



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

ALAPAGE, une recherche interventionnelle pour améliorer l'alimentation et la condition physique de séniors autonomes

ORS PACA, INRAE, Avignon Université, Université de Bordeaux, INSERM, Mutualité Française Sud, Carsat Sud-Est, ASEPT PACA, Géront'O Nord, SudEval



Résumé

ALAPAGE est une recherche interventionnelle dont l'objectif est d'évaluer l'impact d'ateliers collectifs de prévention sur la diversité alimentaire et la condition physique de séniors âgés de 60 ans et plus vivant à domicile. L'intervention a été développée par des équipes de chercheurs en collaboration avec des professionnels de la prévention (diététiciens et enseignants professionnels en activités physiques adaptées) et des bénéficiaires. La présente fiche s'intéresse à la dynamique collaborative permise par le projet de recherche interventionnelle.

Carte d'identité de la recherche interventionnelle

Intervention	Recherche interventionnelle ALAPAGE
Porteurs	Organismes de recherche et opérationnels
Thématique	Alimentation, Activité physique, Recherche interventionnelle
Population cible	Personnes âgées de 60 ans et +
Dates du projet	2015 - Actuellement
Milieu d'intervention	Structures proposant des ateliers de prévention aux personnes âgées
Région	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Niveau géographique	Régional
Principaux partenaires	ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, INRAE, Avignon Université, Université de Bordeaux, INSERM, Mutualité Française Sud, Carsat Sud-Est, ASEPT Provence-Alpes-Côte d'Azur, Géront'O Nord, SudEval
Objectifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer et harmoniser la forme et le contenu des ateliers de prévention sur l'alimentation et l'activité physique destinés aux seniors 2. Lutter contre les inégalités sociales de santé (ISS) en favorisant la participation de seniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables 3. Evaluer l'impact, à court et moyen terme, de ces ateliers sur la diversité alimentaire et la condition physique (force des membres inférieurs) de seniors vivant à domicile
Stratégies mobilisées	Animation de séances collectives Co-construction et co-animation Stratégie éducative Recherche interventionnelle
Contributeur.trice.s à la capitalisation	Chloé Cogordan – ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur Anne Fleur Jacquemot – Doctorante Université de Bordeaux Christophe Dubois – Trophis- Nutritionniste – Chercheur prestataire pour INRAE Relecture par : Nicole Darmon – Directrice de recherche INRAE Dr Pierre Verger – Directeur de l'ORS PACA http://www.orspaca.org/alapage/le-projet 
Accompagnateur à la capitalisation	Delescluse Timothée Chef de projets - SFSP 
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en 2023 en présentiel dans le cadre d'un financement de l'IRESP

Présentation générale :

Contexte et émergence de la recherche :



L'intention de collaborer étroitement entre l'ORS PACA et l'équipe de recherche INRAE a été au cœur des débuts de la dynamique en 2015. Côté ORS PACA, le projet a vu le jour en raison de l'intérêt d'Aurélie Bocquier (alors chargée d'étude au sein de l'ORS) pour la nutrition et la recherche interventionnelle, et s'inscrivait, côté INRAE, dans la lignée des travaux de Nicole Darmon (directrice de recherche INRAE) sur les inégalités sociales en matière de nutrition et la volonté de les réduire vers des interventions de prévention. Elle collaborait déjà depuis 2010 avec Christophe Dubois, nutritionniste/diététicien et chercheur indépendant, qui possédait une expérience de terrain pour des actions de prévention destinées à des publics défavorisés mais aussi, dans le cadre de partenariats avec la Carsat Sud-Est et la Mutualité Française Sud, à des seniors. Les débuts du projet et le projet dans son ensemble sont avant tout dû à des rencontres et des collaborations qui ont pu se construire autour de la réponse à des appels à projets et à d'autres opportunités financières. « *Je ne sais pas exactement comment l'idée a pris forme, mais il y a cette volonté de travailler ensemble et peut-être aussi stimulée par les appels à projets.* » CD

Un projet dit « de préfiguration » a permis d'affiner et confirmer certaines intuitions et observations des équipes de recherche (INRAE, Avignon Université et l'ORS-PACA¹). Cette étape fondatrice a consisté en une analyse de la littérature nationale et internationale sur les interventions de prévention destinées aux seniors, un état des lieux de l'existant en matière d'ateliers de prévention destinés aux seniors en PACA, l'identification des opérateurs majeurs que sont la Mutualité Française Sud et la Carsat Sud Est, et la décision d'organiser des séances de co-construction d'un projet de recherche interventionnelle avec des professionnels de la prévention affiliés à ces partenaires, ainsi que la consultation de seniors. Il est apparu qu'il n'existait pas d'évaluation rigoureuse de l'impact des ateliers de prévention en nutrition destinés aux seniors. De plus, il semblait que les participants à ces ateliers, qui s'inscrivent de manière spontanée, sont souvent déjà bien conscients des enjeux liés à la santé et à l'alimentation. Enfin, dans ces ateliers de prévention, l'accent est majoritairement mis sur l'alimentation tandis que l'activité physique est abordée de façon plus marginale.

Au-delà des collaborations interpersonnelles et inter-organisationnelles, les travaux de recherche et de revue de littérature ont permis de documenter et décrire le problème de santé publique auquel souhaite répondre ALAPAGE. Voilà une synthèse issue d'un document de présentation du projet :

Données en Provence-Alpes-Côte d'Azur

- Forte augmentation de la part des personnes âgées dans la population régionale à l'horizon 2030
- 15% des 75 ans et plus vivent sous le seuil de pauvreté
- 42% des 75 ans et plus vivent seuls à leur domicile
- 37% des 60 ou plus vivant à domicile déclarent une limitation fonctionnelle
- 37% des 60 ou plus vivant à domicile déclarent un problème chronique

Sources : INSEE, RP 2015. DREES, Ministère de la Santé, Enquête vie quotidienne et santé 2014

¹ L'ORS PACA n'est pas une équipe académique universitaire au sens strict.

- L'activité physique et l'alimentation sont identifiées comme des comportements clés du vieillissement en bonne santé

Source : Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. OMS. Genève; 2016.

- Il existe une offre importante d'ateliers de prévention nutrition en région PACA, mais :
 - l'activité physique est minoritaire dans ces ateliers
 - les populations socialement isolées ou financièrement vulnérables y sont peu représentées
 - l'offre de prévention n'est pas harmonisée
 - il n'existe pas d'évaluation scientifique de l'impact de ces ateliers sur la santé des destinataires

Source : Etude de préfiguration (Alapage 1)²

La question de la capitalisation

S'inscrivant dans une démarche alignée avec la science des solutions, la recherche interventionnelle consiste à « *utiliser des méthodes scientifiques pour produire des connaissances concernant les interventions, les programmes et les politiques (concernant la santé ou tout autre domaine) qui visent à modifier la distribution des facteurs de risque des maladies ou des déterminants de la santé dans une population* »³. Bien que déployée en France depuis une vingtaine d'années, il existe encore un besoin de rendre accessible, en parallèle des résultats de recherche, le savoir expérientiel des parties prenantes impliquées dans ce type de projets de recherche. Ainsi, au-delà des actions de prévention mises en œuvre lors de la recherche interventionnelle ALAPAGE, la démarche de capitalisation cherche à produire des connaissances sur l'expérience des équipes de recherche en charge de sa mise en œuvre.

