

MSP
BENOVIE

SURPOIDS & OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT

*Bilan d'activité
2024*



COORDINATEUR MSP: CAZILLAC DENIS

MSPBENOVIE34@OUTLOOK.FR

CAZILLAC.SANTE.COORDONNEE@OUTLOOK.FR



SOMMAIRE

CHAPITRE	PAGE
Fiche projet dispositif MRTC	PAGE 1
Évaluation du dispositif MRTC	PAGE 3
Fiche projet Atelier allaitement maternel	PAGE 13
Évaluation du projet "At. Allaitement"	PAGE 17
Fiche projet Ateliers en milieu scolaire	PAGE 29
Évaluation du projet "At.Scolaire"	PAGE 32
Signatures	PAGE 47



INTITULÉ DU PROJET :

DISPOSITIF DE PRISE EN SOIN & DE SUIVI MRTC

DATE : ANNÉE 2024

RUBRIQUE	INTITULÉ	DESCRIPTION
NOM DE L'ACTION	Dispositif de prise en soin & de suivi MRTC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation de la situation de surpoids dès le repérage, ▪ Accompagnement diététique de l'enfant & de sa famille ; ▪ Accompagnement psychologique de l'enfant & de sa famille ;
RÉFÉRENTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Chapel Marion ; ▪ Dr Bézard Florence ; ▪ Célia Le-Du; ▪ Marine Vélez-Rochette ▪ Delmas Mélanie ▪ Cazillac Denis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin gé, ▪ Médecin gé, ▪ Diététicienne-Nutritionniste ; ▪ Psychologue ▪ Podologue orthésiste, ▪ Coordinateur MSP.
PROBLÉMATIQUE	<p>En 2024, les chiffres concernant le surpoids et l'obésité infantile en France restent alarmants. Selon les données de Santé publique France, environ 20 % des enfants âgés de 6 à 17 ans sont en surpoids, dont près de 5 % souffrent d'obésité. Ces tendances sont particulièrement marquées dans certaines régions, comme les zones urbaines où les habitudes alimentaires sont souvent moins équilibrées. Le phénomène touche également des groupes socio-économiques défavorisés, accentuant ainsi les inégalités en matière de santé.</p> <p>Les causes du surpoids infantile en France en 2024 sont multiples et interconnectées. Tout d'abord, la sédentarité des enfants a fortement augmenté, exacerbée par la pandémie de COVID-19, qui a conduit à une réduction des activités sportives et à une augmentation du temps passé devant des écrans.</p> <p>De plus, l'alimentation des jeunes générations s'est orientée vers des produits transformés, riches en sucres et en graisses, souvent au détriment des fruits, légumes et autres aliments sains. Les publicités ciblant les enfants et la disponibilité de fast-foods contribuent également à cette situation préoccupante.</p>	
ENJEUX DE LA DÉMARCHE	<p>La mise en œuvre du dispositif de prise en soins et de suivi du surpoids MRTC chez l'enfant à la maisons de santé vise plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépister précocement les enfants à risque de surpoids et d'obésité, permettant ainsi une intervention rapide ; ▪ Favoriser un suivi régulier, pour garantir l'efficacité des programmes de prévention et de traitement ; ▪ Sensibiliser les familles à l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière, en intégrant des conseils pratiques et des ressources communautaires. 	
MODALITÉS PRATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par référencement : la msp Bénovie est référencée dans le dispositif MRTC ▪ Par inclusion d'un médecin externe à la MSP : avec ordonnance MRTC, ou lettre d'adressage si absence d'ordonnance ▪ Par inclusion d'un médecin de la MSP : avec ordonnance MRTC ▪ Orientation pour un accueil MRTC avec Mélanie Delmas ; organisation et coordination du parcours de soins selon les besoins de l'enfant et de sa famille. 	

<p>LIENS AVEC D'AUTRES PROJETS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers allaitement maternel ; ▪ Ateliers diversification alimentaire ▪ Ateliers en milieu scolaire.
<p>MÉTHODOLOGIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation initiale : Processus de collecte de données sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ La situation professionnelle des parents & de leurs niveaux d'éducation ; ○ La grossesse de la mère & la naissance de l'enfant ; ○ Les activités physiques de l'enfant ; ○ Les activités physiques des parents ; ○ Évaluation de l'estime de soi ; ○ Les orientations proposées. ▪ Orientation vers professionnels spécialistes (Diét-nutritionniste, M-kiné, ou psychologue) ▪ Suivi du parcours : en consultation avec le médecin généraliste ; ▪ Collaboration interdisciplinaire : avec présentation des différents acteurs & communication entre les professionnels.
<p>ÉCHÉANCES</p>	<p>Sur rendez-vous ;</p>
<p>MODALITÉ D'ÉVALUATION</p>	<p>Deux fois par an en RCP (Juin et décembre) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateur de compréhension de l'alimentation équilibrée ; ▪ Pratique d'une activité physique et compréhension de ses bienfaits ; ▪ Gestion des émotions et de la nourriture ; ▪ Capacité de création d'un environnement familial sain ; ▪ Capacité à fournir un soutien émotionnel et à communiquer.



ÉVALUATION ACTION SANTÉ PUBLIQUE

INTITULÉ DE L'ACTION	DISPOSITIF DE PRISE EN SOIN DU SURPOIDS MRTC	
DATE DE RÉALISATION	Décembre 2024	
PROFESSIONNELS PARTICIPANTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Chapel Marion ; ▪ Dr Bézard Florence ; ▪ Célia Le-Du; ▪ Marine Vélez-Rochette ▪ Delmas Mélanie ▪ Cazillac Denis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin gé, ▪ Médecin gé, ▪ Diététicienne-Nutritionniste ; ▪ Psychologue ▪ Podologue orthésiste, ▪ Coordinateur MSP.
PROBLÈME DE SANTÉ IDENTIFIÉ	<p>Source: Étude sur la corpulence infantile en moyenne section dans l'Hérault en 2018-2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¼ des enfants de 4-5 ans en MS ont une corpulence hors-norme ; • 13 % sont en insuffisance pondérale ; • 11,5 % sont en surcharge pondérale, dont 8,9 % en surpoids et 2,6 % en obésité ; • Les corpulences hors-norme à 4-5 ans en MS sont déjà présentes à 24 mois pour une part importante des enfants ; • 1/3 des enfants maigres (filles et garçons) à 4-5 ans l'étaient déjà à 2 ans ; • 1/4 des filles et 1/3 des garçons en surcharge pondérale à 4-5 ans l'étaient déjà à 2 ans ; • 1/2 des enfants obèses (57 % chez les filles et 49 % chez les garçons) à 4-5 ans étaient déjà en surcharge pondérale à 2 ans ; • Environ 10 % des enfants ayant une corpulence hors-norme à 4-5 ans avaient un poids de naissance extrême ; • 11,6 % des filles et 11,7 % des garçons maigres à 4-5 ans avaient un petit poids de naissance (< 2,5 kg) ; • > 1/10 enfants (11,4%) : 8 % des filles et 15 % des garçons en surcharge pondérale à 4-5 ans étaient des gros bébés (> 4 kg à la naissance) ; • 9,4 % des filles et 19 % des garçons (1/5) obèses à 4-5 ans étaient des gros bébés (> 4 kg à la naissance) 	
OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE		
Objectif général (Smart)	« Proposer un programme de prise en soins personnalisés incluant des conseils nutritionnels, et psychologiques à 10 enfants en surpoids ou obèses âgés de 6 à 11 ans, suivis par la maison de santé, d'ici un an »	
Objectifs Opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les parents et les enfants sur les enjeux liés au surpoids et à l'obésité, et promouvoir le dispositif de prise en charge de la maison de santé ; 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Détecter les enfants en surpoids ou obèses suivis par la maison de santé et réaliser une - Élaborer un programme de prise en charge personnalisé pour chaque enfant en surpoids ou obèse, en tenant compte de ses besoins spécifiques, de son âge, de son état de santé et de son contexte familial ; - Fournir aux enfants en surpoids ou obèses et à leurs familles des conseils nutritionnels personnalisés et adaptés, afin de favoriser la mise en place de bonnes pratiques alimentaires et d'améliorer l'état nutritionnel des enfants ; - Encourager les enfants en surpoids ou obèses à pratiquer une activité physique régulière et adaptée à leur âge et à leur état de santé ; - Offrir un soutien psychologique aux enfants en surpoids ou obèses et à leurs familles, pour les aider à gérer les difficultés liées à la maladie, à l'image corporelle et aux changements de mode de vie ; - Mettre en place des consultations psychologiques pour les enfants en surpoids ou obèses, en collaboration avec un psychologue spécialisé dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité ; - 	
INDICATEURS D'ÉVALUATION DES OBJECTIFS		
	INDICATEURS	RÉSULTATS
Évaluation de l'objectif général	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre du suivi réalisé en 2024 	<ul style="list-style-type: none"> - 9 /10
Évaluation de l'objectif opérationnel	INDICATEURS	RÉSULTATS
	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des ateliers d'information pour les parents sur les causes et les conséquences du surpoids et de l'obésité, les bonnes pratiques alimentaires et l'importance de l'activité physique (Allaitement, diversification alimentaire) - Développer des supports de communication (brochures, affiches, vidéos) pour informer les familles sur le dispositif de prise en charge du surpoids proposé par la maison de santé. - Diffuser ces supports dans les salles d'attente de la maison de santé, et les réseaux sociaux ; - évaluation complète de leur état de santé ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépassé - Atteint avec réserves - Atteint avec réserves; - Atteint ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer la mesure du poids et de la taille des enfants dans le bilan de santé systématique proposé par la maison de santé. - Calculer l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants et les classer selon les catégories de poids (normal, en surpoids, obèse). - Réaliser une évaluation nutritionnelle et une évaluation de l'activité physique des enfants en surpoids ou obèses, en collaboration avec un diététicien et un éducateur physique ; - Organiser des consultations individuelles avec un médecin, un diététicien pour chaque enfant en surpoids, afin d'élaborer un programme adapté ; - Mettre en place un système de suivi régulier pour chaque enfant, comprenant des consultations avec les professionnels de santé impliqués dans le programme et des évaluations régulières de l'évolution de son état de santé. - Organiser des consultations individuelles avec un diététicien, pour chaque enfant en surpoids, afin d'élaborer un plan alimentaire personnalisé ; - Distribuer des livrets de recettes et des conseils pratiques pour encourager la consommation de fruits et légumes au quotidien ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; - Atteint avec réserves ;
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des séances d'activité physique ludiques et adaptées aux enfants, en collaboration avec des professionnels du sport; - Renforcer la collaboration entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, et créer un réseau de partenaires pour la prise en charge des enfants en surpoids ; - Mettre en place un système de suivi régulier des enfants en surpoids ou obèses, incluant une mesure de l'IMC au moins deux fois par an. - Réaliser des évaluations régulières de la satisfaction des familles et des professionnels de santé impliqués dans le dispositif. - Analyser les données collectées pour identifier les axes d'amélioration et adapter le dispositif en fonction des besoins des enfants et de leurs familles. 	<p>- Non atteint ;</p> <p>- Atteint ;</p> <p>- Atteint ;</p> <p>- Atteint ;</p> <p>- Atteint</p>
- Partenariat	- MRTC ; Cpts Lunel	
- Informations – communications	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vidéo de présentation du parcours surpoids en co-présentation avec la Séro Occitanie : https://youtu.be/zrqCGGn6A0w?si=j8LxIpdBWdERQrsI ▪ Présentation de la mission sur le site internet : https://msp-benovie.fr/surpoids-obesite-chez-lenfant/ 	
RÉSULTATS & ANALYSES		
OBSERVATIONS GÉNÉRALES	<ul style="list-style-type: none"> • Efficience • Satisfaction • Pédagogie 	<p>- Atteint ;</p> <p>- Atteint avec réserves ;</p> <p>- Atteint ;</p>
LES POINTS FORTS	<p>Le dépistage du surpoids chez l'enfant</p> <p>Pour la Maison de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement de l'Expertise: Le référencement permet à la maison de santé de se positionner comme un acteur clé dans la prise en charge du 	

