



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Le Parcours Santé *en MouVement* Atelier Santé Ville de Vénissieux – Vénissieux (69)

ville de
venissieux

Résumé

Le parcours « Santé en MouVement », porté par l'Atelier Santé Ville de Vénissieux, est **un programme pluridisciplinaire** destiné aux écoliers en surpoids et à leurs familles. Ce parcours devenu programme-passerelle se distingue par sa longévité et sa recherche constante d'amélioration dans tous ses processus, depuis sa formalisation en 2010.

Cette fiche de capitalisation met en avant les bonnes pratiques et les facteurs clés qui expliquent les impacts positifs du programme sur des publics fragiles. Parmi eux : le dépistage facilité des enfants, la construction minutieuse de la motivation des participants grâce à un équilibre entre activité physique, diététique et soutien psychologique, ainsi que la mobilisation de la communauté familiale.

L'un des défis reste de garantir des comportements pérennes favorables à la santé, ce qui nécessite un suivi amélioré du post-parcours, des méthodes d'évaluation renouvelées et un renforcement du réseau sport-santé du territoire.

Capitalisation accompagnée par Evelyne Jean-Gilles, dans le cadre
d'un projet porté par la Société Française de Santé Publique (SFSP)

Août 2024



Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Programme « Le Parcours Santé <i>en MouVement</i> »
Porteur	Atelier Santé Ville de Vénissieux
Thématiques	<ul style="list-style-type: none"> • Activités physiques et sportives, activité physique adaptée • Alimentation ; nutrition • Parentalité • Inégalités sociales ou territoriales de santé
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants (moins de 12 ans) – Enfants de 6 à 11 ans • Parents d'élèves
Dates du projet	En cours, depuis janvier 2011
Milieu d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Périscolaire en régulier et extrascolaire pour les temps forts
Région	<ul style="list-style-type: none"> • Auvergne-Rhône-Alpes (ARA)
Niveau géographique	<ul style="list-style-type: none"> • Municipal
Principaux partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Services de la ville ; Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RéPPPOP), Association Dahlr, Education Nationale, ARS ARA
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir un mode de vie sain et équilibré chez les enfants scolarisés en surpoids, en impliquant activement les parents afin de les aider à stabiliser ou ralentir la prise de poids dans le temps, dans le but d'une meilleure croissance et d'une meilleure santé de leur enfant ; • Soutenir à la fois le bien-être psycho-émotionnel des enfants et des parents pour renforcer leur confiance en eux et les amener à prendre de meilleures décisions concernant leur bien-être physique et mental.
Stratégies mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage • Accompagnement individuel • Animation de séances collectives ; co-animation • Education et promotion de la santé • Réduction des risques ; stratégie de prévention • Partenariats
Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Tom Fresse, Coordinateur atelier santé ville - Mathieu Audras, Chargé de projet en sport-santé/enseignant en activité physique adaptée - Diane de Vanssay, Diététicienne - Adeline Goudey, coordinatrice du contrat local de santé / responsable du pôle prévention-promotion de la santé <p>tfresse@ville-venissieux.fr maudras@ville-venissieux.fr</p>
Accompagnatrice	<p>Evelyne Jean-Gilles - Consultante promotion de la santé</p> <p>Evelyne.Jean-Gilles@epsconsulting.paris – 06 64 96 62 68</p> <p>https://www.linkedin.com/in/ejeangilles/</p>
Méthodologie	<p>Fiche réalisée sur la base d'une série d'entretiens de capitalisation conduits en 2024, en présentiel et en visio.</p> <p>Cette fiche de capitalisation a été produite dans le cadre d'un projet coordonné par la Société Française de Santé Publique.</p>

Présentation de l'intervention

LE PARCOURS SANTE EN MOUVEMENT est un programme d'accompagnement destiné aux familles d'enfants en situation de surpoids ou d'obésité, porté, depuis 2011, par l'Atelier Santé Ville de Vénissieux ; ville située en région Auvergne Rhône Alpes. Ce programme gracieux offert par la ville est tourné vers les enfants âgés de 6 à 11 ans, issus des écoles publiques de la ville.

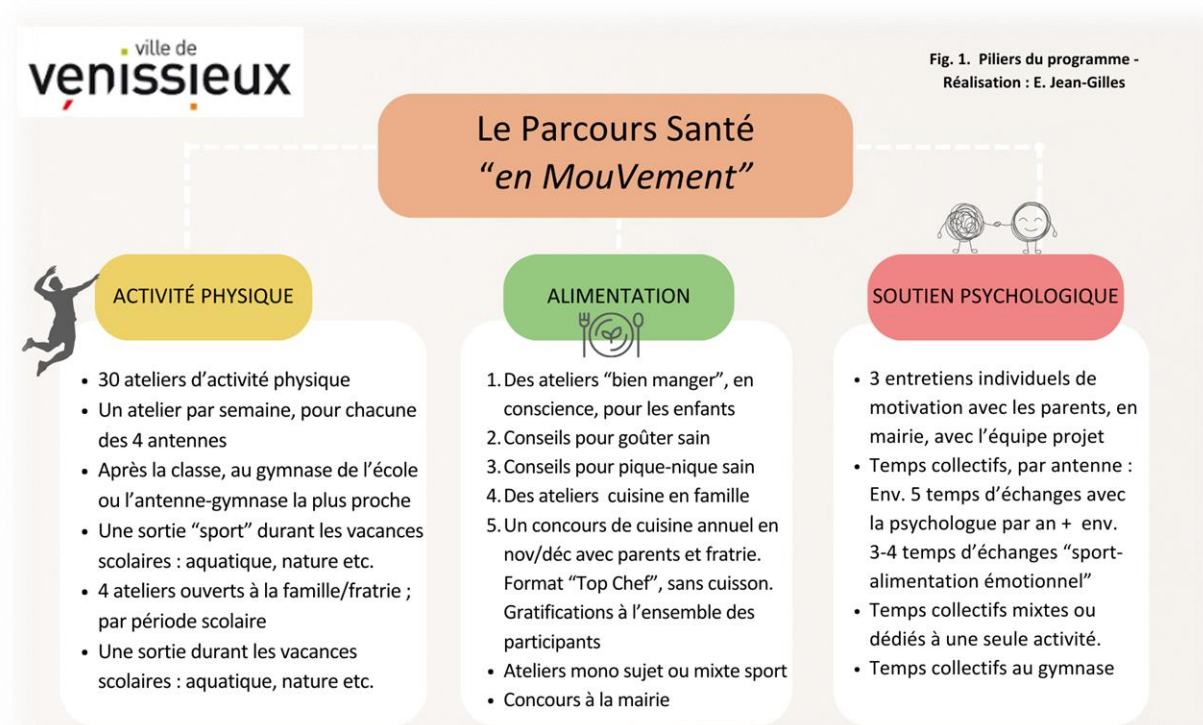
Les enfants sont dépistés essentiellement par le biais des infirmières scolaires de la ville. Le dépistage auprès des enfants se base sur l'interprétation de l'indice de masse corporel (IMC). **IMC : Indice de Masse Corporelle, calculé à partir de la taille et du poids permettant d'évaluer le statut pondéral.** Selon les résultats, une intégration au Parcours Santé *en MouVement* est proposé.

Ce parcours comprend trois volets d'ateliers, incluant chacun des conseils et des orientations :

1. Ateliers autour de l'activité physique,
2. Ateliers sur l'alimentation,
3. Ateliers connaissance et estime de soi.

Cette approche multi-niveaux s'appuie sur les bonnes pratiques issues de la littérature scientifique pour accompagner les enfants en surpoids, comme illustré par l'intervention « Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois », basée sur la démarche ICAPS et reconnue efficace par la revue Cochrane¹.

La Fig. 1 décrit la composition actualisée des ateliers du Parcours Santé *en MouVement*.



¹ Neil-Sztramko SE, Caldwell H, Dobbins M. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD007651. DOI: 10.1002/14651858.CD007651.pub3. [cité le 21 novembre 2024].

L'animation est assurée principalement par une équipe composée d'un enseignant en activité physique adaptée, une diététicienne, une psychologue et un coordinateur. Les activités se déroulent pendant le temps périscolaire au sein de gymnases « antennes » du programme et aussi pendant les vacances scolaires.

Présentation de la structure et du contexte

Vénissieux, située en première couronne de la métropole de Lyon, est la troisième ville de l'agglomération en nombre d'habitants, avec plus de 66 000 vénissiens répartis dans ses 6 quartiers.

Depuis 2007, Vénissieux affirme son engagement envers la santé de ses habitants à travers notamment l'Atelier Santé Ville (ASV) et le Parcours Santé *en MouVement* largement financé par la collectivité. En 2022, la ville a renforcé cet engagement avec la signature d'un contrat local de santé (CLS), intégrant le Parcours Santé *en MouVement* parmi ses fiches actions. Ces initiatives, conjuguées à l'obtention du label « ville active et sportive », illustrent également la volonté de la collectivité de promouvoir le bien-être de sa population.