² <http://www.orspaca.org/productions/publication/rapport-final-projet-alapage>

³ Potvin Louise, Di ruggiero Erica, Shoveller Jean A. La Santé en action, 2013, n°. 425, p. 13-16

Calendrier de l'historique du projet :

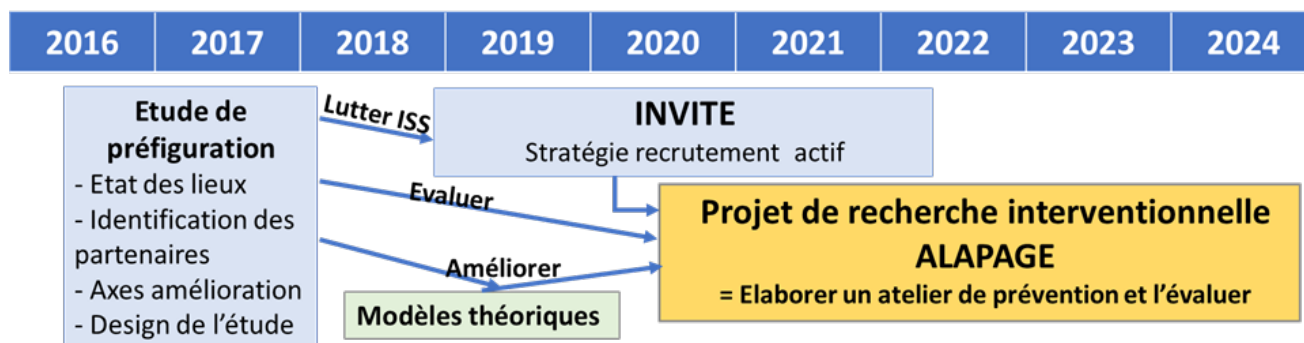


Figure 1- Frise chronologique du projet de recherche

Le projet de recherche interventionnelle ALAPAGE est mis en œuvre depuis 2015. C'est une étude préalable dite de préfiguration qui a servi de « tremplin » et de phase exploratoire pour asseoir théoriquement l'intervention, améliorer les pratiques existantes et mettre autour de la table les partenaires pertinents. En parallèle et pour servir les objectifs du projet de recherche, l'équipe projet a travaillé à la procédure de recrutement actif de séniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables : INVITE.

A partir de 2020, dans le cadre de la mise en œuvre du projet ALAPAGE, une première phase a été consacrée à mettre au point la procédure et les outils, en adoptant une approche de co-construction avec les partenaires et en testant les premières maquettes auprès des séniors. Malgré les nombreux allers-retours, ce processus a été compliqué par la pandémie de Covid-19. Une deuxième phase était destinée à l'évaluation du programme, après avoir préparé les outils et mis en place la procédure lors de la première phase.

Principaux acteurs et partenaires :

Les recherches interventionnelles reposent sur un réseau de partenaires dotés d'une expertise professionnelle permettant d'anticiper et de faciliter les travaux, tout en préservant leurs propres objectifs et intérêts. En effet, l'évolution de l'intervention et la montée en charge des activités ont nécessité, à plusieurs étapes de la dynamique, l'implication de nouveaux partenaires pour répondre aux nouvelles contraintes. Les collaborations entre les différents partenaires sont fondées sur la diversité des points de vue et des expériences et la complémentarité des missions, des connaissances et des savoir-faire.

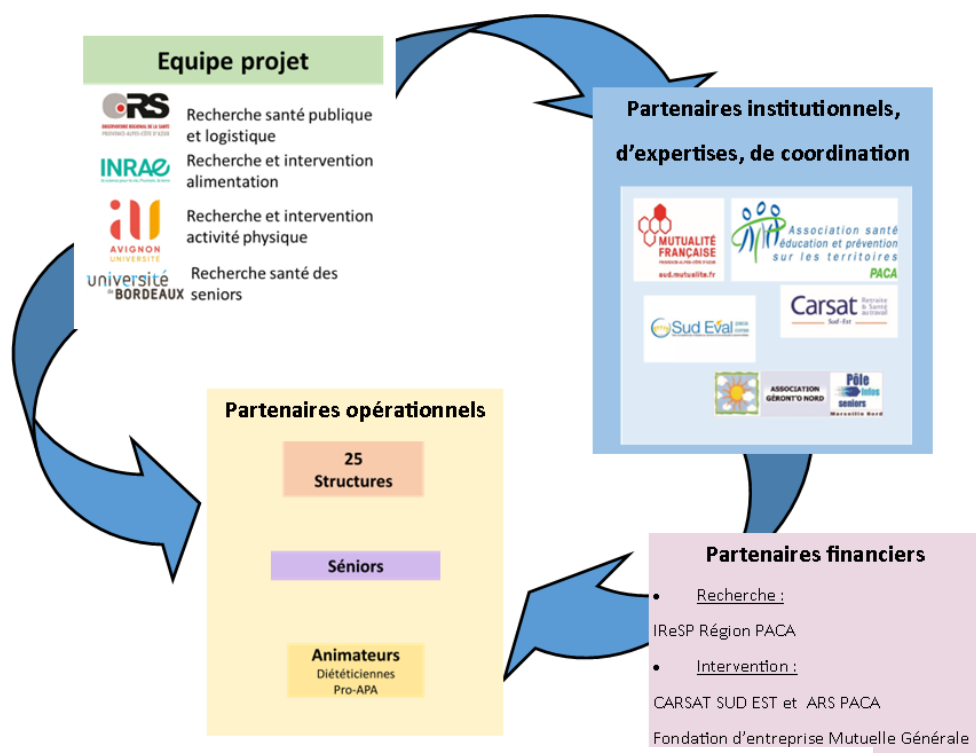


Figure 2- Représentation des partenariats

Dans le cadre du projet ALAPAGE, les grandes catégories de partenaires impliqués étaient les suivantes :

- **L'équipe projet**, composée des institutions suivantes :
 - l'INRAE porte la responsabilité scientifique du projet de recherche ALAPAGE, en la personne de Nicole Darmon, directrice de recherche à l'UMR MOISA à Montpellier et experte en nutrition et santé publique, et de Christophe Dubois - Trophis, prestataire auprès d'INRAE depuis plus d'une dizaine d'années pour son expertise unique sur les programmes de prévention à l'interface entre la recherche et le terrain. Ensemble, ils ont coordonné la co-construction des outils pédagogiques relatifs au volet alimentation du programme.
 - Avignon Université apporte l'expertise sur le volet activité physique en la personne du Professeur Agnès Vinet et de Sarah Danthony, enseignante qualifiée à la recherche en STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives), qui ont coordonné pour leur part la co-construction de la démarche et des outils pédagogiques relatifs au volet activité physique.
 - L'ORS PACA a la responsabilité du projet de recherche ALAPAGE d'un point de vue opérationnel et logistique. Son directeur, le Dr Pierre Verger est le promoteur et investigateur principal. La coordination globale du projet a été assurée successivement par Aurélie Bocquier, Hélène Tréhard et Chloé Cogordan.