	<p>surpoids chez l'enfant. Elle peut développer une expertise spécifique et proposer des services adaptés aux besoins des enfants en surpoids et de leurs familles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attractivité et Visibilité: Le référencement améliore la visibilité de la maison de santé et renforce son attractivité auprès des patients et des professionnels de santé. Cela contribue à son rayonnement local et à son développement. • Collaborations Interprofessionnelles: Le référencement favorise la collaboration entre les différents professionnels de santé de la maison de santé (médecins généralistes, infirmiers, diététiciens, psychologues, etc.). Cela permet de créer une équipe multidisciplinaire capable de fournir un accompagnement global et personnalisé aux enfants en surpoids. <p>Pour les Patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès à une Prise en Charge Globale: Le référencement de la maison de santé permet aux patients d'accéder à une prise en charge globale et coordonnée du surpoids de leur enfant. Ils peuvent bénéficier de l'expertise de différents professionnels de santé au sein d'un même lieu, ce qui facilite le suivi et l'accompagnement. • Réduction des Déplacements: Les patients peuvent bénéficier de la prise en charge au sein de leur maison de santé, ce qui réduit les déplacements et les contraintes liées aux consultations chez différents spécialistes. • Continuité des Soins: Le référencement assure la continuité des soins et favorise une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans le suivi de l'enfant. • Confiance et Communication: Le référencement de la maison de santé dans le domaine de la prise en charge du surpoids peut renforcer la confiance des parents envers les professionnels de santé et favoriser une meilleure communication entre les différents acteurs du suivi de l'enfant. <p>Pour le Système de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la Qualité des Soins: en leur offrant un accès à des professionnels de santé qualifiés et à une prise en charge globale et coordonnée. • Réduction des Coûts: La prise en charge précoce du surpoids peut contribuer à prévenir l'obésité et ses complications à long terme, et à réduire les coûts liés à la prise en charge de l'obésité à l'âge adulte.
<p>LES POINTS D'AMÉLIORATIONS</p>	<p>Difficulté rencontrées par les parent pour adhérer et persévérer dans le dispositif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de Conscience de la Gravité du Problème: Certaines familles minimisent l'impact du surpoids sur la santé de leur enfant et ne perçoivent pas la nécessité d'une prise en charge. Elles peuvent manquer d'informations sur les risques associés au surpoids et à l'obésité à long terme. • Dénégation et Résistance au Changement: Certaines familles ont du mal à accepter que leur enfant soit en surpoids et refusent de prendre des mesures pour modifier ses habitudes de vie. Elles peuvent se sentir culpabilisées, remises en question ou craignent de ne pas être à la hauteur.

	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de Temps et de Ressources: Les familles peuvent rencontrer des difficultés à trouver le temps et les ressources nécessaires pour mettre en place les changements de mode de vie recommandés. Elles peuvent manquer de moyens financiers pour accéder à des aliments sains, à des activités physiques et à des consultations spécialisées. • Manque de Soutien Social: Le manque de soutien social peut constituer un obstacle à l'adhésion au dispositif de soin. La famille peut se sentir isolée et incomprise dans sa démarche, et rencontrer des difficultés à trouver un soutien familial, amical ou professionnel. • Perception Négative des Programmes de Soins: Certaines familles peuvent avoir une perception négative des programmes de soins du surpoids, considérant qu'ils sont trop contraignants, trop difficiles à suivre ou trop stigmatisants. • Difficulté à Maintenir les Changements: Les changements de mode de vie, même lorsqu'ils sont mis en place, peuvent être difficiles à maintenir sur le long terme. La famille peut manquer de motivation, d'outils et de soutien pour poursuivre les efforts. • Manque de Motivation de l'Enfant: Les enfants peuvent être réticents à changer leurs habitudes alimentaires et leurs activités physiques, surtout s'ils sont jeunes ou s'ils ne perçoivent pas l'importance des changements. • Sentiment de Frustration: Les familles peuvent se sentir frustrées par la lenteur des résultats, par les efforts à fournir et par les sacrifices à consentir. Cela peut les amener à abandonner les efforts et à retomber dans leurs anciennes habitudes.
<p>LES DETERMINANTS DE SANTE IMPACTES</p>	<p>DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX</p> <p>Activité physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'exercice régulier - Participation à des sports <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitudes alimentaires (fréquence de consommation de fruits et légumes) - Consommation de sucre et de graisses <p>Comportements de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de protections (préservatifs, vaccins) - Participation à des dépistages (cancer, IST) - Suivi médical régulier <p>Sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité et quantité de sommeil - Habitudes de sommeil (routines, environnement) <p>DÉTERMINANTS BIOLOGIQUES:</p> <p>Âge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à des groupes d'âge spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées) - Changements physiologiques associés à l'âge

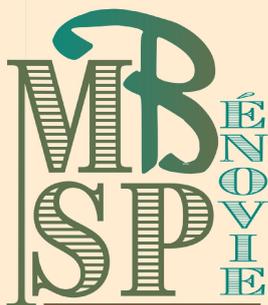
<p>Sexe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différences biologiques entre les sexes (hormones, anatomie) - Prévalence de certaines maladies selon le sexe <p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - État nutritionnel (carences, surpoids, obésité) - Influence des nutriments sur la santé (vitamines, minéraux) <p>Habitudes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportements liés à la santé (tabagisme, consommation d'alcool) - Activité physique et ses effets sur la santé biologique <p>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX</p> <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité à des aliments sains (supermarchés, marchés locaux) - Qualité des aliments (additifs, pesticides) <p>DÉTERMINANTS SOCIAUX</p> <p>Discrimination et inégalités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discrimination raciale, ethnique ou de genre - Inégalités sociales et économiques <p>Éducation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'éducation et information - Accès à l'éducation de qualité
--

DEGRÉS D'ATTEINTE D'UN OBJECTIF		
DEGRÉS D'ATTEINTE	DESCRIPTION	EXEMPLES
1. Non Atteint	Description : L'objectif n'a pas été atteint. Les actions nécessaires n'ont pas été entreprises ou les résultats escomptés ne sont pas visibles.	Aucun progrès n'a été réalisé dans la communication avec les professionnels de santé.
2. Partiellement Atteint	Une partie des actions a été réalisée, mais l'objectif global n'est pas atteint. Des obstacles ont empêché une pleine réalisation.	Participation à certaines réunions, mais absence aux ateliers de décision.
3. Atteint avec Réserves	L'objectif a été atteint, mais avec quelques limitations ou difficultés. Des aspects de l'objectif peuvent nécessiter une attention supplémentaire.	Le patient a participé aux décisions de soins, mais n'a pas pleinement compris toutes les options disponibles.
4. Atteint	L'objectif a été atteint comme prévu. Les actions ont été réalisées et les résultats sont conformes aux attentes.	Participation active aux réunions et contribution significative aux discussions sur les soins.
5. Dépassé	L'objectif a été non seulement atteint, mais également dépassé. Des résultats supplémentaires ou des bénéfices imprévus ont été réalisés.	Le patient a non seulement contribué aux décisions de soins, mais a également initié un groupe de soutien pour d'autres patients.
6. Exemplaire	L'objectif a été atteint à un niveau exceptionnel, servant de modèle pour d'autres. Les résultats ont eu un impact significatif au-delà des attentes initiales.	Le patient partenaire a non seulement amélioré son propre parcours de soins, mais a également influencé des changements dans les pratiques de la maison de santé.

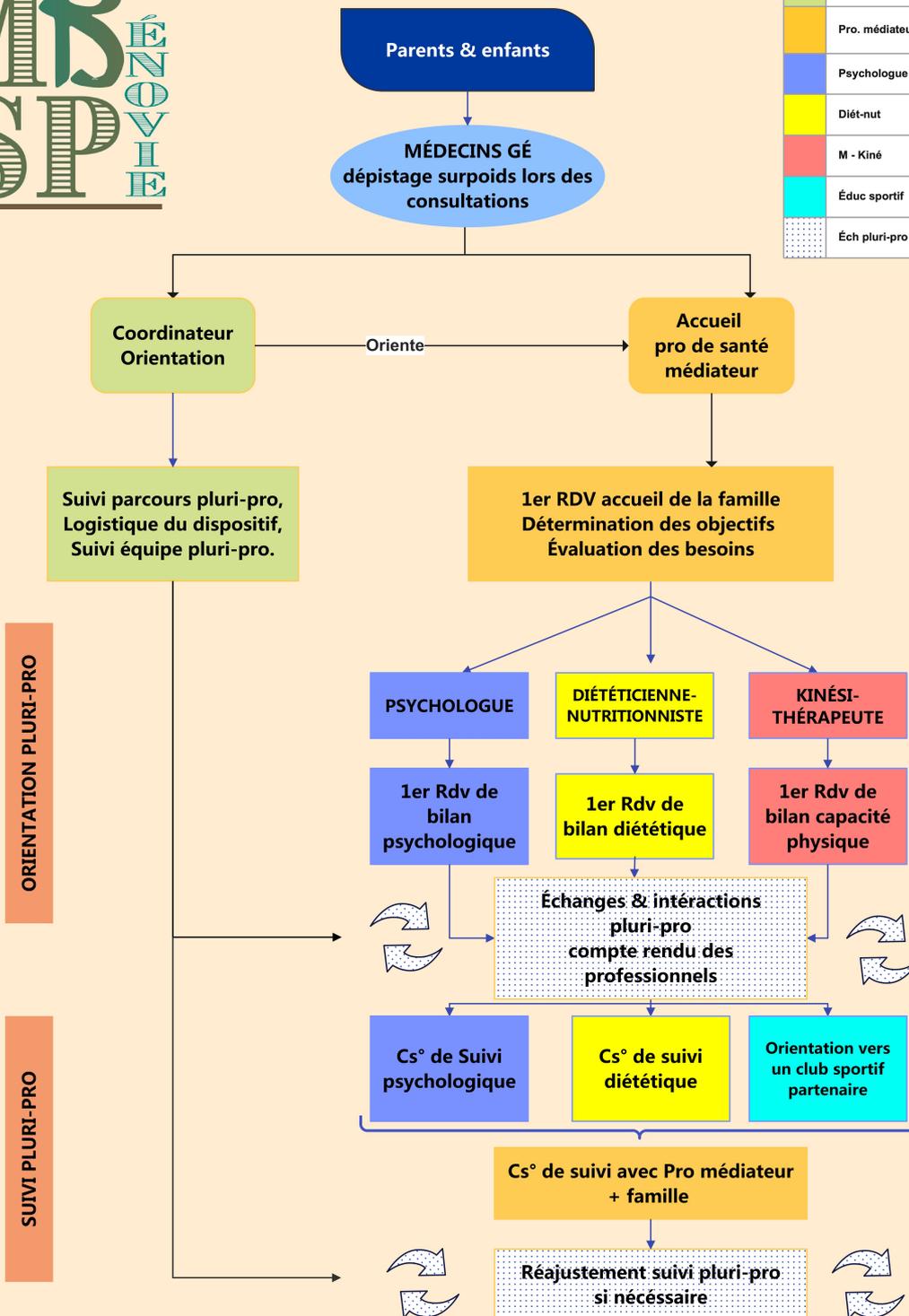
DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1 – Organigramme du dispositif MRTC Bénovie

Volet prise en soin surpoids



LÉGENDE	
	Coordination
	Pro. médiateur
	Psychologue
	Diét-nut
	M - Kiné
	Éduc sportif
	Éch pluri-pro



Annexe 2 – Outils numériques de suivi :

- **Questionnaire entretien accueil MRTC**
<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/e5f6c429>
- **Bilan diététique MRTC**
<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/3d260b6b>
- **Bilan Kiné MRTC**
<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/0c57753b>

Annexe 3 – retours satisfaction des familles & des professionnels :

- **Questionnaire destiné aux professionnels du dispositif :**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/39987ca3>

- **Analyse des résultats d'enquête :**

Le rapport comprend différentes questions visant à évaluer les objectifs cliniques, l'adhérence des familles, les perceptions des parents, les améliorations de la qualité de vie et la prévention des complications.