Un contexte socio-économique contraint

Toutefois, la ville de Vénissieux fait face à certains défis socio-économiques que les indicateurs suivants mettent en lumière (source : INSEE 2021 et 2024 pour les chiffres de la politique de la ville) :

- Un taux de chômage élevé chez les 15-24 ans, malgré une baisse récente, atteignant 32%, comparé à 21% pour la métropole de Lyon ;
- Près de 44% des Vénissiens vivent dans le périmètre des quartiers prioritaires de la ville ;
- Une augmentation des familles monoparentales avec un taux de 23,6%, dont près de 18% des familles sont des femmes seules avec enfant(s) ;
- Une surreprésentation des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) dans les quartiers prioritaires, 56% étant des familles. Il convient de souligner que ce contexte est plus impactant pour les familles monoparentales, souvent freinées dans leur retour à l'emploi par des problèmes de garde d'enfants (source : urbalyon.org – CAF du Rhône 2018).

Une problématique de surpoids objectivée

Lors de la mise en place de l'ASV en 2007, le diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé a mis en évidence que 41% de la population, essentiellement adulte, était concernée par des problèmes de surpoids ou d'obésité.

Mathieu Audras, contributeur à cette capitalisation, fait remarquer que c'est dans ce contexte que « *l'intérêt de prendre en compte cette problématique s'est fait jour. Traiter cette question dès le plus jeune âge, pour limiter la prévalence de cette affection au sein de la population du territoire de Vénissieux et ses éventuelles complications, a été un choix prioritaire fait par la ville* ».

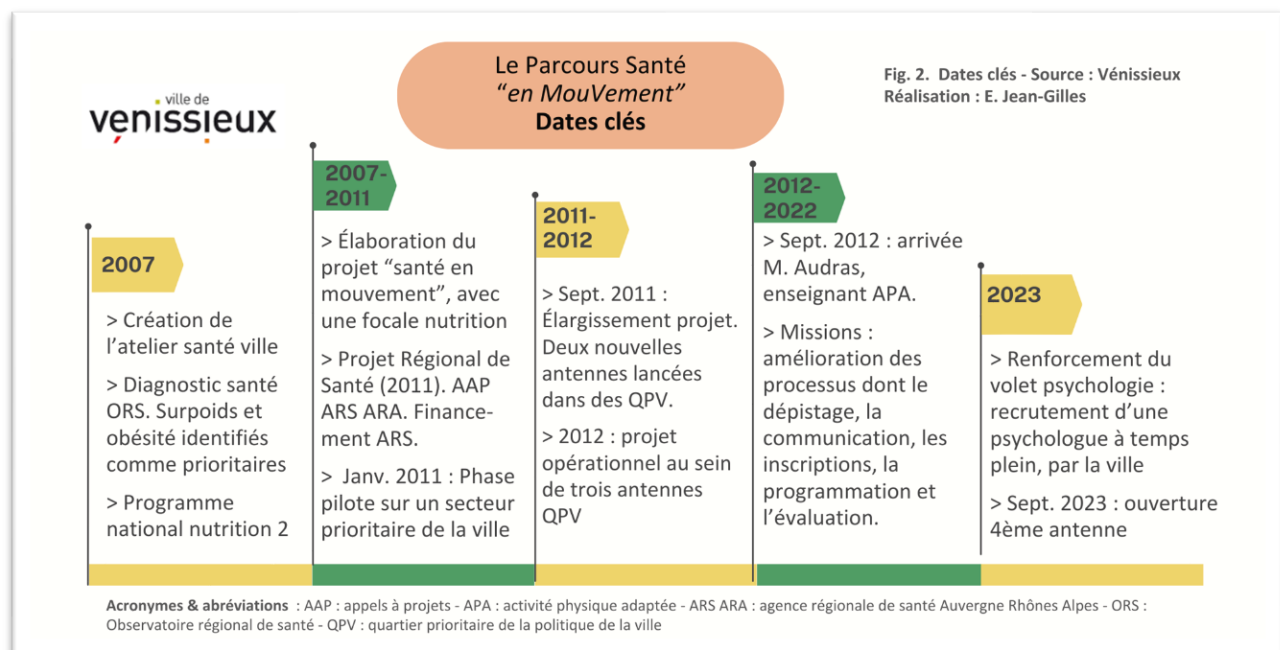
La question de capitalisation

La problématique présentée dans cette fiche s'articule autour de questions de mobilisation durable des enfants et des familles dans l'intervention proposée.

- Tout d'abord, comment mobiliser et maintenir des familles défavorisées avec des enfants en surpoids au sein d'un programme s'étendant sur 2 années scolaires ?
- Ensuite, comment nourrir, sur le long terme, l'adhésion au programme et augmenter les chances d'observance des conseils et orientations ?
- Enfin, quel type d'organisation permet la longévité d'un tel programme, tant sur le plan de la mobilisation des ressources humaines que financière ?

Calendrier

Ce Parcours, qui a près de 20 ans, a gagné en ampleur au fil des années, passant d'une seule antenne dans un gymnase scolaire à quatre antennes, avec un renforcement des missions.



La consolidation de l'activité s'est appuyée également sur le recrutement de nouveaux intervenants. Les études soulignent qu'un entraîneur qualifié en activité physique adaptée (APA) constitue un levier efficace dans la réussite des programmes d'activité physique.

Recruté deux ans après le lancement du programme, Mathieu Audras, en tant que Chargé de projet en sport-santé, a eu pour mission d'améliorer l'ensemble de ses processus. Fort d'un parcours en filière STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) et d'un master en gestion des organisations sportives, spécialisé en APA, il a harmonisé les processus du projet, à savoir : dépistage, communication, inscriptions, programmation et évaluation.



« Bien que les processus soient encore perfectibles ; c'est le travail d'amélioration continue qui a permis et qui permet de pérenniser le parcours.

De plus, j'ai toujours eu une affinité particulière pour le lien et le contact avec les enfants, et j'ai été toujours **intéressé par le bien-être** que l'activité physique peut leur apporter ».

Mathieu Audras, Chargé de projet en sport santé – Enseignant APA – ASV Vénissieux

Objectifs

Cet intérêt pour « *le bien-être* » se retrouve dans les objectifs affichés du programme. Loin de mettre l'accent sur la performance ou la compétition, les concepteurs du parcours cherchent à susciter l'envie et le plaisir de bouger et l'estime de soi par l'activité physique, en démontrant ses apports à court et long terme. Ils s'assurent également que les parents soient parties prenantes au programme.

Les objectifs du programme se déclinent ainsi :

- Accompagner les parents à trouver des **solutions pratiques** pour ralentir l'évolution de la courbe de poids en la stabilisant ou en la ralentissant ;
- Donner les **repères en diététique** et en activité physique aux parents et aux enfants ;
- Aider les parents face aux **comportements des enfants** (résistance, dévalorisation etc.) ;
- (Re)donner aux enfants **l'envie de pratiquer une activité physique** régulière et continue ;
- Améliorer la **confiance de l'enfant** pour qu'il ait une meilleure image de lui-même.

Cette approche holistique s'accorde avec les recommandations pratiques issues de la littérature. Dans sa thèse intitulée « Activité physique, sédentarité, inégalités sociales, surpoids et obésité à l'adolescence : contribution de PRALIMAP et PRALIMAP-INÈS, recherches interventionnelles en milieu scolaire », Johanne Langlois rappelle que les interventions physiques destinées aux enfants obèses ou en surpoids ont eu des résultats mitigés, avec un taux d'abandon préoccupant.

L'auteure propose une série de préconisations visant à optimiser l'adhésion.

Parmi elles : des activités physiques amusantes et diversifiées, la nécessité d'impliquer les parents-tuteurs, la prise en compte des caractéristiques physiques et psychosociales individuelles, la fixation d'objectifs réalistes, et l'adoption d'une approche multidisciplinaire.

Principaux éléments saillants

Un parcours géré par une seule et même équipe municipale

Le Parcours Santé *en MouVement* est porté par l'équipe municipale de l'Atelier Santé Ville qui émane du pôle prévention santé.

Ce pôle gère également la santé scolaire, la santé publique et le conseil local en santé mentale. L'annexe 2 présente l'organigramme du pôle avec une mise en relief de l'équipe en charge du parcours au quotidien.

Cet organigramme illustre comment la collaboration entre les différents services de la DSHP optimise la gestion du Parcours Santé *en MouVement*.

Le dépistage des enfants participant au programme est assuré par les infirmières scolaires municipales

Le dépistage, première étape du programme, est essentiel pour **remplir les 50 places disponibles**.

Les infirmières scolaires municipales de Vénissieux assurent cette phase, dans le cadre de leurs missions et comme le prévoit le code de l'Education nationale, à l'occasion de la réalisation du bilan de santé des enfants scolarisés en maternelle et de la visite médicale de la 6^{ème} année. Chaque année, **le dépistage par les infirmières permet de remplir 90% des places disponibles**.

