



# Evaluation de l'utilité sociale

de la



Un programme de prévention mis en œuvre par



**Rapport final**

Mars 2015

Cette étude a été réalisée par

**EnSanté** - Annie Duchon Conseil et formation en Promotion de la Santé

Son financement a été assuré par

**AG2R LA MONDIALE**



**AG2R LA MONDIALE**

## Comité de suivi

<b>Dr. Meryem BELKACEMI</b>	Chargée de Mission Santé – Association Emmaüs Solidarité
<b>Jacques BIGOT</b>	Professeur de sport, chargé de mission Sport/ Santé auprès de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Champagne Ardennes
<b>Pauline BOUCHER</b>	Consultante APCH Conseil
<b>Magali BOURGOIN</b>	Chargée de développement – Fédération Sportive et Culturelle de France, commission « santé, bien être, mieux être »
<b>Christine CARDIN</b>	Responsable formation ADAL
<b>Grégory CZAPLICKI</b>	Chef de projet Service Santé Mutualité Française IDF
<b>Olivier DAILLY</b>	Directeur ADAL
<b>Olivier DUMAIN</b>	Animateur de communauté, responsable du programme D-marche
<b>Caroline GUILLAUD</b>	Chef de projet Service Santé Mutualité Française IDF
<b>Jean-Pierre JORET</b>	Retraité, membre du Conseil d'Administration ADAL
<b>Françoise KANDEL</b>	Retraité, membre du Conseil d'Administration ADAL
<b>Audrey KIRMIZ</b>	Psychologue, Formatrice occasionnelle pour l'ADAL
<b>Pierre MAGET</b>	Retraité, ex Directeur Action Sociale Groupe AGRICA, Administrateur Mutualité Sociale Agricole IDF
<b>Camille MAIRESSE</b>	Responsable Pilotage et développement – PRIF
<b>Pr. Marie-Martine RAMANANTSOA</b>	Retraitée, ex Maître de Conférence Université Paris Descartes
<b>Eglantine CHOLLET</b>	Consultante, cabinet de Conseil CO

Un grand merci à

[Belaïd GHERMANI](#), maître de conférences en mathématiques appliquées Université de Paris Est Créteil-  
ESIAG : Ecole Supérieure d'Informatique Appliquée à la Gestion

[Marion OSTER](#), stagiaire STAPS UPEC Créteil Activités Physiques Adaptées

[Jacques YNARD](#), retraité, bénévole association ADAL

Leurs compétences ont été précieuses à la réalisation de cette étude.

# ÉVALUATION DE L'UTILITÉ SOCIALE DE LA D-MARCHE..... p.6

Introduction..... p.6

## 1- LE PROCESSUS DE L'ÉTUDE: UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE..... p.7

### 1.1-Le contexte..... p.7

1.1.1- L'ADAL et le programme D-marche..... p.7

1.1.2 - Le Fonds d'innovation AG2R la Mondiale.....p.8

### 1.2- Les principes de l'évaluation d'utilité sociale..... p.8

1.2.1- Une évaluation par et pour les acteurs..... p.8

1.2.2- Conduite selon le cadre d'analyse élaboré par l'AVISE ..... p.9

### 1.3- La construction de l'utilité sociale de la D-Marche .....p.9

1.3.1- la compréhension des enjeux de l'étude..... p.10

1.3.2- La clarification des objectifs du programme..... p.10

1.3.3- La mise en perspective des activités et de leurs modalités de mise en œuvre ..... p.13

1.3.4- Une définition commune de l'utilité sociale de la D-marche..... p.15

1.3.5- La formalisation du référentiel ..... p.16

1.3.6- Le recueil des données ..... p.18

## 2- LES RÉSULTATS : UN PROGRAMME de PROMOTION DE LA SANTE..... p.20

### 2.1- Un programme propre à améliorer la santé..... p.20

2.1.1- Des bénéfices attendus sur la santé et perçus les usagers..... p.20

2.1.2- Un programme «écologique »conforme au modèle préconisé par l'INPES..... p.23

2.1.3- La diffusion et le partage d'une culture commune de prévention ..... p.25

- *Création d'un réseau partenarial institutionnel* ..... p.26

- *Création d'un réseau à l'échelle du territoire de l'action*..... p.27

*Mise en réseau de partenaires de champs différents* ..... p.27

2.1.4- Une évolution durable du comportement en matière de marche..... p.29

- *la session initiale* ..... p.30

- *le podomètre* ..... p.31

*le site internet* ..... p.31

*l'accompagnement et le groupe* ..... p.33

2.1.5- Une sensibilisation à d'autres comportements de santé..... p.34

2.1.6- Une adaptabilité à des publics spécifiques..... p.35

- *Réduction des inégalités sociales de santé: personnes en difficultés* .....p.35

- *Adaptation aux personnes atteintes de pathologies*.....p.36

<b>2.2- Un programme favorisant l'ouverture vers les autres, sur soi et son environnement.....</b>	<b>p.38</b>
2.2.1- Une ouverture vers les autres : le lien social .....	p.38
- <i>Sorties et rencontres de proximité</i> .....	p.40
- <i>Aller vers les autres</i> .....	p.40
2.2.2- Une autre perception de soi .....	p.41
- <i>Perception du regard des autres</i> .....	p.41
- <i>Estime de soi</i> .....	p.41
2.2.3- Une action sur la relation à l'environnement .....	p.42
- <i>Modification des comportements de déplacement</i> .....	p.42
- <i>Appropriation de son environnement</i> .....	p.43
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>p.46</b>

## ANNEXES

- 1-Arbre des objectifs
- 2-Référentiel de l'évaluation
- 3-Questionnaire initial
- 4-Questionnaire Temps 2 à 1mois
- 5-Questionnaire Temps 3 à 6 mois
- 6-Echelle de Rosenberg sur l'estime de soi

## INTRODUCTION

Que serait notre société sans le maillage des associations? Elles sont des acteurs indispensables dans de nombreux domaines des politiques publiques : social, santé, culture, sports, environnement, l'habitat, loisirs... De très nombreux besoins non satisfaits par les services publics sont couverts par les activités associatives.

Petites ou grandes, les associations ne sont pas des entreprises. Elles ne peuvent mettre en avant leurs performances comme peuvent le faire les entreprises commerciales.

Elles créent pour certaines des richesses matérielles, mais surtout immatérielles qu'il est bien plus difficile de mettre en évidence.

Mais comment faire en sorte que l'action associative ne soit plus seulement perçue comme un coût mais comme un investissement ? Que les apports directs et indirects des actions sur la population et la société se traduisent en termes de « bénéfiques »? Comment montrer son utilité?

L'évaluation dans le milieu associatif commence à trouver sa place. Elle n'en demeure pas moins une question délicate. Au-delà des craintes qu'elle peut éveiller, l'évaluation est un moyen de renforcer la cohésion autour du projet associatif, de remettre en question ses pratiques, de contrôler la réussite de son action, d'instaurer des relations partenariales plus équilibrées.

Elle est surtout un outil stratégique au service de l'association, elle aide à faire des choix, à prendre des décisions, à définir des orientations. L'évaluation est un préalable à la définition précise des moyens nécessaires à la réalisation des actions.

Evaluer l'utilité sociale ne peut se concevoir que **par, avec et pour les acteurs**, dans le respect de l'identité de l'association et des valeurs qu'elle porte.

L'Adal a souhaité conduire cette réflexion au profit de son programme D-marche. L'étude s'est déroulée d'octobre 2013 à février 2015 soit 18 mois.

L'évaluation commence dès le premier jour. Elle est un cheminement dont toutes les étapes sont autant d'éléments qui la structurent. La première partie du rapport fait état du processus et des travaux réalisés pour construire l'utilité sociale du programme. La seconde présente les résultats de l'évaluation. Certaines questions sont abordées dans les deux chapitres sous des angles d'approche différents.

# 1- LE PROCESSUS DE L'ÉTUDE

## 1.1-Le contexte

### 1.1.1-L'ADAL et le concept D-marche

Depuis plus de 20 ans, l'Association ADAL (A la Découverte de l'Age Libre) a pour vocation de favoriser une prévention de santé globale par la promotion et le développement d'actions adaptées, individuelles et collectives. Elle inscrit son action dans une démarche citoyenne et sociale, propre à favoriser la prise d'initiatives et une évolution positive des comportements.

Pour cela, l'ADAL s'appuie sur 3 compétences :

- l'encadrement d'Activités Physiques Adaptées,
- la formation,
- la création et la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé.

Dans ce cadre, L'ADAL a décidé de créer et de déployer le programme D-marche.

L'objectif du concept la D-marche est d'inciter les personnes à augmenter leur nombre de pas au quotidien, de manière durable, en accompagnant leur progression.

Le Programme D-MARCHE© comprend :

#### **Une session de sensibilisation : Les bienfaits de la marche au quotidien**

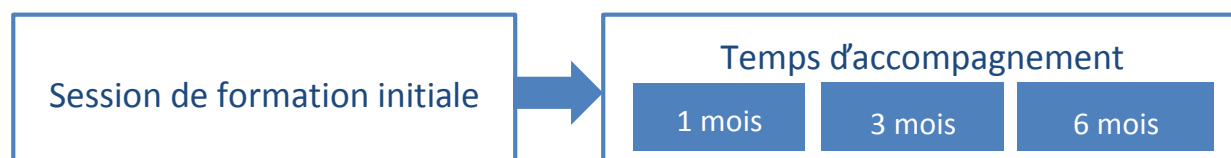
- Un échange sur les enjeux de la prévention et les effets bénéfiques des activités physiques et de la marche.
- Une mise en perspective par rapport aux habitudes de chacun et à la manière dont les activités physiques s'inscrivent déjà, ou non, dans le quotidien.
- L'apport de contenus scientifiques vulgarisés qui expliquent les bienfaits en termes de santé (physique, mentale et sociale) des activités physiques et de la marche en particulier.
- Des propositions simples et concrètes pour modifier les comportements.

**La remise d'un kit D-marche** comprenant:

- un **podomètre** avec notice: simple d'utilisation, cet outil permet de comptabiliser quotidiennement le nombre de pas et de télécharger les données personnelles sur le site Internet D-marche. Chacun dispose ainsi d'un retour objectif de son activité physique moyenne afin d'entretenir sa motivation et de mesurer sa progression.
- **un livret pédagogique**
- **L'accès sans abonnement à un espace personnel sur un site Internet dédié - [www.d-marche.fr](http://www.d-marche.fr)** – Ce site permet de visualiser ses résultats, d'obtenir des informations pratiques sur le programme, d'entrer en contact avec d'autres « D-marcheurs » au sein de la communauté ainsi créée des participants. L'Adal en assure la maintenance.

**Un accompagnement personnalisé sous la responsabilité de la structure partenaire** dont l'objectif est d'apporter une aide à la connexion et de créer une dynamique autour du groupe constitué.

Les accompagnements sont prévus selon le schéma ci-dessous. Leur échelonnement dans le temps peut cependant être aménagé en fonction des spécificités de certaines structures.



Ce programme est en phase de développement depuis 3 ans. Il est donc encore en phase expérimentale. Il a fait l'objet de réajustement en particulier par la mise en place de cet accompagnement porté par les partenaires locaux.

Il a vocation à se déployer sur l'ensemble du territoire et dans l'absolu, il est accessible à tous les publics. Actuellement ce sont les personnes de plus de 50 ans qui demeurent la cible principale, même si des expériences sont en cours auprès d'établissements scolaires, d'entreprises, de publics à pathologie.

### 1.1.2 -Le Fonds d'innovation AG2R LA MONDIALE

Dans le cadre de ses activités sociales, AG2R LA MONDIALE développe des actions de prévention auprès de ses ressortissants et apporte un soutien sous forme de conseil social aux entreprises et à leurs salariés.

**Le Fonds d'innovation AG2R LA MONDIALE, géré par l'association AGESICA, a pour objectif de soutenir des projets innovants à forte valeur sociétale, au service de l'intérêt général** dans les domaines de la prévention, de l'habitat et de l'insertion économique.

A ce titre, un accompagnement du projet est assuré sur 3 ans. Celui-ci consiste en un soutien financier et un accompagnement par un cabinet conseil pour définir un plan de développement.

Un intérêt particulier est porté à l'évaluation de l'efficacité et à l'utilité sociale du projet accompagné.

**Le programme D-Marche bénéficie de l'accompagnement d' AGESICA.**

**Dans ce cadre, sont financées une recherche biomédicale et l'étude d'utilité sociale dont ce rapport fait l'objet.**



## 1.2- Les principes de l'évaluation d'utilité sociale

Il n'existe pas de définition univoque de l'utilité sociale. Si elle est issue de la notion fiscale de l'intérêt général et de l'utilité publique, elle est construite actuellement par les associations et les acteurs de l'Economie Sociale et Solidaire. Il s'agit de mettre en évidence les multiples services non marchands que ces acteurs apportent à la société et à l'économie qui ne sont pas évaluables selon les indicateurs économiques habituels et donc difficiles à valoriser.

### 1.2.1- Une évaluation par et pour les acteurs

Une étude d'utilité sociale est avant tout une évaluation. L'évaluation permet à une association de mesurer si les finalités de ses actions sont en conformité avec ses valeurs et de prendre la mesure des services qu'elle apporte non seulement aux bénéficiaires mais aussi à l'ensemble de la société.

Elle s'attache à interroger tant ce qu'elle fait que la manière dont elle le fait. Elle permet de se détacher de la pratique au jour le jour, de prendre du recul pour réaffirmer le projet associatif, vérifier la concordance entre les finalités et les objectifs fixés, leur cohérence avec les actions effectivement menées, de se les approprier ou réapproprier collectivement.

Ce n'est en aucun cas un audit. La démarche d'évaluation est avant tout participative, elle associe dans une démarche collective de réflexion l'ensemble des acteurs concernés, financeurs, salariés et bénévoles de la structure, partenaires et bénéficiaires.

Ceux-ci définissent le périmètre de l'évaluation, ses enjeux et la méthodologie de l'étude. Les travaux peuvent être menés par l'association elle-même, soit être accompagnés par un intervenant externe, cette dernière option a été retenue par l'Adal.

### 1.2.2 – Conduite selon le cadre d'analyse élaboré par l'AVISE

La démarche de cette étude est expérimentale. Il n'existe pas de modèle puisque chaque situation associative est unique. L'étude a été conduite en s'inspirant largement des fondements proposés dans le guide « Comment évaluer l'utilité sociale de son activité » édité par l'AVISE<sup>1</sup>. Celle-ci a mené en 2004-2006 un important travail de définition et de création d'outils en collaboration avec Culture et Promotion qui font référence en la matière.

L'ADAL a souhaité la mise en place d'un comité d'experts qui a suivi les travaux. Il s'est réuni régulièrement pour faire le point environ tous les 2 mois. Sa composition initiale a évolué après la définition de l'utilité sociale qui avait mis en mouvement lors des entretiens un ensemble d'acteurs dont certains avaient souhaité être associés aux réflexions. Il est apparu légitime de les intégrer d'autant que certains experts initialement pressentis n'ont pas pu, pour des raisons diverses, nous accompagner jusqu'au bout.

---

<sup>1</sup> Les cahiers de l'Avise N°5- Évaluer l'utilité sociale de son activité. Conduire une démarche d'auto-évaluation

L'ADAL est une association loi 1901. Quatre personnes salariées ont en charge le développement des actions de l'association. Les travaux ont été menés en lien constant avec ces personnes. Il était donc utile d'élargir le débat autour des questions que soulevaient les travaux avec un nombre plus large d'acteurs impliqués.

C'est sur la base de ce fonctionnement participatif que s'est construite l'utilité sociale du programme D-marche.