L'ORS PACA 4 :

Créé au début des années 1980 dans le cadre de la décentralisation, l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, présidé par le Pr Georges LEONETTI, Doyen de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille, est l'un des 17 Observatoires Régionaux de la Santé en France. La principale mission de l'ORS est l'aide à la décision à travers l'observation et la mise à disposition d'informations sur la santé de la population régionale. L'ORS représente aujourd'hui un outil indispensable de la santé publique régionale et une ressource objective et fiable, reconnue par le monde de la santé et de la recherche. »

- L'Université de Bordeaux, via le laboratoire Bordeaux Population Health (BPC), apporte son expertise en santé en vieillissement en la personne de Catherine Féart.
- **Les partenaires institutionnels et d'expertise** : regroupent l'ensemble des structures permettant d'accéder aux terrains d'interventions, d'aider à adapter le projet aux réalités des territoires, de soutenir le projet.
- La Carsat Sud-Est est un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public. Elle intervient dans les régions Paca et Corse. Organisme de Sécurité sociale, la Carsat Sud-Est intervient en matière d'Assurance retraite, de risques professionnels et d'accompagnement social. Dans le cadre du projet ALAPAGE, elle participe à l'élaboration du projet et à la mise en œuvre de la procédure de recrutement actif INVITE.
 - La Mutualité Française Sud agit pour défendre l'accès à la santé pour tous. Concrètement, cela signifie qu'elle noue des partenariats avec d'autres acteurs de la santé, institutionnels ou de la société civile. En lien étroit avec les Mutuelles qu'elle fédère, la Mutualité Française Sud met aussi en place des actions de prévention santé ou mobilise ses représentants pour siéger dans les instances de démocratie sanitaire. Dans le cadre du projet ALAPAGE, elle participe à l'élaboration du projet et assure la mise en place des ateliers de prévention sur le terrain.
 - L'ASEPT Provence-Alpes-Côte d'Azur met en place des actions collectives de prévention à l'attention des personnes retraitées afin de réduire ou ralentir l'incidence de maladie ou d'altérations physiques, psychologiques ou sociales et notamment celles liées à l'avancée en âge, au moment de la retraite. Dans le cadre du projet ALAPAGE, elle assure la mise en place des ateliers de prévention sur le terrain.
 - SudEval est une association qui travaille sur la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, et assure les bilans sanitaires et sociaux, bilans seniors et d'autonomie. Dans le cadre du projet ALAPAGE, elle participe à la mise en œuvre de la procédure de recrutement actif INVITE.

Les partenaires financiers peuvent être distingués en deux groupes car chacun finance différents aspects du projet. En effet, l'intervention et la recherche sont rarement financés par le même organisme. Pour ALAPAGE, l'intervention est soutenue par la Carsat Sud-Est, la Région Sud et la Fondation d'Entreprise Mutuelle Générale. Le volet recherche est quant à lui financé par l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), l'ARS Provence-Alpes-Côte-D'azur, la Région Sud, la Carsat Sud-Est, bénéficie d'une bourse de thèse de l'Université de Bordeaux pour Anne-Fleur Jacquemot, doctorante sur le projet. Catherine Féart, de l'équipe Leha et directrice de thèse, apporte son expertise sur l'alimentation et la fragilité des seniors.

La procédure INVITE a été financée par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du bel âge 2018 et 2019 (Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)).



Extrait de Joanny R. (2014) « Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle »

La recherche interventionnelle privilégie les dynamiques intersectorielles et participatives. Elle repose sur la mise en synergie des compétences de l'ensemble des partenaires (chercheurs, spécialistes de la promotion de la santé et acteurs locaux) et se fonde sur des volontés et des valeurs partagées. Elle se donne les moyens d'associer la population à sa démarche.

La recherche interventionnelle ALAPAGE :

ALAPAGE est une recherche interventionnelle dont l'objectif est d'évaluer l'impact sur la diversité alimentaire et la condition physique de seniors âgés de 60 ans et plus vivant à domicile, d'ateliers collectifs de prévention harmonisés et innovants (de par le couplage de l'alimentation et de l'activité physique, le protocole ciblé vers les changements de comportement au quotidien et l'apport de nouveaux sujets).

L'intervention constitue le cœur du projet de recherche. Un protocole d'intervention précis a été co-construit sur la base des connaissances issues des équipes de recherche et de l'expérience des professionnels du secteur, suite à l'étude de préfiguration qui a documenté le problème mais aussi identifié les mécanismes d'intervention les plus adaptés pour répondre à ce problème. Les ateliers ALAPAGE visent **un double objectif** : (1) Maintenir ou améliorer la diversité alimentaire des seniors (2) Inscrire l'activité physique dans leurs gestes quotidiens. Ainsi, un atelier ALAPAGE est un atelier collectif sur l'alimentation et l'activité physique selon un programme de 8 séances de 2h30 animées par des diététiciennes ou des enseignants en activités physiques adaptées (APA).

Voici le déroulé détaillé d'un atelier ALAPAGE :

	Durée	Programme
Séance 0 Diet + ProAPA	2h30	Découverte du programme ALAPAGE Apprenons à nous connaître : qui êtes-vous, qui sommes-nous ?
Séance 1 Diet	2h30	Jeu des 11 familles pour découvrir la diversité alimentaire, Discussion sur les idées reçues, Où en suis-je dans mon alimentation ?
Séance 2 Pro-APA	2h30	Où en suis-je dans ma condition physique ? Des astuces pour bouger tous les jours selon mon niveau et mes envies
Séance 3 Diet	2h30	Dans ce que je mange, qu'est-ce qui est sain, qu'est ce qui l'est moins ? Dégustation à l'aveugle Avoir une alimentation de qualité sans dépenser plus : c'est possible ?
Séance 4 Diet	2h30	Qu'ai-je changé dans mon alimentation grâce à ALAPAGE ? Bon pour la santé, bon pour la planète, comment y arriver ?
Séance 5 Diet	2h30	Découverte sensorielle pour plus de plaisirs : l'odorat au service du goût. Comment continuer à progresser ?
Séance 6 Pro-APA	2h30	Bouger en s'amusant ensemble Où en suis-je de mon programme ALAPAGE ? Comment continuer à progresser ?
Des activités en post-ateliers à l'initiative des seniors, préparées lors des séances 4 et 5		
Séance bilan à 3 mois Pro-APA	2h30	Trois mois plus tard, retrouvons-nous pour un bilan et pour un moment convivial

Dans le cadre de la recherche interventionnelle ALAPAGE, l'évaluation porte sur :

