



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



ÉCOLE DE
SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT DE STAGE

Pilotage d'une rencontre pluriprofessionnelle de sensibilisation au jeu libre actif : « Oust Obésité ! Enfants, Jouez ! »

Réalisé par **Grégory BYNEN-JOURNO**

Dans le cadre du Diplôme Universitaire
« Coordination d'actions de santé publique
en soins primaires (CSP2) »

Année Universitaire : 2022 – 2023

Superviseur de stage : Fanny WANDER

Lieu d'accueil : CPTS Sel et Vermois (54)

Période : Printemps-été 2023



SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION	3
CHAPITRE 1 : CONTEXTE GÉNÉRAL DU STAGE	4
§1. Présentation de la thématique choisie	4
<i>Activité physique, jeu libre actif, inactivité et sédentarité</i>	4
<i>L'obésité : une épidémie mondiale, des causes multiples</i>	7
§2. Contexte des politiques.....	7
§3. Présentation de la structure d'accueil et de son cadre institutionnel.	9
<i>CPTS du Sel et Vermois : données populationnelles, bref historique, cadre institutionnel et projet de santé</i>	9
CHAPITRE 2 : DESCRIPTION DES ACTIVITÉS	12
§1. Objectifs	12
§2. Communication : objectifs et outils.....	13
<i>Objectif 1 : Informer sur la tenue et le programme de l'évènement</i>	14
<i>Objectif 2 : Sensibiliser les PS sur le JLA par des supports pédagogiques</i>	14
§3. Diagnostic.....	14
<i>Analyse préalable de la situation</i>	14
§4. Conception, planification, évaluation et suivi du projet : les différentes étapes et les différents outils.....	15
<i>Équipe projet, Identification des personnes ressources pour cette action</i>	15
<i>Planification du déroulement, construction de tableaux de suivi des activités</i> ..	16
<i>Évaluation : construction d'outils d'évaluation distinguant notamment processus, résultats et impact</i>	17
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS	18
§1. Résultats de l'évaluation préliminaire	18
<i>Objectif 1 : Évaluer les pratiques des PS en matière de prévention de l'obésité et de la sédentarité avant la rencontre.</i>	18
<i>Objectif 2 : Évaluer les connaissances et représentations des PS en matière de sédentarité et de JLA avant intervention.</i>	18
§2. Résultats de l'évaluation de fin de réunion.....	19
<i>Objectif 1 : Évaluer si 90% des PS sont sensibilisés à l'intérêt du JLA</i>	20
<i>Objectif 2 : Évaluer si 75% des PS sont engagés dans la promotion du JLA</i>	20
CHAPITRE 4 : ANALYSE	21
<i>Une rencontre, des objectifs</i>	21
<i>Des forces et des limites</i>	21
<i>Les perspectives d'évolution</i>	23

CONCLUSION	25
BIBLIOGRAPHIE.....	27
<i>Chapitres d'ouvrage</i>	<i>27</i>
<i>Articles scientifiques</i>	<i>27</i>
<i>Normes</i>	<i>29</i>
<i>Recommandations et consensus</i>	<i>29</i>
<i>Statistiques</i>	<i>30</i>
<i>Pages web - Sites internet</i>	<i>30</i>
ANNEXES	31
RÉSUMÉ	37

INTRODUCTION

Présentation générale

Le présent stage a visé à piloter l'organisation d'une réunion pluriprofessionnelle de sensibilisation à la pratique du jeu libre actif au sein de la Communauté professionnelle territoriale de santé (ci-après CPTS) du Sel et Vermois.

Le projet dans son ensemble, intitulé « Oust Obésité ! Enfants, Jouez ! » (ci-après OOEJ) veut mettre en place des mesures de prévention de l'obésité sédentarité chez les enfants âgés de 3 à 10 ans dans la région du Sel et Vermois.

La stratégie adoptée se fonde sur la promotion du jeu libre et physiquement actif (ci-après JLA) en réponse à la sédentarité infantile. L'intervention s'inscrit dans le champ de la santé publique : elle s'appuie sur les principes de la promotion de la santé et une approche socio-écologique des déterminants de la santé, qu'ils soient individuels, sociaux ou environnementaux.

Objectifs du stage

En accord avec la Charte d'Ottawa, la rencontre pluriprofessionnelle avait pour objectif spécifique d'améliorer les connaissances et de modifier les représentations des professionnels de santé libéraux sur le jeu libre actif (Axe : « réorienter les services de santé »). En partant d'une fiche action, et sous la supervision de Madame Fanny Wander, coordinatrice de la CPTS du Sel et Vermois, nous avons eu pour mission, entre les mois d'avril et août 2023, de décliner différentes activités correspondant aux objectifs de stage suivants :

« Organisation d'une réunion pluriprofessionnelle, notamment autour de la promotion du JLA, en réponse à la sédentarité infantile :

- Cadrage de l'intervention avec les référents et le bureau (objectifs, calendrier, budget...);
- Recherche d'intervenants en lien avec l'objectif fixé ;
- Construction du programme avec les intervenants et appui à la création de support (diaporama...);
- Création et diffusion de supports d'information et communication (plaquette, affiches, infographie sur site internet CPTS, ...);
- Recherche de salle et organisation pratique de la réunion ;
- Évaluation de l'action ».

Après avoir présenté le contexte général (*Chapitre 1*) de l'action dans laquelle s'inscrit cette réunion (problématique de santé visée, contexte politique et institutionnel), nous détaillerons les activités plus concrètes que nous avons pu piloter lors de ce stage. Nous exposerons leurs objectifs, ainsi que la démarche d'analyse, d'évaluation et de planification menée pour les mettre en en pratique sur le territoire de la CPTS du Sel et du Vermois (*Chapitre 2*). Les résultats seront ensuite présentés (*Chapitre 3*), analysés et critiqués dans la discussion (*Chapitre 4*), avant de conclure par un bilan plus global des apports personnels, théoriques et professionnels de ce stage et de l'année écoulée en tant qu'étudiant du Diplôme Universitaire « Coordination d'actions de santé publique en soins primaires » (CSP2).

CHAPITRE 1 : CONTEXTE GÉNÉRAL DU STAGE

Après avoir présenté la thématique choisie (§1), nous l'inscrirons dans le contexte des politiques de santé (§2) ainsi que dans le cadre institutionnel du lieu de stage : la CPTS du Sel et Vermois (§3).

§1. PRESENTATION DE LA THEMATIQUE CHOISIE

- L'évolution de nos sociétés est marquée dès le plus jeune âge par la sédentarité, une diminution vertigineuse de la quantité de mouvements et un déclin des temps de jeu libre et énergique des enfants¹.
- Les conséquences de cette sédentarité croissante sont de plus en plus documentées : retard du développement psychomoteur, retard de langage, troubles psychologiques, progression de l'obésité.
- Les enfants de familles précarisées et vulnérables en sont les premières victimes.

Activité physique, jeu libre actif, inactivité et sédentarité

Le contexte dans lequel s'inscrit le projet est marqué par la problématique de l'obésité et les enjeux mondiaux de santé liés à l'activité physique, l'inactivité, la sédentarité et le déclin du jeu libre actif des enfants.

L'activité physique (ci-après AP) est définie comme tout mouvement corporel qui entraîne une augmentation de la dépense énergétique². Selon Piggin³, l'AP implique les personnes qui bougent, jouent, réalisent des performances dans des contextes culturels et des lieux spécifiques.

Le **jeu libre actif** (JLA)⁴ est une forme particulière d'activité physique qui permet à l'enfant de solliciter l'ensemble de son corps à travers des mouvements non structurés, selon ses propres règles et spontanément⁵. Si le jeu est reconnu comme un droit fondamental des enfants par la Charte des Nations Unies depuis 1989⁶, le JLA est reconnu plus spécifiquement dans le domaine de la santé⁷ par un énoncé de position⁸ au Canada : « L'Association canadienne de santé publique (ci-après ACSP) reconnaît le jeu libre comme un droit de l'enfant et un élément essentiel à la santé et au bien-être durant l'enfance et la jeunesse ». Bien qu'il n'existe pas encore de définition scientifique internationale standard du JLA, les avis d'experts convergent tous sur le fait que cette pratique permet à l'enfant de dépenser de l'énergie tout en s'amusant. Une revue systématique⁹ a démontré que la pratique de jeux considérés "à risque" en

¹ Clements, 2004 ; Singer, 2009

² Caspersen et al, 1985

³ Piggin, 2020

⁴ <https://www.jouepenseparle.com/wp-content/uploads/2019/12/calendrier-JPP-2019-Argumentaire-PERIODE-1-500k.jpg>

⁵ Gray et al, 2015

⁶ OMS, 1989

⁷ Tremblay et al. Position statement on active outdoor play, 2015

⁸ Énoncé de position de l'ACSP, 2019

⁹ Cooper et al, 2010 ; King et al, 2011

extérieur, dans le cadre du JLA, est généralement associée à des indicateurs de santé positifs tels qu'une activité physique accrue et une meilleure santé sociale¹⁰. De nombreuses études révèlent une diminution du jeu libre actif depuis plusieurs décennies, en corrélation avec l'augmentation du temps passé à des activités passives et des loisirs sur écran (tablette, smartphone, console de jeu, télévision) et une réduction du temps consacré aux activités physiques. Certains experts de santé publique s'en alarment. Relayée par l'UNESCO¹¹, Hailey Christian, Professeure associée à l'École de la population et de la santé mondiale de l'Université d'Australie occidentale s'alarme de ce phénomène de société que des recherches expliquent notamment par la croissance urbaine ou l'augmentation progressive de la supervision parentale et de comportements de surprotection des enfants.

De façon générale, une littérature abondante indique que la pratique régulière d'une AP est un déterminant majeur de la santé chez les adultes comme chez les enfants : l'AP présente de nombreux bénéfices pour la santé somatique, mentale et sociale des jeunes et contribue à prévenir les maladies chroniques. Parce qu'elle favorise une réduction de l'adiposité, **l'AP est centrale pour la prévention de l'obésité.**

Mais au cours des premières années de vie, l'AP a de nombreux autres impacts bénéfiques sur la santé globale et le développement de l'enfant : elle contribue à la maturation neuromusculaire, à l'amélioration du développement moteur (force, souplesse, coordination) et cognitif, à la santé psychosociale, à la condition physique et à la santé cardiométabolique, osseuse et squelettique¹². De plus, les habitudes quant à l'activité physique semblent se maintenir pendant l'enfance de même qu'entre l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, ce qui suggère que l'activité physique au cours des premières années de vie pourrait avoir une influence ultérieure sur le comportement et la santé. Or, les habitudes naturelles d'activité physique chez les jeunes enfants sont décrites comme étant intermittentes et sont caractérisées par des cycles d'activités intenses et courtes suivies de périodes de repos ou d'activités moins exigeantes. **Dans l'enfance, les activités surviennent surtout dans le cadre de jeux actifs non structurés (JLA)** (par exemple sauter, escalader, courir) plutôt que par l'exercice encadré dans l'activité physique et sportive¹³.

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande¹⁴ que les enfants et les jeunes âgés de 5 à 17 ans pratiquent au moins 60 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) par jour pour obtenir un bénéfice sur leur santé. Cependant, les enfants et les jeunes dans de nombreux pays ne répondent pas à ces recommandations : on parle alors d'inactivité physique.
- En France, l'AP quotidienne des 9-11 ans est estimée à seulement 11 mn pour les filles, contre 25 mn pour les garçons. Les enfants français sont ainsi massivement inactifs : seuls la moitié des garçons (50.7%) et seulement un tiers des filles (33.3%)

¹⁰ Carson, 2017

¹¹ L'activité en plein air, un jeu d'enfant | Le Courrier de l'UNESCO [Internet]. 2022 [cité 10 août 2023]. Disponible sur : <https://courier.unesco.org/fr/articles/lactivite-en-plein-air-un-jeu-denfant>

¹² Feng, 2021

¹³ Truelove, 2017

¹⁴ Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil, 2020

âgés de 6 à 17 ans atteignent les recommandations de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par jour¹⁵.