Pour ces jeunes élèves, les paramètres du bilan et de la visite médicale concernent notamment le traçage des données de l'IMC.

Les autres traçages concernent la vérification de l'acuité auditive, le dépistage des troubles visuels, la découverte des habitudes de vie, le développement psycho-affectif et le dépistage d'éventuelles contre-indications à la pratique de l'activité physique et sportive.



Ainsi, la ville s'appuie sur son personnel dédié à la santé scolaire pour récolter les données de l'IMC issues des bilans et visites obligatoires de l'Education Nationale, sans réaliser de bilans de santé supplémentaires au bénéfice du parcours Santé *en MouVement*.

(Cf. Arrêté du 20 août 2021 du code de l'éducation :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043985440>).

A la fin du dépistage, les infirmières de Vénissieux communiquent aux parents les résultats du bilan de santé.

L'annexe 2 décrit en détail les processus du projet, à la suite de l'étape 1 du dépistage. On y retrouve :

Etape 2 – Le recrutement : les infirmières se rapprochent des parents en cas d'IMC décrocheur

Etape 3 – L'enrôlement : l'équipe projet prend le relais à la suite des infirmières

Etape 4 – L'intégration : un profil actif de l'enfant est réalisé après plusieurs séances APA

Etape 5 – Le bilan 1 an : un état des lieux est réalisé avec les familles pour la suite du programme

Etape 6 – Le bilan clôture 2 ans : des questionnaires et entretiens valident l'orientation post-programme

Les processus du projet mettent en valeur le caractère « maison » du parcours, avec des acteurs et partenaires principalement issus des effectifs de la ville (cf. section suivante).

Principaux acteurs et partenaires

Le projet est principalement soutenu et réalisé par des acteurs locaux de la ville, dont la direction de la santé et de l'hygiène publiques, qui pilote le projet, les services des sports, responsables de la mise à disposition des installations et des ressources humaines, ainsi que le service communication pour la promotion du Parcours.

Ces services de la ville bénéficient en outre du soutien financier, technique et logistique de nombreux partenaires locaux et régionaux (ARS, réseaux médicaux, réseaux associatifs...) (cf. graphique ci-dessous).

Cette organisation de proximité permet une gestion plus réactive et mieux adaptée aux spécificités du territoire, en tirant parti des ressources et des compétences locales. En impliquant ses propres services avec des acteurs locaux dans la gestion et la mise en œuvre, la collectivité est en position de réduire les coûts logistiques grâce à la mutualisation des ressources et d'augmenter l'impact du projet grâce à une meilleure connaissance du terrain.



Eléments financiers et ETP

Les éléments financiers et la structuration des ETP (équivalents temps plein) associés au Parcours montrent que les ressources humaines représentent la part la plus importante du projet, comme l'illustrent les figures ci-après.

La contribution de la ville, qui finance 75 % du budget (Fig. 5), souligne l'importance de la gestion des ressources humaines, pour garantir la réussite du projet. Par exemple, au lancement du projet, les compétences en diététique et en psychologie étaient externalisées, mais elles ont été progressivement internalisées pour rendre la gestion plus agile et renforcer l'impact du Parcours (Cf. section des ETP, Fig. 4).

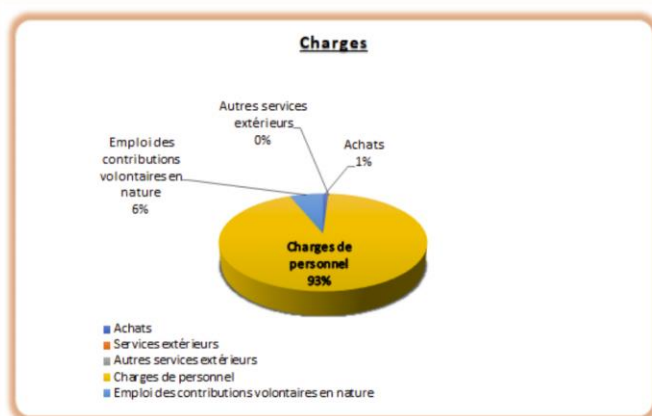


Fig. 4. Budget du Parcours - Charges
Réalisation : E. Jean-Gilles - Source: ville de Vénissieux

- **ETP du projet** : 10 différents types d'ETP impliqués :
 - > 0.1 coordinateur ASV
 - > 0.5 professionnel APA responsable
 - > 0.1 éducateur sportif
 - > 0.1 enseignant APA
 - > 0.3 diététicienne coordinatrice
 - > 0.3 psychologue
 - > 0.2 infirmières municipales
 - > Autres : 0.05 coordinatrice CLS
 - 0.05 stagiaire, 0.01 administration

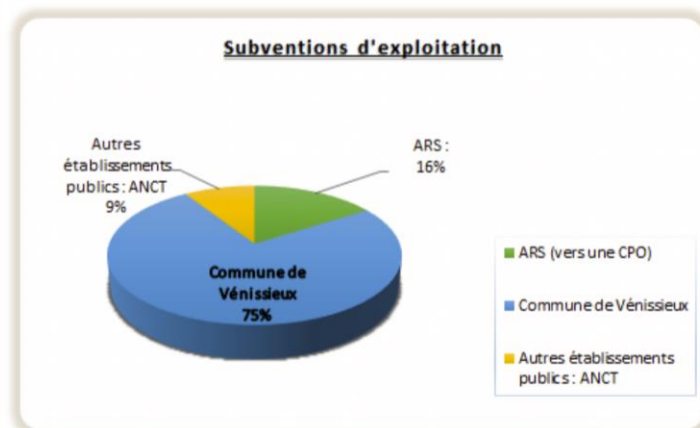
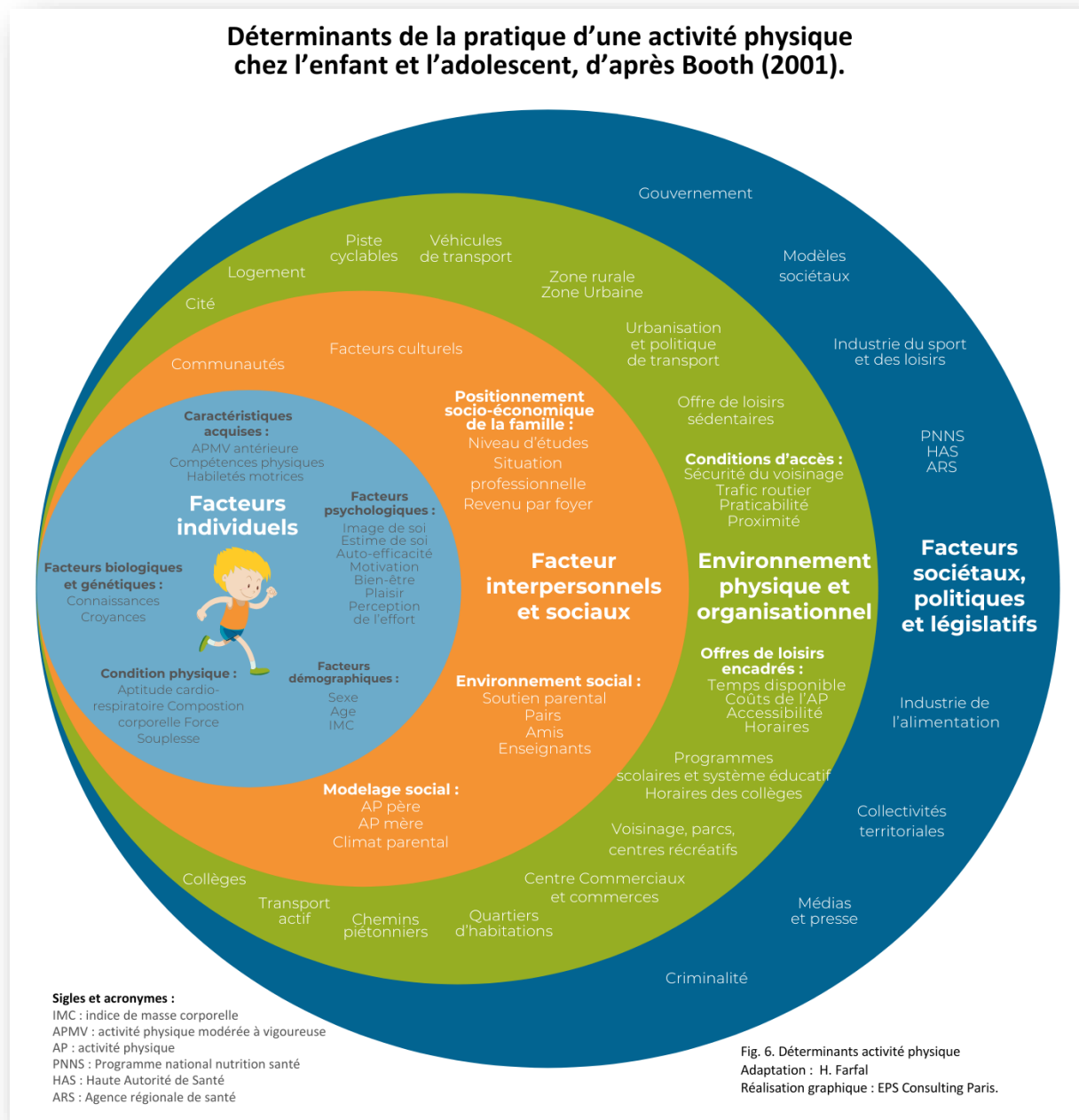


Fig. 5. Budget du Parcours - Subventions d'exploitation
Réalisation : E. Jean-Gilles - Source: ville de Vénissieux

- **Budget total annuel du projet : 109 805€**
- 75% provient de la ville de Vénissieux
- 93% des charges du budget concernent les ressources humaines, issues de la ville

Stratégies d'intervention & compétences mobilisées

Dans une synthèse bibliographique concernant l'activité physique-santé réalisée par la Société Française de Santé Publique pour le compte de la ville de Paris²², les auteurs présentent des résultats au prisme du modèle socio-écologique de la promotion de la santé (voir Fig. 6).