- **L'évaluation de l'efficacité des ateliers** : repose sur la mise en œuvre d'un essai contrôlé randomisé par grappes, avec un groupe bénéficiant de l'intervention (26 ateliers – 269 participants) et un groupe témoin avec une intervention en décalé (12 ateliers -127 participants). Le groupe intervention (269 seniors) a participé à un atelier ALAPAGE (8 séances combinant activités ludiques sur l'alimentation et l'activité physique et évaluations scientifiques). Dans le groupe témoin (127 seniors), les personnes ont participé à 10 séances, toujours encadrées par des diététiciennes et des enseignants APA. Les quatre premières séances ont majoritairement été dédiées à l'évaluation et n'ont pas porté sur l'alimentation ou l'activité physique. Les six séances suivantes ont été composées des mêmes activités ludiques sur l'alimentation et l'activité physique que celles délivrées dans le groupe intervention. L'efficacité est mesurée, par auto-questionnaire ou par tests, sur la base des indicateurs suivants : la diversité alimentaire et la prise d'eau et de boissons chaudes, les capacités physiques fonctionnelles (Senior Fitness Test), le test équilibre statique, le niveau d'activité physique habituel (podomètres et QAPPA), le

Figure 3 - Détail des séances

soutien social, la qualité de vie. Le protocole de recherche est le suivant (Figure 5) :

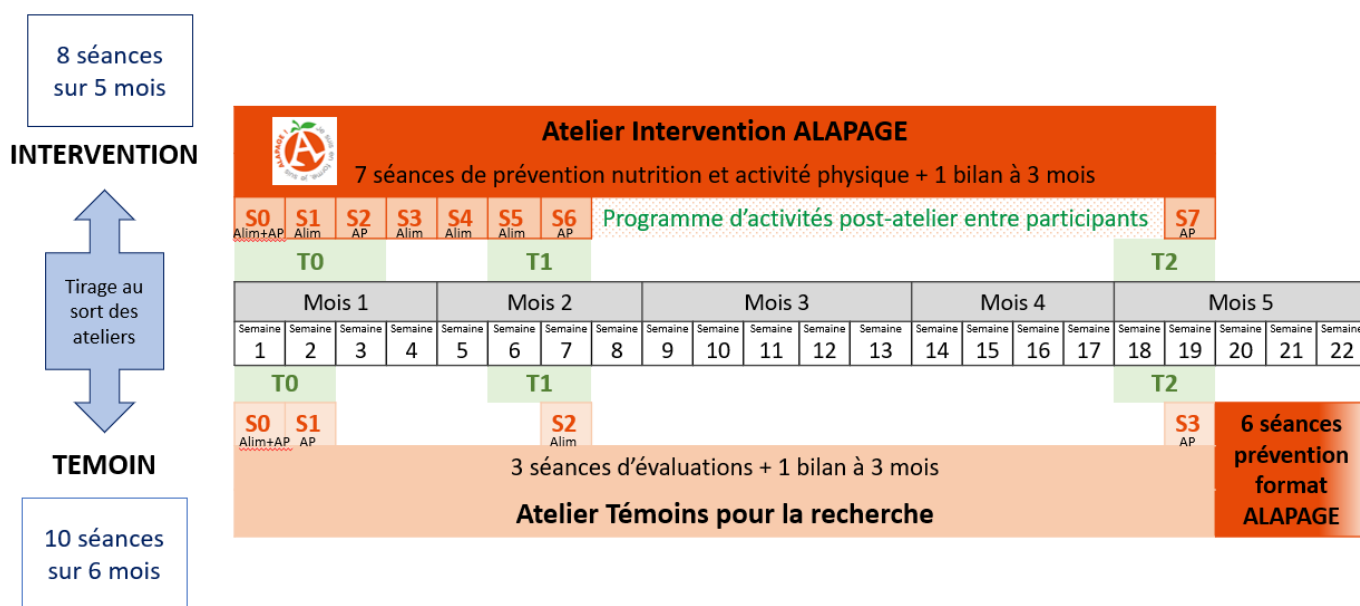


Figure 4 - Protocole de recherche

Le recrutement des participants a été effectué principalement par les structures d'accueil elles-mêmes (environ 9 participants sur 10), selon leurs modalités habituelles de recrutement. En parallèle, pour intégrer les séniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables et répondre à l'objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé, l'équipe a développé et mis en œuvre une procédure de recrutement actif appelée INVITE, constituée des étapes suivantes :

Identification dans les bases de données de la caisse de retraite (Carsat Sud-Est) des séniors à risque de fragilité sociale, notamment ceux exonérés de la contribution sociale généralisée (CSG), bénéficiant d'un plan d'actions personnalisé (PAP) ou d'une pension de réversion (veuf/veuve).

- Envoi d'un courrier à leur domicile pour les informer de l'opportunité de participer au programme.
- Appel et visite à domicile par l'association SudEval, spécialisée dans la médiation en santé, pour expliquer en détail le programme et encourager leur participation.



Figure 5 – Infographie Démarche INVITE

- **L'analyse des mécanismes de changement de comportements vise** à comprendre comment l'intervention influence les déterminants psychosociaux des comportements, en s'appuyant sur le modèle théorique élaboré spécifiquement pour ALAPAGE à partir de la théorie du comportement planifié⁴ et de la théorie des objectifs⁵.

L'évaluation de ces mécanismes se fait à travers l'utilisation de questionnaires quantitatifs ainsi que d'une enquête qualitative menée auprès d'une quinzaine de participants.

⁴ https://www.graine-ara.org/sites/default/files/documents/Outils_acc_chgmt/01-theorie_comportement_planifie_VF.pdf

⁵ https://www.graine-ara.org/sites/default/files/documents/Outils_acc_chgmt/04-theorie_encadrement_objectifs_VF.pdf

- **Une évaluation de processus**, basée sur le concept de fidélité de mise en œuvre de Carroll⁶. Elle comprend des mesures de :
 - La couverture (les profils de participants prévus ont-ils été recrutés ?)
 - La fréquence (les participants sont-ils venus au nombre de séances prévu ?)
 - La durée (le déroulé des ateliers a-t-il suivi le calendrier prévu ?)
 - Le contenu (les activités prévues ont-elles été réalisées ?)
 - L'engagement des participants et leur implication
 - La qualité de la délivrance de l'intervention

Des données quantitatives sont recueillies à partir des comptes rendus des animateurs, des feuilles de présence, des questionnaires des référents de structure et des mails échangés. Elles sont complétées par une enquête qualitative menée auprès des parties prenantes, notamment les animateurs et les référents des structures d'accueil.

1. **Une analyse médico-économique** pour connaître le cout-efficacité de l'intervention ALAPAGE qui est permise par une évaluation par relevé des dépenses engagées par les différentes parties prenantes.

⁶ Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implement Sci.* 2007 Nov 30:2:40.

