport" E1L205"j'ai un vélo électrique et l'hiver quand il fait pas beau j'ai un tapis de marche"
		intégration dans des clubs	E1L278" je fais parti d'un groupe de randonneurs"
	Fournitures de ressources psychologiques	influence positive de l'intervention de la psychologue	E3L226"la psychologue qui était là, très compétente et elle prenait le cas de certaines personnes qui étaient là. C'est vraiment bénéfique"
		pratique d'activité régulant le stress et l'anxiété	E6L212"le yoga c'est devenu vital"
	fournitures de ressources par l'environnement social des individus	rôle moteur de l'entourage sur la pratique	E5L178-181"j'en ai fait pas mal les temps derniers, parce que mon amie était là jusque samedi dernier. Et tous les jours, on allait sur la côte pour marcher...et là, on s'est tapé les 10 km tous les jours" E2L217"je continue avec les copains" E1L172-173"petit groupe, on s'entend bien !"
		maintien de la motivation par effet de groupe	E1L297" c'est un grand groupe, ça motive" E8L11-12" on a un groupe très sympa, des gens bien motivés" E9L28-29" comme ça on était plus nombreux, et c'était plus intéressant pour discuter" E7L230-232" j'ai trouvé que dans les groupes l'échange était intéressant. On piochait un peu sur tout le monde et j'arrivais à me situer un peu comme ça." E9L44-63"Et c'est vrai que d'être plus nombreux, c'est quand même mieux car quand ça se faisait par groupe, on n'était plus que 3/4 ça fait peu...du coup ç'a remotivé les intervenants ç'a apporté une autre dimension. Qui était nécessaire, mais qui aurait pu, il est vrai, intervenir plus tôt."
		la ruralité un avantage dans le contexte de pandémie covid 19	E5L38"on vit à la campagne, c'est l'avantage qu'on a, et on a un peu moins de flics sur le dos. Donc on arrivait à se voir." E5L160" heureusement pour moi, j'ai des amis très proches ici et qui venaient me chercher pour que j'aille chez eux ou on se retrouvait chez l'un ou l'autre. Ça permettait de garder une vie sociale."
	Fournitures de ressources intellectuelles par l'acquisition de compétences/connaissances d'ordre médical	intégration des informations délivrées	E6L198"je les ai, sincèrement on a les informations" E3L310" il n'y aurait pas eu le covid, alors pas de réunion, on aurait eu d'autre réunion, mais on recevait des informations quand même, mensuellement"
		maintien de l'intérêt pour le changement des habitudes	E1L219-222"et ce que vous ressentez un besoin d'information sur la diététique, l'activité physique, la gestion du stress ?" "ça intéresse toujours"
		Utilisation des supports délivrés	E3L316" et ce que vous avez besoin de plus d'information en diététique ?" "non j'ai gardé la fiche de la diététicienne" E5L114-117 "Et ce que vous avez eu des conseils particuliers sur la diététique, le sport, le stress?" "ça je reçois des fascicules tous les trois mois"



XI. 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. Reçu(e) 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. »