La sédentarité se distingue de l'inactivité physique. Elle correspond aux comportements en position assise, inclinée ou couchée lors des temps d'éveil (par ex : transport en voiture, visionnage de télévision, ...), qui génèrent une dépense énergétique très faible, proche de celle du repos ($\leq 1,5$ équivalents métaboliques)¹⁶. Les comportements sédentaires sont principalement mesurés par les **temps d'écran** dans la littérature scientifique.

Si l'AP est un facteur de protection de la santé, la sédentarité est un **facteur de risque reconnu, fortement associé à l'obésité**¹⁷. Les données statistiques suggèrent une détérioration de la santé physique des enfants, notamment une diminution du tonus musculaire et un impact négatif sur la capacité cardio-pulmonaire. Les environnements qui favorisent l'obésité (obésogènes) responsables de l'augmentation de la sédentarité infantile représentent une menace sérieuse pour la santé future de la population. Selon l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, le simple fait de rester assis plus de trois heures par jour contribue déjà à 3,8% de tous les décès, quelles que soient les causes, indépendamment du niveau d'activité physique.

Pour cette raison, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) préconise **d'éviter de dépasser 2 heures par jour de temps d'écran** consacré aux loisirs chez les enfants et les adolescents¹⁸.

Malgré ces recommandations, plusieurs enquêtes récentes montrent que les enfants français sont trop sédentaires. Les résultats de l'étude longitudinale française depuis l'enfance (Cohorte Elfe¹⁹ indiquent que 42 % des enfants de l'étude ont commencé à regarder la télévision avant l'âge de 1 an. À l'âge de 2 ans, ce chiffre atteignait 87 %, dont 8 % regardaient la télévision pendant plus de 2 heures par jour. À l'âge de 3,5 ans, 22 % des enfants utilisaient au moins un écran (tous types confondus) pendant plus de 2 heures par jour. Concernant l'utilisation des téléphones portables, 26 % des enfants en avaient à l'âge de 2 ans et ce chiffre atteignait 41 % à l'âge de 3,5 ans.

Près de **2 jeunes enfants sur 3 sont trop sédentaires**. Selon l'étude ESTEBAN, datant de 2016, seulement 34.6% des 6-10 ans, 17.0% des 11-14 ans et 8.4% des 15-17 ans passeraient moins de 2 heures quotidiennement devant un écran²⁰. Il est dans la même étude intéressant de relever l'existence d'un gradient socio-économique : la proportion d'enfants passant plus de 3 heures par jour devant un écran est inversement associée au niveau d'étude du représentant de l'enfant, chez les garçons comme chez les filles²¹.

¹⁵ Verdot et al, 2020

¹⁶ Tremblay, 2017

¹⁷ Carson et al, 2017

¹⁸ Santé Publique France, 2017

¹⁹ Gasama et al, 2020

²⁰ ESEN, 2017

²¹ ESEN, 2017

L'obésité : une épidémie mondiale²², des causes multiples

En réponse à cette sédentarité infantile, le projet vise à promouvoir le JLA, une AP spontanée, naturelle et gratuite pouvant contribuer à mieux prévenir le surpoids et l'obésité des enfants qui est devenue, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une véritable épidémie mondiale, avec une prévalence élevée de maladies chroniques associées comme le diabète ou les pathologies cardiovasculaires. La surcharge pondérale a en effet augmenté de manière significative au cours des dernières décennies, bien que sa croissance en France se soit quelque peu stabilisée depuis les années 2000²³. Cependant, chez les 18-24 ans, le taux d'obésité a considérablement augmenté, passant de 5,4% à 9,2% en huit ans²⁴. Notons également que la prévalence de l'obésité est plus élevée dans la région du Grand Est (20,2%) que dans d'autres régions (moyenne nationale : 18,1%). De plus, **34% des enfants âgés de 2 à 7 ans sont en surpoids ou obèses, soit un enfant sur trois**. Concernant le sexe, les garçons sont particulièrement surreprésentés : près de 7 enfants en situation d'obésité sur 10 sont des garçons.

Si la prise de poids résulte d'un déséquilibre entre un apport calorique excessif (lié à l'alimentation) et une dépense énergétique insuffisante (liée à l'inactivité physique ou à la sédentarité), de nombreuses études montrent que l'obésité est une pathologie complexe qui résulte de multiples facteurs, avec des **causes génétiques, comportementales et environnementales**. Il a été montré que le régime alimentaire, l'activité physique et l'environnement de vie jouent tous un rôle dans l'expression des gènes individuels et dans leur modification et transmission épigénétique. La littérature a identifié plusieurs facteurs importants tels que les **facteurs socio-économiques, psychologiques et environnementaux**, avec d'importantes **inégalités sociales de santé**. Statistiquement, les taux de surpoids et d'obésité sont significativement plus élevés chez les personnes ayant un statut socio-économique plus faible, caractérisé par de faibles revenus, de faibles niveaux de diplômes, une précarité de l'emploi ou une faible catégorie socio-professionnelle. Par exemple, selon une étude de la Drees en 2015²⁵, les taux de surpoids et d'obésité chez les enfants sont de 4,5 % pour les enfants d'ouvriers et de 1,2 % pour les enfants de cadres en grande section de maternelle, de 5,8 % et 0,8% en CM2 et de 5,5 % et 1,6 % en classe de 3ème.

§2. CONTEXTE DES POLITIQUES

Au plan de la politique de santé publique, fondée sur les recommandations des sociétés savantes concernant l'AP, le projet OOEJ est en adéquation avec les cadres stratégiques, tels que :

²² Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale : rapport d'une consultation de l'OMS, 2003

²³ Ursulet, OBEPI-ROCHE, 2020

²⁴ Cara, 2023

²⁵ La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge

Au niveau international :

- Le plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030²⁶ ;
- Les nouvelles lignes directrices de l'OMS en faveur du jeu actif et du sommeil chez les enfants de moins de 5 ans, émises en avril 2019²⁷.
 - « Ce qu'il faut vraiment faire, c'est REMETTRE LE JEU AU CENTRE DE LA VIE DE L'ENFANT », souligne la Docteure Juana Willumsen, point focal de l'OMS chargé de l'obésité et de l'activité physique de l'enfant.
 - « Il s'agit de consacrer moins de temps aux activités sédentaires et plus au jeu, tout en protégeant le sommeil » poursuit-elle.

Au niveau national :

- La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022
- Le Plan National Nutrition Santé (PNNS).

Au niveau régional :

- La « Prévention de l'obésité et du diabète (type 2) » est une des dix problématiques de santé prioritaires du Plan Régional de Santé²⁸ (ci-après PRS), ce qui est en ligne avec l'objectif général de l'action.
 - Le PRS Grand Est conforte l'âge de la population ciblée dans l'intervention (enfants de 3 à 10 ans) en indiquant que « le début de l'obésité se situant souvent durant l'enfance et l'adolescence ».
 - L'obésité étant « multifactorielle », il confirme l'intérêt d'une approche socio-écologique holistique de la problématique de santé, en indiquant qu'il faut « agir au plus tôt sur l'environnement global des familles », et que « les actions doivent être partenariales, multifocales et multisectorielles ».

Au plan local :

Il existe des acteurs incontournables qui relaient la politique de santé par des programmes ou des actions autour de l'activité physique encadrée et/ou de l'alimentation :

- MRS�, maintenant intégrée au DAC
- le programme Obepedia (expérimentation article 51)
- le programme 30'AP (« 30 minutes d'activité physique par jour ») dans les écoles
- « Mission retrouve ton cap » propose une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (diététique, psychologique, activité physique). La Maison de Santé de Ville-en-Vermois est listée par ameli.fr comme une structure pouvant assurer une telle prise en charge et sera un partenaire à contacter.
- L'association Joue Pense Parle à Saint Nicolas de Port

²⁶ OMS, 2019

²⁷ <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

²⁸ PRS SRS 2018-2028, pages 14-15

Il n'existe pas de contrat local de santé, mais les besoins sanitaires locaux ont été identifiés dans le diagnostic territorial de santé de la CPTS. Celui-ci met en évidence une prévalence élevée du diabète par rapport à la région, maladie dont l'incidence est souvent liée à l'excès de poids.

C'est pourquoi le projet OOEJ a été proposé et validé par les professionnels de santé (ci-après PS) puis l'Agence régionale de santé (ci-après ARS) durant l'été 2022, dans le cadre de l'Axe 3 du projet territorial de santé de la CPTS du Sel et Vermois.

§3. PRESENTATION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL ET DE SON CADRE INSTITUTIONNEL

CPTS du Sel et Vermois : données populationnelles, bref historique, cadre institutionnel et projet de santé

Données populationnelles

La Communauté de communes des Pays du Sel et Vermois, située au sud-ouest de Nancy, a un IDH4 (0,51)²⁹ dans la moyenne des autres EPCI du Grand Est.

Le territoire regroupe 16 communes. Il est globalement considéré comme « périurbain, dense et riche », selon la typologie de l'INSEE. Il compte 29320 habitants dont 21,3% d'individus de 0-17 ans, proportion un peu plus élevée que la moyenne du Grand Est. Selon les chiffres de l'Insee³⁰ et de Cartosanté³¹, la population des 3-10 ans représente environ 2500 enfants, avec une légère surreprésentation de garçons, plus touchés par l'obésité que les filles dans l'enfance. D'autre part, la distribution socio-démographique montre une proportion plus élevée qu'au plan régional et national des ouvriers et employés, catégorie plus spécialement touchée par le surpoids (environ 18%)³² que les professions intermédiaires (14,4%) et surtout les cadres (9,8%).

Bref historique

Sur le territoire, la coordination de soins primaires et les échanges entre professionnels de santé débutent dès les années 1990 : un médecin fonde l'Association des Professionnels libéraux de Santé (APLS). Cette association s'est développée avec les années, favorisant des échanges réguliers entre les différents professionnels de santé libéraux exerçant en proximité, dans le secteur de Saint Nicolas de Port, Varangéville ou Dombasle. A partir de fin 2019 s'engage une réflexion pour la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé³³. Sa pertinence s'est renforcée

²⁹ L'Indice de Développement Humain (IDH) a pour but de mesurer le développement des pays à travers trois dimensions : la santé, l'éducation, et le niveau de vie. L'IDH4 est une déclinaison plus discriminante de l'IDH, adaptée à une utilisation infrarégionale, qui permet de mieux mettre en évidence les disparités entre les territoires d'une région. Plus il se rapproche de 1, plus la situation du territoire est favorable.

³⁰ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=EPCI-245400189>

³¹ <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=pop&report=r01&selgeo1=epci.245400189>

³² OBEPI-ROCHE, 2020

³³ Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont été instituées dans le cadre de l'initiative présidentielle "Ma Santé 2022". Elles ont été créées pour relever deux défis majeurs : d'une part, l'organisation des soins de ville afin de faire face au virage ambulatoire, à la pénurie de personnel médical et à la prévalence en hausse des maladies chroniques ; d'autre part, la volonté de renforcer la coordination entre les professionnels de santé et de surmonter les obstacles existants entre les services de soins de ville et les hôpitaux. L'objectif de

pendant la crise, avec la participation de plus de 70 professionnels de la région à des échanges visant notamment à organiser les centres de vaccination. L'association CPTS Sel et Vermois a officiellement vu le jour en décembre 2021, engageant ainsi des travaux variés visant à coconstruire le projet de santé. Ce dernier a été approuvé en septembre 2022 par la signature de l'ACI avec l'Assurance Maladie. Madame Fanny Wander est devenue coordinatrice de la CPTS en mars 2023.

Cadre institutionnel

Sur le plan institutionnel, la CPTS est une association composée d'un comité de pilotage, regroupant les représentants des différents acteurs de santé de la région. Ce comité est chargé de définir les orientations stratégiques de la CPTS, de coordonner les actions et de favoriser la communication entre les différents acteurs.