Il commence par une enquête de satisfaction où les répondants sont invités à s'identifier, avec des réponses enregistrées de personnes comme Eva Alibay et Sarah Desesquelles aux dates allant du 22 au 24 juin 2024.

Dans l'évaluation des indicateurs cliniques, les répondants ont noté l'amélioration ou la stabilisation de l'indice de masse corporelle (IMC) et du poids, obtenant tous deux une note moyenne élevée de 4,75 / 5 . D'autres indicateurs, tels que la circonférence de taille et les taux de sucre dans le sang, ont également reçu des scores favorables de 4,5 / 5.

L'adhérence des familles au suivi proposé a été évaluée, avec une régularité de participation aux séances obtenant une moyenne de 4,33 / 5. Le suivi des recommandations nutritionnelles et d'activité physique par les familles a également reçu des scores similaires, indiquant une tendance positive dans l'engagement des familles.

La satisfaction des parents concernant la participation de leurs enfants au programme a été évaluée, avec des scores de 4,33 / 5 pour la satisfaction des parents et de 4,0 / 5 pour la satisfaction des enfants. Cela suggère une perception généralement positive de l'impact du programme sur les parents et les enfants.

Le rapport aborde également les améliorations potentielles de la qualité de vie des enfants à la suite du programme. Des indicateurs tels que la santé physique, la santé mentale, les relations sociales et la dynamique familiale ont reçu des scores moyens élevés, notamment dans les relations sociales (4,67) et la qualité de vie à l'école (4,67).

La prévention des complications liées au surpoids a également été une préoccupation, avec la prévention des comorbidités obtenant une moyenne de 4,67. Cela indique une forte perception de l'efficacité du programme pour atténuer les risques de santé associés au surpoids.

Dans l'ensemble, l'efficacité générale du programme a été évaluée positivement, avec une note de 4 sur 5. Cela reflète un consensus parmi les répondants concernant le succès du programme.

En termes de forces, les répondants ont noté la motivation des parents et la proximité des patients avec le programme. Cependant, certaines faiblesses ont également été identifiées, telles qu'un manque de suggestions immédiates pour l'amélioration.

Le rapport conclut que le programme MRTC a été efficace dans la réalisation de ses objectifs liés à la gestion du surpoids, avec des taux de satisfaction élevés parmi les familles et des améliorations significatives dans divers indicateurs de santé. D'autres suggestions d'amélioration sont les bienvenues pour renforcer l'impact du programme.

- **Questionnaire destiné aux parents qui ont accepté un suivi par le dispositif MRTC de la MSP :**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/5960077c>

→ Aucuns retours des parents

Annexe 4 – Éléments de communication :

<https://youtu.be/zrqCGGn6A0w?si=kjs6eel6QnZkJOOV>



INTITULÉ DU PROJET :
« ATELIERS ALLAITEMENT MATERNEL »

DATE :03 OCTOBRE 2024

RUBRIQUE	INTITULÉ	DESCRIPTION
NOM DE L'ACTION	Ateliers allaitement maternel	Mise en place d'atelier pratique et d'échange d'expériences autour de l'allaitement maternel & transmission aux parent de connaissances techniques & pratiques pour le mener à bien.
RÉFÉRENTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr BEZARD Florence, ▪ DESESQUELLES Sarah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin généraliste, spécialisée en lactation humaine ; ▪ Sage-Femme.
PROBLÉMATIQUE	<p>La problématique du surpoids chez les enfants âgés de zéro à trois ans est une question complexe qui soulève des préoccupations significatives en matière de santé publique.</p> <p>État des Lieux et Prévalence:</p> <p>- Le surpoids infantile est défini par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à la normale pour l'âge et le sexe de l'enfant. Actuellement, les études montrent une hausse préoccupante des cas de surpoids chez les enfants de moins de trois ans, avec des estimations indiquant que près de 10 % des enfants dans cette tranche d'âge pourraient être concernés.</p> <p>Facteurs Contribuant au Surpoids:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation : L'introduction précoce d'aliments riches en calories, en sucres et en graisses saturées, ainsi que la consommation insuffisante de fruits et légumes, sont des facteurs majeurs. ▪ La dépendance aux aliments transformés et la mauvaise qualité nutritionnelle des produits alimentaires peuvent également aggraver la situation. ▪ L'activité Physique : Le mode de vie sédentaire, souvent exacerbé par l'utilisation excessive des écrans (télévision, tablettes), limite les possibilités d'exercice physique. ▪ L'environnement familial : Les habitudes alimentaires et de vie des parents influencent fortement celles des enfants. Des comportements tels que le grignotage fréquent, les portions excessives et la récompense alimentaire peuvent contribuer à l'augmentation du poids. ▪ Facteurs Socio-économiques : Les familles à faible revenu ont souvent un accès limité à des aliments sains, ce qui peut les amener à privilégier des options moins nutritives mais plus abordables. 	

	<p>Conséquences Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Risques Immédiats : Les enfants en surpoids sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé tels que l'hypertension, des troubles respiratoires et des anomalies articulaires. ▪ Conséquences à Long Terme : Le surpoids à un jeune âge augmente le risque d'obésité à l'adolescence et à l'âge adulte, entraînant des maladies chroniques comme le diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires et divers problèmes de santé mentale. ▪ Impact Psychosocial : Le surpoids peut affecter l'estime de soi des enfants, entraînant des problèmes d'anxiété, de dépression et des difficultés relationnelles en raison du stigma social associé à l'obésité. <p>Détection et Diagnostic:</p> <p>La détection précoce du surpoids est souvent négligée, car les parents et les professionnels de santé peuvent ne pas identifier les signes de surpoids chez les très jeunes enfants. Les courbes de croissance et les bilans de santé réguliers sont essentiels pour une évaluation précise.</p> <p>Prévention et Interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation Nutritionnelle : Informer les parents sur l'importance d'une alimentation équilibrée et des portions appropriées dès le début de la diversification alimentaire. ▪ Promotion de l'allaitement maternel quand il est possible : Informer sur les bienfaits de l'allaitement maternel & transmettre aux parents les connaissances techniques & pratiques pour le mener à bien. ▪ Promotion de l'Activité Physique : Encourager les jeux actifs et limiter le temps passé devant les écrans pour favoriser un mode de vie actif. ▪ Politiques de Santé Publique : Mettre en place des initiatives communautaires visant à améliorer l'accès à l'allaitement maternel, aux aliments sains, à promouvoir des environnements favorables à l'activité physique et à sensibiliser sur l'importance du bien-être nutritionnel. <p>Conclusion</p> <p>Le surpoids chez les enfants de zéro à trois ans représente un défi de santé publique qui nécessite une approche intégrée impliquant les familles, les professionnels de la santé et les décideurs. Une action préventive et des interventions ciblées sont cruciales pour lutter contre cette problématique, afin de garantir une croissance et un développement sains pour les générations futures.</p>
<p>ENJEUX DE LA DÉMARCHE</p>	<p>Les enjeux de la démarche de mise en place d'ateliers Pratiques sur l'Allaitement Maternel</p> <p>Identifier et décrire les bénéfices des ateliers pratiques;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'allaitement maternel comme outil préventif; ▪ Transmettre un Cadre Théorique; ▪ Renforcement des compétences parentales; ▪ Transmission de connaissances techniques; ▪ Création d'un espace d'échange et de soutien. <p>Les Bénéfices pour l'enfant:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribution à une alimentation équilibrée; ▪ Réduction des risques d'obésité et de maladies associées; ▪ Développement de compétences psychoaffectives; ▪ Renforcement du lien mère-enfant; ▪ Impact sur le développement émotionnel.

	<p>Les Bénéfices pour les parents:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisition de compétences; ▪ Apprentissage des techniques d’allaitement et de gestion des difficultés; ▪ Développer la confiance dans les capacités parentales; ▪ Création de liens avec d’autres parents; ▪ Accès à des ressources et à des conseils. <p>Les Bénéfices pour la communauté:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation et éducation; ▪ Prévention précoce au surpoids chez l’enfant avec sensibilisation nutritionnelle & importance des courbes de poids; ▪ Promotion de l’allaitement maternel au sein de la communauté; ▪ Réduction des stéréotypes et des mythes entourant l’allaitement; ▪ Diminution des coûts de santé liés aux maladies infantiles; ▪ Économie sur les préparations infantiles.
<p>MODALITÉS PRATIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sur inscription : Atelier gratuit, sur inscription via le lien suivant : https://form.dragnsurvey.com/survey/r/e3726c6f ▪ Public Cible - Nouveaux parents: (mères et pères) et futurs parents. ▪ Formats des Ateliers : - Ateliers pratiques: Sessions interactives où les participants pratiquent des techniques d’allaitement. - Séminaires théoriques : Présentations sur les bienfaits de l’allaitement, la nutrition infantile et la prévention du surpoids... - Groupes de discussion: Espaces d’échange où les participants peuvent poser des questions et partager leurs expériences. ▪ Durée et Fréquence : - Durée des ateliers : En général, chaque atelier dure entre 2 et 3 heures. - Fréquence: Organisation de 3 sessions / ans ▪ Lieu : - Espaces communautaires: Salle des fêtes de Saussines
<p>LIENS AVEC D’AUTRES PROJETS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diversification alimentaire
<p>MÉTHODOLOGIE</p>	<p>Préparation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation des besoins: réunion préalable pour anticiper les attentes et les préoccupations des participants. ▪ Constitution d’une équipe: sélection des professionnels, comprenant un médecin expert en lactation, une sage-femme, une psychomotricienne, une orthophoniste, et une psychologue. <p>Contenu des Ateliers / Thèmes abordés:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienfaits de l’allaitement maternel pour l’enfant et la mère. ▪ Techniques d’allaitement : positions, fréquence, gestion des difficultés courantes. ▪ Relation entre l’allaitement et la prévention du surpoids : nutrition équilibrée, introduction des aliments solides. ▪ Supports pédagogiques : Présentations PowerPoint, Démonstrations en direct des techniques d’allaitement. <p>Interactivité et Participation:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités pratiques: Simulations et jeux de rôle pour pratiquer les techniques d'allaitement. ▪ Échanges de témoignages: Encouragement des participants à partager leurs expériences et défis. ▪ Questions-réponses : Sessions ouvertes pour aborder les préoccupations individuelles. <p>Évaluation et Suivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback : Collecte des retours des participants sur l'atelier pour améliorer les futures sessions. ▪ Suivi post-atelier : Groupes de soutien sur la page facebook de la MSP pour continuer l'échange et le soutien. https://www.facebook.com/groups/556029703770343/
<p>ÉCHÉANCES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 16 avril 2024, ▪ 13 juin 2024, ▪ 26 septembre 2024.
<p>MODALITÉS D'ÉVALUATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire De Satisfaction Des Professionnels : https://form.dragnsurvey.com/survey/r/94fd99fb ▪ Questionnaire De Satisfaction Des participants : https://form.dragnsurvey.com/survey/r/468b1171
<p>MODALITÉ DE RÉVISION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une fois par an en RCP 6