### 1.3- Une construction participative de l'utilité sociale de la D-Marche

Comme il n'existe pas de définition a priori de ce qu'est l'utilité sociale, il appartenait à l'association et à ses partenaires de la faire émerger. Il convenait avant toute chose d'appréhender les attentes envers cette étude, de mieux cerner les objectifs du programme, de comprendre la structure des partenariats, puis de proposer une définition de l'utilité sociale du programme. Cette définition servirait de base au référentiel de l'étude et enfin définir les modalités de la collecte des données. La démarche s'est déroulée en six étapes. Elle a exigé de chacun un investissement en temps ainsi qu'une ouverture d'esprit et une capacité à réévaluer l'ensemble de ses pratiques qui n'ont jamais fait défaut.

#### 1.3.1-- La compréhension des enjeux

La D-marche a été mise en œuvre depuis seulement deux ans, en tout cas dans le format actuel incluant un accompagnement en 3 temps, format sur lequel porte l'étude.

Dès lors ce concept a été porté par l'enthousiasme propre à toute phase d'expérimentation, dominée par une grande confiance dans les valeurs associatives et dans une conviction d'une prévention de la santé tant individuelle que collective, citoyenne, en ce qu'elle peut être source de meilleure qualité de vie et de mieux être pour tous.

Dans la dynamique de convaincre financeurs et partenaires, de s'implanter sur des territoires, de trouver des nouveaux publics, le temps ne se trouve pas toujours pour faire le point, analyser, comprendre ou encore de poser les bases administratives anticipant les besoins d'évaluation.

Il s'agit donc pour l'association comme pour les financeurs de saisir l'opportunité de cette étude pour **renforcer la cohérence entre les objectifs et les actions mises en œuvre**, et surtout vérifier si **l'efficacité supposée du dispositif**, qui a motivé et présidé à son lancement, peut être confrontée au réel et voir confirmée ou infirmée la pensée à l'initiative du projet.

L'**amélioration des outils de suivi** n'a pas été citée comme constitutive de la démarche ; mais elle en découle de fait, sans outils appropriés pas de mesure possible.

**Améliorer la communication externe** est une autre attente forte : savoir mieux présenter son projet, **asseoir sa crédibilité, savoir mieux rendre compte des actions réalisées** notamment auprès des financeurs.

Enfin **la construction de nouvelles relations partenariales** est en enjeu fort pour l'ADAL qui, compte tenu des ambitions de développement sur tout le territoire, auprès de tout type de public, n'a d'autre alternative que de s'appuyer sur des structures partenaires locales.

### 1.3.2- Une clarification des objectifs du programme

La réalisation de l'arbre des objectifs permet de mieux comprendre la pensée du promoteur d'un programme. Mettre en mots les objectifs à l'origine des actions menées oblige à interroger le projet associatif lui-même et à remettre l'ensemble de son activité en perspective.

La construction de l'arbre des objectifs permet de se donner une vision commune des objectifs qui donnent du sens aux actions menées. Elle permet aussi à l'intervenant extérieur de percevoir les finalités du programme, les actions et les articulations entre elles ainsi que la représentation que chacun s'en fait. Tous les protagonistes se trouvent au final au même niveau de connaissance et dispose d'un vocabulaire commun.

Pour la D-marche, le libellé des objectifs aurait pu être différent, surtout ils auraient pu être hiérarchisés autrement. Mais tels qu'ils ont été formulés, ils font apparaître ce qui est important pour les membres de l'association.

Finalité du programme ou objectif général :

**Augmenter par la D-Marche le niveau quotidien d'activité physique de publics de tout âge pour préserver et /ou améliorer leur état de santé, leur autonomie et leur qualité de vie.**

Cet objectif se décline en 3 objectifs spécifiques ou stratégiques :

- Objectif spécifique 1 : **Partager une attitude commune de prévention.**
- Objectif spécifique 2 : **Faire évoluer la quantité d'activité physique quotidienne de manière significative.**
- Objectif spécifique 3 : **Rendre la pratique « durable » en entretenant la motivation.**

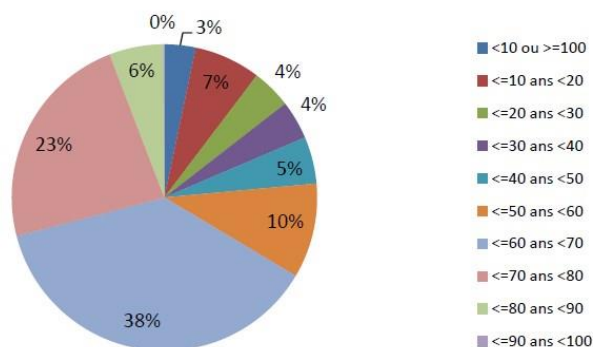
À chacun viennent correspondre des objectifs opérationnels qui permettent de définir les actions. L'arbre complet se trouve en annexe 1.

Cet arbre des objectifs est complexe car il couvre toutes les actions de mise en œuvre de la D-marche. Pour être conforme à l'approche méthodologique souhaitable, l'objectif général devrait être plus précis en ce qui concerne la population cible et la définir de manière précise.

#### □ Mieux définir les cibles

L'objectif général « Augmenter par la D-marche le niveau quotidien d'activité physique de publics de tout âge pour préserver et /ou améliorer leur état de santé, leur autonomie et leur qualité de vie » a été retenu car, dans l'absolu, la marche est accessible à tous et le programme adaptable à tout public. Globalement c'est vrai. Il s'avère néanmoins que, pour l'heure, ce sont les seniors, plus souvent des femmes qui sont le plus concernées, comme en atteste le tableau ci-dessous extrait de la base de données :

Représentation de la population par tranche d'âge



Les entreprises, les établissements de soins, les établissements recevant des personnes en difficultés, les établissements scolaires restent encore peu représentés.

On peut considérer qu'en phase expérimentale il soit nécessaire d'ouvrir toutes les portes. Mais est-ce judicieux pour convaincre de nouveaux interlocuteurs? Les financeurs disposent d'enveloppes de plus en plus ciblées sur des populations précises, il est attendu que les objectifs prennent en compte les spécificités du public. Si le principe de base du programme reste identique, les modalités fines de mise en œuvre doivent être adaptées à chaque public. Par exemple si la cible est un public en difficulté sociale, l'accompagnement devra être important, il devra être propre à développer la confiance en soi, éventuellement avec des approches spécifiques.

Cela est encore plus vrai pour les entreprises qui diffèrent par leur taille, leur secteur d'activités, leurs contraintes internes et externes.

**L'arbre des objectifs a été réalisé pour évaluer l'utilité sociale de La D-marche. La même méthodologie devrait être utilisée pour chaque cible du programme. Il ne serait pas pertinent qu'un programme vise tous les publics, quels que soient leur âge, leur état de santé, leur condition sociale ou leurs conditions de vie.**

**Le programme D-marche gagnerait à être entendu comme un concept de base à décliner en adaptant ses objectifs spécifiques et opérationnels et au final les actions à chaque cible.**

Mais au-delà de l'adaptation du programme à la cible, il semble important d'éviter la dispersion.

Se fixer pour un an ou deux ans, un ou deux objectifs de développement sur une ou deux cibles très précises permet une évaluation correcte : un test, une adaptation du contenu, l'évaluation du processus et des résultats : il est alors possible de prendre une décision, soit on arrête, soit on modifie un projet mal calibré, ou encore tout va bien et l'on dispose d'un argumentaire solide pour lancer une prospection plus large.

□ **Le concept de la D-marche doit éviter l'écueil d'être réduit à ses outils numériques.**

Dans l'arbre des objectifs, ils sont positionnés à leur juste place, ce sont des outils. C'est d'ailleurs parfaitement clair pour les salariés de l'ADAL.

Cependant, la question est apparue autour d'une discussion dans le groupe de suivi sur les abandons au fil des mois des connexions internet et du sens à leur donner.

Il est apparu que la fidélisation à la connexion et le maintien dans la communauté de « D-marcheurs » pouvaient être perçus comme une fin en soi, posant la question de la place de l'outil dans le programme.

**Toute action de promotion de la santé tend à rendre la personne autonome.** Doit-on attendre de l'outil podomètre qu'il devienne un compagnon quotidien ou simplement qu'il permette à chacun de s'autoévaluer pour parvenir à se passer de l'outil de mesure ?

Dans le premier cas, on devrait assurer la maintenance de l'outil au long court, dans le second, on admet qu'il devra être abandonné volontairement ou par nécessité, ou perdu ou en panne, sans pouvoir préjuger de la poursuite ou non du comportement souhaité.

**Quelle est la durée d'usage considérée comme utile, nécessaire voir optimale du podomètre ? Du site internet ?**

L'outil internet permet de tendre vers un comportement durable et de pouvoir l'objectiver grâce à ceux qui se connectent régulièrement. Un jour les personnes cessent de se connecter. Elles cessent pour une infinité de raisons, juste parce qu'elles sont libres de le faire sans avoir à en justifier. Aller plus loin serait intrusif.

Il paraît important de se mettre bien au clair sur ces questions et bien expliquer aux bénévoles, aux administrateurs ou aux partenaires que, au-delà des modalités factuelles du programme, **le but ultime est bien l'autonomie des personnes et non de les fidéliser à un podomètre.**

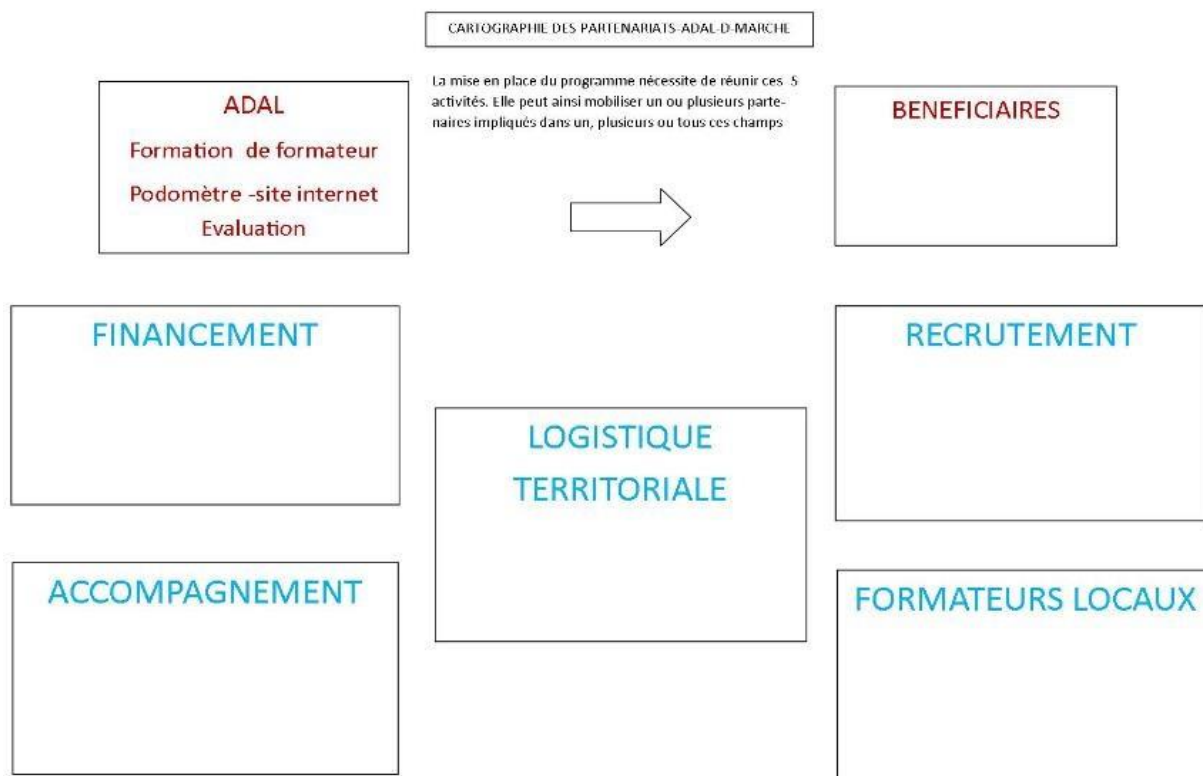
### **1.3.3- La mise en perspective des activités et des modalités de mise en œuvre du partenariat**

Le programme D-marche a été conçu pour un déploiement qui s'appuie sur des structures partenaires à différents niveaux. Le programme a vocation à se décliner sur l'ensemble du territoire national. Il met donc en jeu nombre d'acteurs ce qui a rendu impossible toute tentative d'une cartographie intelligible.

Nous avons donc fait le choix de partir des activités incombant aux partenaires indispensables à la réussite d'une action. La mise en place du programme nécessite de réunir 5 activités. Il faut un financeur, un « recruteur » pour faire venir le public, un formateur local, un accompagnateur pour le suivi et bien entendu quelqu'un qui assure la logistique. La terminologie est celle que les promoteurs du programme ont choisi d'utiliser.

Un programme peut ainsi mobiliser un ou plusieurs partenaires impliqués dans un, plusieurs ou tous ces champs.

Dans l'absolu, il pourrait y avoir un partenaire différent par activité pour un même programme. En réalité, ce sont souvent les mêmes qui s'impliquent à différents niveaux, le recrutement, l'accompagnement et la logistique sont le plus souvent le fait d'une seule et même structure.



Cette présentation a permis de s'interroger et de faire émerger le débat sur la place de l'ADAL et ses prérogatives propres, celles qui ne peuvent en aucun cas être cédées au risque de perdre la maîtrise du programme.

Trois missions ont été identifiées : la formation des formateurs, l'évaluation et la gestion des outils : podomètre et site internet.

Dès lors où l'on est amené à l'ouverture pour assurer sa diffusion, que ce soit par sens du partage ou par nécessité, la situation exige une grande rigueur dans la signature des conventions de partenariat.

La vigilance est d'autant plus de mise lorsqu'il s'agit de passer convention avec des associations « alter ego » ayant des activités et des cibles similaires comme Siel bleu ou FFEPGV, d'une dimension nationale bien plus conséquente, pouvant assez rapidement entraîner un déséquilibre des conditions de réalisation du partenariat.

Avec les structures de mise en œuvre, la question ne se pose pas dans les mêmes termes. La question est plutôt de savoir si les référents de ces structures se sentent simplement destinataires d'un programme proposé ou si elles se perçoivent comme de véritables partenaires engagés dans ce même programme.

Il s'avère que les structures locales ont parfois des difficultés à mettre en œuvre les accompagnements. La difficulté à recueillir les questionnaires d'évaluation pourraient faire penser à une faiblesse de leur engagement partenarial.

Sans évaluation plus précise des difficultés rencontrées, ce serait faire un procès d'intention sans fondements réels. Il est plus probable que certaines structures ne disposent pas des compétences pour assurer cet accompagnement : soutien informatique jugé « éprouvant » par les bénévoles, « Il faudrait trouver des

utilisateurs confirmés pour parrainer les nouveaux ». « Absence de motivation du public ». Les accompagnements ne semblent pas toujours se réaliser et pour ceux qui le sont, pas toujours dans des conditions satisfaisantes.

Le temps d'accompagnement 1 dédié à l'aide à la connexion semble être celui qui répond le plus aux attentes et aux besoins. Les temps 2 et 3 peinent à trouver leur place : effritement des effectifs voire annulation.

Lors d'un des entretiens de groupe de « D-marcheurs » menés pour définir l'utilité sociale, les personnes ont fait abondamment part de leur satisfaction, aussi bien le public que les accompagnants, que quelqu'un (identifié comme venant de l'ADAL) vienne entendre ce qu'ils avaient à dire sur leur implication dans le programme D-marche. Leur animateur habituel en l'occurrence un bénévole ne se reconnaissait pas de compétence d'animateur de groupe. La capacité à animer un groupe et à apporter des réponses aux attentes de ce groupe n'est pas de la compétence de tous. On ne peut pas attendre d'un bénévole ce que l'on est en droit d'attendre d'un professionnel.