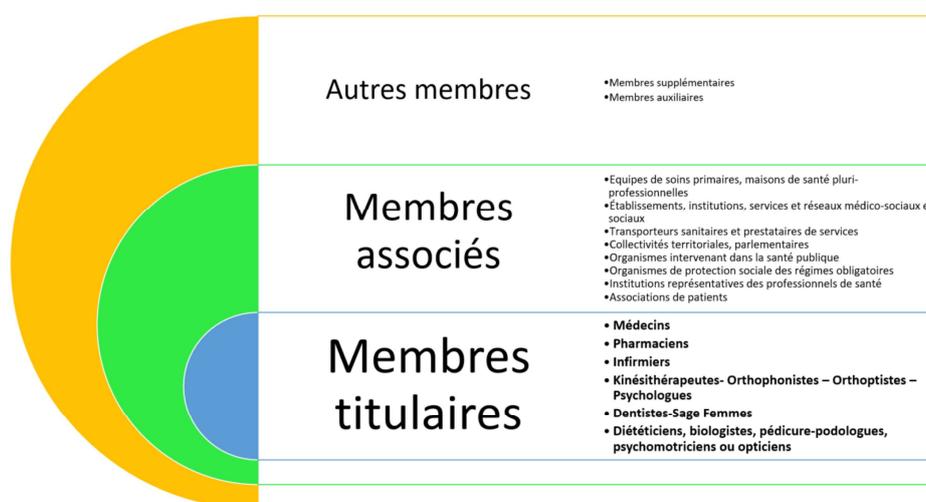


Figure 1 : Organigramme de la CPTS Sel et Vermois
(source : <https://cpts-setv.fr/professionnels-de-sante-en-sel-et-vermois/association/>)

Projet de santé

Le projet de santé de la CPTS du Sel et Vermois se concentre sur 5 axes prioritaires :

- L'amélioration de l'accès aux soins,
- La gestion de crise sanitaire,
- La promotion de la prévention et de la santé publique,
- Le renforcement du lien ville-hôpital pour la qualité et la continuité des soins,
- Le renforcement de la coordination entre les acteurs de santé.

Le projet « Oust Obésité ! Enfants, Jouez ! » s'inscrit dans le troisième axe du projet de santé (entouré en rouge, figure 2).

la CPTS est d'être une structure de coordination flexible, dirigée par les professionnels eux-mêmes, en fonction des besoins de santé particuliers du territoire.



Figure 2 : Projet de santé de la CPTS Sel et Vermois
 (source : <https://cpts-setv.fr/professionnels-de-sante-en-sel-et-vermois/association/>)

CHAPITRE 2 : DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

La description des activités nous invite à décrire les objectifs (§1), la communication (§2), le diagnostic (§3) et les modalités de mise en œuvre de notre projet (§4).

§1. OBJECTIFS

L'objectif général du projet OOEJ tel qu'il avait été formulé et validé en 2022 est double :

- améliorer la prévention de l'obésité ;
- prévenir les problèmes de santé physique et mentale liés à la sédentarité.

Pour répondre à ces deux objectifs, deux objectifs spécifiques incluait de :

- mettre en place des actions de promotion du jeu libre physiquement actif dans l'enfance ;
- renforcer le repérage des enfants concernés.

La réunion faisant l'objet du présent rapport de stage apparaît ici en tant qu'objectif opérationnel.

3.2 Améliorer la prévention de l'obésité chez l'enfant				1/2							
Favoriser l'accès aux soins		Favoriser l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient		Favoriser le développement des actions territoriales de prévention			Accompagnement des PS				
Accès à un médecin traitant	Prise en charge des SNP	Gestion des crises sanitaires	Personnes âgées	Diabète	Lien ville - hôpital	Prévention des risques liés au tabac	Prévention obésité chez l'enfant	Dépistage précoce autisme et TND	Améliorer l'interconnaissance des PS	Améliorer la connaissance des ressources du territoire	Améliorer la formation interpro
Cadre stratégique				Objectifs généraux				Acteurs concernés (volontariat)			
<p>Au niveau international:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dernières recommandations de l'OMS: https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more <p>Au niveau national:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 <p>Au niveau régional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRS Région Grand Est 				<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prévention de l'obésité infantile • Prévenir les problèmes de santé physique et mentale liés à la sédentarité 				<ul style="list-style-type: none"> • MG • Médecins scolaires • Infirmières scolaires • PMI • IDEL et Asalée • DAC/MSRL • Maison du diabète et de la nutrition (Nacy, Lunéville) • Etablissements scolaires • Association Joue pense parle 			
Constats territoriaux				Objectifs spécifiques				Echéances			
<ul style="list-style-type: none"> • 21,5 % de la population du territoire a moins de 17 ans • Cible populationnelle (3-10 ans cf données CPAM à venir) • Les données statistiques montrent une tendance à l'augmentation des problématiques de santé physique chez l'enfant: <ul style="list-style-type: none"> - Obésité croissante - Diminution du tonus musculaire - Détérioration de la capacité cardio-pulmonaire 				<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le repérage des enfants concernés • Mettre en place des actions de promotion de la pratique du jeu libre et actif 				<ul style="list-style-type: none"> • 2023 			
				Référents du projet							
				C.Antoine (orthophoniste) Grégory Bynen (orthophoniste)							

Modalités de mise en œuvre	Moyens
<p>1ères actions identifiées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le repérage des enfants concernés - Informations aux parents, aux structures - Formation des PS - Promotion de la pratique du jeu actif libre: outil alternatif à d'autres pratiques passives et sédentaires (notamment « les écrans ») - Nb : jeu libre est un enjeu de santé publique au Canada <p>• Renforcer le repérage des enfants en situation d'obésité ou pré-obésité</p> <ul style="list-style-type: none"> - La CPTS informera et sensibilisera les acteurs intervenant auprès d'enfants du territoire sur le repérage et l'orientation des enfants en situation d'obésité ou pré-obésité - Pour les enfants : 0-3 ans : la CPTS se rapprochera de la PMI pour des actions de prévention alimentaire et de promotion du jeu libre actif <p>• Mettre en place des actions de communication</p> <p>Auprès des PS : pour les informer des actions de promotion de la pratique du jeu actif libre qui vont se développer sur le territoire: site internet, soirée thématique</p> <p>Auprès des parents : organisation d'évènements ateliers, tables rondes (parents-enfants)</p> <p>Auprès des collectivités locales : diffusion de l'information auprès des élus, des associations</p> <p>• Mise en place d'un partenariat avec la Maison du Diabète et de la Nutrition à Nancy/Lunéville</p> <p>• Actions de formation pour les PS sur cette thématique : jeu libre actif : définition/intérêts sur la santé physique et mentale</p> <p><i>La lutte contre la sédentarité, la passivité chez les enfants d'âge pré-scolaire-primaire (3-10 ans) est un des axes à travailler par le jeu libre notamment actif : jeu actif = jeu initié par l'enfant.</i></p> <p><i>Ce type de jeu contribue grandement à son développement global, à réduire son stress et à répondre à ses besoins. Le jeu extérieur favorise une grande liberté de mouvement une dépense d'énergie plus intense en toute saison</i></p> <p>• OBEPEDIA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'outils de communication : plaquettes, capsules vidéo... • Réunions • Ateliers • Lieu(x) • Formation des PS
	Indicateurs

Figure 3 : Fiche action du projet de santé de la CPTS Sel et Vermois

Le projet tel que travaillé dans le cadre du DU a été défini comme objectif principal de « *Lutter contre la sédentarité et le surpoids des enfants de 3 à 10 ans du territoire de Sel et Vermois, par l'augmentation de 20% des temps de jeu libre actif, d'ici la fin d'année 2024* ». En effet, la **sensibilisation des PS au JLA en est un des objectifs spécifiques**.

Néanmoins, en concertation avec Madame Fanny Wander, j'ai rapidement décidé d'assouplir quelque peu l'ossature des objectifs initiaux de stage et d'y ajouter, en plus de l'objectif spécifique principal portant sur la sensibilisation des PS au JLA, le **renforcement du repérage aux objectifs de sensibilisation** visés par la réunion comme un deuxième objectif spécifique de la rencontre.

Cette décision a été justifiée par trois raisons principales :

- Premièrement, cela permettait de coller au plus près au projet tel que validé par l'Assurance Maladie et l'ARS ;
- Deuxièmement, mieux connaître les dispositifs de repérage et de prise en charge de l'obésité du territoire était une attente forte des professionnels de santé sur le terrain et du bureau de la CPTS relayée par la coordinatrice lors de nos premières rencontres ;
- Troisièmement, répondre à ce besoin pouvait être un levier pour encourager leur implication en tant que personne-ressource dans le projet et leur présence à la réunion.

§2. COMMUNICATION : OBJECTIFS ET OUTILS

La communication a été envisagée comme un axe prioritaire pouvant garantir la réussite de notre projet. Les outils élaborés ont dû satisfaire deux objectifs distincts. D'une part, il a fallu mener à la fois une communication interne et externe relative à l'organisation et à la tenue de l'évènement. D'autre part, il a également fallu concevoir

des outils visant à la sensibilisation au JLA adaptés au public cible (par exemple : poster scientifique).

Objectif 1 : Informer sur la tenue et le programme de l'évènement

Afin d'informer sur la tenue et le programme de l'évènement, trois supports ont été réalisés et publiés, à savoir :

- **Une vidéo de présentation** a été conçue avec outil de conception : Animaker. Elle a été transmise par mail et publiée sur le site et la page Facebook de la CPTS. Elle a été l'objet d'une activité du module 5 du DU. Si l'objectif principal était la communication externe auprès du grand public et des usagers autour de l'évènement, l'objectif secondaire était de communiquer le programme initial aux professionnels de santé et de créer une certaine émulation.
- **Une invitation**³⁴ sous forme de **flyer** envoyé par mail, conçu avec Animaker et Aperçu. L'invitation a été envoyée le 6 juin en interne, elle a permis de communiquer dès que la date officielle ainsi que le lieu retenu pour l'évènement ont été définitivement arrêtés.
- **Un rappel**³⁵ sous la forme de « Save the Date », conçu avec Animaker et Aperçu, a été envoyé en interne à J-7.

Objectif 2 : Sensibiliser les PS sur le JLA par des supports pédagogiques

La sensibilisation des PS sur le JLA a pris la forme de :

- **Un poster scientifique** conçu avec Canva³⁶. Il présentait, sous la forme d'une revue de littérature, les avantages et les limites du JLA en matière de prévention de l'obésité et de lutte contre la sédentarité. Quelques libertés ont été prises avec le format Standard pour le rendre plus attractif visuellement ;
- **Un support de réunion** conçu avec PPT reprenant les propos en les illustrant par des images, tableaux ou vidéos ;
- **Un questionnaire** conçu sur Wooclap et utilisé le jour de la réunion. Il visait à poser des données chiffrées dans le diagnostic, tout en maintenant l'attention des participants. Sur la forme, l'interactivité a rendu cette partie de la réunion plus ludique et interactive.

§3. DIAGNOSTIC

Analyse préalable de la situation

Nous avons répertorié l'ensemble des données populationnelles pour préparer le PowerPoint support de l'intervention et parler de la situation locale en ce qui concerne le surpoids et l'obésité. Pour organiser dans de bonnes conditions la rencontre, il nous a semblé important d'entamer une démarche participative auprès des PS ciblés, et d'effectuer un recensement de leurs connaissances, demandes et besoins sur la thématique. Cela s'est fait essentiellement par mail, mais aussi par échange

³⁴ Annexe 4

³⁵ Annexe 4

³⁶ Annexe 5

téléphonique ou entretien. Sous la supervision de Madame Fanny Wander, l'objectif à poursuivre était de s'ajuster au mieux aux attentes des professionnels visés. Nous avons voulu au maximum coconstruire l'événement, que ce soit sur le fond comme sur la forme. D'autre part, il m'a semblé important de pouvoir confirmer ou infirmer l'hypothèse de départ suivante : *le JLA est insuffisamment identifié et valorisé par les PS*, notamment dans le domaine de la prévention de l'obésité et de la lutte contre la sédentarité. Cela a fait l'objet d'une question envoyée aux participants en amont de la réunion.

Concernant l'objectif de renforcer les connaissances des professionnels sur les dispositifs existants sur le territoire, le diagnostic territorial des ressources avait préalablement été fait, il a ensuite fallu faire une recherche documentaire sur les dispositifs pour les intégrer au PowerPoint de présentation (par ex : logigramme de dépistage/prise en charge de l'obésité, vidéos d'illustration). Il a été convenu que la diététicienne parle d'Obépédia et qu'un médecin généraliste (ci-après MG) de la Maison de Santé de Rosières aux Salines parle de son expérience de « Mission, Retrouve ton Cap ».