« Il apparaît que les programmes multidimensionnels [c'est-à-dire tenant compte des facteurs individuels, des facteurs interpersonnels et sociaux, de l'environnement physique et organisationnel et des facteurs sociétaux,

²² SFSP – Synthèse de la recherche bibliographique approfondie. AMO Accueil d'un public jeune en situation de surpoids ou d'obésité dans les maisons sport-santé parisiennes - Capitalisations engagées – Jeunes en surpoids & MSS – mars 2024

politiques et législatifs] s'appuyant sur plusieurs contextes (école, famille, communauté, etc.) sont ceux qui engendrent les effets les plus forts ».

Le projet de Vénissieux, initié par l'ASV dont l'un des objectifs premiers est la recherche de réduction des inégalités sociales de santé, s'inscrit naturellement dans cette logique. Il s'appuie sur les principes de la promotion de la santé et s'aligne sur le modèle socio-écologique exposé dans la synthèse.

Ce modèle, basé sur celui de Booth (2001) et adapté par H. Farfal, expose les déterminants de la pratique de l'activité physique chez les enfants et adolescents (Voir Fig. 6).

Ainsi, l'équipe projet a mis en place plusieurs stratégies d'intervention qui rendent compte des facteurs qui facilitent ou entravent l'activité physique. En se fondant sur trois axes principaux — ateliers d'activité physique, ateliers sur l'alimentation, conseils psychologiques et orientation —, le projet montre qu'il prend en compte au moins un facteur clé dans chaque grande catégorie de déterminants. Par exemple :

- **Les facteurs individuels avec les facteurs psychologiques** liés au plaisir, au bien-être, à l'auto efficacité et à l'estime de soi qui sont parmi les objectifs affichés du parcours santé ;
- **Les facteurs interpersonnels et sociaux avec le soutien parental** et des pairs, le modèle social et la prise en compte du positionnement socio-économique de la famille par l'intégration d'une approche psychologique ;
- **L'environnement physique et organisationnel**, avec l'accès favorisé aux installations sportives et la gratuité de l'ensemble des activités du parcours ;
- **Les facteurs sociétaux, politiques et législatifs** incluent l'engagement de la collectivité, le soutien financier de l'ARS, ainsi que le développement de connaissances en alimentation par le biais des ateliers diététiques, intégrés dès le lancement du programme.

Focus sur l'intégration d'une compétence psychologique dans le parcours



« Par rapport à notre expérience sur toutes ces années, on s'est rendu compte que le volet psychologique est prépondérant. C'est impossible d'entrevoir une résolution d'un problème de courbe de poids sans psychologie. C'est encore plus vrai dans le cas des enfants.

Suite à la conduite de nombreux entretiens réalisés année après année, nous avons vu que, la plupart du temps, pour de nombreuses familles, la prise de poids est vraiment due à un choc affectif, un problème psychologique».

Mathieu Audras, Chargé de projet en sport santé – Enseignant APA – ASV Vénissieux

Après une décennie d'expérience, l'équipe projet estime qu'un mauvais diagnostic, centré sur des idées simplistes sur les causes du surpoids (comme penser que l'enfant mange trop ou ne fait pas d'efforts), ne permettra pas de résoudre le problème, ni d'améliorer le bien-être de l'enfant.

Des sentiments relatifs à un manque affectif consécutif à une séparation ou l'absence paternelle influencent le comportement alimentaire (consommation d'aliments en cachette, mauvais choix alimentaires...).

Selon l'équipe, seule une approche pluridisciplinaire (diététique, sportive, psychologique) facilite l'amélioration du bien-être des enfants.

Focus sur l'attention portée aux facteurs de l'environnement physique et à l'organisation

Dépasser les freins liés à l'accessibilité géographique

L'une des stratégies du projet a été de multiplier le nombre d'antennes-gymnases afin d'assurer un bon maillage du territoire de Vénissieux. **Le projet est passé d'une antenne à quatre antennes en une décennie.**

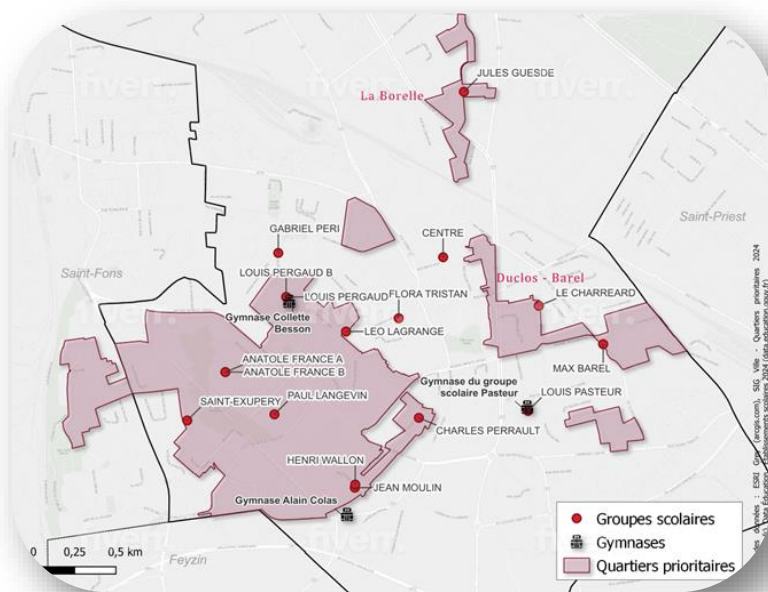


Fig. 7. Les gymnases

L'annexe 3 présente une carte de Vénissieux indiquant ces quatre antennes de gymnases, deux étant situées directement au cœur de groupes scolaires, au sud de Vénissieux : les gymnases Louis Pasteur et Colette Besson (Cf. Fig 7. Capture carte des gymnases, ci-contre). Leur intégration dans les groupes scolaires facilite l'accès des enfants, d'autant que la majorité des activités du parcours se déroulent sur des créneaux périscolaires, immédiatement après la classe.

Ainsi, pour ces deux gymnases, les enfants peuvent s'y rendre seuls, éliminant ainsi les contraintes liées à la disponibilité des parents et aux

problèmes de transport. En revanche, les deux autres gymnases, situés en dehors des groupes scolaires, nécessitent l'aide des parents pour y amener leurs enfants.

Lorsque la présence des parents reste nécessaire, les organisateurs-animateurs font preuve de flexibilité. Par exemple, ils expliquent : « *En attendant les parents qui emmènent leurs enfants, ceux déjà présents continuent à participer à des jeux de ballon. L'objectif est de démarrer la séance vers 17h10* ».

Dépasser les freins liés à l'accessibilité financière

L'autre frein à l'activité sportive concerne leur accessibilité financière. Cela est d'autant plus prégnant pour des familles de milieux défavorisés évoluant dans les quartiers de la politique de la ville.

Ainsi que le précise Mathieu Audras : « *Le programme dans son ensemble a été rendu entièrement gratuit dès le début, sans aucune contribution financière, ni aucune référence au quotient familial* ». Ainsi **la gratuité à l'ensemble des activités** proposées : ateliers sport, ateliers diététiques, conseils psychologiques et orientations constitue un levier pour recruter même les familles les plus démunies.

Focus sur la prise en compte des facteurs interpersonnels et sociaux

Cette section décrit la manière dont l'équipe projet prend en compte les facteurs interpersonnels et sociaux dans le déroulement et les processus du parcours santé.

Mathieu Audras et Tom Fresse, contributeurs à cette capitalisation, font remarquer que « *la mobilisation des fratries n'a pas eu lieu dès le début du programme, mais s'est développée après plusieurs années d'expérience et d'observations. Même avec cette expérience, la fratrie n'est intégrée qu'une fois l'interconnaissance établie entre l'équipe, les parents et l'enfant.*

Le programme commence en septembre, et la première activité incluant la fratrie, un concours de cuisine, se déroule en décembre dans des locaux municipaux ».

