

Auteurs

Aurélie Bocquier^{1,2}, Christophe Dubois³, Rozenn Gazan⁴, Marlène Pérignon³, Marie-Josèphe Amiot-Carlin³, Nicole Darmon³

1. ORS PACA, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France.
2. Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Économiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Marseille, France.
3. INRA 1110, CIRAD, SupAgro, CIHEAM-IAMM, MOISA, Montpellier, France.
4. MS-Nutrition, Faculté de Médecine La Timone, 13005 Marseille, France.

Contexte

- Importance des bonnes pratiques de nutrition et de la promotion de l'activité physique chez les personnes âgées pour prévenir la perte d'autonomie (loi n°2015-1776 d u 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement).
- Au niveau international, des preuves de l'efficacité d'actions d'éducation nutritionnelle sur les consommations alimentaires et de diverses actions de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile (Bandayrel 2011; WHO 2009).
- En France, de multiples actions mais un manque de données objectives sur leur efficacité (Barthélémy 2014).
- Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) : des perspectives intéressantes dans le domaine de la prévention, mais un besoin d'évaluation (pertinence, efficacité...) chez les personnes âgées.

Objectifs

- **Objectif général de l'étude de préfiguration ALAPAGE1** : préparer la mise en œuvre d'une recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé à domicile pour prévenir la perte d'autonomie.
- Dans un premier temps, une analyse quantitative et qualitative de l'offre de prévention « nutrition senior » a été réalisée dans la zone d'étude pour :
 1. Identifier les acteurs du domaine ;
 2. Décrire les caractéristiques des actions existantes ;
 3. Recueillir le retour d'expérience des acteurs (difficultés rencontrées, attitudes vis-à-vis des NTIC...).

Méthode

APPROCHE QUANTITATIVE

- Réalisée en juin-juillet 2016 à partir de 3 bases de données (**Tableau 1**) et de contacts avec 14 personnes/structures ressources (dont Centres locaux d'information et de coordination –CLIC– et méthode « boule de neige »).
- **Zone d'étude** : Marseille, Nice, Avignon, Toulon et Montpellier.
- **Critères d'inclusion** : actions destinées aux personnes >55 ans vivant à domicile, portant sur l'alimentation et/ou l'activité physique. Critères d'exclusion : actions menées auprès de publics spécifiques (public précaire hébergé dans des structures d'accueil...), actions d'éducation thérapeutique du patient ou portant sur des thématiques hors champ.

Tableau 1 : bases de données utilisées pour réaliser l'inventaire de l'offre de prévention « nutrition senior »

| Base de données | Description |
|---|--|
| OSCARS Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé | OSCARS est un outil cartographique des actions régionales de santé. L'animation du dispositif est assurée par le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) Provence-Alpes-Côte d'Azur. Accessible à : www.oscarsante.org |
| Banque d'expériences de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) | La Banque d'expériences de l'action sociale locale a été conçue pour permettre la mutualisation des bonnes pratiques initiées par les centres communaux/intercommunaux d'action sociale. Elle vise à faire connaître leur savoir-faire et la diversité de leurs actions. Accessible à : www.unccas.org |
| @priles Agence des pratiques et initiatives locales | Le rôle d'Apriles est d'identifier, de valoriser et de faire connaître un ensemble d'initiatives susceptibles d'être reproduites sur d'autres territoires. L'agence Apriles est portée par l'Observatoire national de l'action sociale (Odas). Accessible à : www.apriles.net |

APPROCHE QUALITATIVE

Entretiens téléphoniques approfondis réalisés en septembre-octobre 2016 auprès de 16 professionnels identifiés lors de l'enquête quantitative et exerçant dans des structures diversifiées (régionales, locales, institutionnelles, associatives...).