ÉVALUATION ACTION SANTÉ PUBLIQUE

INTITULÉ DE L'ACTION	ATELIERS ALLAITEMENT MATERNEL
DATE DE RÉALISATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 16 avril 2024, ▪ 13 juin 2024, ▪ 26 septembre 2024
PROFESSIONNELS PARTICIPANTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr Bézard Florence (Médecin généraliste, diplômée en lactation humaine), ▪ Desesquelle Sarah (Sage-femme), ▪ Alibay Éva (Psychologue), ▪ Laurène Metzler (Psychomotricienne), ▪ Évesque Hélène (Orthophoniste).
PROBLÈME DE SANTÉ IDENTIFIÉ	<p>Les enfants âgés de zéro à trois ans en surpoids présentent un large éventail de problèmes de santé immédiats qui nécessitent une attention particulière. Il est crucial d'intervenir tôt pour prévenir ces problèmes et favoriser un développement sain. La sensibilisation des parents, des soignants et des professionnels de santé est essentielle pour mettre en place des stratégies de prévention et de gestion du surpoids chez les jeunes enfants.</p> <p>Ils peuvent être exposés à divers problèmes de santé immédiats, qui peuvent avoir des conséquences à court et à long terme. Voici une description de ces problèmes :</p> <p>Problèmes physiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apnée du sommeil: Les enfants en surpoids peuvent souffrir d'apnée obstructive du sommeil, une condition où la respiration est interrompue pendant le sommeil, entraînant des réveils fréquents et un sommeil de mauvaise qualité. ▪ Asthme: Un poids excessif peut aggraver ou déclencher des symptômes d'asthme, rendant la respiration difficile. ▪ Hypertension artérielle: Les enfants en surpoids peuvent développer une pression artérielle élevée, mettant leur cœur à l'épreuve dès le plus jeune âge; ▪ Hyperlipidémie: Un excès de poids peut entraîner des niveaux anormaux de lipides dans le sang, augmentant le risque de maladies cardiaques futures. ▪ Douleurs articulaires: Le surpoids peut exercer une pression supplémentaire sur les articulations, entraînant des douleurs, notamment dans les genoux et les chevilles. ▪ Déformations osseuses : Une croissance rapide en surpoids peut affecter le développement normal des os et des muscles. <p>Problèmes métaboliques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabète de type 2: Les enfants en surpoids sont plus susceptibles de développer une résistance à l'insuline, un facteur de risque majeur pour le diabète de type 2, même à un âge précoce. ▪ Syndrome métabolique: Ce syndrome regroupe plusieurs facteurs de risque, tels que l'obésité abdominale, l'hyperglycémie et l'hypertension, qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires. <p>Problèmes psychosociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estime de soi et image corporelle: Les enfants en surpoids peuvent développer une mauvaise image corporelle et une faible estime de soi, ce qui peut affecter leur développement émotionnel et social. ▪ Risques de discrimination: Les jeunes enfants peuvent faire l'objet de moqueries ou de stigmatisation, ce qui peut entraîner des problèmes d'anxiété et de dépression.

	<p>Problèmes nutritionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carences alimentaires: Les enfants en surpoids peuvent avoir une alimentation déséquilibrée, riche en calories vides et pauvre en nutriments essentiels, ce qui peut nuire à leur croissance et développement. ▪ Habitudes alimentaires malsaines: Un surpoids précoce peut engendrer des habitudes alimentaires inappropriées qui se poursuivent à l'âge adulte, augmentant le risque d'obésité et de maladies connexes. <p>Problèmes de développement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retard dans le développement moteur: L'excès de poids peut limiter la capacité des enfants à participer à des activités physiques, ce qui peut entraîner des retards dans le développement de compétences motrices. ▪ Difficultés d'apprentissage: Les problèmes de concentration et d'attention peuvent être exacerbés par les problèmes de santé physique et mentale liés au surpoids.
<p>ÉTAT DES LIEUX DE DÉPART</p>	<p>Au cours de la phase d'inscription, une enquête est réalisée afin de recueillir les attentes des nouveaux parents concernant le déroulement des ateliers. Les résultats révèlent qu'ils éprouvent des manifestations liées à un manque d'expérience, se traduisant par des sentiments d'anxiété et de doute face à des situations d'allaitement. De plus, ces parents manifestent également un manque de connaissances sur les bienfaits de l'allaitement, les techniques appropriées, les erreurs fréquentes ainsi que les mythes associés à l'allaitement maternel.</p> <p>Cette enquête révèle notamment que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 87,5 % souhaite en savoir plus sur les positions d'allaitement adaptées au couple "mère-bébé" pour une tétée efficace ; ▪ 75 % souhaite acquérir des informations pratiques sur les modalités de démarrage de l'allaitement maternel, et de l'entretien de la lactation ; ▪ 75 % souhaite connaître les repères d'une bonne mise au sein ; ▪ 75% désirent comprendre l'importance de développer une communication bienveillante avec leur bébé ; ▪ 62,5 % souhaite en savoir plus sur les bénéfices de l'allaitement maternel pour la maman. <p>Les ateliers d'allaitement 2024 ont significativement contribué à la compréhension de la pratique de l'allaitement des participants. Ils ont permis de découvrir la réalité de l'allaitement, d'apprendre à faire les premiers pas, et d'accéder à des ressources disponibles (Forum en ligne MSP : https://www.facebook.com/groups/556029703770343/), tout en rencontrant d'autres personnes pour échanger sur le sujet.</p> <p>Les participants ont acquis des connaissances sur les bénéfices de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant, ainsi que sur les modalités pratiques de démarrage et d'entretien de la lactation. Ils ont également compris l'importance de développer une communication bienveillante avec leur bébé et ont appris à reconnaître l'efficacité d'une tétée par l'observation.</p> <p>De plus, les ateliers ont sensibilisé les participants à leur autonomie dans l'allaitement et aux mauvaises habitudes parfois pratiquées par les professionnels. En abordant la relation entre la prévention du surpoids, la compréhension des indicateurs d'alertes & les bienfaits de l'allaitement maternel, ces ateliers ont enrichi leur compréhension et leur confiance dans la pratique de l'allaitement.</p>
OBJECTIFS DE LA DÉMARCHÉ	
<p>Objectif général (Smart)</p>	<p>« Mettre en place trois sessions d'ateliers dédiés à l'allaitement maternel, destinées à un groupe de 20 futurs parents qui seront animés par des experts en lactation ainsi que d'autres professionnels qualifiés, afin d'aborder et répondre aux préoccupations des parents concernant l'allaitement, d'ici la fin décembre 2024 ».</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>1. Transmettre des connaissances à acquérir dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compréhension de l'Allaitement Maternel ; ▪ Anatomie et Physiologie de l'Allaitement ; ▪ Préparation à l'Allaitement ; ▪ Techniques d'Allaitement ; ▪ Alimentation et Hydratation de la Mère ; ▪ Défis et Solutions ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allaitement et Vie Quotidienne ; ▪ Ressources et Soutien. <p>2. Donner accès aux parents à de nouvelles aptitudes & compétences à développer dans les domaines suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissances Théoriques ; ▪ Techniques d'Allaitement ; ▪ Gestion des Défis ; ▪ Soutien Émotionnel ; ▪ Prises de Décisions Éclairées ; ▪ Alimentation et Bien-Être ; ▪ Gestion du Temps ; ▪ Communication ; ▪ Adaptabilité ; ▪ Sensibilisation et Éducation. <p>3. Proposer des Objectifs d'attitudes & représentations à favoriser par les futurs parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Confiance en Soi ; ▪ Ouverture d'Esprit ; ▪ Patience ; ▪ Engagement ; ▪ Sensibilité ; ▪ Esprit de Collaboration ; ▪ Respect ; ▪ Éducation Continue ; ▪ Positivité ; ▪ Résilience.
--	--

INDICATEURS D'ÉVALUATION DES OBJECTIFS

	INDICATEURS	RÉSULTATS
Évaluation de l'objectif général	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombres de sessions d'ateliers mis en place ; ▪ Nombres de futurs parents participants aux ateliers ; ▪ Expert en lactation présent ; ▪ Professionnels qualifiés en allaitement présents ▪ Prise en compte des préoccupations & attentes des parents ; ▪ Respect du délais de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 ateliers réalisés ; ▪ 30 Parents participants ▪ 1 ▪ 4 ▪ Atteint ; ▪ Dernier atelier le 26 septembre 2024
Évaluation de l'objectif spécifique	<p>1. Objectifs de connaissances à transmettre :</p> <p>Compréhension de l'Allaitement Maternel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition de l'allaitement maternel ; ▪ Avantages de l'allaitement pour le bébé ; ▪ Avantages de l'allaitement pour la mère ▪ Rôle de l'allaitement dans le lien mère-enfant ; <p>Anatomie et Physiologie de l'Allaitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatomie du sein ; ▪ Mécanisme de la lactation ; ▪ Hormones impliquées dans l'allaitement. <p>Préparation à l'Allaitement :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation prénatale ; ▪ Consultation avec des professionnels de santé ; ▪ Mise en place d'un environnement propice <p>Techniques d'Allaitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positions d'allaitement ; ▪ Prises du sein ; ▪ Signes de bonne succion. <p>Alimentation et Hydratation de la Mère</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoins nutritionnels pendant l'allaitement ; ▪ Aliments à privilégier et à éviter ; ▪ Importance de l'hydratation. <p>Défis et Solutions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes courants (douleurs, engorgement, etc.) ; ▪ Solutions et conseils pratiques ; ▪ Importance du soutien (famille, groupes de soutien). <p>Allaitement et Vie Quotidienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allaitement en public ; ▪ Retour au travail et allaitement ; ▪ Gestion du temps et de l'énergie. <p>Ressources et Soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Livres et guides recommandés ; ▪ Sites web et applications utiles ; ▪ Groupes de soutien page Facebook MSP. <p>2. Objectifs de compétences & d'aptitudes à faire développer par les futurs parents :</p> <p>Connaissances Théoriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compréhension des bienfaits de l'allaitement maternel pour le bébé et la mère. ▪ Connaissance des recommandations des organisations de santé sur l'allaitement (durée, exclusivité, etc.). ▪ Familiarisation avec l'anatomie du sein et le processus de lactation. <p>Techniques d'Allaitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise des différentes positions d'allaitement (football, allongée, croisée, etc.). ▪ Capacité à établir une prise correcte du sein pour éviter les douleurs. ▪ Aptitude à reconnaître les signes de bonne succion et d'alimentation efficace. <p>Gestion des Défis :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non atteint ; ▪ Non atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint avec réserves ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint. <p>2. Objectifs de compétences & d'aptitudes à faire développer par les futurs parents :</p> <p>Connaissances Théoriques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partiellement atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint avec réserves ;
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compétence à identifier et résoudre les problèmes courants (engorgement, mastite, crevasses). ▪ Savoir gérer les situations stressantes ou inconfortables lors de l’allaitement. ▪ Développement de solutions pour surmonter les obstacles (retour au travail, allaitement en public). <p>Soutien Émotionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à gérer les émotions liées à l’allaitement (stress, frustration, joie). ▪ Compétence à communiquer avec le partenaire et la famille sur les besoins d’allaitement. ▪ Savoir demander et accepter du soutien de la part de professionnels ou de groupes de soutien. <p>Prises de Décisions Éclairées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aptitude à évaluer les informations sur l’allaitement et à faire des choix éclairés. ▪ Capacité à choisir entre allaitement exclusif, mixte ou artificiel en fonction des besoins familiaux. ▪ Savoir quand consulter un professionnel de santé pour des conseils supplémentaires. <p>Alimentation et Bien-Être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance des besoins nutritionnels pour la mère allaitante. ▪ Compétence à planifier des repas équilibrés qui soutiennent la lactation. ▪ Savoir identifier les aliments qui peuvent affecter le bébé (allergies, coliques). <p>Gestion du Temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à organiser son emploi du temps pour intégrer des séances d’allaitement. ▪ Savoir établir une routine qui fonctionne pour la mère et le bébé. ▪ Développement d’astuces pour allaiter tout en poursuivant d’autres activités. <p>Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compétence à exprimer ses besoins et ses préoccupations concernant l’allaitement. ▪ Aptitude à discuter ouvertement avec les professionnels de santé sur l’allaitement. ▪ Savoir partager son expérience et ses conseils avec d’autres parents. <p>Adaptabilité :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ;
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à s’adapter aux besoins changeants du bébé en matière d’allaitement. ▪ Aptitude à ajuster les méthodes d’allaitement en fonction des situations (maladie, croissance, etc.). ▪ Savoir faire preuve de flexibilité dans l’approche de l’allaitement. <p>Sensibilisation et Éducation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compétence à se tenir informé des dernières recherches et recommandations sur l’allaitement. ▪ Aptitude à éduquer d’autres nouveaux parents sur les avantages et les techniques de l’allaitement. ▪ Savoir promouvoir l’allaitement dans la communauté et auprès des familles. <p>3. Objectifs d’attitudes & de représentation à faire adopter par les futur parents</p> <p>Confiance en Soi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Croire en sa capacité à allaiter avec succès. ▪ Avoir une attitude positive face aux défis qui peuvent survenir. ▪ Se faire confiance dans la compréhension des besoins de son bébé. <p>Ouverture d’Esprit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Être prêt à apprendre et à s’adapter aux conseils et aux retours d’expérience. ▪ Accepter que chaque expérience d’allaitement soit unique et personnelle. ▪ Être ouvert aux différentes méthodes et approches en matière d’allaitement. <p>Patience :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir une attitude patiente face aux ajustements nécessaires lors des premières semaines. ▪ Comprendre que l’allaitement peut nécessiter du temps pour s’établir. ▪ Être prêt à faire face aux difficultés sans précipitation. <p>Engagement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S’engager à soutenir le processus d’allaitement pour le bien-être du bébé. ▪ Considérer l’allaitement comme une priorité dans les premiers mois de vie. ▪ Être proactif dans l’apprentissage et la recherche de ressources sur l’allaitement. <p>Sensibilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Non atteint ; ▪ Non atteint ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ;
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être attentif aux signaux de faim et de satisfaction du bébé. ▪ Développer une connexion émotionnelle avec le bébé pendant les séances d'allaitement. ▪ Être à l'écoute des besoins et des émotions de la mère. <p>Esprit de Collaboration :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler en équipe avec le papa pour soutenir l'allaitement. ▪ Échanger des idées et des expériences avec d'autres parents. ▪ Chercher le soutien de professionnels de santé et de groupes de soutien. <p>Respect :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respecter le choix d'allaitement, qu'il soit exclusif ou mixte, sans jugement. ▪ Valoriser les différentes expériences d'allaitement des autres parents. ▪ Être respectueux des limites personnelles et des choix de chacun. <p>Éducation Continue</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'engager à se renseigner sur les meilleures pratiques en matière d'allaitement. ▪ Participer à des ateliers ou des cours sur l'allaitement. ▪ Rechercher des informations fiables et actualisées sur le sujet. <p>Positivité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultiver une attitude optimiste face à l'allaitement et ses bénéfices. ▪ Célébrer les petites victoires et les réussites tout au long du processus. Encourager un dialogue positif sur l'allaitement dans son entourage. <p>Résilience</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Être prêt à surmonter les obstacles et à persévérer malgré les difficultés. ▪ Accepter que des ajustements peuvent être nécessaires en cours de route. ▪ Maintenir une attitude déterminée face aux échecs éventuels. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves ; ▪ Atteint ; ▪ Atteint avec réserves.
<p>Évaluation de l'objectif opérationnel</p>	<p>INDICATEURS</p>	<p>RÉSULTATS</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat 	<p>- Fécop</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre 	<p>-</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens 	<p>-</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations – communications 	<p>-</p>	
<p>RÉSULTATS & ANALYSES</p>		
<p>OBSERVATIONS GENERALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efficience ▪ Satisfaction ▪ Pédagogie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteint ; ▪ Dépassé ; ▪ Atteint ;