Selon Mathieu Audras : « *Accueillir un grand nombre de participants demande une organisation minutieuse : par exemple, une activité en gymnase peut nécessiter de gérer 50 personnes au lieu des 16 enfants habituels. L'anticipation des ressources humaines et la taille des lieux sont essentielles pour tirer profit de cette participation familiale ».*

ville de
venissieux



Des facteurs psycho-socio-culturels...

peuvent constituer un frein à l'embarquement dans le parcours. La résistance peut venir des enfants et/ou des parents. Prendre le temps d'échanger, gagner la confiance des participants est une des étapes clés à passer, selon les organisateurs.



Le rôle moteur des parents..

est pris en compte pour la promotion et l'incitation à l'activité physique. Aussi l'équipe met tout en œuvre pour les inclure dans le programme. Les stratégies utilisées par l'équipe sont entretiens, conseils et orientations, activité physique des parents avec les enfants.



Des leviers de satisfaction des besoins

individuels sont utilisés par ceux ayant un rôle de superviseurs. Aussi, en l'absence de compétition malsaine, les enfants peuvent s'exprimer librement et s'amuser avec des éducateurs sportifs qui apprécient d'être à leur contact.



Développer du plaisir pour l'activité physique

en présence de leurs pairs est valorisant et motivant. Pour ces raisons, les séances d'activité physique sont collectives. Il arrive que la fratrie, avec les parents, soient invités à certains ateliers d'activité physique et bien plus encore comme un atelier de diététique.

Fig. 8. Prise en compte des facteurs interpersonnels et sociaux dans le parcours santé
Réalisation : E. Jean-Gilles à partir de Canva, studio magique

Mobilisation des publics

L'illustration suivante (Fig. 9) présente les activités de mobilisation mises en place par l'équipe projet pour assurer la participation continue des familles et des enfants tout au long du parcours. Dès le recrutement, l'équipe œuvre à renforcer l'engagement des participants, en combinant activités collectives et suivi individualisé. Ce dernier favorise un dialogue continu et valorise les progrès des participants jusqu'à la fin du parcours.

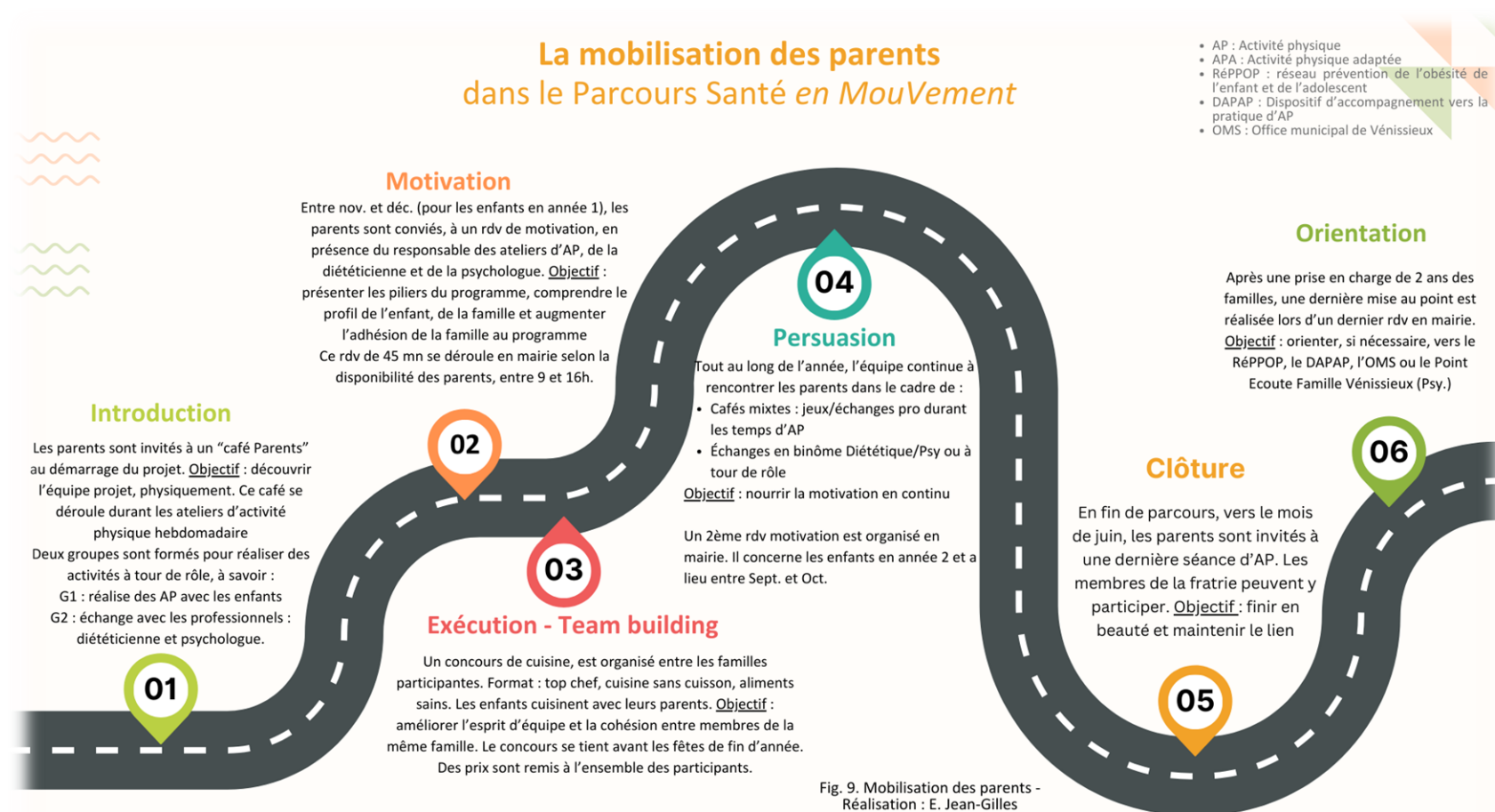


Fig. 9. Mobilisation des parents -
Réalisation : E. Jean-Gilles

Principaux enseignements



Sur les facteurs clés de succès relatifs à la mobilisation

Selon l'équipe, les facteurs clés de la mobilisation sont la **stabilité, l'expérience, la maîtrise des environnements et le renfort de ressources humaines** lorsque nécessaire. De plus, une bonne maîtrise des processus du parcours est jugée indispensable, avant d'intégrer la fratrie. Enfin, un management transversal et participatif vient renforcer ces facteurs.

COMITOLOGIE

Dans le cadre des réunions hebdomadaires du lundi matin de l'ASV, l'équipe projet dresse l'état des lieux du programme, en vue de l'ajuster si cela s'avérait nécessaire.

Plus tard, l'après-midi, elle rencontre la direction du CLS à qui elle soumet et discute de l'avancée du programme. Enfin, elle apporte des éclairages pour lui permettre de valider les éventuelles nouvelles orientations proposées.

Résultats observés

Pour discuter des résultats du parcours Santé *en MouVement*, il est suggéré d'aborder les points suivants :

- La fidélité en cours d'année et le taux de participation sur les deux ans ;
- La satisfaction exprimée par les participants ;
- Les observations de l'équipe durant le parcours ;
- La réorientation en fin de parcours ;
- Les effets du parcours et les changements post parcours : pratique sportive, équilibre alimentaire, stabilisation du poids.

Fidélité au parcours

Au début du programme, les abandons étaient fréquents, atteignant parfois une dizaine par antenne. **En 2023, sur 51 familles inscrites, seuls deux abandons ont été signalés.** Cette amélioration s'explique par l'évolution des processus, qui, au-delà du dépistage morphologique, incluent désormais le critère de motivation, soutenu par le travail de conviction de l'équipe auprès des familles. Cependant, le taux de désistement entre la première et la deuxième année reste à 50%, principalement en raison du frein géographique.

« [...] Le principal obstacle [dans la participation au parcours] reste le frein géographique. [...] On propose ce programme dans toutes les écoles, mais néanmoins on sait très bien que pour les écoles qui vont être le plus loin, les refus seront plus importants, dans les dépistages. [...] Beaucoup d'enfants dépistés dans des écoles éloignées des antennes rencontrent des difficultés pour s'inscrire.

Nous avons noté que lorsque l'antenne est située dans l'école même, le taux d'inscription atteint quasiment 100 %, sans aucun désistement.

Cela soulève une véritable question pour nous : pour optimiser nos ressources, faut-il se focaliser sur les écoles les plus proches des gymnases pour obtenir ce fameux 100% et laisser tomber les plus éloignées ? C'est une problématique d'équité et d'égalité à laquelle nous continuons à réfléchir ».