Obstacles à la mise en œuvre et stratégies d'adaptation

Faire face aux difficultés en temps réel et anticiper pour l'avenir

La recherche interventionnelle se fonde sur des terrains d'intervention où toutes les conditions d'exercice ne sont pas toujours optimales (plus précaires, moins de financements...). C'est pourtant l'objectif même de la recherche interventionnelle que de tester un modèle dans des contextes variés afin d'assurer une validité externe et une généralisation. Lipsky, cité par Alla, parle des "street level workers", les acteurs de première ligne. « Ces personnes sont à l'interface entre celles qui bénéficieront de l'intervention et celles qui ont décidé qu'elle devrait être organisée. Elles sont au cœur de l'efficacité potentielle, et le soutien à leur apporter est un gage de réussite »⁷. Concernant ALAPAGE, les ateliers sont réalisés dans diverses structures (exemples de structures : CCAS, centres sociaux, club seniors, CLIC, maisons du bel âge, ...) par des professionnels formés. Ces structures, bien qu'elles soient au cœur de l'intervention puisqu'elles accueillent les ateliers, n'étaient pas connues au début du projet et n'ont donc pas participé à la co-construction de la recherche interventionnelle. Il est probable que la recherche vient ajouter de « la lourdeur (...). Je veux dire, nous on est arrivés avec les ateliers de prévention, même s'il y a une certaine souplesse. On est arrivés en disant : Attention, c'est comme ça, comme ça, et clac-clac-clac. » CD.

L'équipe projet ALAPAGE a pour mission de soutenir ces structures dans la mise en œuvre des ateliers témoin et intervention. Ce sont des lieux où existent déjà des interventions dispensées et soutenues par la Mutualité Française Sud ou la Carsat Sud-Est.

Ces structures, recrutées par appel à candidatures au début du projet, sont réparties sur le territoire et concentrent une grande partie des difficultés et des réalités liées à l'intervention. "C'est tellement hétérogène et dispersé sur la région que c'est difficile d'être très proche. Et parfois, pour une même structure, elle peut changer du tout au tout en quelques mois. Parce qu'il y a des problèmes de personnel, de turnover, etc. Il arrive que des structures fonctionnent très bien à un moment donné, puis trois à six mois plus tard, la situation se dégrade..." AFJ

Pour faciliter cette intégration dans les contraintes du terrain, l'équipe a travaillé à respecter un volume d'activité réaliste pour le terrain. De plus, l'implication dès le début de la Carsat Sud-Est et de la Mutualité Française Sud a permis de limiter les difficultés d'implantation mais malgré cela des obstacles se sont présentés au cours de l'évaluation du projet, forçant l'équipe de recherche, ainsi que l'équipe de coordination opérationnelle et logistique de l'ORS, à s'adapter :

➤ Changement dans les responsabilités et changement d'acteurs au cours du projet :

La Carsat Sud-Est a directement été impliquée au début dans l'accompagnement et la coordination des structures, puis a, dans un contexte de remaniement, transféré ces missions à l'ASEPT PACA sur les aspects opérationnels, ce qui a entraîné des difficultés pour cet organisme, qui n'était pas bien imprégné du projet et a dû être rapidement opérationnel. L'équipe de recherche s'est rendue le plus disponible possible pour leur expliquer au mieux le projet et ses implications et les accompagner dans la mise en œuvre. Cet exemple a montré la nécessité d'impliquer tous les acteurs concernés par la mise en œuvre très en amont pour faciliter l'appropriation, l'anticipation de l'organisation interne et ainsi le bon déroulement.

⁷ Alla et Al

➤ Une multiplication des interlocuteurs pour les structures d'accueil :

Le projet vient apporter aux structures d'accueil des ateliers de nouveaux interlocuteurs avec des questions pratiques qui ne sont pas liées à leur activité habituelle mais à la recherche, ce qui multiplie les intermédiaires et crée de la confusion. Par exemple, les structures peuvent contacter la Mutualité Française Sud ou la Carsat Sud-Est via son représentant quand il y a un souci concernant le déploiement des ateliers (la mise en œuvre de l'intervention) mais pour l'organisation spécifique des ateliers ALAPAGE, il y a une personne référente logistique à l'ORS (envoi des documents à jour, outils pour évaluation). Les structures peuvent aussi contacter les professionnels référents des ateliers. Le risque est de « *ne pas toujours savoir à qui s'adresser selon sa question, et donc appeler quelqu'un qui la renvoie vers un autre. Pour eux ça n'a pas été simple de ce point de vue-là.* » CC. Chaque interlocuteur a pris en compte les questions, tenté d'y répondre et/ou renvoyé vers la bonne personne mais cette expérience a montré qu'il est préférable de n'afficher qu'un seul interlocuteur pour plus de simplicité pour les bénéficiaires et intermédiaires.

➤ Une (mé)connaissance du monde de la recherche :

La plupart des structures ne sont pas familiarisées avec la recherche. Par exemple, certaines ont eu des difficultés à distinguer les ateliers liés à l'intervention et les ateliers témoins, ou à comprendre l'intérêt d'avoir des ateliers témoins, ce encore plus si elles devaient gérer les deux types d'ateliers. Pour les structures familiarisées avec la recherche, le projet a posé moins de difficultés : « *il y a deux structures où ça a marché du tonnerre. Mais en fait les référents de structures étaient plus ou moins issus soit du monde médical soit du monde de l'université... Donc on arrive témoin, intervention, ils sont ok, ils sont trop contents d'avoir ça* » AFJ. Les structures ont été accompagnées par une chargée de logistique de l'ORS PACA en amont de la mise en œuvre des ateliers : tout d'abord, de manière collective (webinaire auprès des structures participantes), puis individuellement (appels téléphoniques) pour expliquer le projet, son déroulement. Celle-ci a également été disponible tout au long du terrain pour continuer à répondre à leurs interrogations. Malgré cela, le volet recherche est resté confus pour certains référents de structures d'accueil non habitués à ce type d'expérience, ce qui a pu générer une perte d'intérêt, voire d'implication. Des pistes d'amélioration pourraient être de ne sélectionner que des structures familières de la recherche mais cela semble assez limitant, ou alors d'accorder plus de temps aux structures en amont, si possible en présentiel comme cela a été fait pour la formation des animateurs, mais n'est pas moins utopique vu le manque de moyens financiers pour organiser le terrain dans les recherches interventionnelles.

➤ Un long délai entre la candidature d'une structure d'accueil et la mise en œuvre d'un atelier au sein de cette structure :

Les structures volontaires pour mettre en œuvre le programme ALAPAGE ont candidaté pour le projet mais plusieurs mois se sont écoulés entre la proposition et la réelle mise en œuvre sur le terrain car le terrain était prévu sur deux ans « *ce n'était peut-être plus la même personne que celle qui avait candidaté au début, ou alors ils avaient oublié de quoi il s'agissait, ou... Là effectivement ce temps a pu poser un problème. Mais pour ceux qui ont commencé de suite c'était plus facile. Il y en a qui ont fait plusieurs ateliers...* » CD. Des webinaires de présentation du projet ont été mis en place à différents temps du

terrain pour réimpliquer les structures qui allaient prochainement mettre en place un atelier ALAPAGE, ce qui permet de pallier le problème des personnes qui ne savent plus bien en quoi consiste le projet mais pas celui du turnover, notamment si le nouveau référent n'est pas intéressé par le projet, ou celui d'une augmentation de la charge de travail qui peut remettre en cause la participation. Une piste d'amélioration pourrait être, lors d'un terrain long, de faire plusieurs appels à candidature espacés dans le temps.