Ce pourrait être le formateur de la session initiale qui vienne s'enquérir de la manière dont les choses se passent ou toute autre personne compétente qui prenne ce temps pour réactiver les messages de prévention et renforcer la motivation.

Un partenariat n'existe ni dans le projet, ni dans les écrits, il se situe dans l'action, une action construite en commun et menée en commun. Un réseau partenarial ne peut fonctionner que dans la proximité. Il faut toujours mobiliser, maintenir le lien, apporter des contreparties. On parle à juste titre d'« animer un réseau ».

D'ailleurs les référents des structures partenaires sollicitent dans leurs commentaires un soutien plus présent de l'ADAL :

« Il serait intéressant de nous aider à trouver un partenaire local pour mettre en place les séances d'accompagnement. »

« Il serait important de bien préciser les structures et rôles de chacune d'elles au départ pour faciliter le repérage par les participants. »

« Il faudrait prévoir d'emblée les trois séances et éventuellement négocier une présence technique de l'ADAL sur celles-ci. »

**Serait-il pertinent d'envisager un déploiement sur l'ensemble du territoire dans les proportions attendues en s'appuyant sur un réseau de partenaires à qui l'on confie le recrutement, la mise en œuvre, l'accompagnement et le recueil de l'évaluation ?**

**L'ADAL ne peut consolider ses actions que si l'association dispose de relais locaux pour animer son réseau partenarial. Une personne par région ayant délégation doit assurer les liens avec et entre les associations ou structures chargées de la mise en œuvre. Celle-ci devrait aussi être en mesure de représenter l'ADAL auprès des collectivités locales et des institutions régionales, ARS, DRJSCS, CARSAT... L'ancrage régional doit être lisible par tous, la personne en charge clairement identifiée de tous les intervenants sur la région, en particulier, des institutionnels, ne serait-ce que pour l'octroi des subventions. Certains financeurs ne peuvent soutenir que des associations implantées en région.**

### 1.3.4- Une définition commune de l'utilité sociale de la D-Marche

La définition de ce qu'est l'utilité sociale de la D-marche a été conduite au travers de 21 entretiens auprès de toutes les parties prenantes, financeurs, relais territoriaux, animateurs locaux, formateurs, salariés et bénévoles de l'ADAL et 2 entretiens de groupe de D-marcheurs.

La synthèse a été validée par l'ensemble des acteurs impliqués. Elle a été présentée et discutée avec les membres du conseil d'administration.

Elle a été définie ainsi :

- Le programme D-marche apporte **un bénéfice santé propre à éviter les coûts induits** par les pathologies en particulier celles liées à la sédentarité.
- Son **originalité** est de faire évoluer les comportements de manière **durable**. Il est **adaptable** à tous les âges, à toutes les catégories sociales et aux personnes atteintes d'affections chroniques. Il valorise la **pratique en groupe**.
- Le programme répond aux **préconisations** des programmes de **Santé Publique**. Il s'inscrit dans une démarche de **promotion de la santé**. Déclinée sur un **territoire** donné, il développe des **partenariats** qui permettent **d'articuler le sanitaire et le social**. Il tend à rendre chacun, **financeurs, partenaires et bénéficiaires, acteur d'une démarche de prévention commune partagée**.
- Le programme propose une activité qui incite à sortir de chez soi. une activité de groupe qui **crée du lien** entre les personnes et ouvre **de nouveaux espaces de socialisation** dont l'accès à un réseau d'échanges sur internet.
- Le programme D-Marche se déploie aussi bien dans l'espace urbain que dans l'espace naturel. Il développe la possibilité d'exercer une **fonction citoyenne pour l'amélioration du cadre de vie, la sécurité des déplacements, le respect des espaces urbains et naturels**.
- Le programme D-marche améliore la **qualité de vie, le sentiment de bien-être, la confiance en soi et l'estime de soi**.

Cette définition commune à tous permet maintenant de construire l'évaluation, de définir les critères pertinents et les indicateurs qui vont permettre de réaliser l'évaluation.

### 1.3.5- Le référentiel de l'évaluation

Cinq champs de l'utilité sociale (US) ont été retenus, assortis d'un ou plusieurs critères, représentés dans le tableau ci-dessous.



CHAMPS US	CRITÈRES
<b>Champ US 1 : économique : bénéfice santé-coûts induits par les pathologies de la sédentarité</b>	<input type="checkbox"/> Amélioration de la santé <input type="checkbox"/> Amélioration de la capacité à se fixer des objectifs réalistes
<b>Champ US 2 : sociétal-politique : caractère innovant</b>	<input type="checkbox"/> Évolution durable des comportements <input type="checkbox"/> Adaptabilité à chaque personne <input type="checkbox"/> Plus-value de l'activité de groupe <input type="checkbox"/> Plus-value de l'outil internet
<b>Champ US 2 : sociétal-politique : participation à la réduction des inégalités sociales de santé</b>	<input type="checkbox"/> Catégories sociales ciblées et touchées <input type="checkbox"/> Sensibilisation aux recommandations de prévention en matière de santé <input type="checkbox"/> Adoption de comportements de santé autres que l'activité physique
<b>Champ US 2 : sociétal-politique : création de partenariats</b>	<input type="checkbox"/> Création d'un réseau partenarial institutionnel <input type="checkbox"/> Création d'un partenariat local <input type="checkbox"/> Liens entre partenaires de champs différents <input type="checkbox"/> Partage d'une culture de prévention
<b>Champ US 3 : social : création de lien social</b>	<input type="checkbox"/> Sorties et rencontres de proximité <input type="checkbox"/> Engagement personnel en tant que promoteur du programme
<b>Champ US 3 : social : ouverture vers d'autres activités</b>	<input type="checkbox"/> Découverte des actions et activités des associations de la commune
<b>Champ US 4 : environnemental : appropriation des espaces urbains et naturels</b>	<input type="checkbox"/> Appropriation de l'espace urbain <input type="checkbox"/> Sensibilité au développement durable <input type="checkbox"/> Découverte des espaces naturels
<b>Champ US 5 : épanouissement personnel : bien-être</b>	<input type="checkbox"/> Amélioration de la qualité de vie <input type="checkbox"/> Motivation à participer sortir rencontrer <input type="checkbox"/> Amélioration de la santé psychique : moral, plaisir
<b>Champ US 5 : épanouissement personnel : confiance en soi –estime de soi</b>	<input type="checkbox"/> Confiance en soi Regard <input type="checkbox"/> des autres <input type="checkbox"/> Perception de sa santé et de ses capacités

Pour chaque critère, des indicateurs d'activité, de résultats et d'impact ont été retenus. Tableau en annexe 2.

### 1.3.6- Le recueil des données

En fonction des indicateurs retenus dans le référentiel, nous avons recherché les sources de données disponibles et avons créé les questionnaires complémentaires.

- **les données de la base internet** : elle donne des informations sur les personnes qui se connectent sur le site et permet de suivre l'évolution dans le temps de leur nombre de pas (5000 personnes).
- **les données du PRIF** : un questionnaire est distribué à la fin de la première session de prévention D-marche. Il s'agit d'un questionnaire d'identification des personnes et de satisfaction quant au déroulement de cette rencontre.

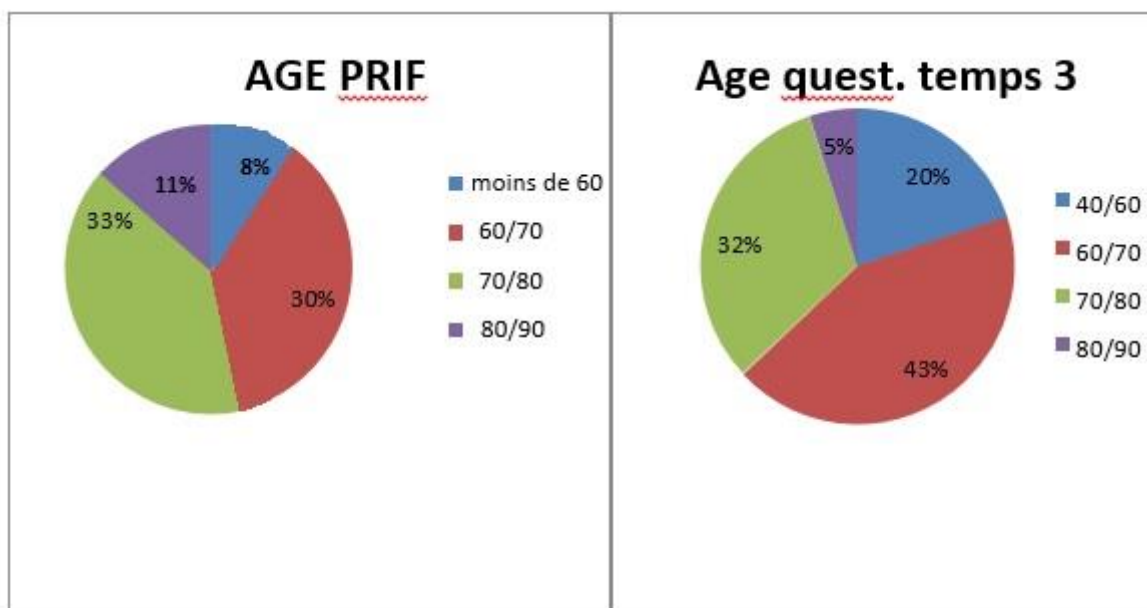
Ce questionnaire ne pouvait être modifié car il est commun à d'autres programmes de prévention santé menés par le PRIF. Avec l'accord de ce dernier, nous avons ajouté quelques questions afin de mieux appréhender l'environnement social des personnes : sorties, rencontres. Nous avons dû cependant limiter le nombre des items pour tenir compte des spécificités des personnes âgées qui ressentaient fatigue et lassitude à l'issue d'une réunion de 3 heures. 142 réponses (Q 1 en annexe)

- **Un questionnaire à un mois** : il a été administré par téléphone. Cette méthode a permis de collecter 37 réponses. (Q2 en annexe)
- **Un questionnaire à 6 mois** : initialement ce questionnaire devait être rempli par l'ensemble des bénéficiaires, connectés ou non, et administré par les structures d'accompagnement. Aucune réponse ne nous parvenant dans les délais impartis, le questionnaire a été administré en ligne ce qui a permis de disposer de 236 réponses. (Q3 en annexe)
- **Un questionnaire qualitatif** à l'intention des référents locaux ayant mené les sessions d'accompagnement. Les quelques réponses reçues n'autorisent pas un traitement statistique des données. La référence pour cette étude est constituée du bilan transmis par l'ADAL des éléments recueillis par téléphone. Celui-ci reprend l'essentiel des remarques des référents ayant répondu sur le déroulement du programme, à mettre en perspective avec nos propres observations.
- **Un questionnaire sur l'estime de soi** : Il n'était pas prévu de faire un questionnaire spécifique sur cet aspect puisque un questionnaire est administré sur un groupe témoin dans le cadre de la recherche biomédicale en cours. L'estime de soi est une composante très importante dans l'adoption et dans le maintien d'un nouveau comportement en matière de santé. Il a donc paru, dans la mesure où il était possible de le faire mais sans prétention démesurée, de faire notre propre évaluation. Le questionnaire utilisé est l'« Echelle de Rosenberg », un test validé (cf. annexe). S'il a le mérite d'être court, il est très impliquant. Il a été proposé sur les sessions autres que celles financées par le PRIF ce qui a permis d'alléger le questionnaire de base. Il était bien précisé par le formateur que son remplissage était facultatif. Effectif 95

Ce questionnaire a été de nouveau proposé aux mêmes personnes 3 mois plus tard en spécifiant bien qu'il s'adressait à celles qui l'avaient déjà rempli. Effectif 21

La moyenne d'âge est évidemment plus élevée chez les bénéficiaires du PRIF que celle de notre échantillon Q3 qui comporte 25% de moins de 60 ans. Dans la base de données, ils représentent 35%.

De même la population est plus féminine, 80% contre 66% pour la base de données.



Ce sont sur ces données issues de différentes sources que l'analyse proposée dans la partie 2 de ce rapport repose.

**Les étapes du processus participatif de la démarche d'utilité sociale ont permis de mettre en perspective le programme, d'en questionner les fondements, les finalités et les objectifs, les représentations des acteurs qui le font vivre, et l'organisation nécessaire à sa mise en action auprès des bénéficiaires.**

**Tout était là, nous n'avons pas eu à inventer quoi que ce soit, il s'agissait seulement de prendre le temps de mettre les différents éléments sous une forme propre à faciliter la compréhension et la communication en interne comme en externe.**

**Ce travail d'analyse en commun a fait émerger des questions qui, pour certaines, ont trouvé une réponse immédiate. Les interrogations mentionnées dans ce rapport sont celles qui pourront être débattues au sein de l'association avec son conseil d'administration à la lumière des résultats de l'évaluation qui fait l'objet de la partie 2 de l'étude.**

## 2- UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE : Les résultats

### 2.1- Un programme propre à améliorer la santé

#### 2.1.1 Des bénéfices sur la santé attendus

Les bienfaits d'une activité physique à tous les âges de la vie ne sont plus à démontrer. Nombre d'études ont été publiées au niveau international qui ont amené les autorités sanitaires à mettre en place des programmes de Santé Publique pour tenter de promouvoir un mode de vie plus actif.

La promotion d'une activité régulière d'intensité modérée est intégrée aux Plans de Santé Publique qu'ils aient une approche populationnelle (jeunes, personnes âgées), une approche par pathologies (cancer, AVC, BPCO...) ou une approche thématique comme le Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Le premier PNNS a été mis en place par le ministère de la Santé en 2001 pour 5 ans autour d'objectifs principalement nutritionnels.

Le PNNS 2 « MANGER-BOUGER » a renforcé l'objectif « activité physique ». Le PNNS 2011-2015<sup>2</sup> est venu compléter l'objectif initial :

*« Dans une société qui incite à une plus grande sédentarité, l'expertise collective de l'INSERM<sup>3</sup> sur l'activité physique et le rapport du Professeur Toussaint « Retrouver sa liberté de mouvement, de 2008, ont montré que la composante « bouger » de la nutrition est essentielle pour l'équilibre énergétique à tous les âges de la vie. Porteuse de valeurs sociales et éducatives, l'activité physique a un effet bénéfique sur la santé, qu'elle soit pratiquée dans les déplacements et les activités de la vie quotidienne, ou encadrée dans un club sportif. Elle est aussi un adjuvant thérapeutique auprès des patients en parcours de soins. Dans cet esprit, un grand nombre d'initiatives ont déjà été développées pour inciter la mise en pratique du repère du PNNS :*

*« Au moins 30 minutes d'activité physique par jour ».*

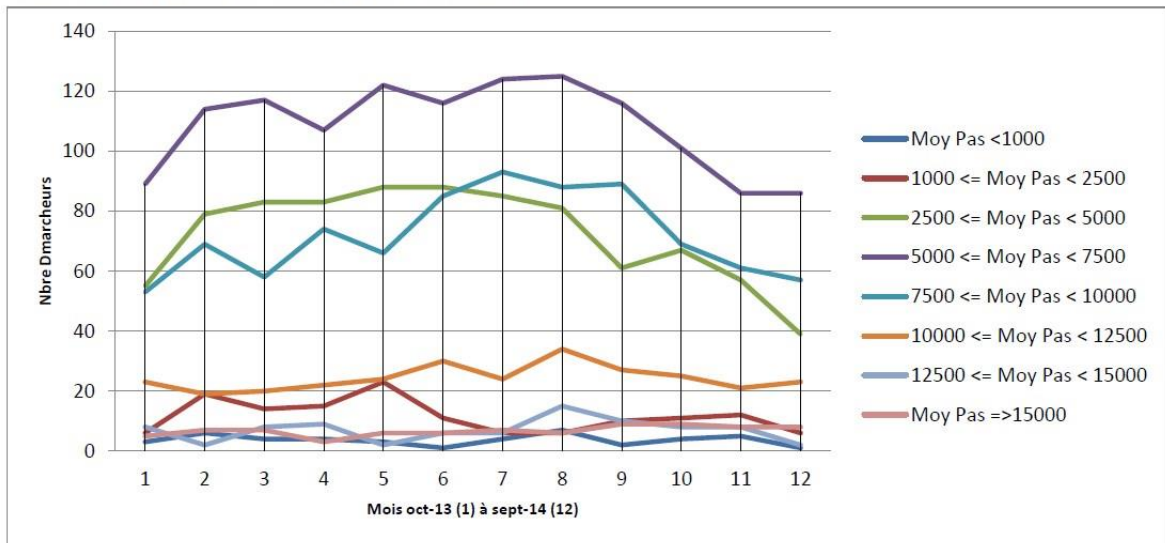
Le niveau d'activité physique souhaitable pour maintenir sa santé, selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) correspond à 10 000 pas par jour ou équivalent.