Mathieu Audras, Chargé de projet en sport santé – Enseignant APA – ASV Vénissieux

Les observations au jour le jour en cours de parcours

Diane de Vanssay, diététicienne sur le parcours santé depuis plus de 3 ans, et contributrice à cette capitalisation, reporte des changements dans les habitudes de vie tout en précisant : « *[qu']ils ne touchent pas tout le monde, car certaines familles ont du mal à embrasser ces changements.*

Cependant, on note des évolutions dans les comportements alimentaires, une augmentation de l'activité physique en famille et des changements dans les habitudes d'achat. Par exemple, certaines familles cessent d'acheter des boissons sucrées, ce qui les rend moins disponibles à la maison, réduisant ainsi leur consommation par les enfants. Ce type de changement est perceptible, mais sa mesure reste délicate et souvent limitée à des déclarations orales, donc des observations de type qualitatives ».

Objectivation sur une mesure quantitative : évolution de l'IMC avant, après parcours

La mesure de l'IMC avant et après le parcours pourrait être perçue comme une façon d'objectiver les résultats en fin du programme. Cependant, cette mesure n'est pas actuellement utilisée. Selon Tom Fresse, coordinateur de l'ASV et contributeur à cette capitalisation : « *Bien que l'IMC soit noté au début du parcours, l'équipe ne procède pas à cette mesure en fin de parcours pour rester fidèle à son objectif de non-stigmatisation.* »

Par ailleurs, Diane de Vanssay souligne qu'il est important de dissocier le poids des effets du sport et de l'alimentation et d'aider les enfants à se concentrer sur la notion de « santé ». Selon la diététicienne, l'enfant devrait garder en tête la devise suivante : « *Si je mange bien et si je fais du sport, je suis en bonne santé* ».

Etude qualitative sur les résultats et impacts post-parcours Santé en MouVement

L'ASV de Vénissieux a cherché à évaluer les impacts et résultats du parcours Santé en MouVement à travers une enquête qualitative dirigée par Mathieu Audras, chargé de projets sport-santé et principal contributeur à cette étude de capitalisation.

Cette recherche s'est appuyée sur les parcours réalisés entre 2012 et 2016, sur la base des 72 enfants ayant complété le parcours, sur 112 inscrits (Voir tableau et Fig. 11).

On observe une perte de 50% des inscrits entre la première et la deuxième année du Parcours, en raison du frein géographique, déjà identifié. Cependant, un recrutement équivalent l'année suivante compense cette perte, ce qui fait que le nombre de places disponibles et occupées chaque nouvelle saison reste constant.

Enquête téléphonique auprès des 72 familles
ayant suivi les 2 ans du parcours entre 2012 et 2016

	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	TOTAL
NOMBRE D'ENFANTS INSCRITS	22	33	28	29	112
ABANDON DES FAMILLES EN COURS D'ANNÉE	5	9	6	7	27
ENFANTS AYANT TERMINÉ LE PARCOURS SUR 2 ANS	17	24	22	9*	72

Fig. 10. Participants à l'enquête post-parcours - Source : ASV Vénissieux.
Enquête sur l'impact du parcours "Santé en MouVement" de 2012-16

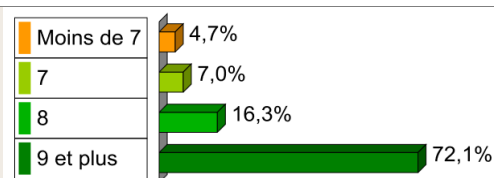
*NB : à cheval sur 2016-2017, 13 familles ont participé à la 2ème année.

Les 4 axes de l'enquête post-parcours

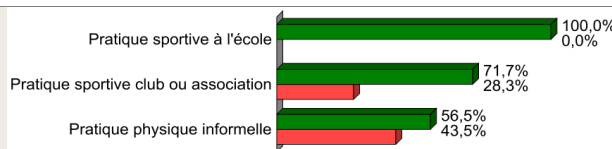


Fig. 11. Axes de l'enquête post-parcours - Source : ASV Vénissieux.
Enquête sur l'impact du parcours "Santé en MouVement" de 2012-16
Réalisation : E. Jean-Gilles

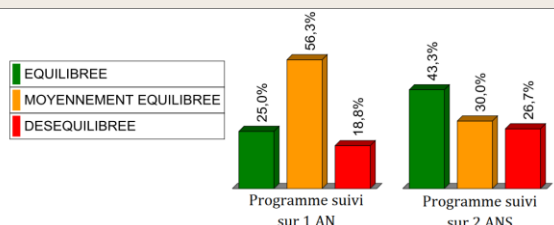
EXTRAITS DE QUATRE RESULTATS :



1/ 72% des familles interrogées donnent une note d'au moins 9/10 au programme. Certaines ont reporté avoir vécu le programme comme un tremplin, une prise de conscience de la nécessité de changer leur mode de vie.



2/ Tous les enfants continuent à pratiquer une activité physique par le biais de l'école. Près de 72% d'entre eux pratiquent en plus une activité en club. Inscriptions communiquées : karaté, judo, danse, gymnastique, taekwondo, football, basket-ball, natation.



3/ La participation intégrale au programme conduit à des habitudes alimentaires plus équilibrées.

Il est également noté que lorsque l'enfant est en cycle 3 (8-10 ans) tout au long du parcours, ses habitudes alimentaires sont plus « équilibrées » qu'un enfant sortant du dispositif alors qu'il est en cycle 2 (6-7 ans).



4/ Plus d'un tiers des familles a prolongé le parcours avec un programme complémentaire sur la problématique du surpoids ; plus de la moitié au sein du RéPPOP69.

Certaines familles se sont tournées vers le centre médico-psychologique (CMP) ou le Point Accueil Ecoute Famille de Vénissieux (PAEF). D'autres sont allées vers un centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

Fig. 12. Résultats de l'enquête post-parcours 2012-16 – Source : Vénissieux

AUTRES POINTS A RETENIR :

- Les courbes pondérales ont tendance à se stabiliser ou à diminuer pour la majorité des familles interrogées. L'implication des familles reste fondamentale pour sécuriser cet objectif.
- Cependant, un tiers des enfants continue à prendre du poids suite au parcours de santé.

EXTRAIT DE CITATIONS ISSUES D'UN ENTRETIEN AVEC UNE DES PARTICIPANTES AU PROGRAMME 2024 (interrogée dans le cadre de cette capitalisation, au cours d'un atelier activité physique parents-enfants) :

- ✚ Sur les origines du surpoids de son fils : « Mon fils n'a jamais été gros. Il a commencé à grossir au moment du Covid, prenant de mauvaises habitudes comme manger devant les écrans. Dès qu'on a pu sortir, je l'ai inscrit à la boxe, il voulait faire du foot mais ça coïncitait au niveau des horaires ».
- ✚ Sur les raisons de la participation de son fils au programme : « Mon fils a beaucoup d'énergie à dépenser. Le programme offre une heure d'activité le jeudi soir, après l'école, un timing parfait ».
- ✚ Sur la satisfaction : « Il aime bien car il découvre beaucoup d'activités et de sports différents ».
- ✚ Sur l'assiduité au programme : « Mon fils participe à toutes les activités. Sauf une fois, c'était en période de vacances scolaires, je travaillais et il n'y avait personne pour le déposer à l'activité ».
- ✚ Sur l'évolution de son alimentation : « Mon fils mange plus de légumes maintenant, probablement à cause de la cantine. Il dit : « maman, tu sais les goûts changent ». Il réagit mieux aux conseils de la diététicienne qu'à nos interdictions. D'entendre une autre voix, c'est important ».

Leviers et limites

Le parcours Santé en MouVement a été consacré programme-passerelle en activité physique adaptée après plusieurs années d'existence, alors qu'il remplissait tous les critères de cette notion avant même sa conceptualisation. En effet, le Parcours Santé en MouVement a été conçu avec plusieurs volets, chacun doté de conseils, permettant ainsi d'offrir rapidement un accompagnement adapté à la cible, y compris un accompagnement psycho-social clé.

Ses marges de progression concernent deux points essentiels : d'une part, la diversification des moyens de dépistage et la fidélité au programme et, d'autre part, le renforcement du post-parcours.

Le tableau suivant présente un résumé des leviers et des limites du programme.

“

La problématique du surpoids et encore plus celle de l'obésité ne peut se résoudre par une rééquilibrage des pratiques alimentaires et sportives de l'enfant.

L'environnement familial, la génétique, la souffrance psychologique sont autant de facteurs qui limitent l'impact du parcours de Santé.

C'est pourquoi, les passerelles avec le milieu médico-social - RéPPOP, Groupement hospitalier des Portes du Sud, centre médico-psychologique... - doivent davantage se renforcer et se développer pour résoudre [les] situations les plus complexes”.

Mathieu Audras, Chargé de projet en sport-santé & enseignant en activité physique adaptée

Extrait de l'enquête "Le Parcours Santé en MouVement" - Direction Santé et Hygiène Publiques Pôle Santé de Vénissieux - Atelier Santé Ville - "Impacts et résultats post-parcours de 2012 à 2016.