La confrontation au réel dans la mise en place d'une recherche interventionnelle peut avoir un impact sur ses résultats qu'il est difficile d'estimer. Ces éléments sont au cœur des enjeux de la recherche interventionnelle où « *il est nécessaire de s'affranchir des 'mythes' de la recherche expérimentale (...) où les spécificités de la recherche clinique sont incompatibles avec les attributs de l'intervention en santé des populations* ». ⁸

Pour surmonter ces obstacles, l'équipe projet ALAPAGE a tenté d'être la plus présente possible pour les structures d'accueil des ateliers pour les guider sur les questions de recherche. Mais pour faire encore mieux, il aurait peut-être fallu, si les financements l'avaient permis :

- « *Avoir une présence a minima une fois par semaine, par exemple, de l'équipe projet dans les structures...Ça peut permettre de suivre le déroulé et de le réajuster.* » CC.
- *Impliquer des professionnels des structures dans les comités d'organisation au départ « une implication plus forte des référents de structures. Peut-être dans le moment où on a commencé à penser l'implantation, là on aurait peut-être dû prendre un pool de deux-trois référents de structures volontaires, qui auraient pu nous dire ce qui était faisable de leur point de vue ou pas. »* CC

Dans tous les cas, il convient de **gérer l'équilibre entre ne pas être trop intrusif et faciliter la mise en œuvre.**

S'organiser pour permettre des partenariats et collaborations entre mondes différents :

L'une des conditions favorables au bon déroulement du projet de recherche est la construction d'un partenariat solide entre les différents acteurs impliqués dans le projet de recherche. D'un point de vue pratique et quotidien, la gouvernance de ALAPAGE est pensée autour de trois entités principales où se construisent les projets.

Modalités de gouvernance :

- Le premier groupe est **le comité de pilotage** qui réunit les trois principaux acteurs de la recherche (ORS PACA, INRAE, Avignon Université, Université de Bordeaux) et les partenaires impliqués (Carsat Sud-Est, Mutualité Française Sud, ASEPT PACA, SudEval). Ce groupe s'est réuni quatre fois pendant la phase de mise en œuvre du projet. Il permet plusieurs choses, d'abord informer de l'évolution du projet mais aussi des ajustements à envisager : par exemple, en raison de difficultés de recrutement de structures pour les ateliers, les partenaires ont pu soutenir le recrutement de structures. Dans tous les cas, cela favorise l'implication de chacun et démontre l'intérêt mutuel de cette collaboration.
- **Le comité technique** (ORS PACA, INRAE, Avignon Université, Université de Bordeaux), quant à lui, constitue la cheville ouvrière du projet et se réunit régulièrement, jusqu'à une fois par semaine pendant la phase de co-construction et de lancement du terrain, afin de prendre des décisions

⁸ Alla et al.

opérationnelles. Cette démarche permet d'anticiper les difficultés éventuelles et de garantir une gestion proactive du projet.

- Le **conseil scientifique** réunit des experts des champs du projet. Il s'est réuni deux fois, au début du projet et juste après la phase pilote (avant le début du terrain) afin de statuer sur des questions précises.

A la fin du projet, il est prévu une présentation des résultats à l'ensemble des parties prenantes, favorisant ainsi la transparence et le partage d'informations.

Ces comités sont une solution pour répondre à des divergences dans les attentes des différentes parties, notamment côté recherche et côté terrain. D'un côté, la recherche impose des exigences souvent jugées irréalistes sur le terrain. De l'autre, le terrain souhaite bénéficier d'une plus grande autonomie de réalisation. La recherche insiste sur la nécessité de respecter un cadre spécifique, tandis que le terrain aspire à plus de flexibilité. *« On ne parle pas le même langage, on n'a pas la même terminologie... quand quelquefois on voyait qu'il y avait un point qui pêchait, on se regroupait et on disait « côté recherche on a besoin de ce truc-là » CD*

Pour surmonter cette difficulté et *« favoriser l'interconnaissance entre le milieu de la recherche et le milieu de l'intervention en promotion de la santé »*⁹ ALAPAGE bénéficie d'autres atouts, en plus des comités présentés plus hauts :

- **Un projet de recherche qui s'inscrit sur plusieurs années :**

Nous l'avons vu dans la figure 1, plusieurs moments de collaboration ont permis de renforcer les liens et la connaissance mutuelle. Cela est particulièrement vrai pour l'étude de préfiguration, ainsi que pour la conception des outils annexes tels que la procédure INVITE. Cette approche a également permis, lors du dépôt de demande de financement, de disposer du temps nécessaire pour mieux se connaître et ne pas répondre à l'appel à projet dans l'urgence. La première phase du projet a d'ailleurs été financée dans le cadre du projet dit de préfiguration, un petit projet préliminaire servant à favoriser la collaboration avant le projet principal.

« La phase de préparation elle est nécessaire, elle est lourde... il faut un préalable de phase pilote... (...) On ne met pas en œuvre une recherche interventionnelle du jour au lendemain. Donc ça demande des années de préparation. » CD

- **Des profils de chercheurs hybrides :**

Parmi les chercheurs principaux, tous ont navigué entre le monde de la recherche et de l'intervention au cours de leur parcours professionnel. L'ORS est une structure située à l'interface entre la production de connaissances en santé publique et les acteurs de terrain. Christophe Dubois a débuté par un parcours en recherche, puis a travaillé dans le domaine de la prévention en nutrition sur le terrain avant de se consacrer à la recherche interventionnelle. Quant à la doctorante Anne-Fleur, avant de postuler et d'obtenir une bourse de thèse à l'Université de Bordeaux, elle a contribué (en tant que stagiaire de M2 à l'INRAE puis en tant que salariée à l'ORS PACA) à la co-construction du protocole de l'intervention ALAPAGE, de son modèle théorique et de ses outils, et à sa mise en œuvre.

⁹ Joanny R. Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé. IREPS Bretagne ; 2014.

➤ **Des acteurs « incontournables » aux rôles précis :**

Dans la phase de construction du projet et par la suite, le partenariat implique également de s'entourer d'acteurs stratégiques. Christophe Dubois travaillait déjà avec la Carsat Sud-Est et la Mutualité Française Sud. « *La CARSAT et la Mutualité, historiquement, c'est les deux plus gros acteurs de prévention sur ce public-là, il y en a d'autres. On voulait aussi des structures qui aient un rayonnement régional* » CC. Les acteurs réunis autour de la table doivent savoir pourquoi ils sont sollicités et comprendre leurs missions et rôles dans la recherche comme le suggère la figure ci-dessous de Bilodeau qui suggère quelques éléments clés du partenariat dans les projets de RISP.