§4. CONCEPTION, PLANIFICATION, EVALUATION ET SUIVI DU PROJET : LES DIFFERENTES ETAPES ET LES DIFFERENTS OUTILS

Équipe projet, Identification des personnes ressources pour cette action

La constitution de l'équipe projet et des personnes ressources s'est faite en deux temps :

- *Dans un premier temps*, Madame Wander a effectué un sondage en ligne auprès des PS pour la thématique de l'obésité. Se sont dégagés 3 profils : les personnes intéressées pour participer, celles pour donner leur avis et celles pour être informées. Cette liste a servi ensuite à communiquer par mail sur l'événement. Madame R., diététicienne, s'est rapidement manifestée et je l'ai contactée plusieurs fois par la suite pour bénéficier de son expertise sur le dépistage et la prise en charge (notamment Obépédia). Elle est intervenue lors de la réunion pour en parler ;
- *Dans un deuxième temps*, Madame S., pharmacienne, m'a contacté pour proposer ses idées sur la thématique du jeu actif et de la lutte contre la sédentarité. Concernant l'organisation, un MG a proposé de mettre à disposition les locaux de l'URPS-ML à Vandoeuvre, cette salle disposant d'un matériel de visioconférence adéquat pour la modalité mixte envisagée au départ.

Planification du déroulement, construction de tableaux de suivi des activités

Pour la planification de l'organisation et du déroulement de la rencontre, nous avons construit un tableau de Gantt (Figure 4). Nous avons également utilisé en les adaptant les 3 fiches du plan opérationnel conçues dans l'activité de groupe pour le module 3 du DU CSP2³⁷. Celui-ci nous a paru suffisamment complet et détaillé pour servir de grille de suivi des différentes activités.

Projet : « Oust Obésité Enfants Jouez ! » : Rencontre des professionnels de santé
Objectif général : Lutter contre la sédentarité des enfants de 3 à 10 ans du territoire de Sel et Vermois, par l'augmentation de 20% des temps de jeu libre actif, d'ici la fin d'année 2024.
Objectif spécifique : Améliorer les connaissances des professionnels de santé vis-à-vis du jeu libre actif, outil de lutte contre sédentarité/obésité

	TACHES	Semaine																	
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	Constitution d'une équipe-projet																		
1.1	Contact avec les différentes structures : CPTS (coordinatrice + bureau + PS) Sondage PS : déterminer qui veut être informé/ donner son avis /être acteur ?	*	*																
1.2	Identification des personnes-ressources	*	*	*	*														
1.3	Constitution d'un comité de pilotage	*	*	*	*														
1.4	Répartition des rôles			*	*	*													
1.5																			
2	Diagnostic préalable																		
2.1	Recherche de données populationnelles	*	*	*															
2.2	Recueil des besoins et demandes des PS						*	*	*										
2.3	Recueil des ressources déjà disponibles				*	*	*												
3	Evaluer l'amélioration des connaissances des professionnels de santé vis-à-vis du jeu libre actif / sédentarité (processus + résultat)																		
3.1	Conception d'un questionnaire préalable (processus + résultat)	*	*																
3.2	Conception du contenu (supports pédagogiques) de la réunion						*	*	*	*	*								
3.3	Conception du questionnaire de clôture (résultat) / satisfaction (processus)									*	*	*	*						
4	Communication																		
4.1	Lancement (programme initial /vidéo)							*											
4.2	Etat d'avancement : Communication participative (doodle, appels à contribution, ...) pour favoriser implication et motivation								*	*	*	*					*		
4.3	Invitation (Visuel : flyer avec date, lieu et programme définitif)												*						
4.4	Rappels (Visuel : Save the date)													*	*	*	*		
4.5	Synthèse (pistes + perspectives concrètes)																		*
5	Conditions organisationnelles et matérielles pour la tenue de la réunion																		
5.1	Etablir le programme provisoire	*	*																
5.2	Identifier et réserver les lieux									*	*	*							
5.3	Identifier une date (doodle)									*	*	*							
5.4	Identifier la modalité (présentielle/ mixte/distancielle)							*	*	*	*								
5.5	Déterminer le nombre de participants											*	*	*	*				
5.6	Budgétiser matériel et collation															*	*		
5.7	Organiser le timing (découper et limiter les différents temps de la réunion)															*	*		
5.8	Repérer les lieux et tester la technique															*	*		

Figure 4 : Planification générale de l'intervention (Diagramme de GANTT)

³⁷ Annexe 2

Évaluation : construction d'outils d'évaluation distinguant notamment processus, résultats et impact

Le choix d'utiliser un questionnaire plutôt que des entretiens avec les PS s'est naturellement imposé, car :

- D'une part, le support technique Wooclap choisi pour la réunion s'y prêtait volontiers.
- D'autre part, utiliser un questionnaire plutôt que des entretiens individuels a permis :
 - de faciliter la collecte des données ;
 - d'analyser des réponses numériques précises fournies immédiatement après la réunion.

Il a pu être distribué en amont de la réunion auprès d'un large éventail de professionnels de santé souvent très occupés qui ont pu répondre à leur rythme. Sur les conseils de la coordinatrice, nous avons également choisi de limiter au maximum le nombre de questions pour que les PS puissent répondre en quelques minutes. J'ai aussi porté une attention particulière à une formulation claire et concise.

Les questions seront présentées dans le chapitre 3 « Résultats ». Elles ont été rédigées avec deux objectifs principaux³⁸ :

- **Adapter** le contenu de l'intervention aux besoins et demandes spécifiques des PS de la CPTS, à partir d'informations quantifiables sur les pratiques de prévention, et les thématiques spécifiques du JLA, de la sédentarité et du surpoids ;
- **Évaluer** un niveau de connaissances initial pour pouvoir évaluer a posteriori l'atteinte ou non de l'objectif chiffré de la fiche action.

Le « questionnaire de clôture » a été pensé³⁹ pour pouvoir interpréter les résultats a posteriori :

- **au plan du résultat** : les PS ont-ils plus de connaissances sur la thématique ? dans quelle mesure ? Est-ce qu'au moins 90% des PS sont sensibilisés ?
- **au plan du processus** : les moyens étaient-ils adaptés ? sont-ils globalement satisfaits ? les PS ont-ils apprécié les supports utilisés ?

Cependant, les inconvénients de ce choix en faveur du questionnaire⁴⁰ incluent le manque de détails qualitatifs (pourquoi ? comment ?), le risque de biais de réponse et la difficulté de couvrir tous les aspects d'un problème complexe. En effet, les entretiens permettent d'obtenir des informations plus détaillées et approfondies, de mieux comprendre les motivations, les perceptions et les expériences des participants.

³⁸ Fenneteau H. Chapitre 4. La rédaction des questions.

³⁹ LAJARGE et al, « La question de l'évaluation en santé publique », Santé publique, 2013

⁴⁰ Fenneteau H. Chapitre 3. La préparation d'une enquête par questionnaire.

CHAPITRE 3 : RÉSULTATS

Les données⁴¹ résultent d'abord d'une évaluation préliminaire (§1), ensuite d'une évaluation en fin de réunion (§2).

§1. RESULTATS DE L'ÉVALUATION PRELIMINAIRE

Population : Il y a eu 10 PS répondants, 9 femmes pour 1 homme.

Différentes professions de santé sont représentées : 1 diététicienne, 5 médecins généralistes (MG), 1 infirmière, 1 orthophoniste et 2 pharmaciennes.

Objectif 1 : Évaluer les pratiques des PS en matière de prévention de l'obésité et de la sédentarité avant la rencontre.

- **CRITERE 1 : pratiques initiales de prévention en matière d'obésité ; Indicateur : question « que conseillez-vous pour prévenir l'obésité ? ».**

Résultat : 90% des PS formulent une réponse, seule l'orthophoniste ne conseille rien dans sa pratique, confirmant l'intérêt de départ des PS sur la problématique de santé publique du surpoids. Nous notons 4 thématiques principales dans les réponses :

- 1- Activité physique et/ou sportive (ex : « bouger plus »)
- 2- Alimentation (ex : « équilibre », « légumes »)
- 3- Lutte contre sédentarité (ex : « limiter le temps des écrans »)
- 4- Mise en place d'une forme de suivi (ex : « éducation thérapeutique », « suivi pluriprofessionnel »)

Conclusion : Aucun professionnel ne préconise spontanément de JLA pour prévenir l'obésité.

- **CRITERE 2 : Recommandations initiales des PS en matière de lutte contre la sédentarité infantile ; INDICATEUR : Question « j'ai déjà recommandé une diminution du temps assis du temps d'écran à des enfants ».**

Résultat : 4,5/5. Les PS ont presque tous souvent recommandé une diminution du temps assis ou du temps d'écran à des enfants.

Objectif 2 : Évaluer les connaissances et représentations des PS en matière de sédentarité et de JLA avant intervention.

- **CRITERE 1 : évaluation par les PS de l'intensité de la sédentarité infantile/du déclin du JLA ; Indicateur 1 : noter l'affirmation « les loisirs des enfants sont de plus en plus passifs ».**

Résultat : 4,5/5. Les PS reconnaissent une certaine forme de déclin du JLA.

⁴¹ Pour le détail : Annexe 6

- **CRITERE 2 : évaluation par les PS de l'impact sur la santé de la sédentarité infantile/du déclin du JLA; Indicateur : noter l'affirmation « les enfants sont trop sédentaires, ce qui a exactement les mêmes effets sur la santé que l'inactivité physique ».**

Résultat : 4/5. Les PS sont globalement déjà bien conscients des effets délétères de la sédentarité.

- **CRITERE 3 : connaissances liminaires sur le JLA ; indicateur : question « je sais déjà ce qu'est le JLA ».**

Résultat : les PS se déclarent en moyenne à 3/5. 1 MG ne connaît « pas du tout » (note : 1 sur 5), 7 PS connaissent « moyennement » (note : 3/5), seule l'orthophoniste connaît « plutôt bien ».

Synthèse : La majorité (60%) des PS a régulièrement ou souvent recommandé de jouer énergiquement à des fins de bonne santé. Seuls 20% l'ont rarement fait et 20% jamais.

Nous interprétons ici que la plupart des PS préconisent déjà une forme de JLA pour la bonne santé globale, mais ne l'identifient pas ou ne font pas le lien avec le JLA.

Nous remarquons en effet qu'aucun PS ne l'a cité explicitement en tant que stratégie pour prévenir l'obésité des enfants. Somme toute, le niveau initial autodéclaré des connaissances confirme l'hypothèse de départ : *le JLA semble insuffisamment connu et valorisé par les PS.*

Cela justifie *a minima* la mise en place d'une clarification sur la définition du JLA lors de l'intervention.

§2. RESULTATS DE L'EVALUATION DE FIN DE REUNION

Population : Il y a eu 7 répondantes, toutes des femmes ayant participé au sondage initial, avec 3 MG, 1 diététicienne, 1 orthophoniste, 2 pharmaciennes. L'infirmière était présente mais n'a pas répondu, et 2 MG ayant répondu au sondage initial n'ont pas pu être présents à la réunion.

Afin d'estimer l'atteinte de l'objectif spécifique de la Rencontre pluriprofessionnelle, nous avons fixé les résultats attendus suivants :

- **90 % des professionnels de santé sensibilisés à l'intérêt du JLA (objectif 1)**
- **75 % des professionnels de santé engagés dans la promotion du JLA auprès de leurs patients (objectif 2)**

Objectif 1 : Évaluer si 90% des PS sont sensibilisés à l'intérêt du JLA

- **CRITERE 1 : EVOLUTION DES CONNAISSANCES AVANT/APRES ; Indicateur : question « Vous avez appris de nouvelles choses durant cette réunion ».**

Résultat : 3,9/5. Les PS semblent avoir dans l'ensemble développé de nouvelles connaissances. La question « je sais précisément ce qu'est le JLA » n'a pas été posée mais le sera courant septembre dans le questionnaire pour évaluer plus précisément l'impact de la réunion à ce sujet.