		▪ Atteint ;
LES POINTS FORTS		
LES POINTS D'AMELIORATIONS	▪	
LES DETERMINANTS DE SANTE IMPACTES	<p>DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX</p> <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitudes alimentaires (fréquence de consommation de fruits et légumes) - Consommation de sucre et de graisses <p>Comportements de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi médical régulier <p>Gestion du stress</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaction face à des situations stressantes <p>Sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité et quantité de sommeil - Habitudes de sommeil (routines, environnement) <p>Comportements de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche de soutien social ou professionnel - Gestion des émotions et résilience <p>DÉTERMINANTS BIOLOGIQUES:</p> <p>Âge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à des groupes d'âge spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées) - Changements physiologiques associés à l'âge <p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - État nutritionnel (carences, surpoids, obésité) - Influence des nutriments sur la santé (vitamines, minéraux) <p>Habitudes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportements liés à la santé (tabagisme, consommation d'alcool) <p>DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX</p> <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité à des aliments sains (supermarchés, marchés locaux) - Qualité des aliments (additifs, pesticides) <p>DÉTERMINANTS SOCIAUX</p> <p>Accès aux soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des services de santé <p>Éducation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'éducation et information - Accès à l'éducation de qualité <p>DÉTERMINANTS ÉCONOMIQUES</p> <p>Accès aux soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coûts des soins de santé et assurance maladie - Disponibilité des services de santé accessibles financièrement 	
IMPACTS DU PROJETS		
PERSPECTIVES DE L'ACTION	▪	Encourager la participation de nouveaux patients

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un comité consultatif incluant les patient , type CREX 	
--	--	--

DEGRÉS D'ATTEINTE D'UN OBJECTIF		
DEGRÉS D'ATTEINTE	DESCRIPTION	EXEMPLES
1. Non Atteint	Description : L'objectif n'a pas été atteint. Les actions nécessaires n'ont pas été entreprises ou les résultats escomptés ne sont pas visibles.	Aucun progrès n'a été réalisé dans la communication avec les professionnels de santé.
2. Partiellement Atteint	Une partie des actions a été réalisée, mais l'objectif global n'est pas atteint. Des obstacles ont empêché une pleine réalisation.	Participation à certaines réunions, mais absence aux ateliers de décision.
3. Atteint avec Réserves	L'objectif a été atteint, mais avec quelques limitations ou difficultés. Des aspects de l'objectif peuvent nécessiter une attention supplémentaire.	Le patient a participé aux décisions de soins, mais n'a pas pleinement compris toutes les options disponibles.
4. Atteint	L'objectif a été atteint comme prévu. Les actions ont été réalisées et les résultats sont conformes aux attentes.	Participation active aux réunions et contribution significative aux discussions sur les soins.
5. Dépassé	L'objectif a été non seulement atteint, mais également dépassé. Des résultats supplémentaires ou des bénéfices imprévus ont été réalisés.	Le patient a non seulement contribué aux décisions de soins, mais a également initié un groupe de soutien pour d'autres patients.
6. Exemple	L'objectif a été atteint à un niveau exceptionnel, servant de modèle pour d'autres. Les résultats ont eu un impact significatif au-delà des attentes initiales.	Le patient partenaire a non seulement amélioré son propre parcours de soins, mais a également influencé des changements dans les pratiques de la maison de santé.

DOCUMENTS ANNEXES

Annexe 1 – Diaporama de l'action



Annexe 2 – Enquête de satisfaction destinée aux professionnels :

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/94fd99fb>

Annexe 3 : Résultats de l'enquête de satisfaction destinée aux professionnels :

<https://analytics.dragnsurvey.com/report/view/7f16f220>

Évaluation du Contenu :

Les participants ont été invités à évaluer la pertinence du contenu présenté lors de l'événement. Les scores variaient selon différents aspects, tels que la fiabilité des informations (score moyen de 3.8) et la clarté et l'accessibilité des informations (score moyen de 3.0) . La satisfaction globale concernant la pertinence du contenu a été évaluée, indiquant une réception généralement positive.

Qualité de la Présentation :

La présentation du contenu a été évaluée sur plusieurs critères, notamment la clarté, l'engagement et la gestion. Le score moyen pour la clarté et la compréhensibilité était de 3.2, tandis que le niveau d'engagement était évalué plus bas à 2.2 . Les participants ont noté que la présentation était bien gérée en termes de temps, obtenant une note moyenne de 3.0 .

Activités Pratiques :

L'efficacité des activités pratiques utilisées lors de l'événement a également été évaluée. Les participants ont trouvé les activités claires et utiles, avec un score moyen de 3.2 pour la clarté et de 2.8 pour leur capacité à favoriser l'engagement .

Format et Organisation :

Les retours sur le format et l'organisation de l'événement ont mis en avant des points forts en matière de communication (score moyen de 3.6) et de qualité des échanges (score moyen de 3.8). Cependant, la réception du choix du lieu était moins favorable, avec un score moyen de 2.2 .

Retours Généraux :

Les participants ont donné des retours généraux positifs, avec un score moyen de satisfaction de 3.4 . Beaucoup ont exprimé le désir de continuer à participer à des ateliers futurs, 100 % indiquant qu'ils aimeraient maintenir leur implication .

Suggestions d'Amélioration :

Les réponses ouvertes comprenaient des suggestions pour améliorer l'interactivité et équilibrer les contributions de différents professionnels lors de futurs événements . Dans l'ensemble, les retours indiquent un événement réussi avec des domaines identifiés pour amélioration.

Annexe 4 – Liens numérique & QR-Code du Formulaire d'inscription numérique

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/e3726c6f>



Annexe 5 – Enquête de satisfaction destinée aux futurs parents :

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/468b1171>

Annexe 6 : Résultats de l'enquête de satisfaction destinée aux Parents :

<https://analytics.dragnsurvey.com/report/view/8bd1ac59>

Les retours des participants présentent les commentaires concernant les ateliers d'allaitement maternel organisés en 2024. Les participants ont été invités à donner leur avis sur différents aspects des ateliers.

- Pertinence des Dates et des Horaires: Tous les répondants (100%) ont trouvé les dates et horaires choisis pour les ateliers pertinents, aucun retour négatif n'étant enregistré.
- Attentes de la Participation: Une majorité significative (66,67%) des participants n'avaient pas d'attentes spécifiques en assistant aux ateliers, tandis que 33,33% ont exprimé certaines attentes.
- Attentes Spécifiques: Ceux qui avaient des attentes mentionnaient vouloir en apprendre davantage sur les pratiques d'allaitement maternel, des astuces pratiques et les ressources disponibles pour les nouvelles mères.
- Résultats des Ateliers: Les participants ont rapporté divers résultats, notamment la compréhension des bienfaits de l'allaitement maternel pour les mères et les bébés, 62,5% souhaitant en apprendre davantage sur les bienfaits maternels et 87,5% intéressés par les positions efficaces d'allaitement.
- Intérêt pour les Futurs Événements: Tous les répondants ont exprimé le désir de participer à des événements futurs, indiquant un niveau élevé d'engagement et d'intérêt.
- Satisfaction Générale: Le document inclut une évaluation générale de satisfaction dans plusieurs catégories, avec des notes avoisinant 3,5 à 3,88, indiquant une réception positive de l'organisation, de la communication et de la qualité des ateliers.
- Commentaires Additionnels: Les participants ont donné des retours constructifs, suggérant des améliorations telles qu'un plan coordonné entre les praticiens et des arrangements de sièges plus confortables. Ils ont également exprimé leur appréciation pour la synergie entre les intervenants et le caractère enrichissant des ateliers.

Dans l'ensemble, les commentaires indiquent une série d'ateliers réussie avec un fort intérêt pour une participation continue et le désir d'amélioration future lors des événements à venir.