Résultats

PRINCIPAUX ACTEURS DU DOMAINE

- **Au niveau régional** : plusieurs acteurs (caisses de retraites, mutuelles...) fortement impliqués...
- **et engagés** dans une démarche de coordination des actions, de mutualisation des moyens et d'amélioration de la visibilité de l'offre (en particulier via les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et l'Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires de Provence-Alpes-Côte d'Azur).
- **Au niveau local** : des actions portées par des associations, les CLICs et les CCAS notamment.

CARACTÉRISTIQUES DES ACTIONS EXISTANTES

- 45 actions incluses dont 27 concernaient à la fois l'alimentation et l'activité physique, 13 l'activité physique uniquement et 5 l'alimentation uniquement.
- Une majorité d'actions à destination des seniors exclusivement (**Figure 1**), le plus souvent sans ciblage particulier ; quelques actions visant un public avec un petit budget ou des territoires prioritaires identifiés à partir d'indicateurs de fragilité.
- Un nombre de personnes concernées par action très variable (entre 2 et 800 ; médiane = 40).
- Modalité d'intervention la plus fréquente : ateliers de groupe comprenant entre 2 et 12 séances (**Figure 2**). Quelques initiatives originales : actions intergénérationnelles, théâtre-débats par exemple.
- Évaluation : indicateurs d'activité (nombre de participants, satisfaction...) principalement ; évaluation d'impact de type « avant-après » dans environ ¼ des actions (connaissances et savoirs, tests d'équilibre et de marche, consommations alimentaires déclarées...).

Figure 1 : Nombre d'actions selon le public cible

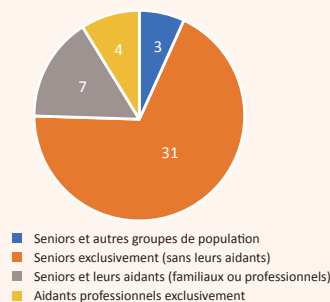
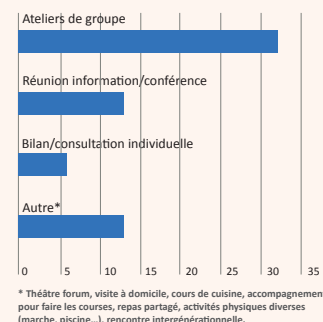


Figure 2 : Nombre d'actions selon la modalité d'intervention



RETOUR D'EXPÉRIENCE DES ACTEURS

- **Des difficultés pour recruter la population cible** : les actions touchent essentiellement les seniors dynamiques et déjà sensibilisés par la thématique mais beaucoup moins les personnes isolées socialement (besoin de rassurer, importance du contact humain).
- **NTIC** : une fracture numérique évoquée entre jeunes retraités et personnes plus âgées ; leur utilisation paraît prometteuse au sein de la population des jeunes retraités.

Conclusions

- Une offre de prévention « nutrition senior » relativement importante et inscrite dans une dynamique de coordination et de mutualisation au niveau régional.
- Un fort besoin d'évaluer l'impact des actions existantes, notamment les plus anciennes et celles qui touchent un large public, y compris du point de vue médico-économique (rapport coût-efficacité).
- Intérêt d'améliorer le recrutement et de confirmer la pertinence du recours aux NTIC dans la génération des actuels retraités.
- Perspective du projet : réaliser des focus groups avec des seniors ayant participé à des ateliers et élaborer par co-construction les principes de la recherche interventionnelle ALAPAGE2.

Références

- Bandayrel K, Wong S. Systematic literature review of randomized control trials assessing the effectiveness of nutrition interventions in community-dwelling older adults. *J Nutr Educ Behav.* 2011;43(4):251-62.
- Barthélémy L, Bodard J, Feroldi J. Actions collectives « Bien vieillir ». Repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action. Inpes. Saint-Denis: Inpes; 2014. 108 p.
- WHO. Interventions on diet and physical activity : what works? Summary report.

Remerciements

Cette recherche bénéficie de l'aide de la Direction Générale de la Santé (DGS) dans le cadre de l'appel à projets lancé par l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP) en 2015.