- **CRITERE 2 : PROMOUVOIR LE JLA CONTRIBUE A MIEUX LUTTER CONTRE LA SEDENTARITE INFANTILE ; Indicateur : question Wooclap.**

Résultat : 100% des PS sont d'accord ou tout à fait d'accord (note 4 ou 5/5). La note moyenne est de 4,7/5.

- **CRITERE 3 : PROMOUVOIR LE JLA CONTRIBUE A MIEUX PREVENIR L'OBESITE INFANTILE ; Indicateur : question Wooclap.**

Résultat : 100% des PS sont d'accord ou tout à fait d'accord (note 4 ou 5/5). La note moyenne est de 4,7/5.

Objectif 2 : Évaluer si 75% des PS sont engagés dans la promotion du JLA

- **CRITERE 1 : LES PS PENSENT-ILS ABORDER LE SUJET DU JLA AVEC LEURS PATIENTS ? ; Indicateur : question Wooclap.**

Résultat : 100% des PS pensent aborder (note 4 ou 5/5) le sujet du JLA en pratique avec certains jeunes ou leurs parents. La note moyenne est de 4,7/5.

- **CRITERE 2 : LES PS PENSENT-ILS RECOMMANDER LE JLA AUPRES DE LEURS PATIENTS ? ; Indicateur : question Wooclap.**

Résultat : 6 PS/7 (86 %) pensent le recommander à un niveau de 4 ou 5/5.

Synthèse : Les résultats chiffrés attendus en terme de pourcentage de PS pour atteindre l'objectif spécifique sont tous les deux atteints. La rencontre a permis aux PS d'être efficacement sensibilisés à l'intérêt du JLA pour mieux prévenir l'obésité et lutter contre la sédentarité infantile.

CHAPITRE 4 : ANALYSE

Une rencontre, des objectifs

La Rencontre pluriprofessionnelle OOEJ visait principalement à rassembler des acteurs du domaine de la santé, dans le but de les sensibiliser à l'intérêt du JLA en prévention, en particulier en réponse à l'épidémie mondiale d'obésité et à la sédentarité infantile croissante. A cet égard, l'évaluation menée indique que l'objectif spécifique initial visé par la fiche action est atteint.

En effet, au terme de la réunion, *tous les PS ont pensé que le JLA est un outil efficace pour améliorer la prévention de l'obésité et lutter efficacement contre les méfaits de la sédentarité*. L'objectif de 90% des PS sensibilisés est atteint, même s'il convient de nuancer ce chiffre par le petit nombre de votants.

Plus que les sensibiliser, *nous voulions également de les encourager à aborder le sujet du JLA en pratique avec les jeunes et leur famille, voire à le recommander auprès de leurs patients*. Les résultats à l'issue de la réunion indiquent que tous pensent au moins aborder le sujet. Tous les PS sauf un MG pensent même le recommander dans leur pratique professionnelle. Il serait intéressant de savoir pourquoi ce professionnel est plus réservé, plutôt par le biais d'un entretien et non d'un questionnaire⁴².

Des forces et des limites

Sur le plan des résultats. Nous avons voulu pouvoir analyser l'action à d'autres niveaux que le simple résultat, afin de pouvoir recueillir ensuite toutes les pistes concrètes d'amélioration pour la suite du projet. Nous avons à cet égard recueilli les quelques chiffres suivants :

DONNÉES QUANTITATIVES D'ÉVALUATION DU PROCESSUS

CRITERE 1 : Participation - Indicateur : nombre de personnes qui ont participé à l'action - Résultat : 10 personnes, dont 8 présentes

CRITERE 2 : Respect du temps d'activité prévu - Indicateur : durée de la réunion - Résultat : 2h (contre 1h30 de prévu)

CRITERE 3 : Efficacité de la communication - Indicateur : nombre de personnes informées/ présentes - Résultat : Mailing liste de 12 PS s'étant préalablement déclarés intéressés par un sondage en ligne

CRITERE 4 : Pertinence (les activités étaient-elles adaptées au public de PS) - Indicateur : taux de satisfaction global - Résultat : 4,7/5. Les PS se montrent plutôt très satisfaits du déroulement

⁴² Fenneteau H. Chapitre 3. La préparation d'une enquête par questionnaire.

Sur le plan du déroulement de l'intervention

Le déroulement du stage : Les résultats de participation (critères 1 et 3) sont assez encourageants : Travailler en tant que PS orthophoniste à Saint Nicolas de Port a permis de faciliter les échanges directs avec certains PS. Les échanges avec Madame Wander n'ont pu avoir lieu qu'en modalité téléphonique, mail ou Teams (10 visioconférences d'environ 1h, à rythme plus ou moins hebdomadaire, entre le 11/04 et le 4/07).

Son expertise et son avis ont été précieux pour me réajuster en permanence en tant que coordinateur.

A cet égard, il a parfois été frustrant de ne pas pouvoir matériellement consacrer plus de temps pour rencontrer et discuter sur place avec les différents PS en amont de la réunion.

Le déroulement de la réunion : Dans l'ensemble, la réunion s'est déroulée comme planifiée, en dépit de certains aléas.

La principale difficulté a concerné le lieu et la modalité de la réunion. Au terme d'échanges verbaux, mail ou téléphoniques, il a été décidé pour des raisons pratiques que la réunion serait organisée non pas uniquement en présentiel, mais en modalité mixte. Les personnes pouvant assister physiquement à la réunion devaient se rendre le mardi 4 juillet à 20h à Vandoeuvre-lès-Nancy, dans une salle équipée pour la visioconférence au sein des locaux de l'URPS-ML qui permettait aux autres de pouvoir participer à distance aux échanges dans de bonnes conditions. Mais à quelques heures de la rencontre, l'actualité a bousculé l'organisation bien planifiée. La ville de Vandoeuvre a en effet particulièrement souffert des émeutes de juin-juillet 2024, et les conditions de sécurité en soirée n'étaient objectivement pas suffisantes pour assurer la sérénité des débats. Au terme d'une dernière visite sur place la veille de la réunion pour tester le matériel, j'ai donc proposé, après avis et accord de la coordinatrice et du bureau, de prendre la responsabilité de brusquement annuler la modalité mixte initialement prévue pour basculer en distanciel. Il a donc fallu en informer rapidement par mail tout le monde, et modifier le flyer en conséquence...

Toutefois, l'urgence passée, le fait d'avoir anticipé des outils pédagogiques (Powerpoint de présentation), de communication (Poster scientifique) et de diffusion (Woodlap) exploitables en distanciel a permis à la réunion de se passer (presque) comme prévu. La note de satisfaction globale de 4,7/5, ainsi que les résultats présentés au Chapitre 3, semblent indiquer que ce réajustement n'a pas gêné les participants.

Sur le plan de la communication

La communication en amont, pendant et même après la réunion a permis aux PS de s'investir chacun à leur mesure.

Dans les messages futurs portés aux PS qui souhaiteront s'investir dans la promotion du JLA en santé, il conviendra sans d'axer les propos sur le repérage des plus précaires, dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé : le JLA est gratuit et accessible à tous, sans distinction de condition physique, sociale ou culturelle. Il peut être pratiqué n'importe où et ne présente aucun impact sur l'environnement. En effet, il ne nécessite que peu ou pas de matériel spécifique : des objets portables disponibles dans la nature ou des objets recyclés conviennent parfaitement, en stimulant

également la créativité des enfants. De même, la construction d'équipements spécifiques tels que des aires de jeux n'est pas obligatoire, car les jeux libres en extérieur dans des lieux naturels ou préexistants tels que des parcs, des forêts, des sentiers, favorisent la motricité et une activité physique modérée à intense.

Le fait d'avoir travaillé en équipe sur cet axe a permis d'être efficace en ciblant d'emblée la communication sur les PS qui s'étaient déclarés intéressés par la thématique grâce au sondage effectué par Madame Wander. Les PS motivés ont pu partager leurs idées et solutions concrètes pour mettre en œuvre ou relayer l'action plus largement la promotion du JLA sur le territoire de la CPTS. Ainsi, une infirmière a évoqué un frein possible pour les PS pour promouvoir le JLA : le sentiment d'être intrusif ou jugeant aux yeux des parents ou des enfants. Il conviendra d'apporter des réponses à ces légitimes interrogations. Il serait par exemple possible d'approfondir avec les PS sur d'autres intérêts de la promotion du jeu sur le bien-être des enfants en général⁴³, afin qu'ils puissent aborder la discussion de façon positive, sous l'angle des nombreux bienfaits plutôt que sur les méfaits. Il serait aussi possible d'associer les usagers à l'équipe projet ou en tant que partenaires pour aider à élaborer un guide PS contenant des messages acceptables, dans une démarche d'empowerment⁴⁴. Passer d'une posture biomédicale à la construction d'une posture éducative⁴⁵ pour développer le pouvoir d'agir des personnes ne va pas forcément de soi. Des formations à l'entretien motivationnel sont envisagées avec la coordinatrice pour aider les PS à se sentir plus à l'aise avec ce type d'approche.

Sur le plan de la méthodologie de projet

Il a été parfois délicat de mener de front la progression des activités tout en mettant en œuvre la démarche d'évaluation. Dans les pistes d'amélioration, et pour suivre une démarche qualité, il serait idéal de recourir aux services d'un organisme expert, mais à défaut, la CPTS pourrait à moyen terme constituer un comité d'évaluation comprenant des PS mais aussi des usagers.

Les perspectives d'évolution

Avec l'aide de Madame Fanny Wander, le projet OOEJ continue à se développer et intéresse.

En tant que référent, il est d'ores et déjà convenu avec la coordinatrice **d'une rencontre** avec Monsieur le Professeur BOHME au CSO (Centre Spécialisé de l'Obésité) de Nancy pour faire du lien avec les situations complexes.

En outre, pour donner suite à des échanges avec l'unité de prévention en santé mentale, une **réflexion doit s'engager à l'automne 2023 pour une participation sur le thème de la Semaine d'Information en Santé Mentale 2024** : activité physique et santé mentale.

⁴³ Ginsburg, 2007

⁴⁴ Fayn, 2017

⁴⁵ IREPS Auvergne-Rhône-Alpes : La posture éducative en éducation pour la santé : apports de la psychologie humaniste et de la psychologie positive, 2019

Cette rencontre a été essentielle pour aborder une problématique complexe de manière pluridisciplinaire et pour favoriser la mise en place d'actions concertées de façon plus générale au sein de cette jeune CPTS.

La promotion du jeu physiquement actif peut jouer un rôle important dans la prévention de l'obésité infantile et des interventions évaluées telles GOtoPlay en Australie sont prometteuse⁴⁶, mais il existe certaines limites⁴⁷ à prendre en compte par les PS, dont certaines ont été reprises durant la rencontre et concernant :

- **L'environnement familial et social** : des facteurs tels que le temps d'écran excessif, le manque d'accès à des espaces extérieurs sécurisés, ou des modèles de comportement sédentaires chez les parents peuvent limiter l'impact de la promotion du jeu physiquement actif ;
- **Le niveau socio-économique** : les ressources limitées, les infrastructures insuffisantes dans les quartiers et les coûts élevés des activités sportives organisées peuvent constituer des barrières à la participation à des jeux physiquement actifs ;
- **Des facteurs individuels** : chaque enfant a des préférences, des capacités physiques et des intérêts différents en matière d'activité physique. Il est important de prendre en compte ces facteurs individuels pour proposer des activités adaptées à chaque enfant, afin de favoriser leur engagement et leur participation à long terme.

⁴⁶ Johnstone et al, 2017

⁴⁷ Lee et al, 2021

CONCLUSION

Le stage de pilotage de cette action de promotion de santé s'est conclu, mais des pistes d'évolution s'ouvrent pour la suite.

D'un point de vue pratique, il m'a permis d'opérationnaliser sur le terrain une réunion de sensibilisation au jeu libre physiquement actif, en mettant en pratique les différents outils de la gestion de projet enseignés en théorie durant l'année universitaire. En les utilisant, j'ai pu mesurer leur rigueur ; mais aussi que rigueur ne signifie pas rigidité : les outils d'évaluation et de communication permettent des ajustements permanents et autorisent une certaine souplesse.