INTITULÉ DU PROJET :

Circuit de sensibilisation à l'activité physique, la nutrition et le harcèlement scolaire en lien avec la grossophobie

DATE : 30 JUIN 2024

RUBRIQUE	INTITULÉ	DESCRIPTION
<p>NOM DE L'ACTION</p>	<p>Circuit de sensibilisation en milieu scolaire</p>	<p>4 interventions prévues dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation à la sédentarité & à l'équilibre alimentaire ▪ Sensibilisation à l'activité physique & initiation aux outils diététiques disponibles (étiquetage, nutriscore...) ▪ Sensibilisation au harcèlement scolaire en lien avec l'image que peut véhiculer le surpoids ▪ Organisation d'une olympiade avec partage d'un goûter équilibré préparé collectivement
<p>RÉFÉRENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Célia LE-DU, ▪ Élise ESCANDE, ▪ Clément GRIMALTOS, ▪ Éva ALIBAY, ▪ CAZILLAC Denis 	<p>Diététicienne-nutritionniste, M-Kinésithérapeute, Psychologue clinicienne, Coordinateur msp</p>
<p>PROBLÉMATIQUE</p>	<p>Selon un rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité, 17% des enfants français sont en surpoids, dont 4% en obésité infantile.</p> <p>La prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent reste trop élevée : 20 % des enfants de 6 à 17 ans étaient en surpoids dont 5,4 % en situation d'obésité en 2017.</p> <p>Parmi les enfants en surcharge pondérale (ou obèses) à l'âge de 6 ans, près d'un enfant sur 2 le reste en troisième.</p> <p>Outre cette prévalence aux maladies chroniques sur le long terme, le surpoids et l'obésité peuvent également avoir des conséquences psychologiques à court terme. Ces impacts sont particulièrement fréquents chez les plus jeunes, car l'image de soi est souvent encore plus importante que chez les adultes.</p>	

	L'enfant en surpoids ou en obésité peut subir des moqueries, des stigmatisations et, dans des cas extrêmes, des agressions physiques de la part de ses camarades.	
ENJEUX DE LA DÉMARCHE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changer durablement les habitudes plutôt que de rechercher la perte de poids à tout prix ; ▪ Augmenter l'activité physique en privilégiant le plaisir, et en favorisant une bonne récupération ; ▪ Limiter la sédentarité en augmentant l'activité physique au quotidien ; ▪ Adopter une alimentation équilibrée ▪ Développer de bonnes habitudes alimentaire ▪ Savoir identifier les situations de harcèlement, et se positionner individuellement. 	
DOCUMENT DE RÉFÉRENCE	Rapport Laville 2023	
MODALITÉS PRATIQUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thématiques abordées ▪ Activités pratiques ▪ Approche pédagogique ▪ Utilisation de support visuel ou numérique ▪ Évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diététique & nutrition ▪ Activité physique & sédentarité ▪ Harcèlement scolaire ▪ Dégustation fruits secs, ▪ Création de menus avec aliments factices ; ▪ Sport en extérieur ; ▪ Olympiades ▪ Enseignement interactif & ludique ; ▪ Vidéos ; ▪ Questionnaire numérique
LIENS AVEC D'AUTRES PROJETS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers en milieu scolaire de SAUSSINES ▪ Ateliers en milieu scolaire de BOSSERON 	
MÉTHODOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupes de travail réalisés avec les différents professionnels de santé concernés ; ▪ Groupes de travail avec les équipes pédagogique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des différentes orientation des sessions d'atelier ; ▪ Choix du contenu, des supports et animations ▪ Présentation du projet d'atelier ▪ Réajustement du contenu avec les enseignants ▪ Validation du contenu par les enseignants

<p>ÉCHÉANCES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 JANVIER 2024, ▪ 28 MARS 2024, ▪ 24 MAI 2024, ▪ 13 JUIN 2024 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 26 FÉVIER 2024, ▪ 22 AVRIL 2024, ▪ 17 JUIN 2024, ▪ 20 JUIN 2024
<p>MODALITÉ D'ÉVALUATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire numérique de satisfaction aux parents d'élèves ▪ Questionnaire numérique de satisfaction de l'équipe pédagogique ▪ Observation directe 	<p>Cf. Rapport en annexe</p>
<p>MODALITÉ DE RÉVISION</p>	<p>En fin de circuit de prévention</p>	<p>Juin 2024 en RCP</p>



ÉVALUATION ACTION SANTÉ PUBLIQUE

INTITULÉ DE L'ACTION	ATELIERS SCOLAIRES DE PRÉVENTION ET DE SENSIBILISATION DU SURPOIDS CHEZ L'ENFANT	
DATE DE RÉALISATION	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers Saussines : - 25 janvier 2024, - 28 mars 2024, - 24 mai 2024, - 13 juin 2024 	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers Boisseron : - 26 février 2024, - 22 avril 2024, - 17 juin 2024 - 20 juin 2024
PROFESSIONNELS PARTICIPANTS	<ul style="list-style-type: none"> - Clément grimaltos (M.kinésithérapeute) - Élise Escande (M.kinésithérapeute) - Célia Le-du (Diet-nutritionniste) - Éva alibay (psychologue) 	
PROBLÈME DE SANTÉ IDENTIFIÉ		
ÉTAT DES LIEUX DE DÉPART		
OBJECTIFS DE LA DÉMARCHÉ		
Objectif général (Smart)	<p>Mise en œuvre de stratégies d'actions de prévention en nutrition & en activité physique à destination des enfants d'ici juin 2024, en atteignant au moins 80 % de participation des élèves & une augmentation de 20% des connaissances sur une alimentation saine.</p>	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir définir la sédentarité et ses conséquences, - Savoir définir l'activité physique et ses bienfaits - Acquérir les notions d'équilibre alimentaire, - Savoir reconnaître les groupes alimentaires & y associer les aliments correspondants, - Savoir composer un repas équilibré, - Mobiliser l'équipe pédagogique autour du projet de la msp - Connaître & définir les critères d'un goûter de qualité - Savoir dormir et se reposer pour mieux bouger 	
Moyens opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - ATELIER : « LE MENU ÉQUILIBRÉ » : <p>Un panier de courses alimentaires fictif, composé de plusieurs éléments (qui sont la représentation des différents groupes alimentaires : faux légumes, œuf, viande, riz, pain...) sont proposés aux élèves. La classe est partagée en petit groupes de 5 à 7 élèves.</p> <p>Selon les informations transmises par la diététicienne, les élèves vont devoir présenter un repas équilibré en choisissant les éléments alimentaires adéquats, dans le sac de course présenté.</p> <p>Une vérification commune, avec argumentation des choix d'aliments en classe entière est réalisée. La diététicienne commentera groupe par groupe les erreurs qui ont pu être commises.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATELIER : « L'ACTIVITÉ SPORTIVE, C'EST QUOI ? » <p>Une discussion est engagée avec l'ensemble des élèves après la projection de 2 vidéos :</p> <ul style="list-style-type: none"> o https://youtu.be/pSgsrcmwnOis?si=X1ojXCMv8ebZFAWA o http://www.lumni.fr/video/les-bienfaits-du-sport-1 <p>Les bonnes habitudes à adopter au quotidien pour bouger plus, ont été abordées et débattues en groupe.</p>	

Une discussions sur les jeux olympiques en préparation, a permis de présenter une transition sur les olympiades qui seront organisées en juin, par la msp ;

Un « passeport » de l'exercice physique avec une liste d'activité à faire entre les sessions a été instauré : pour les petits : mettre une gommette, quand l'activité a été réalisée ; pour les plus grands, cases à cocher quand c'est fait.

Des petits ateliers d'exercices reproductibles chez eux et sans matériel, ainsi que des mouvements de "routine" calqués sur une comptine, ont été proposés.

Une partie théorique autour de l'importance de l'activité physique et de ses effets physiologiques a été abordée en s'appuyant sur les thématique ci-dessous :

- La signification du mot kiné ; En quoi consiste ce travail ?
- Différences entre sport et activité physique ;
- Les recommandations O.M.S en termes d'activité physique : que représentent-elles concrètement: 10 000 pas/jour ;
- Les effets de l'activité physique sur le corps ,avec des explications concrétisées sur le squelette:
 - o Renforcement des muscles et maintien des os ;
 - o Entretien de la capacité cardio-respiratoire ;
 - o Consommation de l'énergie emmagasinée par l'alimentation ;
 - o Sécrétion endorphine = notion de sport plaisir.
 - o
- **ATELIER : « L'ACTIVITÉ SPORTIVE, COMMENT ?**

La 1^{ÈRE} INTERVENTION :

Une partie pratique s'est appuyée sur une routine d'éveil musculaire, à mettre en place dans les classes qui ne nécessite pas de matériels particuliers afin de permettre la diminution des pics glycémiques & favoriser la concentration intellectuelle.

Ces routines d'exercices se réalisent en classe, en 5 min, avec une mise en œuvre, facile & rapide.

La 2^{ÈME} INTERVENTION :

Mise en place d'une séance sportive avec échauffement de 10 min. Cette séquence sportive a permis :

- Un travail sur la motricité globale ; un travail sur le schéma corporel ; un travail sur les capacité d'endurance- vitesse avec des jeux collectifs :
 - o **jeu de « ramène ton repas »** (endurance- vitesse):

But du jeu : les enfants doivent ramener soit les légumes, soit les fruits, dans le camps adverse le plus vite possible (légumes plastiques ou autres), apprentissage fruits et légumes + activité sportive.

- o **Jeu de la salade de fruit**

But du jeu : réagir le plus rapidement possible a un signal sonore et faire le geste approprié

Avant de jouer : constituer des binômes & rappeler les règles principales du jeu qui consiste à associer/attribuer un fruit, à un geste :

Exemple :

- La fraise : le binôme se serre la main,
- La poire : le binôme se tape dans les mains,
- L'orange : le binôme s'accroche bras dessus/bras dessous,
- La banane : le binôme se met dos à dos,
- La pomme : chaque joueur fait un tour sur soi,
- Le kiwi : chaque joueur fait une flexion et une extension,
- Le raisin : chaque joueur court sur place...

Les binômes doivent alors faire le geste correspondant au fruit le plus rapidement possible.

A chaque fois qu'un binôme ne fait pas le geste approprié, il utilise un joker.

L'équipe qui aura utilisé le moins de joker lors de la récréation aura gagné la partie.

- o **1.2.3 SOLEIL** : (vitesse – réactions à des signaux sonores variables):

- Normal ;
- Avec un partenaire ;
- Pas d'ours ;
- Cloche pied , brouette etc ...

- ATELIER GOUTER & DÉGUSTATION DE FRUITS SECS :

L'histoire de « à chacun son gouter » de pierre millet-bellando a été raconté aux plus petits, une façon d'expliquer qu'il existe plusieurs gouters différents et qui a permis d'aborder la question : « et toi, c'est quoi ton gouter préféré »?

À la suite de cette histoire et de la discussion qui a été induite, une dégustation / découverte de fruits secs (noix / abricots secs / pruneaux séchés) a été proposée en attirant l'attention sur les textures, le gout, l'odeur, le toucher ...

- LE SOMMEIL, LA RÉCUPÉRATION ET LA COHÉRENCE CARDIAQUE :

Parce que pour bien bouger, il est important de dormir et de récupérer, il a été développé au cours de ces atelier une partie sur le sommeil.

Le rôle du sommeil a été abordé, les conditions favorables à l'endormissement ont été expliquées (régularité des heures de coucher, température des chambres, absence d'écran en tous genre...), le train du sommeil a été utilisé comme support explicatif.

Pour favoriser l'état d'endormissement, une initiation & une démonstration pratique de la cohérence cardiaque a été proposée.

- OLYMPIADES INTER-CLASSES :

ACTIVITÉS PROPOSÉES :

plusieurs activités sont envisagées en fonction des niveaux des élèves. Un jeu du foulard avec des noms de légumes et un jeu de ballon prisonnier sont proposés.

Pour les petite sections, un jeu de ballon prisonnier et un atelier de remplissage de seaux sont prévus.

Pour les petites & moyennes sections, un parcours de motricité avec des vélos et des trottinettes, ainsi l'atelier de remplissage de seaux (avec une distance réduite) sont envisagés.

TEMPS CALME ET QUESTIONS :

à la fin de l'atelier, un temps calme est prévu pour poser des questions aux élèves en lien avec les thèmes abordés lors des deux premières séances. Cela a permis de clôturer l'activité de manière apaisée avant la dégustation & le retour en classe.

ORGANISATION D'UNE DÉGUSTATION COLLECTIVE de fruits frais et fruit secs, avec l'aide de quelques élèves pour la préparation et la présentation à l'ensemble des élèves.

- ATELIER HARCÈLEMENT :

OBJECTIFS ET CONTENU DE L'INTERVENTION :

L'objectif principal est d'amener les élèves à réfléchir sur le harcèlement lié à l'image corporelle, sans pour autant se focaliser uniquement sur l'obésité, afin d'éviter toute stigmatisation. Il s'agit de les sensibiliser à l'acceptation des différences corporelles et d'identifier des comportements blessants liés aux moqueries sur le physique.

Le contenu théorique sera limité au profit d'activités pratiques favorisant l'expression des élèves.

ACTIVITÉS ENVISAGÉES :

L'activité centrale consiste à demander aux élèves, répartis en petits groupes, de mettre en scène une situation de harcèlement à l'aide de figurines d'animaux. Chaque groupe présentera ensuite sa mise en situation, ce qui permettra d'engager des discussions et la réflexion.