---

<sup>2</sup> PNNS 2011-2015 <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique: contexte et effets sur la santé. Synthèse et recommandations. Paris: Inserm, coll. Expertise collective, 2008

Représentation mensuelle du nombre de Dmarcheurs



exportDB-EUS-16-10-2014

22/10/2014

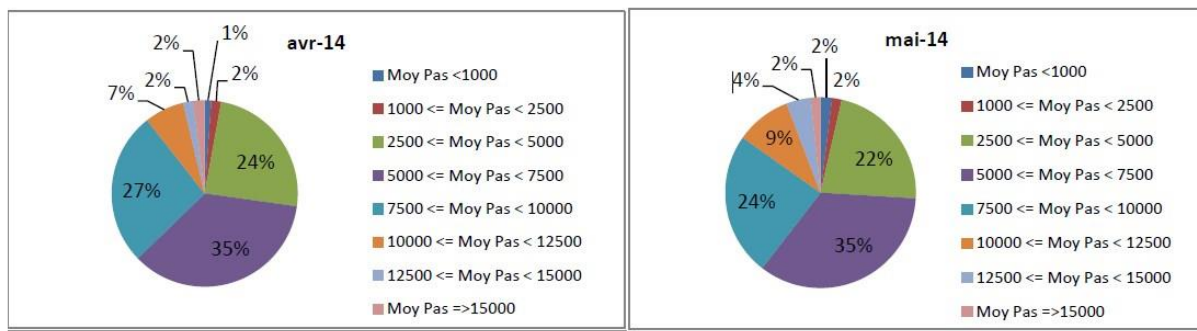
4

Cette extraction de la base de données permet de voir que la plus grande partie des D-marcheurs ayant transféré leurs données personnelles se situe entre 5000 et 10000 pas.

À titre d'exemple, sur la période d'octobre 2013 à octobre 2014, on peut observer une relative stabilité que l'on retrouve tout au long de l'année quel que soit la saison : 16% des personnes dépassent les 10000 pas.

La grande majorité, plus ou moins 60% se situent entre 5000 et 10000 pas.

Un quart environ de la population considérée se situe entre 2500 et 5000 pas.



L'objectif du programme est d'augmenter l'activité des personnes et de leur donner la capacité de se fixer des objectifs conformes à leurs capacités personnelles.

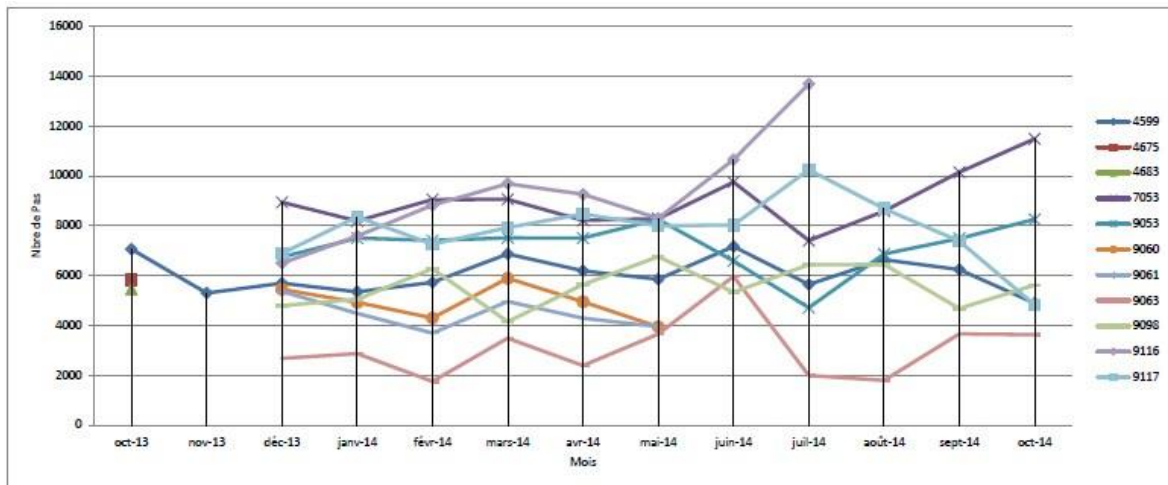
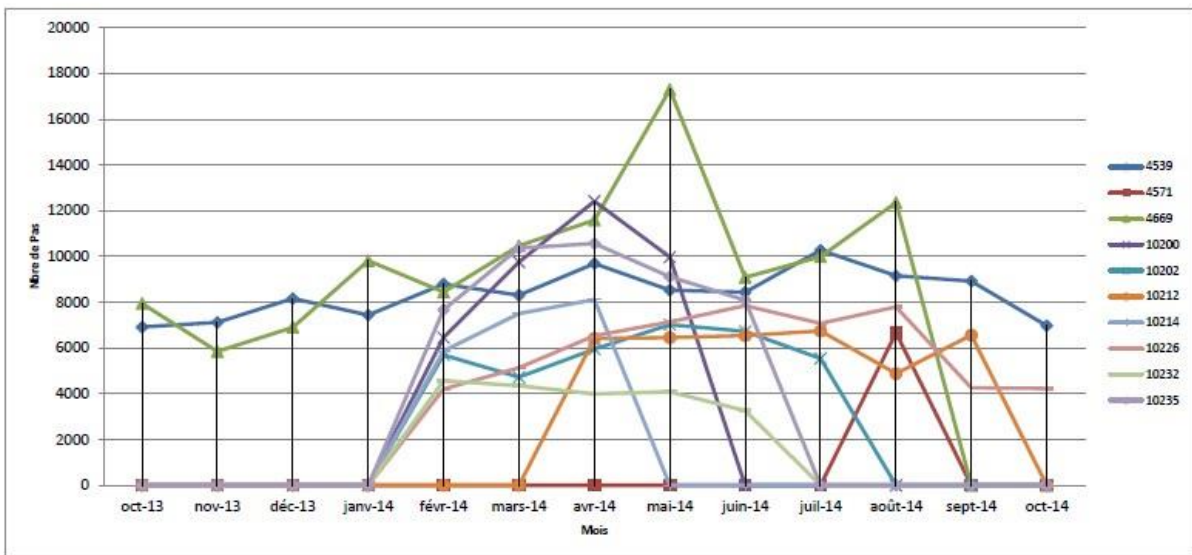
**La base de données ne permet pas de mesurer la progression car nous n'avons pas de base objective de l'activité avant l'entrée dans le programme.** L'effet « podomètre est probablement immédiat et le simple fait de le porter induit une modification du comportement avant même le premier enregistrement des données dans la base.

En réponse lors de l'administration du questionnaire à un mois, **57% des personnes disent que l'utilisation du podomètre leur a permis de marcher plus et leur a permis de se fixer des objectifs. 60% d'entre elles les ont atteints ou dépassés.**

On peut néanmoins suivre la moyenne d'un échantillon sur un an.

Sur cet échantillon de 21 podomètres, on voit que chacun reste dans la catégorie de son enregistrement initial : un groupe de 4000-7000 pas, et un de 7000-10000 pas. On note quelques échappées ponctuelles certains mois puis un retour dans sa catégorie.

Les graphiques ci-dessous représentent la moyenne individuelle mensuelle de chaque démarcheur ainsi que la durée de connexion entre Oct 2013 & Oct 2014



À remarquer que les abandons dans cet échantillon interviennent parfois après une phase ascendante : on peut formuler l'hypothèse que ayant atteint leur objectif, ayant le sentiment de ne pouvoir faire plus, désormais en capacité de s'auto évaluer, le témoin informatique n'est plus nécessaire, mais rien ne peut venir la corroborer parmi les données disponibles pour ce rapport.

Si cela ne permet pas d'extrapoler la contribution directe de la D-marche à l'amélioration de la santé des personnes participant au programme, deux études médicales sont en cours pour évaluer ce bénéfice santé : une étude dirigée par Olivier Coubard au sein de l'hôpital Albert Chenevier à Créteil et du Centre Hospitalier de Villeneuve Saint Georges. Une autre est menée dans les centres de Prévention AGIRC-ARRCO par le Docteur Dejardin.

Nous pouvons cependant chercher à savoir si la construction du programme correspond bien aux attentes actuelles en matière de qualité des programmes de Promotion de la Santé, telle que définie par la Charte d'Ottawa. Cette représentation de la santé prend en compte l'ensemble des activités de la vie humaine, conduit à mener des actions sur un large ensemble des déterminants de santé et relève d'une approche « écologique ».

### **2.1.2 Un programme conforme au modèle préconisé par l'INPES**

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)<sup>3</sup> préconise de s'appuyer sur le modèle écologique proposée par Lucie Richard et de ses collaborateurs. Ce modèle de programme engage à agir sur un ensemble plus large de déterminants des comportements de santé.

Si les personnes sont bien la cible ultime des programmes de promotion de la santé, d'autres cibles intermédiaires peuvent faire l'objet d'actions spécifiques.

Ces cibles indirectes peuvent se situer à différents niveaux de la société : national, régional, local, des communautés et de l'environnement interpersonnel des individus.

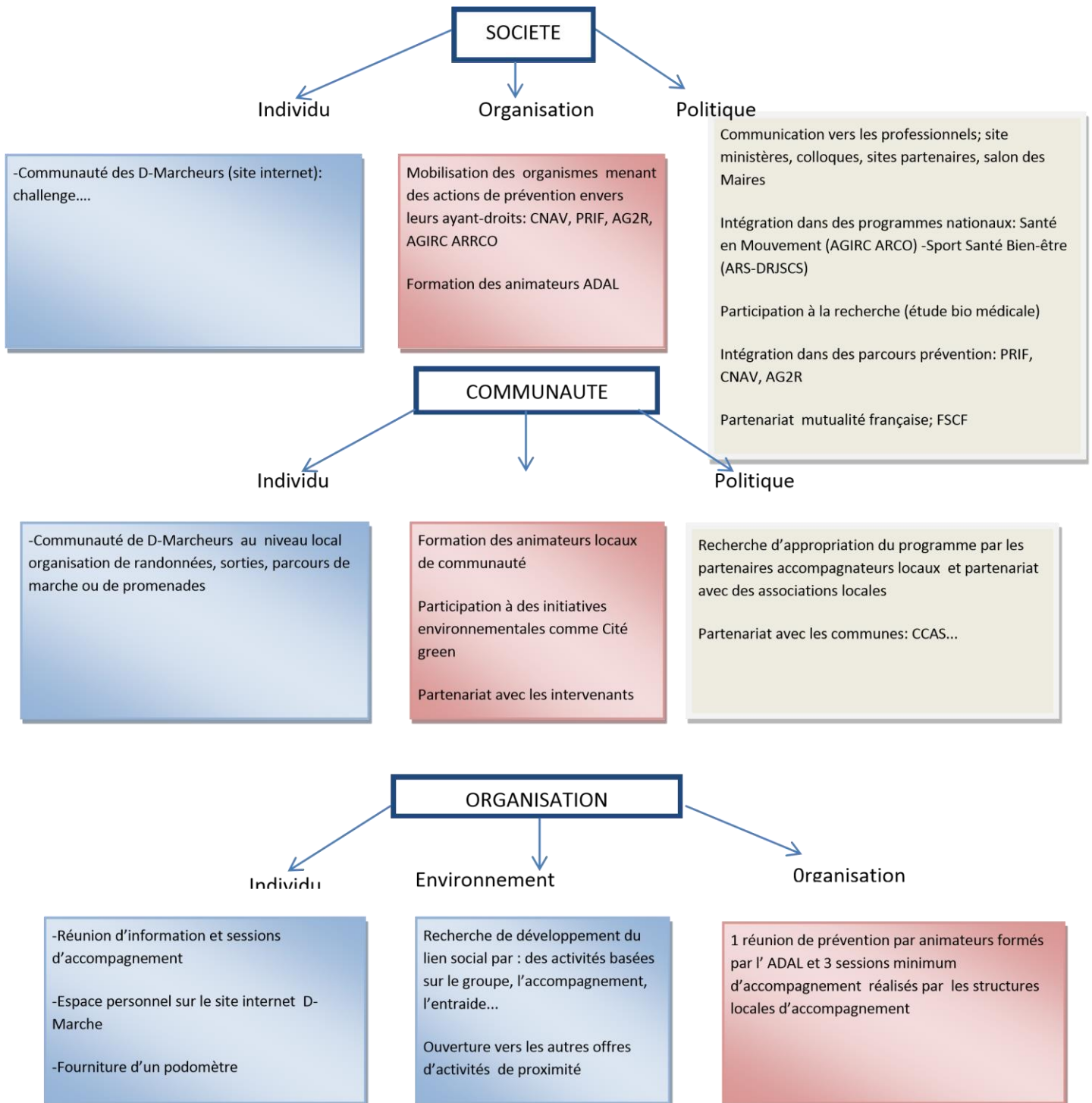
Des stratégies d'action peuvent être déployées sur chacune de ces cibles potentielles dont la synergie augmentera l'efficacité de l'action sur la cible finale.

Dans le programme D-marche, la personne est bien la cible directe du programme. Mais d'autres niveaux sont sollicités. Il nous a paru intéressant de voir si le programme dans sa conception s'inscrivait dans ce modèle. Le but est bien évidemment de mettre en valeur ce qui est fait, mais aussi d'objectiver ce qui pourrait être apporté au programme pour le rendre encore plus pertinent.

---

<sup>3</sup> Interventions de prévention et promotion de la santé des aînés : modèle écologique dossier santé en action 2013. Dir. Lucie Richard, Lucette Barthelemy, Marie-Claude Tremblay, Stéphanie Pin, Lise Gauvin

## Analyse écologique du programme D-MARCHE



Le principe du tableau est de montrer que le programme qui a pour finalité l'individu, a aussi des stratégies d'action en direction d'autres cibles indirectes pour atteindre son objectif final. Il faut lire le tableau comme un questionnaire: Que développe le programme à chaque niveau pour atteindre au final la personne. Quelles actions? Chaque flèche indique une action vers ou une stratégie. Le niveau Société: correspond au niveau du pays ou de la région; le niveau Communauté: le niveau local (la ville... le quartier) Organisation: une structure porteuse ou un regroupement de personnes de type foyer logement, club....