Ainsi, la communication en amont, pendant et après la réunion a permis aux PS de s'investir chacun à leur mesure. Les outils d'évaluation ont permis d'ajuster le propos, de mesurer les résultats et devront permettre d'estimer l'impact. Cette expérience n'est qu'un début : il restera ensuite à déployer les autres niveaux d'action du projet OOEJ. Il va encore évoluer pour s'adapter à l'environnement, aux usagers et aux professionnels qui sont concernés. Grâce au travail en équipe effectué durant ce stage, autant avec les professionnels de santé de terrain qu'avec la coordinatrice, des pistes concrètes se dégagent pour la suite et il conviendra de s'en inspirer. S'agissant de l'environnement physique et des politiques de santé, des partenariats se dessinent grâce aux suggestions des PS : espaces de jeux, mairies, écoles, garderies, centres aérés, ...

La possibilité de se greffer à un événement organisé autour des JO de Paris 2024 est un levier d'action intéressant, et nous avons convenu avec Madame Fanny Wander de rester en veille à ce propos.

D'un point de vue personnel, j'ai choisi de piloter une action qui me tenait particulièrement à cœur, en raison du thème défendu par ailleurs depuis plusieurs années avec l'association Joue Pense Parle.

D'un côté, ce stage m'a conforté dans les valeurs que je défends depuis plusieurs années. Le jeu est un élément essentiel au développement de l'enfant, favorisant sa créativité, sa socialisation et son bien-être. De l'autre, cela n'a pas été d'emblée évident de mettre à distance et relativiser ces convictions sur l'importance du JLA pour rentrer dans une véritable démarche de coordination pluriprofessionnelle et intégrer d'autres points de vue professionnels axés sur la nutrition ou la prise en charge psychologique.

Par ailleurs, le fait de travailler dans le territoire où j'exerce depuis de nombreuses années a été facilitateur : je connaissais déjà certains PS et j'ai ainsi pu communiquer plus aisément avec eux. Toutefois, il n'a pas toujours été facile, pour eux comme pour la coordinatrice ou moi, de savoir exactement comment se placer en étant à la fois le stagiaire, le référent, le pilote, l'« expert » du JLA et le président d'une association partenaire.

Enfin, certains PS ont pu s'interroger sur la légitimité d'un orthophoniste en tant que pilote, référent CPTS et intervenant sur l'obésité, une thématique plus volontiers dédiée aux diététiciens ou aux MG.

D'un point de vue professionnel, ce stage m'a permis de me confronter à des problématiques de santé publique auxquelles je n'avais pas forcément été directement confronté dans ma pratique quotidienne.

En tant que professionnel de la santé, il me semble maintenant primordial de prendre en considération les facteurs environnementaux et comportementaux pouvant influencer la santé des individus que l'on accompagne. Ce stage m'a sensibilisé à cette approche holistique et globale des déterminants de la santé, vue comme une ressource à cultiver et non comme la simple absence de maladie. Elle a conforté dans mon esprit l'importance de promouvoir des habitudes de vie saines dès le plus jeune âge.

D'un point de vue théorique, enfin, les différents intervenants rencontrés tout au long du DU m'ont aidé à mieux comprendre les rouages de notre système de santé, d'envisager les problématiques de santé publique en sachant maintenant plus clairement les inscrire dans le contexte de politiques locales, nationales ou internationales. J'ai aussi pris conscience des forces comme des limites de l'intervention en santé publique. J'ai une meilleure compréhension des inégalités sociales de santé, des déterminants modifiables à condition d'avoir des objectifs clairement définis et une démarche structurée, et qu'il en existe d'autres sur lesquels on ne peut pas agir.

Le stage, les cours théoriques, les différentes recherches bibliographiques, et surtout les autres professionnels rencontrés m'ont ainsi à la fois conduit à élargir mes connaissances sur le jeu libre actif, l'activité physique et la santé, mais aussi à relativiser son importance en l'inscrivant dans une perspective plus large avec d'autres déterminants de santé.

L'approche socio-écologique ouvre une réflexion plus large qui me sera utile dans la continuité de mes activités associatives. Je suis convaincu que cette expérience aura un impact positif sur ma pratique en tant qu'orthophoniste et sur la qualité et l'efficacité des actions de mon association pour promouvoir le jeu libre.

BIBLIOGRAPHIE

Chapitres d'ouvrage

Fenneteau H. Chapitre 3. La préparation d'une enquête par questionnaire. In : Enquête : entretien et questionnaire Paris : Dunod; 2015 p. 41-80. (Les Topos; vol. 3e éd.) [en ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/enquete-entretien-et-questionnaire--9782100722341-p-41.htm> [cité le 31 août 2023]

Fenneteau H. Chapitre 4. La rédaction des questions. In: Enquête : entretien et questionnaire Paris : Dunod; 2015 p. 81-109. (Les Topos; vol. 3e éd.) [en ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/enquete-entretien-et-questionnaire--9782100722341-p-81.htm> [cité le 31 août 2023]

Articles scientifiques

Cara G. Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné. État des lieux, prévention et solutions thérapeutiques, Salle de presse de l'Inserm. 2023 [en ligne] Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieux-prevention-et-solutions-therapeutiques/66542/> [cité le 28 août 2023]

Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Connor Gorber S, Kho ME. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nut 44*.

Carson V, Lee E-Y, Hewitt L, et al. Systematic review of the relationships between physical activity and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*. 2017;17(5):854.

Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31. PMID: 3920711; PMCID: PMC1424733.

Clements R. An investigation of the status of outdoor play. *Contemporary Issues in Early Childhood*. 2004;5(1):68-80.

Cooper AR, Page AS, Wheeler BW, Hillsdon M, Griew P, Jago R. Patterns of GPS measured time outdoors after school and objective physical activity in English children : the PEACH project. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 22 avr 2010;7(1):31.

Fayn MG, des Garets V, Rivière A. Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient. *Recherches en Sciences de Gestion*. 2017;119(2):55-73. 7;119(1):182.

Feng J, Zheng C, Sit CH, Reilly JJ, Huang WY. Associations between meeting 24-hour movement guidelines and health in the early years: A systematic review and meta-analysis. *J Sports Sci*. 2021 Nov;39(22):2545-2557.

Gassama M, Bernard J, Dufourg MN, Geay B, Melchior M, Plancoulaine S, et al. Usage des écrans aux âges de 2 et 3,5 ans : associations avec le sommeil, les apprentissages

préscolaires, le comportement et les troubles du spectre de l'autisme [Internet]. 2020 nov p. 77-77 [en ligne] Disponible sur : [https://archined.ined.fr/view/AYJtqYSeeogrXWkVh0qLrition, and Metabolism. 2016;41\(6\):S240-65.](https://archined.ined.fr/view/AYJtqYSeeogrXWkVh0qLrition, and Metabolism. 2016;41(6):S240-65.) [cité le 20 août 2023]

Ginsburg KR. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*. 200 1.

Gray C, Gibbons R, Larouche R, Sandseter EBH, Bienenstock A, Brussoni M, et al. What Is the Relationship between Outdoor Time and Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Physical Fitness in Children ? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. juin 2015;12(6):6455-74.

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, La posture éducative en éducation pour la santé: apports de la psychologie humaniste et de la psychologie positive ; 2019 [en ligne] Disponible sur : <https://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1314> [cité le 20 août 2023]

Johnstone A, Hughes AR, Janssen X, Reilly JJ. Pragmatic evaluation of the Go2Play Active Play intervention on physical activity and fundamental movement skills in children. *Preventive Medicine Reports*. 1 sept 2017;7:58 63

Karsten L. It all used to be better? Different generations on continuity and change in urban children's daily use of space. *Children's Geographies*. 2005;3(3):275-290.

King AC, Parkinson KN, Adamson AJ, Murray L, Besson H, Reilly JJ, et al. Correlates of objectively measured physical activity and sedentary behaviour in English children. *European Journal of Public Health*. 1 août 2011 ; 21(4):424-31.

La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [en ligne] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-sante-des-eleves-de-grande-section-de-maternelle-en-2013-des> [cité le 30 août 2023]

Lajarge É, Debiève H, Nicollet Z. La question de l'évaluation en santé publique. In : Santé publique. Paris : Dunod ; 2013 p. 213-20. (Aide-Mémoire) [en ligne] Disponible sur : <https://www.cairn.info/sante-publique-en-douze--9782100585014-p-213.htm>

Lee EY, Bains A, Hunter S, Ament A, Brazo-Sayavera J, Carson V, et al. Systematic review of the correlates of outdoor play and time among children aged 3-12 years. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 18 mars 2021;18(1):41.

Piggin J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Front Sports Act Living*. 2020 Jun 18;2:72.

Pourquoi est-il urgent que les jeunes bougent plus?, Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. 2022 [en ligne] Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/pourquoi-est-il-urgent-que-les-jeunes-bougent-plus-0> [cité le 29 août 2023]

Singer DG, Singer JL, D'Agostino H, DeLong R. Children's pastimes and play in sixteen nations: Is free-play declining? *American Journal of Play*. 2009;1(3):283-312.

Singer DG, Singer JL, D'Agostino H, DeLong R. Children's pastimes and play in sixteen nations: Is free-play declining? *American Journal of Play*. 2009;1(3):283-312.

Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, Chastin SF, Altenburg TM, Chinapaw MJ. Sedentary behavior research network (SBRN)–terminology consensus project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017;14(1):75.

Tremblay MS, Gray C, Babcock S, et al. Position statement on active outdoor play. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12(6):6475-6505.

Truelove S, Vanderloo LM, Tucker P. Defining and Measuring Active Play Among Young Children: A Systematic Review. *J Phys Act Health*. 2017; 14(2):155- 166.

Ursulet DAF Pr David Nocca, Jean Philippe. Obépi-Roche 2020 - Quoi de neuf au sujet de l'épidémiologie de l'obésité en France? Diabète et Obésité. 2023 [en ligne] Disponible sur : <https://diabeteetobesite.fr/obepi-roche-2020-quoi-de-neuf-au-sujet-de-lepidemiologie-de-lobesite-en-france/> [cité le 29 août 2023]

Verdot C, Salanave B, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014- 2016 et évolution depuis 2006- 2007. *Bull Epidémiol Hebd*. 2020;(15):296-304. [en ligne] Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html. [cité le 27 août 2023]

Normes

Le Projet Régional de Santé en 6 points | Agence régionale de santé Grand Est [en ligne] Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/prs> [cité 30 août 2023]

Recommandations et consensus

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Convention relative aux droits de l'enfant. Résolution 44/25 1989 de l'Assemblée générale [en ligne] Disponible sur : <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [cité le 28 août 2023]

L'activité en plein air, un jeu d'enfant | Le Courrier de l'UNESCO, 2022 [en ligne] Disponible sur : <https://courier.unesco.org/fr/articles/lactivite-en-plein-air-un-jeu-denfant>) [cité 10 août 2023]

Le jeu libre des enfants | Association canadienne de santé publique [en ligne] Disponible sur : <https://www.cpha.ca/fr/le-jeu-libre-des-enfants> [cité 28 août 2023]

Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [en ligne] Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240014886> [cité 29 août 2023].

Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : une population plus active pour un monde en meilleure santé Organisation mondiale de la Santé ; 2019 Report No.: WHO/NMH/PND/18.5 [en ligne] Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327898> [cité 30 août 2023]

WHO Consultation on Obesity (1997: Geneva S, Organization WH. Obésité: prévention et prise en charge de l' épidémie mondiale : rapport d' une consultation de l' OMS [Internet]. Organisation mondiale de la Santé ; 2003 [en ligne] Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42734> [cité le 28 août 2023]

Statistiques

CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [en ligne] Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=pop&report=r01&selgeo1=epci.245400189> [cité 29 août 2023]

Comparateur de territoires – Intercommunalité-Métropole de CC des Pays du Sel et du Vermois (245400189) | Insee [en ligne] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=EPCI-245400189> [cité 30 août 2023]

Équipe de Surveillance et d'épidémiologie Nutritionnelle (ESEN). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN) 2014–2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2017 [en ligne] Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activitephysique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016-.-chapitre-activite-physique-et-sede> [cité le 28 août 2023]

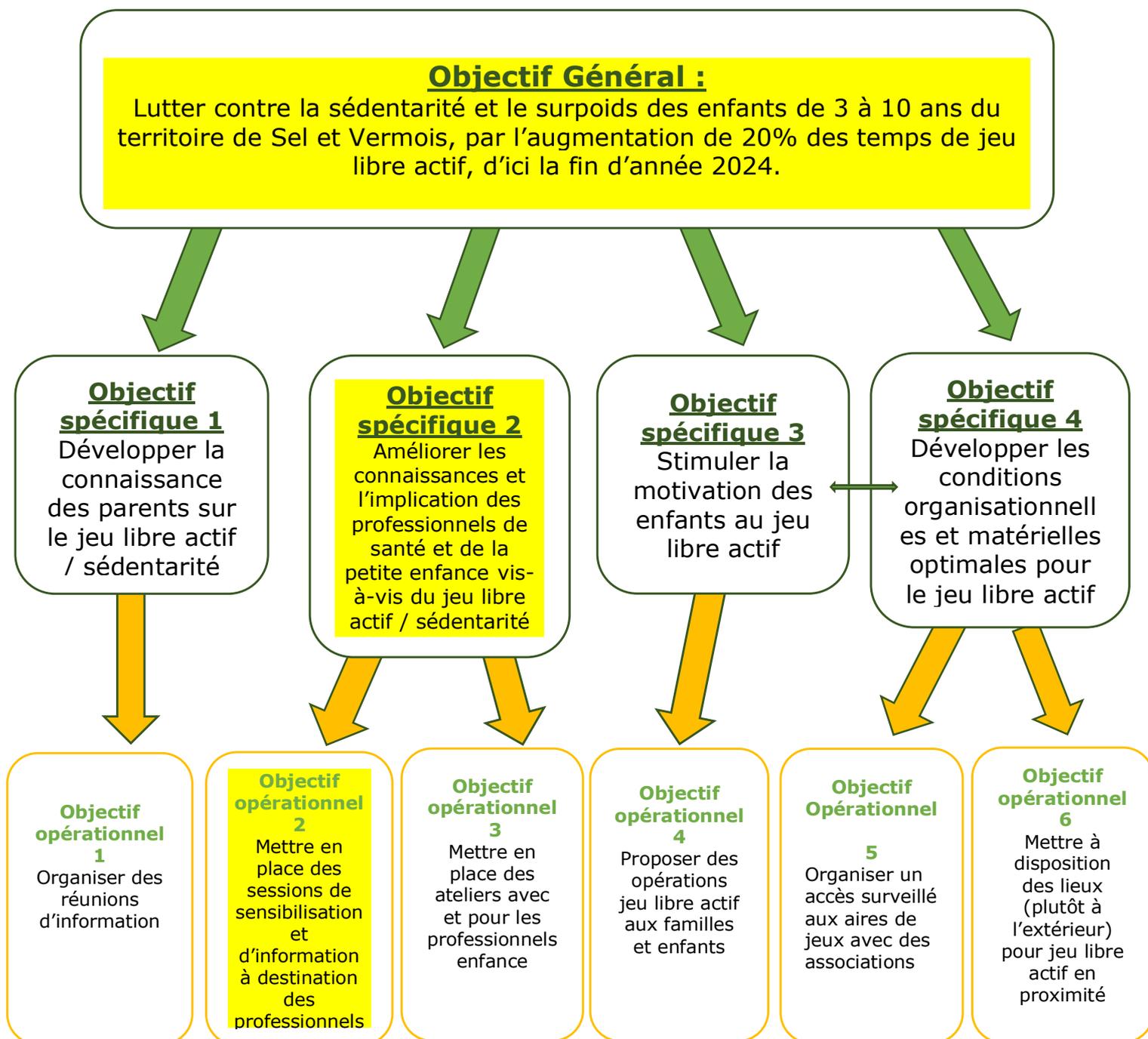
Pages web - Sites internet

Lien vidéo grand public YouTube et site CPTS : <https://www.youtube.com/watch?v=qz9eOp4QuUw&t=19s>

<https://www.jouepenseparle.com/wp-content/uploads/2019/12/calendrier-JPP-2019-Argumentaire-PERIODE-1-500k.jpg>

ANNEXES

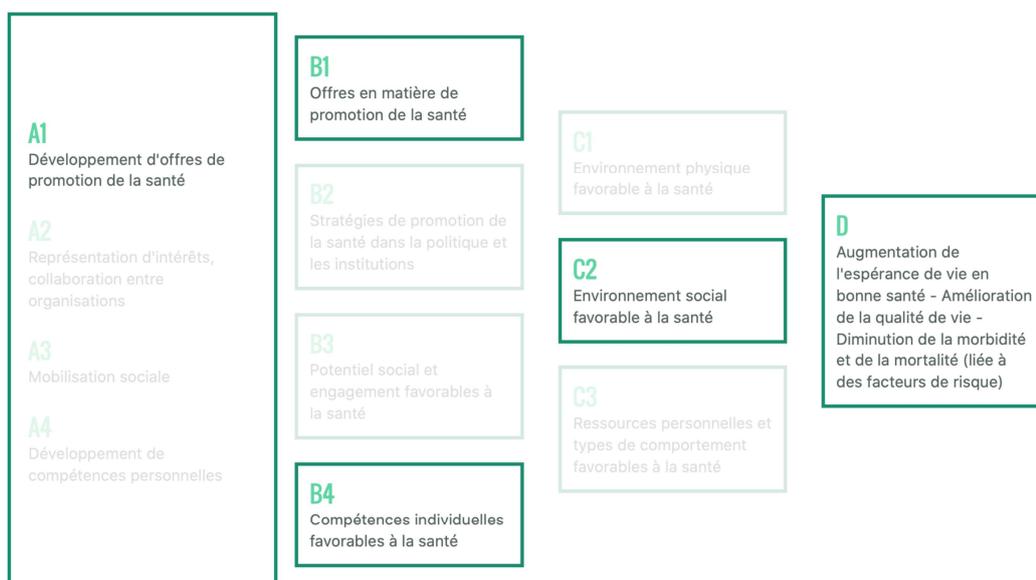
Annexe 1 : Définition des objectifs du projet « Oust Obésité ! Enfants, Jouez ! » travaillé en DU avec Mme Marie Jacquot et Mme Nathalie Sanchez.



Annexe 2 : Fiche action

Objectif
Améliorer les connaissances des professionnels de santé sur le JLA et son intérêt en prévention de l'obésité infantile – Favoriser leur implication
Axe de la Charte d'Ottawa
Réorienter les services de santé
Résultats attendus
90% des pros de santé sensibilisés à l'intérêt du JLA 75 % des pros de santé engagés dans la promotion du JLA auprès de leurs patients
Mise en œuvre
Mise en place de temps d'échanges / formations autour du JLA (définition / intérêt sur la santé globale / repérage des situations à risque) Création d'un contenu de formation Invitation à participer à des journées évènementielles pour voir concrètement ce qu'il en est Création d'un outil informatif (plaquette, affiches, questionnaires de repérage...)
Partenaires
Association Joue Pense Parle + Infographiste ou outils de conception
Compétences requises
Connaissance du JLA Infographie
Temps de travail
Pour la communication, recrutement, construction de la formation, des outils, évaluation de l'action, recherche de financements, organisation des journées de formations : 1 à 2 mois minimum
Moyens matériels
Salle mise à disposition Vidéo projecteur Paperboard
Budget nécessaire
Collation de fin de réunion, frais de communication, création des outils, achat matériel, location matériel, frais secrétariat, frais télécom, eau et électricité, organisme de formation, indemnisation des professionnels participant à la conception du projet, frais de coordination, d'évaluation.

Catégorisation



Annexe 3 : Plan opérationnel : procédure de mise en œuvre et déroulement des activités, au regard des objectifs fixés

La mise en œuvre du projet général se déroulera en plusieurs étapes. Celles-ci peuvent être précisées à l'aide de l'outil CQQCOQPP :

QUOI	Réunir un comité de pilotage. Identifier un chef de projet et les personnes ressources
POURQUOI	Préciser l'équipe-référente au projet général : « Lutter contre la sédentarité des enfants de 3 à 10 ans du territoire de Sel et Vermois, par l'augmentation de 20% des temps de jeu libre actif, d'ici la fin d'année 2024 »
POUR QUOI	Contrôler l'avancement du projet et prendre les décisions ou arbitrages qui s'imposeront.
QUI	Professionnels de la CPTS, coordinatrice, une personne ressource à l'ARS, association Joue- Pense-Parle, un représentant de la Communauté de Communes (en lien avec l'aménagement urbain), un représentant du département,
QUAND	Etape préalable à la mise en œuvre des autres étapes du projet
OÙ	Réunions en présentiel et/ou en distanciel
COMMENT	Prendre attache avec les différents organismes cités
COMBIEN	Budgétiser l'indemnisation des professionnels de la CPTS et organisation des réunions de travail.
QUOI	Améliorer les connaissances et l'implication des professionnels de santé et de la petite enfance vis-à-vis du jeu libre actif / sédentarité
POURQUOI	L'importance du jeu libre actif pour la santé globale des enfants est insuffisamment identifiée par les professionnels
POUR QUOI	Repérer les familles les plus concernées par cette problématique Diffuser des informations quant à l'importance du jeu libre actif Mobiliser les professionnels autour de cette problématique
QUI	A destination des professionnels de santé du territoire de la CPTS Par le chef projet et l'association « Joue-Pense-Parle »
QUAND	Mois 2 à 5
OÙ	Lors d'une réunion d'information et d'échanges, lors de sessions de formation Par la diffusion de documents via internet
COMMENT	Constituer une équipe pour la mise en œuvre Faire un questionnaire de connaissances Mettre en place une session de sensibilisation et d'information avec l'association Joue Pense Parle Constituer une équipe de professionnels pour réfléchir à la mise en place d'outils de communication à diffuser / à utiliser par tous les professionnels
COMBIEN	Budgétiser les frais de fonctionnement, d'organisation, le matériel, et l'indemnisation des professionnels Montant de l'intervention de l'association, collation
QUOI	Réaliser un diagnostic précis du territoire, définir les objectifs et plan d'action
POURQUOI	Etablir la triade demandes – besoins – ressources
POUR QUOI	Analyse de la situation sanitaire existante
QUI	Chef de projet
QUAND	Mois 1 et 2
OÙ	Par téléphone, rencontres, échanges spontanés
COMMENT	Recueil des besoins des professionnels de santé de la CPTS sur la thématique de la sédentarité des enfants Recueil des demandes des usagers de la CPTS sur cette même thématique (à effectuer) Recensement des ressources du territoire (dispositifs existants, infrastructures disponibles...)
COMBIEN	Budgétiser les frais de fonctionnement, d'organisation, matériel

Annexe 4 : Communication (invitations et rappel)

JUILLET
04
20H

INVITATION

Rencontre-débat, professionnels de santé du S&V

THEME:
"Comment améliorer la prévention de l'obésité des enfants?"

01 PRÉVENTION : QU'EXISTE-T-IL DÉJÀ ?
Les dispositifs en place - Partage d'expériences

02 JEU LIBRE ACTIF ? KÉZAKO ?
Action "Oust Obésité! Enfants, Jouez!" (CPTS S&V) Jouer "activement" pour mieux lutter contre sédentarité et surpoids?

03 ON EN PARLE ?
Questions-réponses À vous la parole: l'avis des pros!

Modalité mixte

en PRÉSENTIEL
à : URPS-ML Grand Est - Centre d'Affaires Les Nations, 23 Bd de l'Europe, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy

en visio-conférence
<https://us02zoom.us/j/183643367781?pwd=TVWoaEJlVnRlUkZmJkM0M5SURjNjNlQUJ0b000>
QR CODE

CPTS Sel & Vermois

Référent- pilote du projet : Grégory Bynen-Journu, orthophoniste

joue pense parle
+ du jeu ÉBIS chez les babies et les enfants

Invitation initiale pour la modalité mixte
Envoi mail le 06/06/2023

JUILLET
04
20H

INVITATION

Rencontre-débat, professionnels de santé du S&V

THEME:
"Comment améliorer la prévention de l'obésité des enfants?"