Si le temps vient à manquer, une alternative serait de faire venir quelques volontaires pour une mise en scène collective, les autres élèves intervenant en tant qu'aides.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DES OBJECTIFS

Évaluation de l'objectif général	Taux de participation des élèves:	
	- Pourcentage d'élèves ayant participé aux ateliers et activités de nutrition et d'activité physique, mesuré par une liste de présence = À 80 %	- Atteint ;
	- Fréquence de participation	- Atteint ;

	<p>Indicateurs de Connaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des connaissances préprogramme ; - Résultats d'un test de connaissances de groupe, réalisé avant le début des ateliers pour établir un point de référence ; - Évaluation en groupe, des connaissances post-programme ; - Résultats d'un test de connaissances réalisé à la fin du programme pour mesurer l'augmentation des connaissances. - Pourcentage d'augmentation des connaissances : Calcul de la différence entre les résultats pré et post-programme pour déterminer si l'augmentation de 20 % a été atteinte. - Compréhension des différents types de harcèlement (physique, verbal, cyberharcèlement) - Connaissance des conséquences du harcèlement sur les victimes et les témoins <p>Indicateurs de Comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changements dans les choix alimentaires : Évaluation des habitudes alimentaires des élèves à l'aide de journaux alimentaires avant et après le programme. - Fréquence de l'activité physique: Suivi des élèves pour mesurer l'augmentation de leur engagement dans des activités physiques en dehors du programme (ex. participation à des sports, jeux actifs, etc.). <p>Indicateurs de Satisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des élèves: Observation directe, évaluant leur intérêt et leur appréciation. - Satisfaction des parents: Enquêtes ou retours d'information des parents. <p>Indicateurs d'Impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la condition physique : Mesure des paramètres de condition physique (ex. endurance, force) des élèves avant et après le programme. - Suivi de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) : Mesurer l'IMC des élèves avant et après le programme pour détecter d'éventuels changements dans la santé physique. <p>Indicateurs d'Engagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implication du personnel éducatif : Nombre de sessions de formation ou d'ateliers suivis par le personnel éducatif pour les préparer à animer le programme. - Participation des parents et de la communauté : Nombre de parents et membres de la communauté impliqués dans les activités (ex. ateliers, réunions d'information, événements sportifs). <p>Indicateurs de Suivi à Long Terme :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint avec réserves ; - Atteint avec réserves ; - Atteint ; - Partiellement atteint ; - Partiellement atteint ; - Atteint ; - Atteint avec réserves - Partiellement atteint ; - Non atteint ; - Atteint avec réserves ; - Non atteint ;
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des comportements alimentaires à long terme : Suivi des habitudes alimentaires des élèves à 6 mois et 1 an après la fin du programme. <p>Indicateurs d'Empathie et de Sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évolution de l'empathie des élèves envers les victimes de harcèlement (mesurée par des activités de groupe ou des discussions) ; - Sensibilisation aux enjeux du harcèlement et à l'importance de l'intervention ; - Capacité des élèves à identifier des situations de harcèlement. <p>Indicateurs de Communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des compétences en communication concernant le harcèlement (capacité à en parler, à en discuter avec des adultes) - Engagement des élèves à signaler des incidents de harcèlement 	<ul style="list-style-type: none"> - Non atteint ; <ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> - Atteint . <ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; <ul style="list-style-type: none"> - Atteint.
Évaluation des objectifs spécifiques		
	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir définir la sédentarité et ses conséquences, - Savoir définir l'activité physique et ses bienfaits - Acquérir les notions d'équilibre alimentaire, - Savoir reconnaître les groupes d'alimentaires & y associer les aliments correspondants ; - Savoir composer un repas équilibré, - Mobiliser l'équipe pédagogique autour du projet de la msp ; - Connaitre & définir les critères d'un gouter de qualité - Savoir dormir et se reposer pour mieux bouger 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; - Atteint ; - Atteint ; - Atteint ; - Atteint avec réserves ; - Atteint avec réserves ; - Atteint ; - Atteint.
Évaluation des moyens opérationnels	2 M-kinésithérapeute, 1 diététicienne-nutritionniste, 1 psychologue.	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; - Atteint ; - Atteint .
- Public cible	CE= 7 - 9 ans GS= 5 - 6 ans CP - 6 - 7 ans	
- Partenariat	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe scolaire Saussines ; - Groupe scolaire de Boisseron ; - Mairie de Saussines ; - Mairie de Boisseron. 	
- Mise en œuvre	En 4 sessions réparties sur un semestre dans chaque groupe scolaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers Saussines : - 25 janvier 24, - 28 mars 24, - 24 mai 24, - 13 juin 24 <ul style="list-style-type: none"> - Ateliers Boisseron : - 26 février 24, - 22 avril 24, - 17 juin 24 - 20 juin 2024
▪ Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - 4 professionnels de santé - 6 sacs de course aliments factices - animaux factices - fruits frais et fruits secs 	

	- un squelette	
▪ Informations - communications	- « Ent » du groupe scolaire ; - Page Facebook de la msp ; - Site internet de la msp	
▪ Suivi du programme	3 rdv de logistiques réalisés avec l'équipe enseignante de chaque groupe scolaire & les pros de santé .	- Lundi 08 janvier 2024, - Lundi 22 janvier 2024, - Lundi 10 juin 2024
	Indicateurs types	Résultats attendus
RÉSULTATS & ANALYSES		
OBSERVATIONS GENERALES	<p>Efficience :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restitution correcte des connaissances en matière de nutrition ; - Comportements attentif et curieux des enfants durant la durée des ateliers ; - Comportement des élèves participatif durant toute la durée de ateliers ; - Des élèves ont adopté des changements d'habitudes à la suite des ateliers ; <p>Satisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La satisfaction des enfants est estimée positive à la suite des ateliers, - La satisfaction des parents est estimée positive à la suite des ateliers, - La satisfaction des professionnels de santé est estimée positive à la suite des ateliers, - La satisfaction de l'équipe pédagogique est estimée positive à la suite des ateliers 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; - Atteint ; - Atteint ; - Atteint avec réserves ; - Atteint ; - Partiellement atteint ; - Atteint ; - Atteint avec réserves ;
LES POINTS FORTS	<ul style="list-style-type: none"> - Les dégustations de fruits secs ; - L'atelier harcèlement avec les figurines animales ; - Les olympiades & ses activités sportives. 	
LES POINTS D'AMELIORATIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer l'atelier « harcèlement scolaire » avec les élève des petites classes préférentiellement 	
LES DETERMINANTS DE SANTE IMPACTES	DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX	
	<p>Activité physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'exercice régulier, - Participation à des sports, - Modes de transport actifs (marche, vélo). <p>Alimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habitudes alimentaires (fréquence de consommation de fruits et légumes), - Réduction de la Consommation de sucre et de graisses. <p>Sommeil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité et quantité de sommeil, - Habitudes de sommeil (routines, environnement). <p>Comportements de santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recherche de soutien social ou professionnel, - Gestion des émotions et résilience. 	
	DÉTERMINANTS BIOLOGIQUES:	
	<p>Âge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à des groupes d'âge spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées), - Changements physiologiques associés à l'âge. <p>Sexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Différences biologiques entre les sexes (hormones, anatomie). <p>Physiologie :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement des organes et systèmes (respiratoire, cardiovasculaire) ; - Métabolisme et régulation hormonale. <p>Nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - - État nutritionnel (carences, surpoids, obésité) ; - - Influence des nutriments sur la santé (vitamines, minéraux). <p>Habitudes de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Comportements liés à la santé (tabagisme, consommation d'alcool) ; - - Activité physique et ses effets sur la santé biologique. <p style="text-align: center;">DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX</p> <p>Alimentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité à des aliments sains (supermarchés, marchés locaux) - Qualité des aliments (additifs, pesticides) <p>Activité physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité d'infrastructures pour l'exercice (parcs, pistes cyclables) - Sécurité des environnements pour les activités physiques <p style="text-align: center;">DÉTERMINANTS SOCIAUX</p> <p>Statut socio-économique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu - Niveau d'éducation <p>Conditions de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité du logement - Accès à des services de base (eau, électricité, assainissement) <p>Réseaux sociaux et soutien communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relations familiales et amicales - Cohésion sociale et engagement communautaire <p>Éducation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'éducation et alphabétisation - Accès à l'éducation de qualité <p>Culture et croyances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normes culturelles et valeurs - Croyances en matière de santé et de bien-être <p>Accès à la nourriture</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de nourriture saine et abordable - inégalités dans l'accès à des aliments nutritifs <p style="text-align: center;">- DÉTERMINANTS ÉCONOMIQUES</p> <p>Revenu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau de revenu personnel et familial - Disparités de revenus entre différents groupes socio-économiques - <p>Coût de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coût des biens et services essentiels (alimentation, logement) - Inflation et son impact sur le pouvoir d'achat 	
	Indicateurs	Résultats attendus
IMPACTS DU PROJETS	<ul style="list-style-type: none"> - Changements observés dans les comportements alimentaires ; - Évolution des niveau d'activité physique ; - Perception du surpoids par les élèves plus conforme ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint ; - Atteint avec réserves ; - Atteint avec réserves ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Retombées positives sur la santé et les bien-être des enfants - Niveau de connaissance des élèves sur le harcèlement scolaire amélioré 	<ul style="list-style-type: none"> - Atteint - Atteint ;
PERSPECTIVES DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Les différents ateliers ont vocation à être renouvelés – en attente des nouvelles convention qui doivent être signées entre l'ars, l'académie scolaire et les différents acteurs (cf. RDD Mme Stasse) 	

DEGRÉS D'ATTEINTE D'UN OBJECTIF		
DEGRÉS D'ATTEINTE	DESCRIPTION	EXEMPLES
1. Non Atteint	Description : L'objectif n'a pas été atteint. Les actions nécessaires n'ont pas été entreprises ou les résultats escomptés ne sont pas visibles.	Aucun progrès n'a été réalisé dans la communication avec les professionnels de santé.
2. Partiellement Atteint	Une partie des actions a été réalisée, mais l'objectif global n'est pas atteint. Des obstacles ont empêché une pleine réalisation.	Participation à certaines réunions, mais absence aux ateliers de décision.
3. Atteint avec Réserves	L'objectif a été atteint, mais avec quelques limitations ou difficultés. Des aspects de l'objectif peuvent nécessiter une attention supplémentaire.	Le patient a participé aux décisions de soins, mais n'a pas pleinement compris toutes les options disponibles.
4. Atteint	L'objectif a été atteint comme prévu. Les actions ont été réalisées et les résultats sont conformes aux attentes.	Participation active aux réunions et contribution significative aux discussions sur les soins.
5. Dépassé	L'objectif a été non seulement atteint, mais également dépassé. Des résultats supplémentaires ou des bénéfices imprévus ont été réalisés.	Le patient a non seulement contribué aux décisions de soins, mais a également initié un groupe de soutien pour d'autres patients.
6. Exemplaire	L'objectif a été atteint à un niveau exceptionnel, servant de modèle pour d'autres. Les résultats ont eu un impact significatif au-delà des attentes initiales.	Le patient partenaire a non seulement amélioré son propre parcours de soins, mais a également influencé des changements dans les pratiques de la maison de santé.

DIAPORAMA DE L'ACTION



<https://youtu.be/SAIxHOfD3Lg>



Annexe 1

- **Questionnaire satisfaction envoyé aux parents d'élèves :**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/b3f5adbf>

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/b8a6f540>

- **Analyse des retours d'enquête des parents d'élèves :**

Les retours présentent les résultats d'une enquête menée auprès des parents d'élèves de l'École Saussines concernant leurs opinions sur les ateliers axés sur les problèmes de surpoids chez les enfants.

Les principales conclusions de l'enquête sont les suivantes :

1. Participation aux ateliers: Une majorité de parents (60 %) ont déclaré que leur enfant avait participé à un atelier sur le surpoids chez les enfants, tandis que 40 % ont indiqué le contraire.

2. Discussion sur le surpoids: Après les ateliers, 50 % des parents ont estimé qu'ils pouvaient discuter du sujet du surpoids et de ses conséquences avec leurs enfants, tandis que 50 % ont déclaré ne pas avoir engagé de telles discussions.