Les concepteurs du programme D-marche ont développé des stratégies à tous les niveaux. La représentation graphique permet de les mettre en évidence. Certaines sont directement liées à la structuration du programme, en particulier tout ce qui est lié à la communauté de D-Marcheur et le site internet. Certaines sont davantage des opportunités que de réels choix stratégiques comme par exemple : les partenariats avec les communes ne semblent pas résulter d'une stratégie construite. On pourrait imaginer une politique de proposition ciblée auprès des communes qui ont signé ou signent, avec les Agence Régionales de Santé, des Contrats Locaux de Santé dont le volet prévention est souvent faible.

De même, toutes les réflexions actuelles sur la place du piéton dans la ville, de l'aménagement du territoire à l'aménagement urbain, des « mobilités douces » pensées aussi bien dans la ville que dans les espaces de loisirs ou ruraux, méritent une attention particulière et demandent de trouver des passerelles avec le développement durable, comme l'ADAL a commencé à le faire.

Au demeurant on peut dire que tel que ce programme est construit, il répond aux attentes d'un programme de promotion de la santé conforme aux exigences du modèle.

### **2.1.3-La diffusion et le partage d'une culture commune de la prévention**

L'ADAL mène une politique active de recherche de partenaires à tous les niveaux et sur des champs d'action très divers. La D-marche ouvre par son concept un large espace des possibles. C'est un espace d'innovation et de nouvelles relations entre des partenaires qui n'ont pas nécessairement l'habitude de travailler ensemble. Mais cela exige une vision partagée de la prévention, une culture commune, qui est un objectif stratégique de la D-marche et perçue comme une valeur par l'association.

#### **Mais comment assurer le partage d'une idée commune de la prévention?**

C'est l'ambition de la plupart des programmes de promotion de la santé et presque une condition sine qua non à leur réussite.

Cette construction d'une approche commune se déroule lors de sessions de formation, de séminaires de pratiques, de rencontres, de colloques. Ils constituent des temps de réflexion et de partage d'expériences. Elle peut être consolidée par la diffusion d'information et la création de supports de formation.

On comprend bien qu'il ne s'agit pas seulement d'un emballage de pure forme mais qu'une démarche de culture commune doit se traduire en actions concrètes qui ont, de ce fait, un coût en temps consacré, donc un coût financier.

Dans le cas de la D-marche, la question se pose pour les formateurs et pour les partenaires.

Nous avons vu que l'Adal est garante de la formation des formateurs locaux. L'association détient la responsabilité des contenus de la formation. Pour apporter sa garantie, l'association doit maintenir le niveau de ses formateurs par des rencontres régulières, au moins une fois tous les deux ans et se doit de visiter chaque formateur afin de s'assurer que les libertés prises sur le contenu initial n'outrepassent pas la marge d'autonomie nécessaire au formateur. Ces dispositifs sont déjà mis en place.

En revanche avec les partenaires de mise en œuvre, le temps consacré autour de ces questions est de courte durée et les conventions signées n'apportent pas de garantie suffisante, d'autant que la personne qui signe est rarement celle qui met en œuvre le programme.

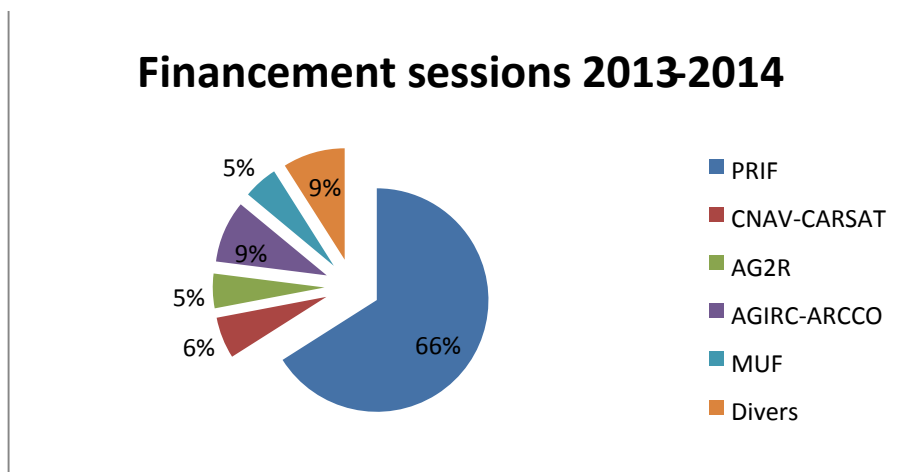
Faire vivre cette idée commune interroge le partenariat, le réseau partenarial et la manière de le rendre actif et vivant. **La solidité du réseau assure la pérennité des actions.**

#### □ Création d'un réseau partenarial institutionnel

Si l'on observe la part respective des financeurs du programme D-marche, on peut constater la prévalence des organismes de retraite. Pour les deux années considérées 2013 /2014, la population cible privilégiée demeure les personnes âgées.

Il est remarquable que le programme ait si vite trouvé un financement auprès des plus importants acteurs institutionnels intervenant en prévention auprès des personnes âgées. Cela montre la capacité de l'association à rechercher et convaincre des partenaires financiers, mais aussi que son concept correspond à une attente, à un besoin dûment identifié par les institutionnels.

La prépondérance de la Prévention Retraite Ile de France (PRIF) dans le nombre de sessions menées est évidente. Le PRIF associe l'Assurance Retraite du Régime Général, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et le Régime Social des Indépendants (RSI). Le programme D-marche s'intègre dans une offre globale de prévention santé.



Les personnes en charge de la promotion santé des institutionnels financeurs sont à un niveau de réflexion qui ne pose généralement pas de problème quant au partage de cette culture commune. En revanche, lorsque d'autres commanditaires que ceux en charge des seniors seront impliqués par l'élargissement des publics concernés par la D-marche, en particulier en entreprise, il sera opportun de soigner le plaidoyer et d'étoffer le suivi sur site.

## □ Création d'un réseau à l'échelle du territoire de l'action

Souvent l'action est portée par un très petit groupe de personnes au niveau local : une maladie, une démission et le projet peut être mis en péril.

Il apparaît, au travers des échanges avec les partenaires de mise en œuvre, que les partenariats existants fonctionnent plutôt bien mais qu'il est assez difficile d'en initier de nouveaux. Les partenariats financiers sont ceux qui sont le plus pratiqués et posent le moins de problème.

Travailler à plusieurs sur un même projet est toujours apprécié lorsque c'est possible et qualifié « de belle expérience » lorsque cela fonctionne, souvent entre professionnels qui sont habitués par ailleurs à travailler ensemble.

Mais l'élargissement à des partenariats nouveaux est perçu comme difficile ou alors il doit se construire autour d'un ensemble structuré (structure reconnue, charte territoriale).

Pour créer un partenariat local efficace, il est préférable de s'insérer dans un cadre existant et de s'appuyer sur des contacts déjà bien implantés et reconnus. Tout l'enjeu est de savoir ou de pouvoir les identifier.

**Mettre en place un groupe de pilotage de l'action quel que soit le niveau, régional ou local constitue un moyen d'assurer la pérennité de l'action en impliquant des structures et non des individus. De même, les rencontres de ce comité de pilotage permettent des échanges pour faire progresser cette culture de prévention commune recherchée.**

Dans les collectivités locales en particulier, nos interlocuteurs ont du mal à porter un discours de prévention et à convaincre leurs collègues des services voisins du bien-fondé du programme dont ils perçoivent mal la plus-value, même lorsqu'ils sont en charge d'un domaine proche comme celui de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou ceux chargés des questions d'urbanisme...

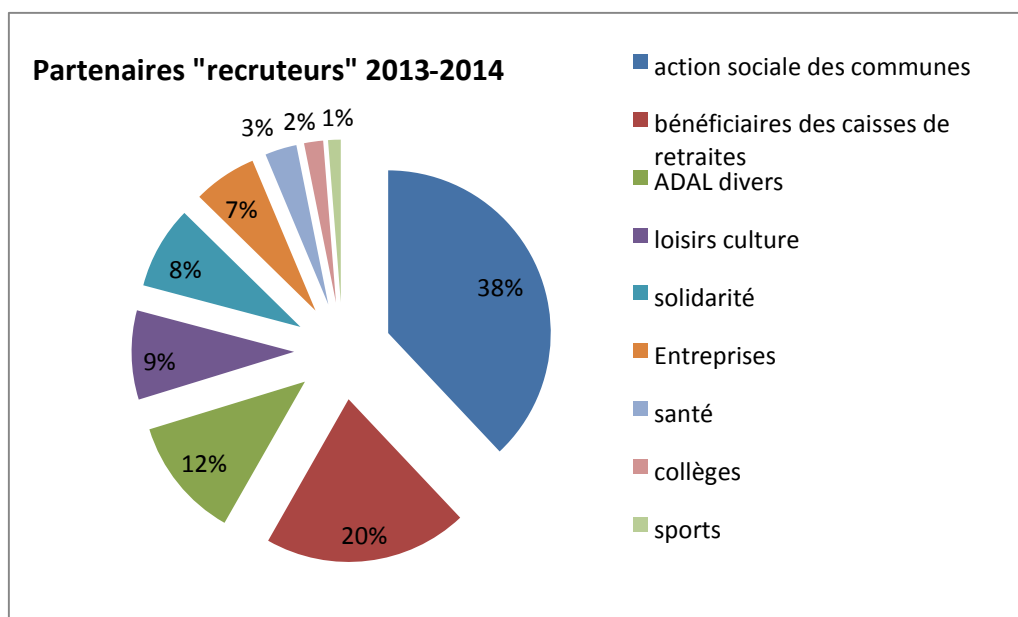
Cet obstacle peut être en partie surmonté en proposant un **plaidoyer adapté**.

**Les intervenants voudraient se sentir capables de communiquer de manière efficace, de savoir présenter le programme de manière attractive et de disposer d'un argumentaire propre à convaincre leurs interlocuteurs.**

Ils le traduisent par une **demande de documentation ou de formation personnelle** et souhaitent disposer des flyers à distribuer pour conforter leur parole.

## □ Lien partenarial entre des partenaires de champs différents

On peut dire que la principale innovation réside bien dans le fait que la D-marche essaime des actions auprès d'associations de champs très différents comme le montre le graphique ci-dessous.



### Mais pourrait-on être encore plus innovant à ce propos ?

Dans les quelques entretiens menés auprès des structures de proximité qui ont innové et fait porter le projet par une structure « inhabituelle », le résultat a été jugé extrêmement positif aussi bien par les organisateurs que par le public. Par exemple une communauté de commune a fait porter le projet par l'association locale proposant une initiation à l'informatique. Les résultats ont été « formidables » selon les organisateurs et les personnes bénéficiaires, rien de mieux que d'apprendre à utiliser internet avec immédiatement une application concrète.

De même les D-marcheurs, lors des rencontres, ont eux-mêmes suggéré des liens possibles avec les associations du patrimoine ou d'histoire locale, voire archéologique. Ces partenariats locaux permettraient de compléter l'offre pour assurer l'accompagnement en proposant une diversification des modalités possibles, tout en stimulant curiosité et rencontres.

On peut dire que **le potentiel d'innovation est très important pour développer des accompagnements originaux**. Il ne faut pas méconnaître les difficultés que rencontrent les structures qui mettent en œuvre les actions. Ils sollicitent une aide pour les trois réunions d'accompagnement prévues dans le programme. Il est important **de capitaliser les réussites afin d'aider les organisateurs à inventorier les ressources de proximité existantes**.

Lors de toutes les rencontres ou entretiens, la question de ce concept de prévention partagée a été questionné et aucun hiatus n'ai venu faire douter du travail accompli par l'ADAL pour expliquer et s'assurer d'une démarche de prévention commune. Néanmoins il serait présomptueux d'oser déduire de 30 entretiens dont ce n'était pas le seul objet que ce partage est bien réel ou simplement formel.

La question mériterait d'être approfondie avec d'autres moyens, des entretiens plus longs en face à face sur échantillon plus représentatif.

Il n'en demeure pas moins que cette question est au cœur des préoccupations de l'ADAL. Si l'on pense à son modèle d'organisation qui s'appuie sur une délégation de la mise en œuvre sur des partenaires locaux, surtout

au niveau des accompagnements, il est primordial de ne pas faire une confiance aveugle au discours des intervenants de proximité, professionnels ou bénévoles. Se trouve de nouveau posée la question des relais territoriaux pour soutenir les structures accompagnantes et entretenir une culture de prévention commune.

#### 2.1.4- Un programme favorisant une évolution des comportements

Sur l'échantillon considéré de 236 personnes :

- ✓ **87% disent que le programme D-marche les a motivé à marcher davantage.**

Ils ajoutent qu'il leur a permis de faire un bilan personnel et qu'il incite à la progression.

Pour les 13% qui disent ne pas avoir été motivés par le programme, ou ils l'étaient déjà, ou le podomètre n'est pas adapté à leurs pratiques, puisqu'il prend mal en compte la course et pas du tout le vélo...

- ✓ **84% répondent que la marche est désormais intégrée à leur mode de vie.**

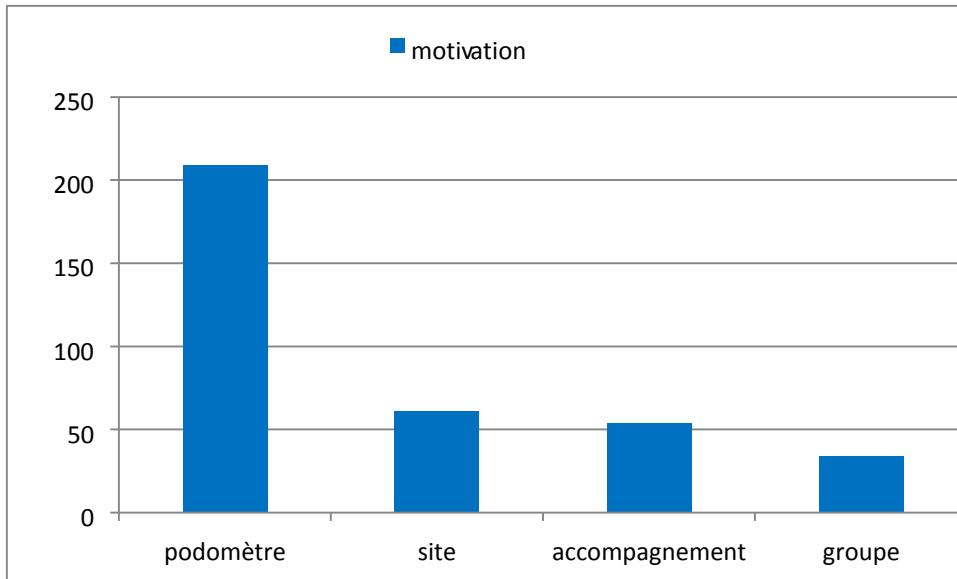
Ces déclarations sont confirmées par les référents chargés de l'accompagnement :

- « *Les participants font plus attention à leurs pas. Ils ont maintenant une idée sur la qualité de leur marche.* »
- « *Ils ont pu constater qu'ils avaient changé leurs habitudes quotidiennes et augmenté leur activité physique (escaliers plutôt qu'ascenseur, marche plutôt que bus...)* »
- « *Ils ont échangé sur leur différents modes d'activités physiques (danse, balade, vélos...) et des brochures du service d'animation de la ville ont été distribués* »
- « *L'usage du podomètre les a vraiment stimulés à la marche* »

Pour motiver puis entretenir la motivation, le programme conjugue **5 stratégies** : **La session de formation initiale, la remise d'un podomètre, l'accès à un site internet, un accompagnement, la dynamique du groupe.**

La question a donc été posée sur ce qui, à leurs yeux, avait **le plus soutenu leur motivation, plusieurs réponses étant possibles** :

- ✓ **95% ont répondu le podomètre,**
- ✓ **30% ont répondu le site internet,**
- ✓ **25% ont répondu l'accompagnement,**
- ✓ **17% ont répondu le groupe.**



- **La session initiale**

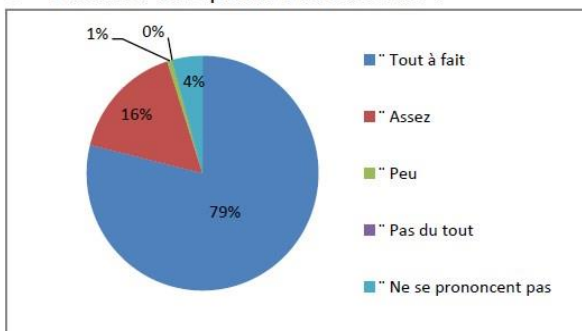
Cette étape de formation est le point clé du départ de la motivation.