01 PRÉVENTION : QU'EXISTE-T-IL DÉJÀ ?
Les dispositifs en place - Partage d'expériences

02 JEU LIBRE ACTIF ? KÉZAKO ?
Action "Oust Obésité! Enfants, Jouez!" (CPTS S&V) Jouer "activement" pour mieux lutter contre sédentarité et surpoids?

03 ON EN PARLE ?
Questions-réponses À vous la parole: l'avis des pros!

en visio-conférence
<https://us02zoom.us/j/183643367781?pwd=TVWoaEJlVnRlUkZmJkM0M5SURjNjNlQUJ0b000>
QR CODE

CPTS Sel & Vermois

Référent- pilote du projet : Grégory Bynen-Journu, orthophoniste

joue pense parle
+ du jeu ÉBIS chez les babies et les enfants

Invitation modifiée pour la version distancielle suite aux émeutes
Envoi mail le 03/07/2023

A VOS AGENDAS!

le 4 juillet
2023
à 20H

Modalité mixte

en PRÉSENTIEL
à : URPS-ML Grand Est - Centre d'Affaires Les Nations, 23 Bd de l'Europe, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy

en visio-conférence
QR CODE

CPTS Sel & Vermois

joue pense parle
+ du jeu ÉBIS chez les babies et les enfants

Professionnels de santé, rencontrons-nous bientôt pour mieux lutter contre l'obésité!

Rappel (Save the date)

Annexe 5 : Sensibilisation des professionnels (Poster scientifique)

L'INTERÊT DU JEU LIBRE ACTIF (JLA) ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

01. INTRODUCTION

Compte tenu des différents plans et programmes de santé concernant la promotion de la santé par l'activité physique, tant au niveau de l'OMS qu'au niveau national ou de la région Grand-Est, les professionnels de santé sont sensibles aux problèmes de surpoids et d'obésité des enfants, mais peu d'entre eux identifient le temps consacré au jeu libre actif par les enfants comme une réponse à la sédentarité ou comme outil de prévention de l'obésité. Quels sont les intérêts et les limites de la promotion du JLA en matière de prévention de l'obésité?

02. OBJECTIF

Présenter un aperçu des intérêts et limites du jeu libre et physiquement actif (JLA) dans le domaine de la prévention de l'obésité infantile



04. RESULTATS - DISCUSSION

- La promotion du JLA a un intérêt pour le maintien du poids santé : l'OMS recommande aux enfants de 5 à 17 ans de faire au moins 60 minutes d'activité physique modérée à intense par jour, mais de nombreux jeunes sont sédentaires, avec des comportements passifs ou passifs sur écran, au détriment des temps quotidiens consacrés au jeu libre et physiquement actif. La sédentarité infantile croît dans l'ensemble des pays du monde, et est une préoccupation majeure en raison de son impact négatif sur la santé globale et la qualité de vie.
 - Les comportements sédentaires affectent non seulement les aptitudes physiques et intellectuelles correspondant à une croissance normale, mais favorisent les problèmes de surpoids ou d'obésité qui majorent le risque de maladies chroniques à l'âge adulte.
 - Les causes de l'obésité sont complexes et multiples (activité physique, environnement, facteurs psychologiques,...) mais les messages de littérature montrent sans ambiguïté que le JLA est plus globalement l'activité physique pendant l'enfance sont importants afin d'assurer une santé et un développement optimaux.
 - L'augmentation du jeu actif physiquement et de la condition physique sont donc des éléments primordiaux pour la prévention et la prise en charge de l'obésité pédiatrique.
- La promotion du jeu physiquement actif peut jouer un rôle important dans la prévention de l'obésité infantile, mais il existe certaines limites à prendre en compte :
 - Environnement familial et social : des facteurs tels que le temps d'écran excessif, le manque d'accès à des espaces extérieurs sécurisés, ou des modèles de comportement sédentaires chez les parents peuvent limiter l'impact de la promotion du jeu physiquement actif.
 - Niveau socio-économique : les ressources limitées, les infrastructures insuffisantes dans les quartiers et les coûts élevés des activités sportives organisées peuvent constituer des barrières à la participation à des jeux physiquement actifs.
 - Facteurs individuels : chaque enfant a des préférences, des capacités physiques et des intérêts différents en matière d'activité physique. Il est important de prendre en compte ces facteurs individuels pour proposer des activités adaptées à chaque enfant, afin de favoriser leur engagement et leur participation à long terme.

BIBLIOGRAPHIE

- Gray C, Gibson R, Lonsdale R, Vandekerckhove B, Brunsell M, et al. What is the Relationship Between Outdoor Time and Physical Activity? International Journal of Environmental Research and Public Health. Jan 2015;12(1):445-74.
- How active, active physical and sedentary behaviour? [Internet]. The five physical activity of children and adolescents. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2011;43(10):1911-1914.
- Lee EC, Bauman S, Ainsworth A, Prosser L, Connor A, et al. Systematic review of the correlates of outdoor play and time among children aged 5-12 years. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2012;9(1):1-11.
- WHO European Region. Obesity Report 2022 [Internet]. [cité 15 fév. 2023]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/en/region/publications/item/9789289052728>
- SIF. Activité physique et sédentarité. [Internet]. [cité 21 janv. 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/Prevention/Santé-des-enfants-et-des-adolescents>
- Prosser L, Page B, Fox KR. Children's active play: self-reported motivations. Research Quarterly for Exercise and Sport. 2010;81(2):247-43.
- Brockman R, Jago S, Fox KR. Children's active play: self-reported motivations. Research Quarterly for Exercise and Sport. 2010;81(2):247-43.
- Jansen I, Ainsworth A. An important physical activity strategy in the fight against childhood obesity. Can J Public Health. 1 Jan 2014;105(1):27-46.
- SIF. Promouvoir l'activité physique des jeunes. Elaborer et développer un plan d'action. [Internet]. [cité 15 fév. 2023]. Disponible sur: <http://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/activite-physique/ promouvoir/ promouvoir-activite-physique-des-jeunes-elaborer-et-developper-un-plan-d-action>

03. MÉTHODES

Revue narrative de littérature scientifique ou littérature grise comprenant :

- Revue de revues
- Études transversales
- Études longitudinales
- Données probantes en matière d'actions en Santé Publique
- Cadres réglementaires des politiques de santé publique
- Biogs scientifiques



4+ de jeu libre chez les bébés et les enfants

LE JLA AU CANADA : UN EXEMPLE ?

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) reconnaît le jeu libre comme un droit de l'enfant et un élément essentiel à la santé et au bien-être durant l'enfance et la jeunesse.



AUTEUR

Grégory BRYEN-JOURNO
Chimphoniste
Réfèrent-Projet de l'action "Ours Obésité, Enfants Jouez!" (CPTS 584)

PARTENAIRES

CPTS SEL ET VERNOS (54)
Coordinatrice: M Fanny VANDER
Association Joue Pense Parle
63 rue du Blanc Meur - 54210 SAINT NICOLAS DE PORT



Le jeu libre actif (JLA) désigne une activité physique non structurée. Il comprend l'activité physique pratiquée à une intensité modérée à élevée et a des effets bénéfiques sur la santé physique des enfants en réduisant l'adiposité et en améliorant la condition musculosquelettique et la santé cardiovasculaire.



05. CONCLUSION

- Promouvoir et augmenter le temps de jeu libre actif chez les enfants de 3 à 10 ans peut prévenir l'obésité infantile.
- Le JLA réduit les comportements sédentaires nocifs.
- Le JLA augmente le niveau d'activité physique, qui est un facteur protecteur reconnu pour la santé globale.
- Le JLA est encore émergent en promotion de santé, et présente certaines limites, mais l'engagement de l'Association Canadienne de Santé Publique qui le promeut comme un droit essentiel de l'enfant, ainsi que les données probantes impressionnantes concernant l'intérêt de tout pratiquer d'activité physique pour le bien-être global de l'enfant, sont des facteurs solides pour la mise en œuvre de l'intervention "Ours Obésité, Enfants Jouez!" par les professionnels de santé.

Annexe 6 : Evaluation avant et après réunion Résultats des questions à destination des PS

Quelle est votre profession ?	Que conseillez-vous pour prévenir l'obésité des enfants?
Réponse	Réponse
medecin generaliste	un suivi pluriprofessionnel
Dietéticienne	Moins de console de jeux et plus de légumes !
Pharmacienne	Limiter le temps passé sur les écrans: c'est le nerf de la guerre (à l'obésité)
Médecin généraliste	Activité physique, éducation nutritionnelle, limitation des écrans
Pharmacien	Équilibre alimentaire, activités sportives
Orthophoniste	Rien dans ma pratique
médecin	ETP + Surveillance
Médecin	Activité physique et équilibre alimentaire
Dieteticienne	Bouger plus et manger mieux
médecin	bouger surveiller
Infirmiere	1 activité physique
Notez de 1 à 5 les affirmations suivantes (1 = "pas du tout d'accord", 5 = "tout à fait d'accord")	
Choix	Score
Je sais déjà ce qu'est "jeu libre actif" (JLA)	3
Les loisirs des enfants sont de plus en plus passifs	4,5
Les enfants sont trop sédentaires, ce qui a exactement les mêmes effets sur la santé que l'inactivité physique	4
J'ai déjà recommandé une diminution du temps assis/ du temps d'écran à des enfants	4,5
Selon vous, les jeux actifs à l'extérieur contribuent à l'activité physique globale des enfants (1: pas ou très peu, 5: beaucoup)	4,3
Avez-vous déjà recommandé à des enfants de jouer plus "énergiquement" à l'extérieur à des fins de bonne santé?	
Choix	Nombre de votes %
Oui, régulièrement	7 63,64
Non	2 18,18
Oui, rarement	2 18,18
Votre opinion après cette rencontre : notez les affirmations suivantes de 1 à 5 (1 = Pas du tout d'accord, 5 = Tout à fait d'accord)	
Choix	Score
Vous avez appris de nouvelles choses pendant cette réunion	3,9
Vous avez apprécié les différents supports pédagogiques et techniques utilisés	4,4
La présentation des objectifs de l'action "Oust Obésité, Enfants Jouez!" était claire	4,3
Vous pensez que promouvoir le JLA contribue à mieux lutter contre la sédentarité infantile	4,7
Vous pensez que promouvoir le JLA contribue à mieux prévenir le surpoids et l'obésité des enfants	4,7
Vous pensez aborder le sujet du JLA et/ou l'action "Oust Obésité, Enfants Jouez" en pratique avec certains jeunes et/ou avec leurs parents	4,7
Vous pensez recommander le JLA en pratique à certains jeunes et/ou à leurs parents	4,4
A l'issue de la réunion, quel est votre niveau de satisfaction global (1 = Pas du tout satisfait, 5 = Tout à fait satisfait)	4,7

RÉSUMÉ

Résumé :

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'obésité infantile a triplé au cours des 30 dernières années. L'activité physique est un élément clé pour la prévention de l'obésité infantile, pourtant les enfants sont de plus en plus sédentaires. « Oust obésité ! Enfants, Jouez ! » (OOEJ) est une action de santé publique déployée sur la CPTS du Sel et Vermois (54). Elle vise à promouvoir selon une approche socio-écologique le jeu libre physiquement actif en réponse à la sédentarité des enfants. Ce stage de coordination en soins primaires a plus particulièrement visé à organiser une réunion pour sensibiliser des professionnels de santé au jeu libre actif et à son intérêt pour améliorer la prévention de l'obésité.

Abstract :

According to the World Health Organization, childhood obesity has tripled over the past 30 years. Physical activity is a key element in preventing childhood obesity, yet children are increasingly sedentary. "Go out Children, and play!" (OOEJ) is a public health action deployed on the CPTS of Sel et Vermois (54). It aims to promote physically active free play using a socio-ecological approach in response to children's sedentary lifestyle. This coordination internship in primary care specifically aimed to organize a meeting to raise awareness among health professionals about active free play and its value in improving the prevention of obesity.