LEVIERS



- **Un programme multidimensionnel pour favoriser l'accès à l'APA pour tous**
 - Gratuité de l'ensemble du programme
 - Accessibilité géographique recherchée
 - Multi-axes : sport, diététique, psychologie
 - Mobilisation de la communauté familiale
 - Prise en compte des facteurs interpersonnels et sociaux pour englober les populations en défaveur sociale et éloignées de ce type de préoccupations



- **Un programme fortement intégré et soutenu par la ville de Vénissieux**
 - Un parcours financé essentiellement par la ville, au travers de son ASV
 - Programme durable, expérience +10 ans
 - Programme transversal à plusieurs services avec des différents types de RH impliquées : infirmières, diététicienne, psychologue, enseignant APA, coordinateur ASV et CLS...



- **Des compétences et de la passion au service du projet**
 - Des RH qualifiées et passionnées en recherche d'amélioration constante, force de proposition auprès du management
 - Des porteurs de projets attachés aux questions d'équité et d'épanouissement et de bien-être des enfants et des familles

LIMITES



- **Certaines limites, difficiles à franchir**
 - Certaines réalités sont difficiles à dépasser : le désistement de 50% des effectifs entre l'année 1 et l'année 2
 - Les ressources de la ville rencontrent des limites qui freinent la résolution de certaines questions : l'accessibilité géographique vs. le nombre d'antennes - le dépistage extensif vs. le nombre d'infirmières et les RH disponibles, etc.



- **Le post-parcours, le maillon faible**
 - L'orientation vers le RéPPOP est intéressante car permet de cumuler 4 ans de suivi avec des professionnels
 - Vénissieux poursuit le renforcement de son partenariat avec le réseau avec des contraintes : le RéPPOP69 est un réseau étendu avec un nombre réduit d'antennes. Il ne répond pas aux besoins spécifiques des habitants des QPV de Vénissieux et à leurs enjeux de mobilité
 - La ville envisage de former son infirmière de santé publique aux processus d'orientation RéPPOP. Elle promeut la formation de médecins "RéPPOPIENS" auprès de la CPTS Vénissieux Saint-Fons
 - Le post-parcours continue de faire l'objet de plusieurs travaux : partenariat avec l'office municipal des sports, recherche évaluative etc.

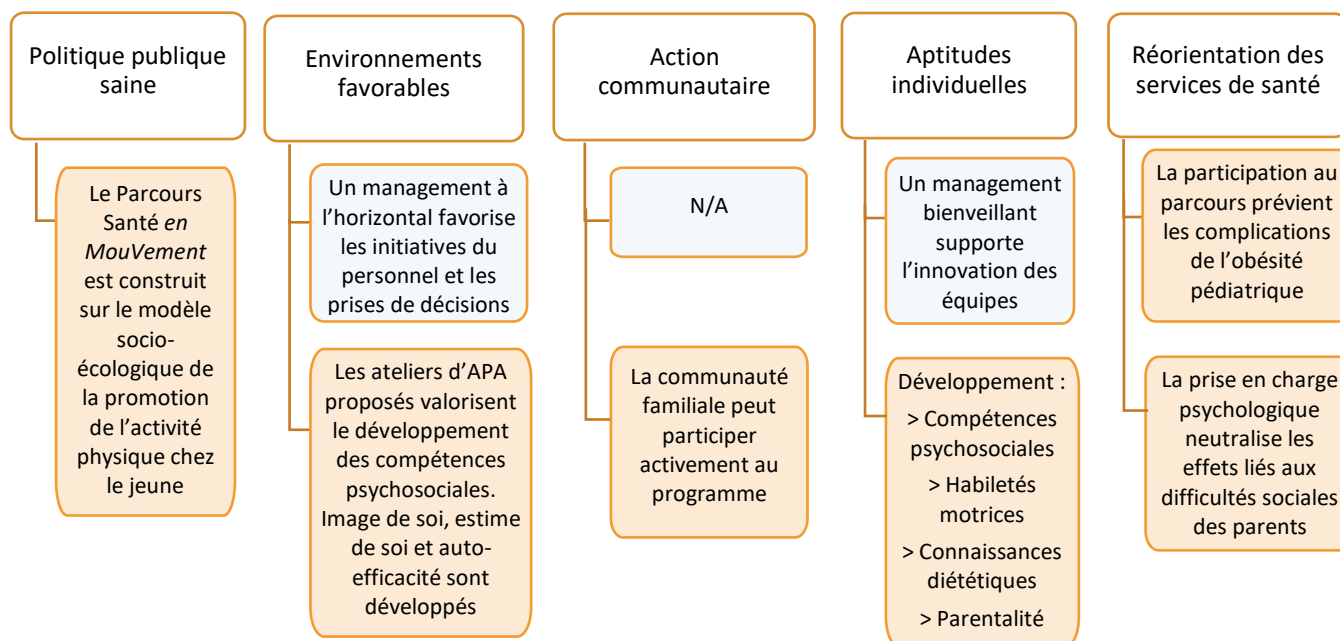
Fig. 13. Projet Vénissieux - Leviers & Limites - Réalisation : E. Jean-Gilles

Modalités d'action

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre du Parcours Santé *en MouVement*, afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).

Légende des publics concernés par chacune des actions :

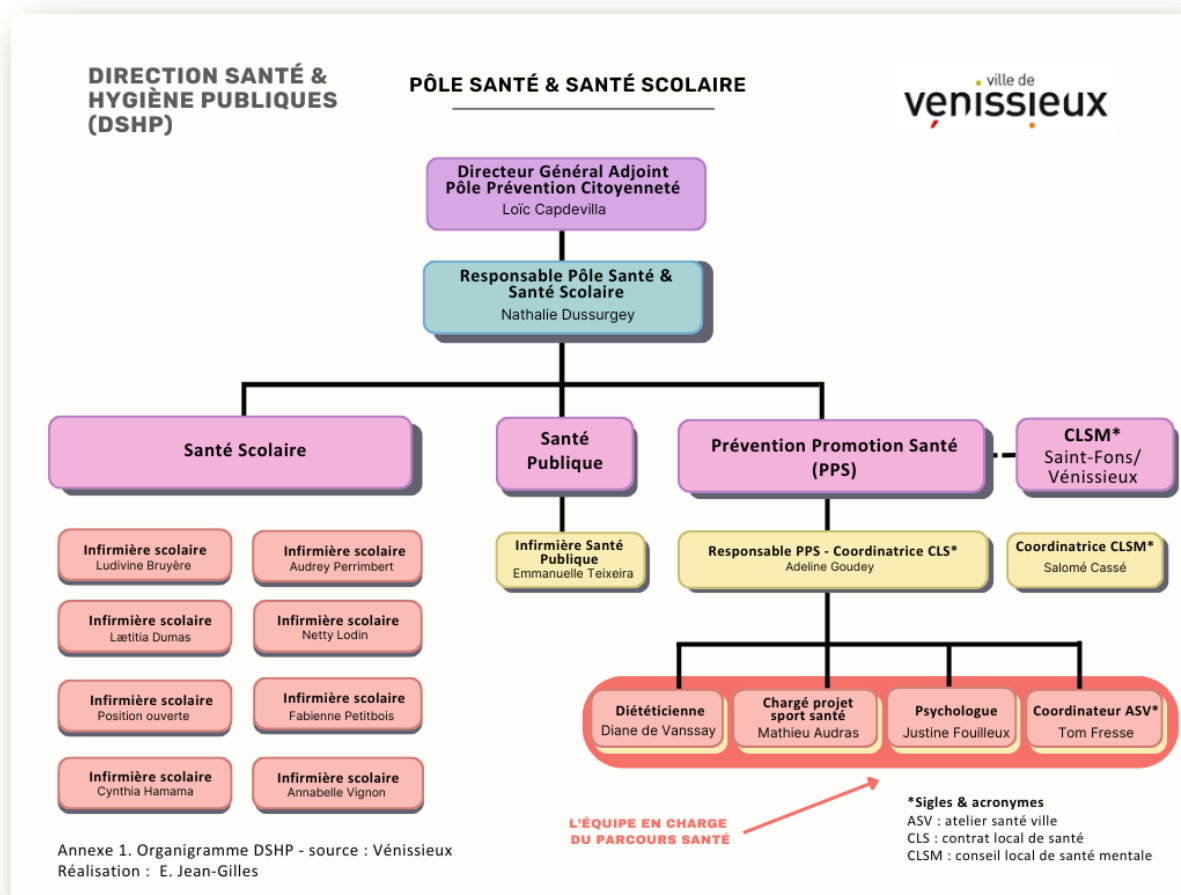
- Les enfants et leurs familles
- Les intervenants issus de l'équipe municipale de Vénissieux