L'évaluation de fin de session montre un indice de satisfaction élevé: 79% sont tout à fait satisfaits.

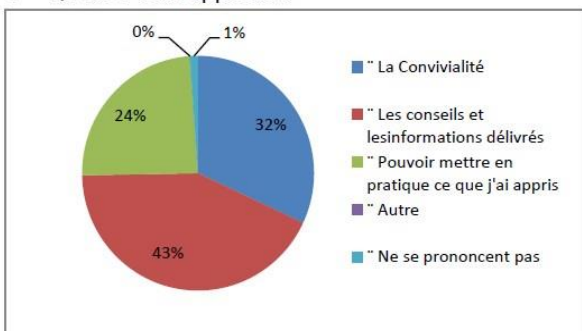
Ils partent motivés à 69% pour marcher davantage, 87% pensent utiliser leur podomètre.

82% se disent prêts à aller sur le site, même si ce n'est que quelquefois.

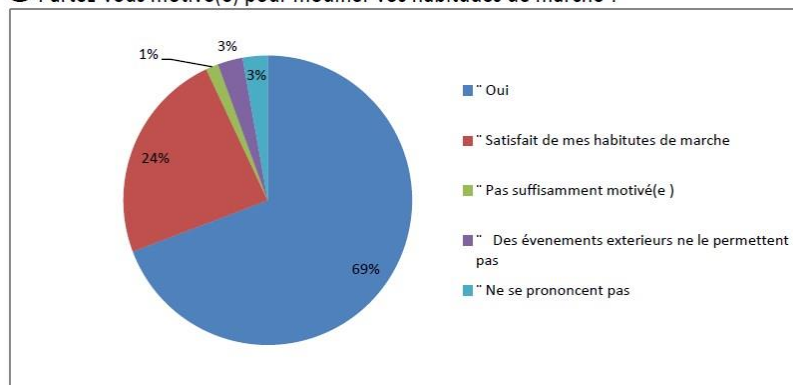
- **L'atelier a-t-il répondu à vos attentes ?**



- **Qu'avez-vous apprécié ?**



☞ Partez-vous motivé(e) pour modifier vos habitudes de marche ?



- **Le podomètre**

**Le podomètre est l’outil plébiscité par les bénéficiaires du programme comme par les référents.**

- « *Le podomètre est motivant: « il faut faire le pas ».*
- « *Lorsque les podomètres se dérèglent, ils ne prennent pas la peine d’essayer de les régler car ils ne se préoccupent que du nombre de pas.*
- « *Ils ont très vite pris le réflexe de le porter chaque jour.*».

**Lors de la session initiale, 87% des personnes disent avoir l’intention de s’en servir tous les jours. Dans notre questionnaire à un mois, nous retrouvons strictement le même pourcentage de personnes l’utilisant tous les jours.**

**Dès le premier mois d’utilisation, 57% constate une différence grâce à l’utilisation du podomètre en particulier sur la motivation. Ils marchent mieux et plus. L’utilisation leur a permis de se fixer des objectifs : 60% des personnes ont pu se fixer des objectifs et parmi elles, 60% les ont atteints et 31% les ont dépassés.**

Le podomètre est aussi un bon outil pour apprendre à évaluer son activité de marche.

10% de l’effectif du questionnaire à 6 mois/1 an signale tout de même des podomètres en panne tout en continuant apparemment à pratiquer et en gardant une vision positive du programme.

- **Le site internet**

A un mois selon notre enquête, **les personnes sont 40% à déclarer avoir créé leur compte sur internet. Ce chiffre est à rapprocher de ce que l’on observe sur l’ensemble de la base à savoir 38% de podomètres correctement déclarés.**

Pour ceux qui ne l'ont pas fait, 23% n'ont pas essayé, 6% n'ont pas l'équipement nécessaire, pas d'ordinateur ou pas internet, 46% ont rencontré des problèmes techniques.

On peut aussi rapprocher ces données des intentions énoncées lors de la session initiale : 82% des personnes pensent y aller une fois par mois ou quelquefois, 8% jamais et 10% ne répondent pas.

Parole de référents

- *« L'usage d'internet et la connexion d'objets ne fait pas partie de la culture des usagers ce qui soulève beaucoup de questions et d'inquiétudes de leur part ».*
- *« Se connecter sur le site régulièrement leur paraît fastidieux ».*
- *« Les personnes sont motivées mais saturées par la difficulté d'utiliser interne ».*
- *« Plusieurs personnes utilisent leur ordinateur pour télécharger leurs données et peuvent ainsi suivre leur évolution ».*
- *« Certaines personnes ont abandonné en raison des problèmes techniques de connexion : c'est dommage! »*

**A 6 mois, selon notre questionnaire, ils sont 77% à avoir créé leur compte internet**, ce qui montre bien le biais induit par ce questionnaire qui devait être administré par les référents sous format papier et qui a été, faute de réponses dans les délais impartis, administré en ligne. Ils sont 50% à consulter régulièrement leur compte personnel et 22% à ne le faire que rarement et 5% jamais. À noter 23% de non réponse.

Ils consultent néanmoins assez peu les autres pages du site : 16% seulement y accordent un certain intérêt.

Parmi eux, 64% ont précisé ce qu'ils recherchaient essentiellement sur le site : des informations diverses (articles, programmes, actions). **Les challenges et défis sont cités par 9 personnes. Sur notre effectif total de 236 personnes, cela représente environ 4%.**

En revanche, Ils font largement part de propositions sur ce qu'ils aimeraient trouver sur le site.

Cette question a conduit les personnes à exprimer un large éventail de souhaits, de regrets, de besoins auxquels il appartiendra de répondre. Le site devrait proposer davantage des parcours de promenade et des randonnées, d'information sur les sorties, permettre plus d'échanges entre D-marcheurs comme des partages de découverte ou des trucs ou astuces.

Mais cette question met surtout en évidence les problèmes rencontrés : podomètres en panne, perdus, à réinitialiser, à racheter, ainsi que les difficultés de connexion au site.

Tous ces petits tracas informatiques ne semblent pas trouver de réponse adaptée actuellement, une personne demande à venir au bureau de l'ADAL pour qu'on l'aide à se connecter et plusieurs demandent un « service après-vente » assuré à distance ou par le formateur initial.

Ces propositions montrent des attentes fortes par rapport à l'association. Alimenter le site est inscrit dans le programme comme une animation de la communauté des « D-marcheur ».



Si dans l'esprit il est souhaitable que les personnes soient mises en situation de proposer des activités plutôt que de les apporter toutes concoctées et prêtes à consommer, dans la réalité, s'approprier un espace d'échanges prend du temps, surtout pour une génération qui n'est pas familière de la planète internet.

Peut-être serait-ce une forme d'activité possible de l'accompagnement temps 2 ou 3 de construire et de proposer un parcours de promenade ou autre contenu pour le site internet.

En attendant, les sollicitations exprimées montrent une attente forte de suivi, précisément de l'association promotrice du programme, éventuellement du formateur, mais ne fait à aucun moment mention de l'accompagnement local.

### □ L'accompagnement et le groupe

Il a permis le **passage de 23% à 38% de connexions au site** avec la mise en place de l'accompagnement temps 1 d'aide à la connexion.

L'aide à la connexion (création des espaces personnels et téléchargement des données) a été globalement assurée par les structures. Celles-ci ont confirmé que, sans accompagnement, une majorité de personnes ne peuvent créer seuls leur espace personnel parce qu'ils ne sont pas eux-mêmes équipés d'un ordinateur, ou ne parviennent pas à se connecter parce qu'ils ne sont pas familiers de son utilisation. Cette difficulté d'utilisation des outils informatiques semble jouer sur la motivation dans le temps et susciter des abandons de connexions.

Les retours des référents ont été peu nombreux, malgré plusieurs relances (mail et téléphone). Ceci ne préjuge pas du fait que les sessions aient été ou non mises en place.

Globalement, il est à noter qu'il y a souvent une déperdition de personnes présentes versus nombre de participants à la session initiale. Certaines structures ont été amenées à supprimer certains accompagnements, faute de participants.

Pour les structures qui sont parvenues à les mettre en place, et surtout qui ont communiqué leur réponse, on trouve des rallyes, des sorties « promenade » ou « découverte », des parcours santé, des ateliers nutrition ou cuisine... une variété d'activités plutôt bien dans l'esprit de ce qui est attendu.

Pour les temps d'accompagnement 2 et 3 nous disposons donc de peu d'éléments. On ne peut pas parler d'évaluation compte tenu du peu de réponses. On peut juste parler d'un bilan dont il est quasiment impossible de dégager une analyse étayée.

Cet écueil rencontré pour l'étude n'est que la mise en lumière de la difficulté de cet accompagnement dont on ne peut pas savoir si c'est l'accompagnement en lui-même qui pose question ou si c'est l'incapacité des structures à transmettre les évaluations qui est en cause.

On peut dire que l'accompagnement à la connexion est un atout dont on a vu immédiatement le résultat sur le nombre de connexions réussies.

Pour les deux autres temps prévus, soit le format est mal calibré (nombre, fréquence, contenu...) soit les référents ne disposent pas des capacités de mobilisation requises (manque de temps, de compétences...), soit les propositions ne correspondent pas aux attentes des bénéficiaires.

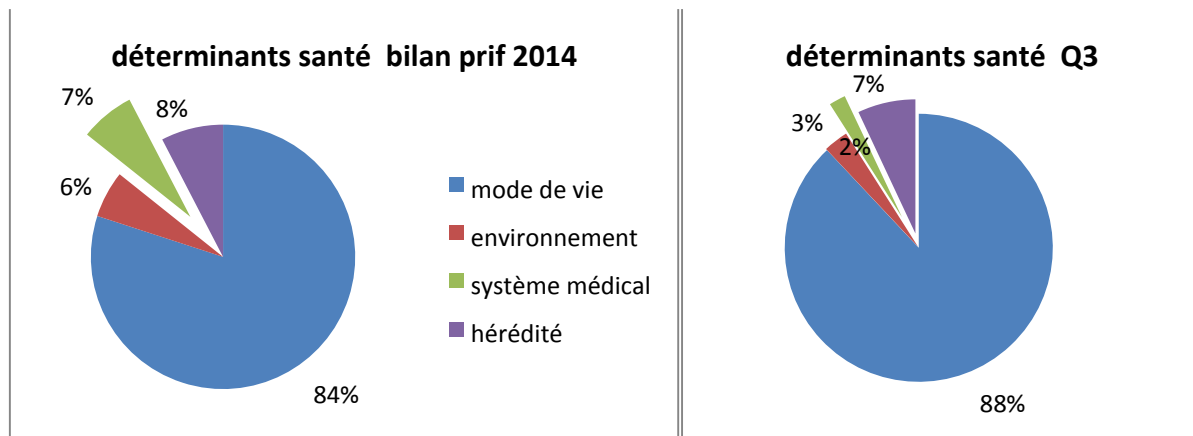
Lors des entretiens de groupe menés pour définir l'utilité sociale, les D-marcheurs présents étaient ravis d'échanger avec quelqu'un envoyé par l'ADAL. Cela a été formulé à plusieurs reprises. Il y a là un vrai besoin exprimé par les bénéficiaires d'un suivi de l'association à l'origine du programme et non de leur animateur habituel.

L'**effet de groupe** a été également retenu comme concourant à la motivation. Il semble le moins aisément perçu par les bénéficiaires. Il est de l'ordre du ressenti et se trouve donc concurrencé par les outils concrets. Les référents s'y montrent sensibles et y font allusion :

- « En échangeant sur leur pratique, les participants se motivent mutuellement ».
- « À chaque fois qu'ils se croisent dans la rue, ils comparent leurs podomètres! »

### 2.1.5- Une action sur les autres comportements de santé

La santé pour le public de la D-marche est avant tout une affaire de mode vie, elle dépend de la responsabilité de chacun. Ce résultat surprenant compte tenu de l'âge des participants est retrouvé dans le questionnaire dispensé à 6 mois et de manière encore plus impressionnante puisque le pourcentage est alors de 88%.



Rien de bien surprenant donc si la participation au programme a amené 42% des répondants à s'intéresser à d'autres aspects de la santé.

Parmi eux, 38% citent l'alimentation, 12% d'autres activités physiques (marche nordique, marche afghane, gymnastique douce...), 12% le sommeil, la relaxation et le stress. De manière plus isolée, les ateliers du bien vieillir, la mémoire et le sport cérébral, le tabac, l'urbanisme et la santé.

Au-delà de cette sensibilisation à la santé en général, il leur a été demandé s'ils avaient modifié leurs comportements, les réponses sont cohérentes avec la question de l'intérêt manifesté à d'autres thèmes de santé.

À noter que contrairement à la question précédente, il s'agissait d'une question fermée et nous n'avons pas posé la question de la pratique d'autres activités physiques.

- ✓ **46% répondent qu'ils ont modifié leur comportement en matière d'alimentation.**
- ✓ **6% en matière de médicaments.**
- ✓ **2% leur consommation de tabac soit 4 personnes.**

Quand on sait combien il est difficile de modifier un comportement, ces pourcentages ne sont pas négligeables, surtout en matière de consommation de médicaments et de tabac.

### 2.1.6- Un programme adaptable à des publics spécifiques

#### □ **Participation à la réduction des inégalités sociales de santé : personnes en difficultés**

Les actions de prévention sont des outils puissants pour améliorer la santé des populations, encore faut-il qu'elles bénéficient à l'ensemble de la population. Comme le montre par exemple l'analyse des données du Baromètre santé 2005, publiée par l'INPES<sup>4</sup>, il existe des inégalités importantes des comportements de santé selon le niveau d'études ou de revenus, ce sont les personnes les plus défavorisées socialement qui adoptent le moins des comportements individuels favorables à la santé, que ce soit vis-à-vis de la consommation du tabac ou, pour ce qui nous concerne, la pratique de l'activité physique.

C'est donc un axe majeur de réflexion pour tous les acteurs du champ de la prévention, quel que soit le niveau d'intervention, de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé et pour le moins, de ne pas les aggraver.

La question paraît d'autant plus pertinente dans le cadre de la D-marche que le programme intègre un accès à l'informatique et à internet qui est en soi un facteur discriminant.

12 sessions en établissements recevant des personnes en difficulté sociale ont été sélectionnées dans la base de données afin de comparer avec le comportement de l'ensemble des personnes ayant bénéficié du programme sur la période 2013-2014. L'identification s'est faite grâce aux numéros de podomètres attribués.

Dans le tableau ci-après ces établissements correspondent à la liste bleue.

---

<sup>4</sup> Inpes Baromètre santé 2005

On observe que l'outil informatique a bien un effet discriminant sans surprise sur le nombre de personnes qui se connectent et s'enregistrent sur le site. Mais le pourcentage d'actifs est sensiblement équivalent au groupe témoin.