<p>Développer les partenariats (Bilodeau et al. (2003) cité par Alla et al.)</p> <p>Mieux comprendre les acteurs en jeu et ceux qui doivent former le partenariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorer tous les aspects importants de la situation à modifier - Identifier les acteurs déjà engagés et sollicités - Examiner tous les points de vue, toutes les perspectives - Mobiliser les acteurs stratégiques et névralgiques <p>Chercher à résoudre les controverses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer un projet de RISP commun provisoire - Etablir un tableau des controverses pour centrer le débat sur des litiges spécifiques - Identifier les évolutions/déplacements possibles des acteurs pour résoudre les controverses <p>Proposer des solutions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter et innover

L'animateur : l'incarnation en pratique de la dimension recherche et intervention

Les animateurs sont des enseignants en activité physique adaptée et des diététiciennes qui interviennent dans les structures où se déroulent les ateliers. Ils ont été fortement impliqués au début du projet et ont bénéficié d'une formation ALAPAGE.

« Ils ont été formés à la partie recherche et au contenu des ateliers : les diètes côté alimentation et les pros APA [professionnels en activité physique adaptée] côté activité physique... Donc il y a eu la formation initiale et ensuite on a organisé des réunions avec eux... environ trois pendant le terrain, on se réunissait tous ensemble pour qu'ils nous fassent remonter leurs difficultés » AFJ

La principale difficulté pour les animateurs vient du fait qu'une légère frustration et lourdeur naît de la dimension administrative et de recherche autour des ateliers : *« signer les feuilles de consentement, attention, il faut bien vérifier que c'est signé, les récupérer, les événements indésirables... Envoyer une photo de la feuille de présence pour que nous derrière on puisse rappeler les séniors s'il y a des absences, ... Superviser le remplissage des questionnaires... S'assurer qu'ils ne parlent pas entre eux (...) Tout le volet recherche... Et qu'après ils arrivent quand même à faire leur animation » CC*

Cependant, cela reste une opportunité pour leurs pratiques professionnelles : *« Ce que les animateurs nous ont dit, c'est que déjà c'était une nouvelle manière de travailler, parce qu'on leur a proposé des nouveaux contenus... Notamment sur des thématiques qu'ils ne maîtrisaient pas forcément en ce qui concerne les diététiciennes, comme les questions d'alimentation durable, les profils nutritionnels... On est venus leur apporter et sont intéressés par l'idée d'avoir une évaluation de leur pratique. (...) Un peu pareil pour les pros APA [professionnels en activité physique adaptée] ... Ils étaient je pense assez contents de voir ce programme gestes dans la vie quotidienne, qui est très différent de ce à quoi ils sont habitués » AFJ*

Extrait de Joanny R. (2014) « Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle »

Les spécialistes de l'intervention en promotion de la santé sont des facilitateurs de la mise en œuvre de cette modalité de recherche, en raison de leur expertise sur les interventions, et en raison de leur capacité de traducteur, de médiateur, d'appui méthodologique et de transfert des connaissances acquises par la recherche. Leur implication dans de tels dispositifs contribue à la légitimité du champ de la promotion de la santé, par la mise en œuvre d'interventions de qualité justifiées par les bénéfices qu'elles sont susceptibles d'apporter à la population.

Principaux enseignements

Construction et expérimentation au service d'une utilité sociale

L'une des caractéristiques principales des projets de recherche interventionnelle est leur utilité sociale. Comme le souligne Alla et al: *"la Recherche Interventionnelle en Santé des Populations (RISP) constitue une science de l'étude des solutions, alors la finalité ultime est bien celle de transformer le système en faisant en sorte qu'il puisse adopter les solutions élaborées."* Dans le cadre d'ALAPAGE, cette volonté va au-delà de simplement proposer des modifications d'ateliers basées sur des modèles théoriques. Il s'agit également d'une démarche de co-construction visant à garantir la faisabilité du projet. En outre, la complexité des projets pousse à l'innovation. Pour ALAPAGE, la procédure INVITE en est un bel exemple : *"On a voulu quand même aborder entre-temps cette problématique d'aller recruter des seniors qui sont isolés, donc de mettre en place une procédure pour aller vers ces personnes."* CD

Cet aspect constitue l'une des motivations premières des acteurs impliqués dans ce type de projet : *"Avec ALAPAGE, j'accompagne les gens pour qu'ils modifient leurs comportements vers une meilleure santé. Qu'est-ce qu'on peut faire concrètement. Parce que je ne me voyais pas faire de la recherche... Déjà au début je ne me voyais pas faire de la recherche qui soit loin des gens, dans un labo, derrière un ordi où finalement on fait des trucs mais..."* AFJ

Accepter les aléas tout en maintenant les exigences de recherche

Les projets de recherche interventionnelle se confrontent aux réalités de terrain et malgré toutes les précautions prises en amont, il faut gérer les aléas. *« Une fois que le vrai terrain a commencé on se rend compte qu'il y a toujours les aléas... Malgré toute la rigueur qu'on peut mettre dans la préparation, sur le terrain nécessairement ça dérape, parce que c'est le terrain, c'est la vie... »* CC

Cela force les chercheurs à innover et mettre de côté l'illusion de contrôle de tous les éléments. Dans le cas du projet ALAPAGE, pour mesurer ces aléas en plus du fait que le protocole de recherche implique d'un point de vue éthique de suivre les événements indésirables, Anne Fleur Jacquemot a mis en œuvre une étude de fidélité. *« J'ai fait un relevé systématique des écarts de protocole, des gens qui viennent qui ne sont pas censés venir... Des choses qui sont différentes du protocole. »* AFJ

« La recherche doit essayer de s'intégrer dans l'intervention, sans la chambouler »

Il est important de prévoir du temps supplémentaire pour la recherche dans le temps global mais également pour toutes les animations. Il ne faut pas bouleverser le calendrier des interventions et rester dans un schéma réaliste par rapport aux habitudes des acteurs mais se laisser de la marge pour intégrer les besoins en termes de recherche et d'évaluation. Surtout que, dans la situation d'ALAPAGE, le programme est parti d'ateliers de prévention existants. *« Oui, on a un peu tiré mais on n'a pas bouleversé... de quatre-six à huit-dix séances. Après il faut qu'on ait suffisamment de personnes qui aient fait toutes les évaluations pour pouvoir traiter les données et avoir des stats dessus. Et moi j'étais hyper craintif... »* CD

Par exemple, les séances d'activité physique, permettent de proposer des tests qui servent à la recherche mais ne sont pas des temps d'activité à proprement parler. Il convient de trouver un équilibre entre besoin de la recherche et possibilités du terrain. *« La recherche demande : « Ah oui, j'aimerais ça, ça » Et le terrain dit : « Oh attendez... Calmez-vous. » Et ça c'est un enjeu... Enfin nous on l'a vu... Et alors je pense qu'on s'en est bien tiré quand même »* CD

« Nos séances sont un peu plus longues que les séances initiales. Mais parce qu'il y a le côté recherche. Il y a les questionnaires. Il y a des trucs après qu'on pourra supprimer et alléger dans la phase de transférabilité »
CD

Financer la complexité d'un projet de recherche interventionnelle

Nous l'avons vu, les projets de recherche interventionnelle sont extrêmement complexes, nécessitant une diversité de compétences spécialisées qu'une seule personne ne pourrait posséder avec une combinaison d'acteurs permettant d'embrasser des domaines tels que l'opérationnel, l'épidémiologie, la sociologie, les statistiques et la gestion de projet où tous sont essentiels. Ces équipes aux profils variés impliquent potentiellement une masse salariale conséquente et cela reste souvent sous-estimé. Dans ALAPAGE, cela a conduit à la nécessité de trouver des bouts de financements et de rechercher des compétences supplémentaires non prévues au départ. Tout cela a un coût qui n'est souvent pas assez anticipé.