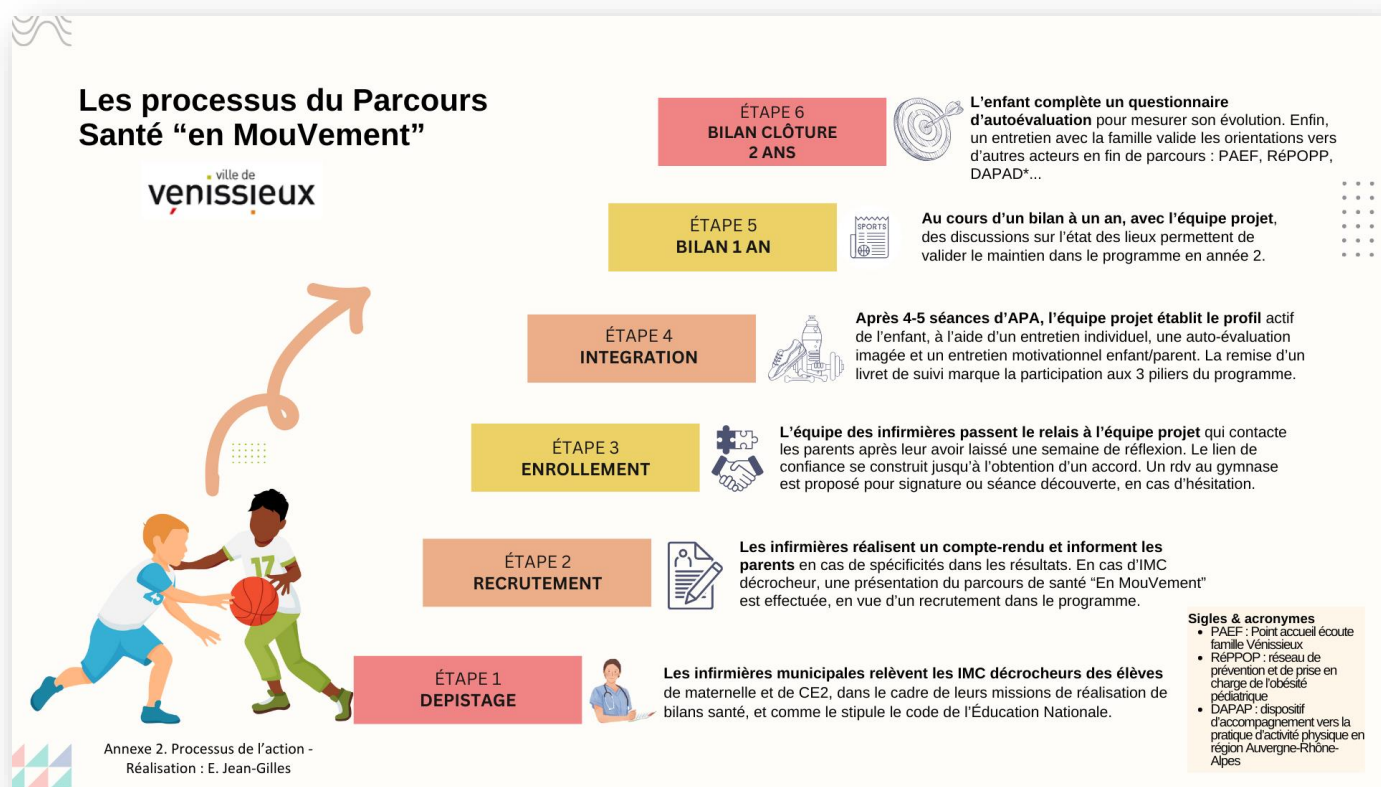
Pour aller plus loin

- Neil-Sztramko SE, Caldwell H, Dobbins M. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD007651. DOI: 10.1002/14651858.CD007651.pub3. [cite le 21 novembre 2024].
- Langlois J. Activité physique, sédentarité, inégalités sociales, surpoids et obésité à l'adolescence : contribution de PRALIMAP et PRALIMAP-INÈS, recherches interventionnelles en milieu scolaire.
- Société Française de Santé Publique – Synthèse de la recherche bibliographique approfondie. AMO Accueil d'un public jeune en situation de surpoids ou d'obésité dans les maisons sport-santé parisiennes - Capitalisations engagées – Jeunes en surpoids & MSS – mars 2024
- Ville de Vénissieux, Direction Santé et Hygiène Publiques, Pôle Santé, Atelier Santé Ville – Le Parcours de Santé « en mouVement » - Impacts et résultats post-parcours de 2012 à 2016. Une enquête menée par Mathieu Audras, chargé de mission sport-santé (document interne à la ville de Vénissieux)
- Communal D., Elissalde M., Morales Y. Décembre 2022. Programmes-passerelles en activité physique adaptée : faire face aux défis de la prescription. La santé en action – n°462. Page 24-25. - <https://www.santepubliquefrance.fr/import/programmes-passerelles-en-activite-physique-adaptee-faire-face-aux-defis-de-la-prescription> – 16 septembre 2024.

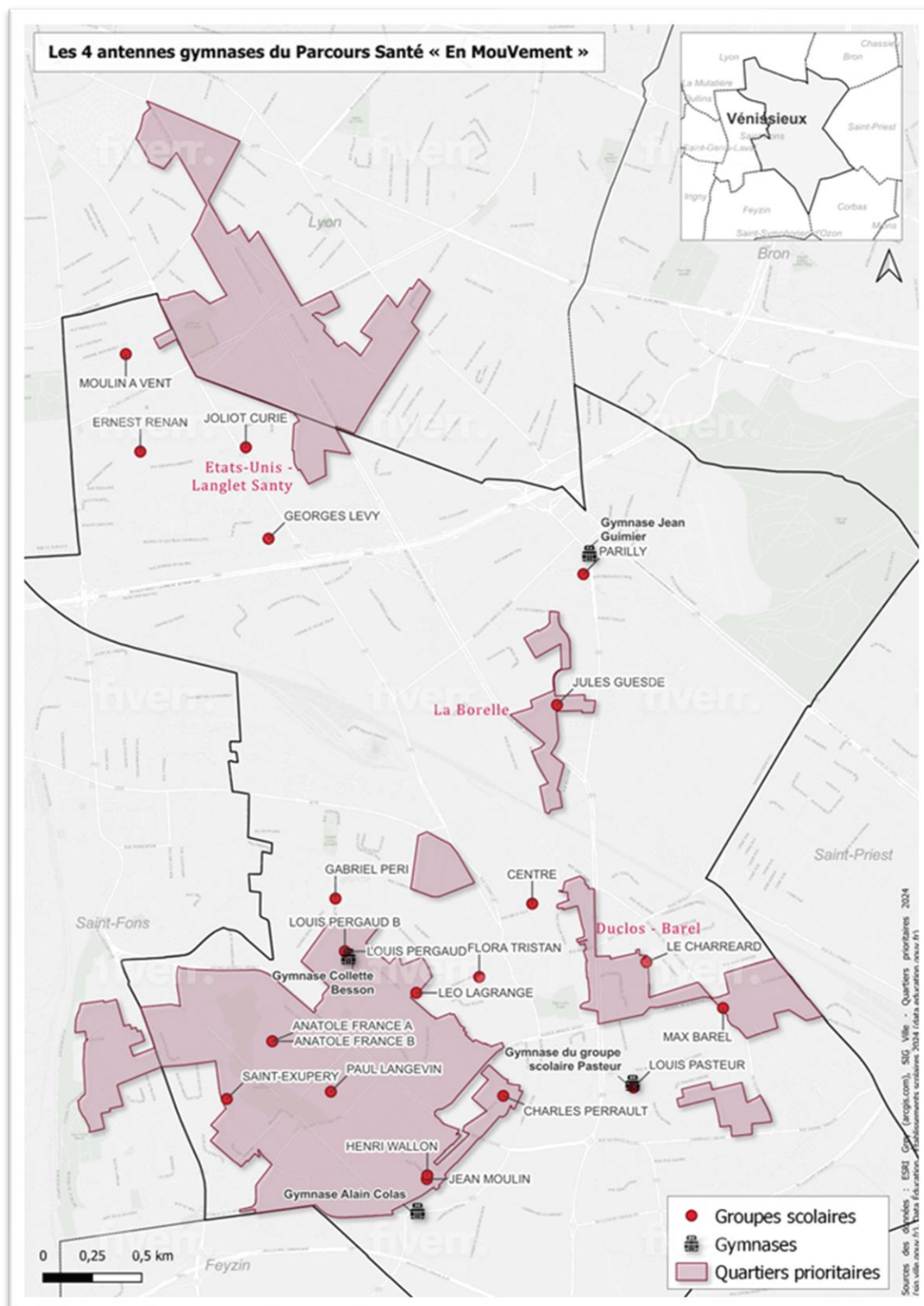
ANNEXE 1 : Organigramme de la direction Santé & Hygiène publiques (DSHP) de Vénissieux



ANNEXE 2 : Les processus du Parcours Santé *en MouVement*



ANNEXE 3 : Les quatre antennes gymnases du Parcours Santé *en MouVement*



Annexe 3. Les 4 antennes-gymnases du projet Vénissieux – Réalisation : EPS Consulting



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des
expériences en promotion de la santé sur le portail CAPS :
www.capitalisationsante.fr