Ces populations doivent faire l'objet d'une attention particulière. D'abord parce qu'il s'agit d'un objectif majeur dans les politiques de promotion de la santé et donc des financeurs des programmes et que cette préoccupation doit être celle de tous les professionnels engagés dans la promotion de la santé. Ensuite parce que l'on parle aussi de « fracture numérique » dont sont victimes ces mêmes populations.

Il paraît donc judicieux de penser l'adaptation de ce programme à ces populations probablement en lien avec une ou plusieurs associations d'initiation à l'informatique intervenant dans les centres sociaux ou en imaginant tout autre forme de dispositif non technologique pour permettre aux personnes de visualiser leur progression.

### □ **Adaptation aux personnes atteintes de pathologies**

Une attention similaire a été portée aux établissements de soins, en particulier ceux dédiés aux Soins de Suite et de Réadaptation. Ils constituent la liste rose du tableau ci-après.

En 2013- 2014, 6 sessions se sont déroulées dans un centre de consultations ou services médicaux.

Le pourcentage de connexions est le même que celui de l'ensemble de la base de données, un peu supérieur toutefois à notre groupe de référence (N° podomètre de 1000 à 3000). Par contre le nombre d'actifs y est légèrement inférieur.

Un regard particulier a été porté sur les **Soins de Suite et de Réadaptation**. Peu d'établissements de ce type ont participé au programme. Un établissement recevant des patients **en soins de suite et réadaptation cardiovasculaire** a été sollicité.

Selon le médecin responsable, la première difficulté rencontrée réside dans l'absence d'un groupe homogène en raison de la durée de séjour lors de la session D-marche, certains viennent d'arriver, d'autres vont bientôt partir, ce qui ne permet pas de s'appuyer sur l'effet groupe.

**Sur 30 patients ayant bénéficié du programme, 7 se sont déclarés sur le site, un seul continue de se connecter 10 mois plus tard.**

La difficulté d'un suivi après la sortie, puisque les personnes sont originaires parfois de lieux relativement éloignés du centre de soins, et l'absence d'une association relais pour l'accompagnement ont sans doute des conséquences sur la motivation au long court.

A titre de comparaison, dans un autre établissement de **Soins de Suite et de Réadaptation en maladies respiratoires, le nombre de connexions a été plus important :**

**Sur 16 participants, 12 se sont correctement inscrits, à 6 mois ils sont encore 3 à se connecter régulièrement.**

Malgré ces limites, les soignants considèrent que la D-marche est une aide intéressante en matière d'Éducation Thérapeutique du Patient.

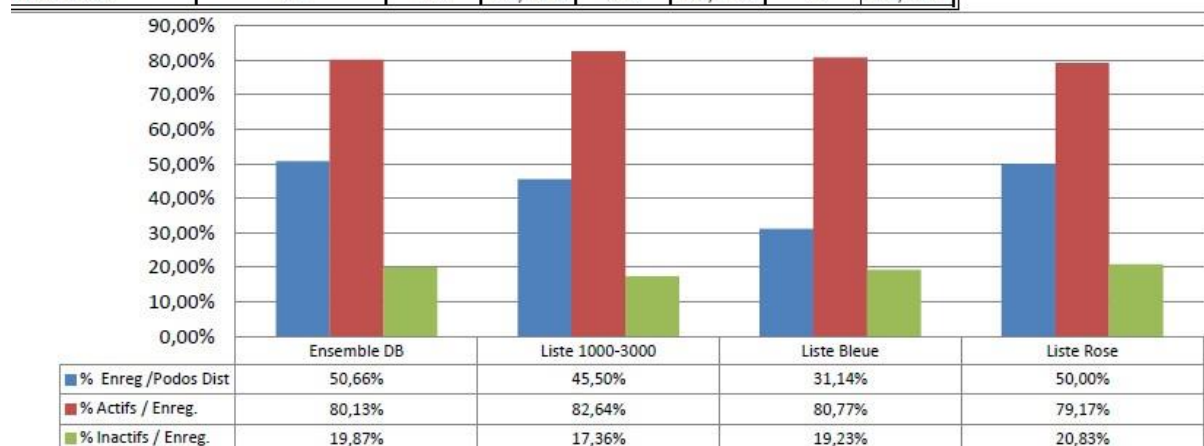
L'Éducation Thérapeutique du Patient entre dans la mission des Agence Régionales de Santé qui ont en charge l'habilitation des programmes, leur évaluation et leur financement. En effet, le défi, dès aujourd'hui en matière de Santé Publique, est de faire face à l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques. La prise en charge de ces pathologies nécessite un patient formé à la gestion de sa maladie mais surtout de sa santé en adoptant une hygiène de vie qui y soit favorable.

Intégrer la D-marche dans les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient des établissements de Soins de Suite et de Réadaptation cardiaque et respiratoire peut être un axe de développement à expérimenter dans les années à venir.

Ci-dessous : TABLEAU COMPARATIF entre le groupe de référence, les établissements de soins (liste rose) et les établissements recevant des personnes en difficultés sociales (liste bleues)

ce tableau représente le nombre de comptes Actifs & Inactifs (c'est-à-dire : n'ayant pas transférés des données)

	Podos / comptes						
	Distribués	Enregistrés	Actifs		Inactifs		
Ensemble DB	3358	1701	50,66%	1363	80,13%	338	19,87%
Liste 1000-3000	2000	910	45,50%	752	82,64%	158	17,36%
Liste Bleue	167	52	31,14%	42	80,77%	10	19,23%
Liste Rose	96	48	50,00%	38	79,17%	10	20,83%



La liste 1000-3000-liste de référence correspondant aux numéros des podomètres distribués.

La liste bleue correspond aux sessions réalisées dans des structures recevant des personnes en difficultés sociales La

liste rouge correspond aux établissements de soins

Il n'existe que peu de différence en pourcentage selon les groupes du nombre de podomètres actifs une fois enregistrés.

En revanche à un an, le groupe des établissements recevant des personnes en difficultés montrent plus d'abandons que le groupe des établissements recevant des malades. 34% des personnes continuent de se connecter dans le groupe des personnes en difficulté (liste bleue) contre 44% dans le second (liste rose). Ce dernier se rapproche du comportement du reste de la base.

**Le programme D-marche répond aux attentes de qualité d'un programme de promotion de la santé: il s'agit bien d'un programme écologique.**

**Il met en œuvre un ensemble de stratégies au niveau national, au niveau régional, au niveau local et bien entendu au niveau des bénéficiaires.**

**Ces stratégies sont à des stades de développement différents, certaines restent encore à construire, en particulier la création de passerelles avec les domaines proches que sont la politique d'urbanisme, les « mobilités douces » et le développement durable.**

**Les partenariats existent à toutes les échelles du territoire. Ils offrent des opportunités pour mettre en lien des acteurs issus de secteurs qui ont peu l'habitude de travailler ensemble.**

**La mise en place de groupes de pilotage du programme sur le territoire concerné permet de contribuer à la transversalité et à diffuser une culture de la prévention propre à promouvoir la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa.**

**En soutenant la motivation, la D-marche permet d'observer une évolution des comportements en matière d'activité physique et sur certains comportements de santé.**

**Il peut s'intégrer dans les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient dès lors qu'ils incluent un volet activité physique en prévoyant néanmoins des modalités de suivi adaptées à chaque situation.**

**Il s'adapte aux publics en difficultés sous réserve d'assurer un soutien renforcé à la connexion.**

## **2.2- Un programme qui favorise l'ouverture sur les autres, sur soi et sur l'environnement**

A défaut de pouvoir prouver une action directe sur l'isolement des personnes âgées, nous nous sommes demandés si la participation au programme permettait une ouverture plus large sur l'environnement, sur les

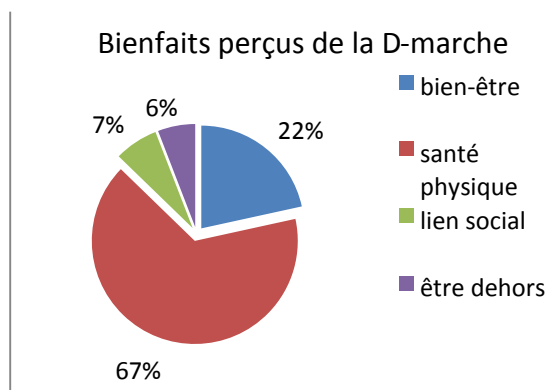
services ou les activités nouvelles, s'il offrait l'opportunité de nouvelles rencontres et enfin s'il apportait une plus grande confiance en soi et en ses capacités physiques mais aussi sociales.

Dans leur appréciation des **bienfaits perçus par la D-marche**, les participants ont été particulièrement inspirés.

Cette question ouverte a suscité un grand nombre de citations dans tous les domaines de la santé physique, mentale et sociale.

Il a donc fallu les regrouper :

67% des bienfaits perçus correspondent une amélioration de la santé physique, 22% des citations sont en lien avec le bien-être et le plaisir et 7% seulement s'apparente au lien social à égalité avec « être dehors ». Ne sachant s'il était pertinent d'associer cet item au lien social ou au bien-être, il a paru plus simple de le laisser pour ce qu'il était compte tenu du nombre de fois où il était cité.



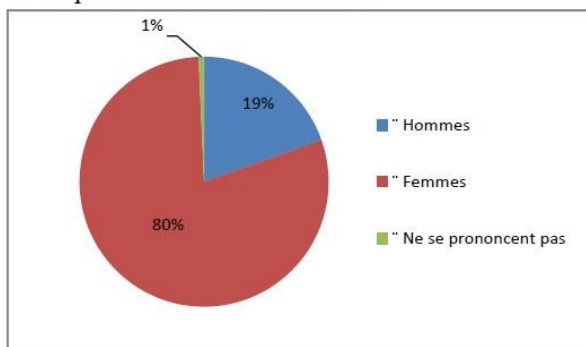
Les réponses au questionnaire montrent pourtant un effet au niveau du lien social même s'il n'est pas celui le plus immédiatement perçu par les répondants.

### 2.2.1- Une ouverture vers les autres : la création de lien social

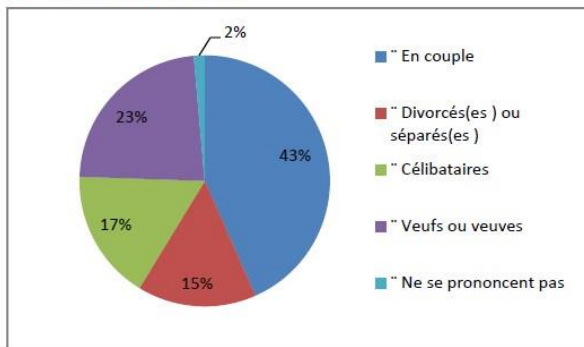
La seule indication dont nous disposons de la situation familiale des personnes est celle du questionnaire proposé à la fin de la session de formation initiale par le PRIF.

55% des personnes vivent seules. Il s'agit essentiellement de femmes, plus nombreuses dans cet échantillon des sessions du PRIF que dans la base de données.

● Répartition Hommes/Femmes

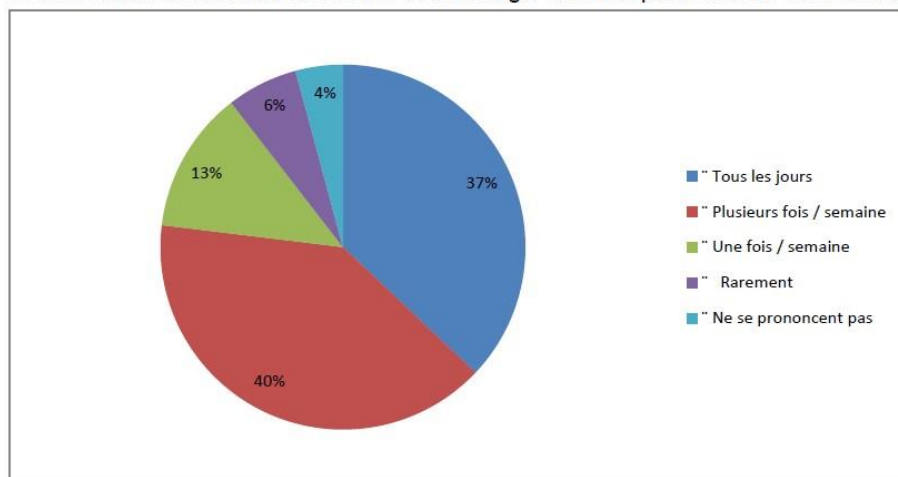


● Situation Familiale



Il leur a été demandé si ces personnes avaient l'occasion d'échanger avec des personnes de leur entourage et l'on peut observer que presque **20% semblent assez isolées dans cet échantillon.**

☞ Avez-vous l'occasion de rencontrer et d'échanger avec des personnes de votre entourage ?



De ce constat, on est amené à se demander si le programme peut contribuer même modestement à sortir les personnes de leur isolement, à aider certaines personnes à sortir davantage et à faciliter de nouvelles rencontres.

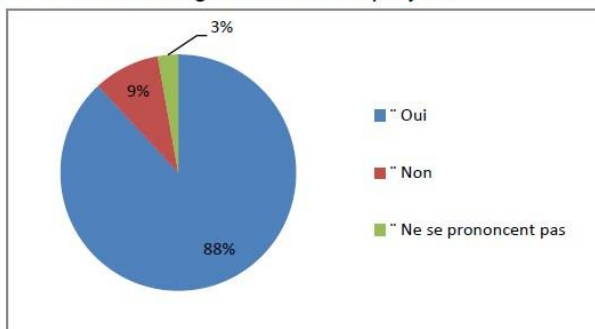
☐ **Sorties et rencontres de proximité**

La marche est une activité essentiellement extérieure même si tous les pas de l'activité domestique peuvent être pris en compte dans ce programme.

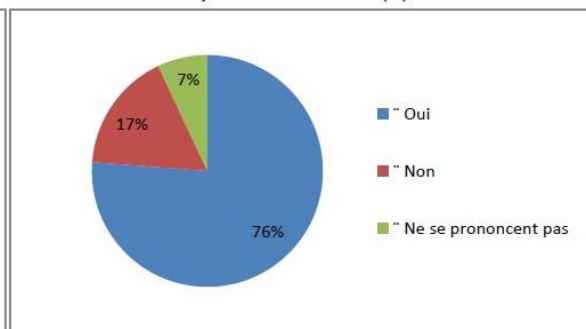
- ✓ **Le questionnaire initial montre que 10% des personnes ne sortent pas tous les jours et surtout que 76% le font seules.**



• Sortez-vous régulièrement chaque jour ?



• Sortez-vous le plus souvent seul(e) ?



**Nous avons donc essayé de savoir si le programme les avait incitées à sortir plus régulièrement.**

- ✓ **C'est le cas pour 69% d'entre elles.**

Généralement **les sorties se font plutôt sur la commune pour 40% des personnes, dans d'autres communes pour 26% et pour 31% dans des espaces naturels.**

- ✓ **27% d'entre elles ont pu ainsi découvrir de nouvelles structures aussi bien dans leur commune que hors de leur commune et 85% d'entre elles ont pu bénéficier de leurs services.**

• **Aller vers les autres**

**La D-marche a permis à presque la moitié des personnes (49%) de rencontrer de nouvelles personnes et parmi celles-ci plutôt dans leur commune (76%) mais aussi dans d'autres communes (48%).**

C'est aussi l'avis des référents

- *« Les participants commencent à s'identifier et des liens se tissent ».*
- *« La rencontre est conviviale : une certaine complicité s'est installée ».*
- *« Certains ont évoqué le fait qu'il est précieux pour eux d'être entourés et de partager des vrais moments de convivialité ».*

**Les D-marcheurs invitent volontiers des personnes à participer au programme : 51% disent l'avoir fait.**

**33% d'entre eux ont aidé quelqu'un à se servir du podomètre ou à accéder au site internet**

- *« Il y a énormément d'échanges et d'entraide entre D-marcheurs mais aussi avec les adhérents qui n'ont pas suivi le programme ».*
- ✓ **39% ont eu l'occasion de contacter d'autres participants au programme**
- ✓ **5% ont organisé des rencontres entre D-marcheurs.**

## 2.2.2- Une ouverture sur soi : Épanouissement personnel et estime de soi

- **Perception du regard des autres**

Le regard porté par la société sur la vieillesse est souvent peu bienveillant et le besoin de reconnaissance subsiste tout au long de la vie. L'image que l'on a de soi est confortée par l'image de nous-même que les autres nous renvoient.