« Toutes les recherches interventionnelles, ça coûte un bras et on a beau réfléchir à l'avance, à essayer de planifier, (...) Bon, maintenant il commence à y avoir des modalités intéressantes. C'est vrai que les financements IReSP. Il y a des rallonges, complémentaires, enfin après c'est un peu quand même la misère pour les trouver, un peu, les budgets complémentaires. On est tous confrontés à ça. » CD

Une fonction de coordination pivot assurée par l'ORS

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) PACA a joué un rôle clé dans la coordination et l'avancement de la recherche interventionnelle. Il a assuré l'accompagnement des différents partenariats et l'élaboration, le suivi des différentes interventions de terrain en veillant au respect des différentes étapes et du calendrier établi. Il a facilité la collaboration entre les partenaires de la recherche et contribué activement à la définition des problématiques, à la rédaction des projets et à l'élaboration des budgets, en étroite collaboration avec les autres acteurs.

« Le travail que vous avez fait en gestion de projet il est monstrueux (...), ça n'apparaît pas, mais c'est énorme. Il y a le chapeutage du projet, il y a le soutien et lien avec tous les acteurs (...) la coordination des acteurs, chapeutage administratif, réglementaire... » CD. La mission de l'ORS se poursuit également dans les suites du projet avec la valorisation des résultats ou encore l'accompagnement vers la mise à l'échelle du programme à l'avenir.

Une combinaison entre expertise de recherche et intervention de terrain

Nous l'avons vu au départ de la recherche et dans les différents projets portés par les partenaires, il y avait le souhait d'évaluer et améliorer les pratiques existantes sur des axes où il y avait de gros manques. Dans le cadre d'ALAPAGE, c'est particulièrement vrai pour le volet activité physique qui manquait dans les différents ateliers de prévention existants en nutrition. Le protocole d'intervention comprend quatre séances sur l'alimentation et deux séances sur l'activité physique. Cela représentait un défi, mais l'implication des chercheurs et les travaux sur l'intégration des modèles théoriques a permis d'élaborer un protocole solide et de proposer des méthodes de travail et d'intervention issues de la recherche.

« Je suis arrivée, les séances de co-construction avaient déjà commencé, et du coup ma mission c'était de structurer la construction du contenu. Et d'apporter l'aspect modèles théoriques : (...) la théorie du comportement planifié... Tout ce qui est techniques de changement de comportement. Et puis à partir de ça avec les diététiciennes on a rédigé des protocoles d'activité, de séances. Et puis on les a imbriquées l'une dans l'autre... Les diététiciennes les ont un petit peu testé auprès de leurs seniors et puis il y a eu des outils qui ont été développés aussi pour ça. » AFJ

Gérer le temps long

S'impliquer dans un projet de recherche interventionnelle, c'est jongler avec différentes temporalités et accepter de s'engager sur le long terme. Dans le cadre du projet ALAPAGE, ce processus s'étend sur une dizaine d'années, avec une mobilisation des acteurs sur presque toute la durée. Cette longue durée est due à plusieurs facteurs, notamment la recherche de financements et les exigences administratives, telles que la validation éthique. *"Habituellement sur des recherches, on passe juste par un comité d'éthique d'université, ou quelque chose de relativement simple... Là, on a dû solliciter un comité de protection des personnes avec un dossier d'une cinquantaine de pages et autant d'éléments à intégrer dans le protocole pour le suivi." AFJ*

Cette temporalité requiert une motivation constante et une mobilisation de tous les acteurs tout au long du processus.

Des outils mobilisés et créés pendant la recherche qui ont des retombées plus larges que la recherche :

Les chercheurs et les équipes impliquées dans le projet de recherche interventionnelle, une fois confrontés aux conditions réelles s'adaptent constamment *« C'est un moment de réaction, ou de réactivité, à avoir, par rapport à ton projet initial, il y a du chamboulement, enfin pas tout ne s'est passé comme prévu » CC.*

Cette complexité du terrain permet d'alimenter les réflexions et d'amener les chercheurs à comprendre l'articulation des éléments du projet ensemble. *« Ça alimente et il y a un retour vers la recherche, et du coup la recherche développe de nouvelles méthodologies, de nouveaux outils. Donc c'est un peu dans ce sens-là que je dis que l'intérêt pour la recherche c'est ce retour, il y a un côté réflexif qui est intéressant. » CD*

Par exemple, dans le cadre du projet ALAPAGE, l'équipe a travaillé à la création de la procédure INVITE de recrutement actif de seniors socialement isolés et/ou économiquement vulnérables et cette procédure pourrait servir de modèle pour d'autres interventions de prévention, mais a également développé un score de diversité alimentaire¹⁰ qui pourra être utile dans d'autres recherches, interventionnelles ou pas.

¹⁰ Jacquemot AF, Prat R, Gazan R, Dubois C, Darmon N, Feart C, et al. Development and validation of an occurrence-based healthy dietary diversity (ORCHID) score easy to operationalise in dietary prevention interventions in older adults: a French study. *British Journal of Nutrition*. mars 2024;131(6):1053-63.



Pour aller plus loin

- Joanny R. Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé. IREPS Bretagne ; 2014.
- Alla F, Cambon L, Ridde V. La recherche interventionnelle en santé des populations. Concepts, méthodes, applications. IRD Éditions; 2023.
- ORS PACA. Le Projet ALAPAGE. Disponible sur : <http://www.orspaca.org/alapage/le-projet>. Consulté le 21/02/2024-
- Bocquier A, Jacquemot AF, Dubois C, Tréhard H, Cogordan C, Cortaredona S, Fressard L, Davin-Casalena B, Vinet A, Verger P, Darmon N. on behalf of the ALAPAGE Study Group: Valérie Arquier, Guillaume Briclot, Rachel Chamla, Florence Cousson-Gélie, Sarah Danthony, Karin Delrieu, Julie Dessirier, Catherine Féart, Christine Fusinati, Rozenn Gazan, Mélissa Gibert, Valérie Lamiraud, Matthieu Maillot, Dolorès Nadal, Christelle Trotta, Eric O. Verger and Valérie Viriot. Study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial to improve dietary diversity and physical fitness among older people who live at home (the "ALAPAGE study"). BMC Geriatrics. 2022;22:643. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03260-8>.



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