Nous avons demandé si l'engagement dans le programme D-marche avait, selon eux, **modifié le regard de leur entourage**.

Si 70% répondent par la négative ou qu'ils ne savent pas, **ils sont tout de même 23 % à répondre positivement**. Certains ont précisé leur réponse alors que ce n'était pas sollicité : le sentiment d'être perçue comme « *plus active* », « *plus ouverte* », « *curiosité provoquée par le port du podomètre* ».

- **Estime de soi**

L'estime de soi est un aspect important de la capacité d'adaptation quel que soit l'âge. Elle conditionne le sentiment de bien-être. L'avance en âge n'implique pas nécessairement une baisse du sentiment de la valeur de soi, mais la succession de pertes possibles successives, réelles ou ressenties dans de nombreux domaines peut l'affecter progressivement et modifier l'image que l'on a de soi-même.

Il n'était pas prévu d'administrer un questionnaire sur ce thème puisque cet aspect était étudié dans l'étude biomédicale en cours. Nous avons néanmoins décidé, en raison de l'importance de cet aspect qui retentit sur le rapport aux autres et à son environnement, de proposer lors de la session initiale un questionnaire validé, l'échelle de Rosenberg. (cf. en annexe)

Nous avons, compte tenu des questions très personnelles, insisté sur le caractère facultatif du questionnaire. Nous avons recueilli 95 tests exploitables. Nous avons adressé ce même questionnaire trois mois plus tard à l'ensemble du groupe initial en spécifiant bien que ne devaient répondre que ceux qui y avaient déjà répondu initialement. Néanmoins l'effectif a été bien moindre : 21 tests.

Résultats Échelle de Rosenberg sur l'estime de soi

	Test 1	Effectif 95	Test 2	effectif 21
Estime de soi très faible	7	7,36%	0	0%
Estime de soi faible	44	46,31%	4	19,04%
Estime de soi moyenne	32	33,68%	5	23,80%
Estime de soi forte	12	12,63%	10	47,61%
Estime de soi très forte	0	0%	2	9,52%

On observe un renversement presque quasi symétrique du tableau. Comme l'effectif est loin d'être équivalent, il paraît difficile de tirer des conclusions.

Le biais le plus évident peut être que ceux qui ont accepté de répondre au test 2 étaient justement ceux qui avaient la meilleure estime d'eux-mêmes.

Dans cette hypothèse, on observe une disparition cohérente du niveau estime de soi très faible et une diminution du niveau de l'estime de soi faible. Mais l'apparition du niveau estime de soi très forte ne peut s'expliquer que par une amélioration au moins pour 2 personnes.

Il parait raisonnable d'attendre les résultats de l'étude biomédicale pour confirmer le niveau de l'effet sur l'estime de soi.

### 2.3.3- Sensibilité au développement durable et citoyenneté

#### □ Modification des comportements de déplacement

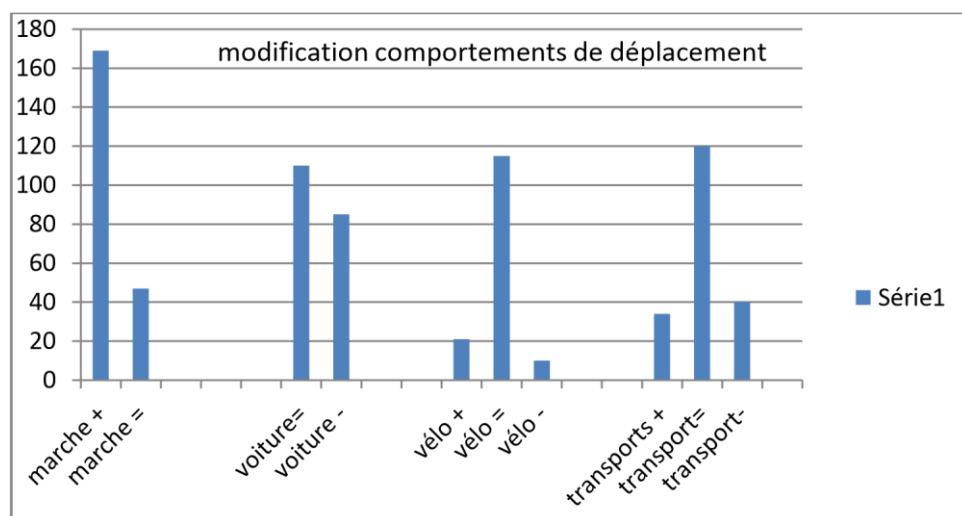
Les enjeux environnementaux liés au réchauffement climatique exigent de promouvoir la « mobilité douce » c'est-à-dire les déplacements qui n'ont recours qu'à l'énergie humaine comme la marche et le vélo, et de favoriser les transports en commun.

La participation au programme a amené les personnes à modifier leur mode de déplacement :

- ✓ **72% font davantage de déplacements à pied**, ce qui est somme toute plutôt cohérent pour ce type de programme.
- ✓ **44% disent avoir diminué l'utilisation de leur véhicule automobile.**

La participation au programme peut avoir des effets en apparence contradictoire en ce qui concerne l'usage du vélo et des transports en commun.

- ✓ **13% utilisent davantage leur vélo et 6% l'utilise moins**, peut-être au profit de la marche.
- ✓ **18% prennent davantage les transports en commun mais 21% les utilisent moins** : là encore probablement au profit de la marche.



On ne saurait qu'encourager l'ADAL à développer les contacts et les partenariats dans le domaine de la « « mobilité douce » en particulier de chercher à se faire une place dans les politiques de transport des communes, ou encore de s'inspirer de certaines start-up comme CitéGreen<sup>5</sup> (avec qui des contacts ont déjà été pris) et inclure des données sur l'impact environnemental du comportement.

La ville s'interroge désormais sur sa « marchabilité », autant sauter dans le train en « marche ».

## □ Appropriation de son environnement

Se déplacer en ville favorise les facultés d'adaptation, si l'on en croit ce commentaire extrait du questionnaire à 6 mois :

*«Il est difficile de marcher en ville car il faut gérer à la fois les voitures, les vélos (qui peuvent rouler à contresens dans certaines rues ou qui roulent sur les trottoirs et ne respectent pas le code de la route), les motos et autres deux roues, les trottinettes, les patineurs, les personnes qui promènent leur chien et laissent la laisse se dérouler beaucoup trop, les pistes cyclables, et les piétons qui vous rentrent dedans car ils écrivent des textos...»*

**27% des personnes** disent avoir **observé des anomalies ou rencontré des difficultés liées aux aménagements de la ville, d'accès à certains espaces de vie ou des atteintes à la préservation de l'environnement lors de leurs déplacements pédestres.**

Cet aspect de la vie du piéton a donné lieu à beaucoup de remarques sur le questionnaire qui montrent à quel point il serait important que ces observations soient entendues par les responsables en charge de ces questions dans les communes.

Le piéton se déplace sur les trottoirs et ils sont l'objet d'une bonne part des remarques, trop étroits ou trop en pente, trop de trous ou de pavés, encombrés par les commerçants, les vélos, les trottinettes parfois aussi des voitures, ils sont « impossibles »... parfois sales, parfois glissants, et pire encore inexistantes en zone rurale.

Le mobilier urbain n'est pas toujours présent en quantité suffisante : bancs, toilettes, poubelles font souvent défaut. Il est souhaité plus solide pour limiter les dégradations.

Le piéton doit aussi traverser ce qui pose des problèmes de sécurité: les cheminements piétons mal pensés pendant les travaux, les feux trop courts, les carrefours difficiles à traverser...

Certaines personnes disent être désormais plus sensibles aux problèmes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite dans l'accès aux espaces publics.

Toutes ces observations ne sont pas souvent transmises aux décideurs.

---

<sup>5</sup> Citégreen est un programme d'incitation à la mobilité douce essentiellement urbaine. Son but est de promouvoir l'utilisation du vélo, de la marche à pied, des transports en commun plutôt que la voiture. CitéGreen propose sur une application mobile qui compte le nombre de kilomètres parcourus à pied et en voiture. L'application quantifie l'impact environnemental des choix de déplacements. Le principe est plutôt fondé sur le jeu sponsorisé : son slogan « bougez-jouez-gagnez » [www.citegreen.com](http://www.citegreen.com)

**14% des personnes ayant fait le constat d'anomalies disent en avoir fait part** soit à la mairie, soit lors des réunions de quartiers, ou dans le cadre d'une participation à l'Agenda 21.

Certaines avouent ne pas savoir à qui s'adresser ou déplorent l'absence d'une représentation collective.

Sur ces quelques personnes qui ont fait part de leurs observations, un tiers souligne n'avoir pas été entendu.

Dans l'espace naturel, aucune remarque ne porte sur des atteintes à l'environnement, mais plutôt sur des défauts d'entretien des fossés et des chemins, et particulièrement du balisage et de l'entretien des sentiers de randonnée.

**Ce programme invite à la pratique de la marche en combinant plusieurs éléments de motivation. Les outils utilisés donnent du sens et une valeur à la marche.**

**Cette activité de marche qui s'inscrit dans une activité de groupe accompagnée incite à la découverte des autres et de l'environnement.**

**Les résultats sont plutôt plus importants que ce à quoi on pourrait s'attendre. Le questionnaire en ligne comprenait plusieurs questions ouvertes qui ont donné lieu à une abondance de commentaires assez inhabituelle pour ce type de questionnaire et le traitement de ces données par les regroupements qu'il impose ne permet pas d'en montrer la diversité et de faire part de l'impression qui s'en dégage : intérêt, vitalité, enthousiasme... une impression générale de quelque chose qui justement est en mouvement.**

**Sortir davantage, rencontrer de nouvelles personnes, les aider, les inviter : la D-marche participe à son niveau, à la création de nouveaux liens entre les personnes, dans le réel. Les commentaires montrent peu de sensibilité à une communauté virtuelle par internet.**

**Sur l'environnement, sur l'engagement citoyen, les résultats sont modestes certes, à l'échelle des petits pas de la marche, mais ils sont autant de point à valoriser auprès des bénéficiaires du programme : impact sur l'environnement de leurs modes de transports, implication dans l'aménagement urbain... mais aussi auprès des décideurs.**

## CONCLUSION

Au terme de cette évaluation, on peut affirmer que ce programme par sa conception dispose de nombreux atouts rarement présents, ensemble, dans les programmes de promotion de la santé : une capacité à mobiliser (87% utilise le podomètre au moins à un mois), une capacité à entretenir la motivation, une capacité à suivre l'évolution des podomètres connectés dans le temps de manière objective par le site internet, à modifier les comportements dans la durée. Cet indicateur, obtenu grâce aux connexions sur le site internet, ne dit malheureusement rien de ceux qui continuent (ou pas) sans se connecter. Ce que l'on peut néanmoins savoir représente infiniment plus que ce que l'on arrive à évaluer dans d'autres programmes.

Cette évaluation de l'utilité sociale a permis d'identifier les activités qui constituent les domaines réservés de l'association pour demeurer **garante de la qualité du programme**.

- **Le contenu, ses adaptations, son évolution.**
- **La formation.**
- **La gestion des outils : podomètres et du site internet.**
- **L'évaluation.**
- **La création et l'animation du réseau partenarial.**
- **Le soutien méthodologique et technique.**
- **La communication et les supports de communication.**

Il est intéressant de présenter la posture de l'association sous forme de « fonctions ». Celles-ci ne peuvent (et ne doivent pas) être déléguées aux partenaires, elles relèvent de la responsabilité de l'association promotrice du programme. Il lui appartient de les assumer auprès de tous ses partenaires sur l'ensemble du territoire. Il lui incombe de prévoir l'organisation propre à les assurer et de définir les moyens humains et financiers correspondants.

### LE CONTENU : PRENDRE LE TEMPS DE PENSER ET D'ÉCRIRE UN FORMAT PAR CIBLE

Pour l'instant le programme se développe selon un format prévoyant trois temps pour un accompagnement qui ne donne pas totalement les résultats attendus, notamment aux temps 2 et 3, ce qui nécessitera quelques adaptations.

De plus, la diversité des publics va conduire inévitablement à revoir certains contenus pour les adapter à des cibles spécifiques.

Il semble nécessaire d'anticiper en écrivant un format par cible (objectifs opérationnels, actions et évaluation) qui donne un cadre comprenant des éléments de base non négociables et des options de mise en œuvre qui peuvent s'enrichir au fil des expériences.

Laisser une marge de souplesse, d'adaptation du programme aux attentes, contraintes et spécificités de la structure partenaire permet de maintenir ses objectifs de prévention en évitant d'être perçu comme un « produit ».

## LE RÉSEAU PARTENARIAL : ANIMER LE RÉSEAU DANS LA PROXIMITÉ

Un large réseau partenarial est un gage de réussite. Mais il est tout aussi important de le faire vivre. L'animation d'un réseau est un travail en soi. Si l'ambition est de diffuser le programme sur l'ensemble du territoire, il devient absolument nécessaire de disposer d'un relai local présent et reconnu comme représentatif de l'association pour le faire vivre, au niveau des institutionnels comme au niveau des structures de mise en œuvre au niveau local.

Faire vivre une culture de la prévention passe par l'animation de groupes de pilotage, par la participation à des actions locales, par des rencontres régulières avec les partenaires, des conseils et soutiens à ceux qui mettent en œuvre... cela rejoint la fonction **méthodologie et soutien** et la fonction **communication et supports**.

Le niveau régional semble la plus adapté car il correspond à la structuration des grands partenaires institutionnels.

## L'ÉVALUATION

L'évaluation de l'utilité sociale du programme n'est pas une évaluation du programme. Si tel avait été le cas les indicateurs choisis ne seraient pas les mêmes. Toutefois les objectifs peuvent se rencontrer sur certains aspects du processus ou des résultats. Mais ces deux formes d'évaluation ne sont pas superposables.

On ne peut faire l'économie d'évaluer d'autant que la base de données internet donne du grain à moudre qu'il convient d'exploiter. Ne serait-ce que pour faire un retour aux structures de mise en œuvre qui ont aussi besoin d'avoir une vision sur leur action.

Il ne s'agit pas d'évaluer tout et à tout moment. Une association de cette taille n'en a ni les moyens ni le temps.

L'évaluation peut être ciblée, elle est un outil pour étayer les évolutions du programme. Elle permet de prendre des décisions. L'évaluation peut porter sur un public, un type de structure, un format de programme, selon les points faibles ou nouveaux que l'on souhaite mieux appréhender. Cela pourrait porter sur les temps d'accompagnement, sur le développement en entreprise ou sur l'éducation thérapeutique du patient...

Le programme D-marche est utile pour la santé, pour la société, il dispose d'un potentiel indéniable de diffusion. Il montre une réelle efficacité, en tout cas sur l'espace de temps considéré. Il paraît opportun de penser une organisation à la mesure des ambitions de développement.