3. Communication avec les enfants: Parmi ceux qui ont discuté du sujet, 66,67 % ont trouvé que les ateliers étaient utiles pour faciliter les conversations avec leurs enfants sur les problèmes de surpoids.

4. Changements de comportement à la maison : Seuls 33,33 % des parents ont déclaré que les ateliers avaient entraîné des changements dans les habitudes alimentaires ou les comportements à la maison, tandis que 66,67 % n'ont observé aucun changement.

5. Changements spécifiques initiés : L'enquête comprenait une section dans laquelle les parents pouvaient préciser les changements qu'ils avaient apportés, mais les réponses ne sont pas détaillées dans les pages fournies.

6. Utilité perçue des ateliers: Tous les répondants (100 %) ont convenu que les ateliers de la maison de la santé étaient utiles.

7. Implication d'experts: Les parents ont jugé pertinent que les ateliers sur les sujets alimentaires et d'hygiène soient animés par une nutritionniste (accord à 100 %), et une majorité significative (66,67 %) ont également apprécié la participation d'un physiothérapeute pour les ateliers sur la pratique sportive quotidienne.

8. Traitement du harcèlement lié au poids: Tous les parents (100 %) ont jugé pertinent que les ateliers traitant du harcèlement lié au poids soient coanimés par un psychologue et une nutritionniste.

9. Suggestions d'amélioration : Les parents ont formulé des suggestions pour de futures interventions, notamment en abordant l'anxiété et le stress chez les enfants liés à l'école.

10. Note globale: La note moyenne attribuée par les parents pour l'exécution globale des ateliers était de 3,33 sur 4, ce qui indique une réception généralement positive.

En conclusion, l'enquête indique une réception positive des ateliers sur le surpoids chez les enfants par les parents, avec une forte emphase sur l'importance des sessions animées par des experts et la nécessité de discussions continues sur la santé et le bien-être à la maison. Cependant, il y a encore des améliorations à

apporter pour faciliter les changements de comportement et aborder des problèmes plus larges tels que l'anxiété liée à l'école.

- **Questionnaire satisfaction envoyé aux équipes pédagogique :**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/5c8ee201>

- **Analyse des retours d'enquête :**

Les retours présentent les résultats d'une enquête de satisfaction menée concernant les ateliers organisés dans les écoles primaires en 2024. L'accent est mis sur l'efficacité et la réception de ces ateliers, notamment en ce qui concerne le bien-être des enfants et les thèmes éducatifs.

L'enquête a été complétée par deux établissements scolaires : le Groupe scolaire BOISSERON et le Groupe scolaire SAUSSINES, contribuant chacun à 50% des réponses.

Les participants ont indiqué plusieurs raisons d'accepter les ateliers, la plus courante étant le thème du surpoids (100% d'accord) et le bien-être des enfants (50% d'accord). D'autres raisons incluaient l'approfondissement des connaissances et l'implication des professionnels locaux, recevant chacune 50% des réponses.

En ce qui concerne les attentes spécifiques pour les ateliers, il n'y a eu aucune réponse indiquant des attentes particulières. De plus, tous les répondants ont estimé que leurs attentes avaient été satisfaites, aucun commentaire négatif n'ayant été enregistré.

L'enquête comprenait une section pour évaluer divers aspects des ateliers, tels que la communication, la durée et la qualité. Tous les aspects ont reçu une note moyenne élevée de 4, indiquant une satisfaction élevée parmi les participants.

Les participants ont exprimé le désir de voir d'autres thèmes liés à la santé développés, avec 100% indiquant un intérêt pour explorer d'autres sujets. Les informations fournies par les professionnels de la santé ont été jugées utiles, claires et intéressantes par tous les répondants.

En termes de succès perçu, les participants ont souligné la combinaison du sport et de la nutrition comme un aspect particulièrement réussi des ateliers, avec un accord à 100% sur ce point.

En ce qui concerne la possibilité d'ateliers futurs, la moitié des répondants se sont déclarés prêts à renouveler ces ateliers préventifs, tandis que personne ne s'y est opposé. L'appréciation générale des ateliers a été très positive, avec un score parfait de 5 enregistré dans l'évaluation générale.

En conclusion, l'enquête indique un niveau élevé de satisfaction à l'égard des ateliers, un fort intérêt pour les sessions futures et une réception positive des thèmes abordés.

- **Questionnaire satisfaction envoyé aux professionnels de santé :**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/04ee4354>

- **Analyse des retours d'enquête :**

Le document présente un rapport sur les ateliers scolaires en se concentrant sur divers aspects tels que les retours des participants, l'organisation, la pertinence du contenu et la satisfaction globale.

Le rapport commence par une section d'identification des participants, listant les noms, professions et dates de réponse, y compris des individus comme Le Du Célia, une nutritionniste, et Alibay Eva, une psychologue, tous datés du 25 juin 2024.

Tous les répondants (100%) ont convenu que la fragmentation des interventions dans les milieux scolaires est pertinente.

L'organisation des ateliers a été évaluée sur plusieurs critères :

- Cohésion et logique : Score de 100% pour la cohérence dans le déroulement de l'atelier.
- Organisation logistique : A obtenu un score de 66,67% pour les aspects logistiques tels que la planification et les matériaux.
- Disponibilité des coordinateurs : A obtenu un score parfait de 100%.

Le contenu a été évalué pour sa pertinence :

- Pertinence de l'information : Score de 100% pour la pertinence des informations fournies.
- Adaptation pour les étudiants : A obtenu un score de 66,67% pour être adapté à la compréhension des élèves.
- Applicabilité des conseils : A également obtenu 66,67%.

Les participants ont évalué leurs compétences dans divers domaines :

- Gestion du poids : Score moyen de 3,67, indiquant une compréhension solide.
- Activité physique : Score moyen inférieur de 2,33, suggérant des axes d'amélioration.
- Compétence psychologique : A obtenu un score de 3, indiquant une compréhension équilibrée.

Le rapport met en lumière la qualité des interactions :

- Avec l'équipe éducative : Score moyen de 3, indiquant une qualité d'interaction modérée.
- Avec les professionnels de la santé : Score parfait de 100% pour les interactions avec les professionnels de la santé.
- Avec les coordinateurs : A également reçu un score parfait.

Lorsqu'on leur a demandé des recommandations, 66,67% des répondants ont fourni des suggestions, mettant l'accent sur l'éducation nutritionnelle et la correction des idées fausses sur l'alimentation.

Tous les participants ont exprimé leur intérêt à participer à de futurs ateliers en 2025.

La satisfaction globale a été mesurée, la communication et la coordination de l'événement recevant des scores élevés de 3,67 et 4, respectivement. Cependant, certains commentaires ont indiqué des défis liés à la disponibilité de l'équipe pédagogique et à l'adéquation du contenu pour un public plus jeune.

Le rapport indique une réception positive des ateliers, avec un fort accord sur la pertinence des interventions et le désir de participer à des événements futurs. Cependant, il souligne également des axes d'amélioration, notamment dans l'organisation et l'adaptation du contenu pour les élèves plus jeunes.

Résultats de la mesure de la satisfaction des parents d'élèves :

<https://analytics.dragnsurvey.com/report/view/4f62ac91>

Les parents d'élèves de l'école de Boisseron n'ont fait aucun retours sur les atelier malgré la diffusion du formulaire numérique via l'ENT de l'école.

Résultats de la mesure de la satisfaction des professionnels de santé :

<https://analytics.dragnsurvey.com/report/view/e1030cce>

Annexe 2 : Diaporama atelier harcèlement



Annexe 3 : Vidéos atelier École Boisseron

https://youtu.be/Sp1_tIAjz8U?si=81cnh2lpqCo_sqG8

<https://youtu.be/0dBwupFMtag>

Annexe 4 : RDD ARS Mme STASSE



RELEVÉ DE DÉCISIONS

Projet :

Présentation de l'instruction interministérielle visant à développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes de 2022 à 2037.

Date :

25 juin 2024

Participants :

- Mme STASSE Magali (ARS-OC/DSP/PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ)
magali.stasse@ars.sante.fr

Ordre du Jour :

- Présentation de l'instruction interministérielle ;
- Définition et importance des compétences psychosociales ;
- Interventions efficaces et données probantes ;
- Convention avec l'Éducation nationale ;
- Rôle des CPTS et MSP.

Cette réunion porte sur une nouvelle instruction interministérielle **visant à développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes** de 2022 à 2037. L'objectif est de permettre à tous les enfants de développer ces compétences dès le plus jeune âge et dans tous les milieux de vie, en s'appuyant sur des programmes validés scientifiquement.

Cela implique un changement de paradigme dans la façon de travailler la prévention, **en abandonnant les interventions ponctuelles au profit d'actions structurées**, intensives et inscrites dans la durée.

L'instruction prévoit la mise en place de comités territoriaux pilotés par l'ARS, l'Éducation nationale et les conseils départementaux, réunissant tous les partenaires concernés. **Une convention a été signée avec l'Éducation nationale** pour intégrer cette approche dans le parcours éducatif de santé.

Les CPTS et MSP sont invités à s'impliquer en tant que partenaires dans ces comités territoriaux, en évitant les interventions ponctuelles en milieu scolaire au profit d'actions coordonnées avec tous les acteurs du territoire.

Observations des participants :

▪ Présentation de l'instruction interministérielle :

Cette instruction interministérielle implique 10 secteurs (santé, prévention, éducation nationale, enseignement agricole, enseignement supérieur, éducation populaire, formations professionnelles, PJJ, sports, culture) qui travailleront sur des feuilles de route sectorielles quinquennales.

L'objectif est de permettre à la génération 2037 de grandir dans un environnement favorisant le développement continu des compétences psychosociales (CPS). Les axes sont de confier aux territoires l'animation et la coordination, d'accompagner les professionnels, d'appuyer les interventions sur des données probantes, de mettre en place un système de suivi et d'évaluation, et un cadre institutionnel.

▪ **Définition et importance des compétences psychosociales :**

Les compétences psychosociales regroupent les compétences cognitives, émotionnelles et sociales interdépendantes. Elles permettent d'augmenter l'autonomisation, le bien-être psychique, un fonctionnement optimal et des interactions constructives. Leur développement favorise la réussite éducative, prévient les comportements à risque et les problèmes de santé mentale chez les jeunes, et améliore les pratiques éducatives parentales. La santé est définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social, associé à la notion de promotion de la santé.

▪ **Interventions efficaces et données probantes :**

Pour être efficaces, les interventions de développement des CPS doivent être structurées, focalisées, intensives, s'inscrire dans la durée, s'appuyer sur des supports formels et une pédagogie positive. Elles doivent reposer sur des données probantes, c'est-à-dire des conclusions tirées de recherches scientifiques. Les programmes prometteurs s'appuient sur des fondements théoriques documentés, tandis que les programmes probants ont été évalués et validés scientifiquement.

▪ **Convention avec l'Éducation nationale :**

Une convention a été signée avec l'Éducation nationale, dans le cadre de la démarche « École promotrice de santé ». Elle vise à intégrer le développement des CPS dans les enseignements de la maternelle au lycée, en s'appuyant sur des programmes probants ou prometteurs. Les interventions doivent être coconstruites avec les équipes éducatives, s'inscrire dans la continuité éducative de l'élève, se dérouler en coanimation avec un personnel de l'Éducation nationale, et être évaluées. Les associations doivent obtenir un agrément de l'Éducation nationale pour intervenir.

▪ **Rôle des CPTS et MSP**

Les CPTS et MSP sont invitées à s'impliquer en tant que partenaires dans les comités territoriaux pilotés par l'ARS, l'Éducation nationale et les conseils départementaux. Leur rôle n'est pas d'intervenir directement dans les établissements scolaires, mais de participer à la mise en place d'actions coordonnées sur le territoire, en touchant tous les milieux de vie de l'enfant, y compris les familles. Ils pourront bénéficier de formations sur les CPS et les programmes probants, en lien avec Promotion Santé Occitanie.

Décisions / Consignes :

1. Participer aux comités territoriaux pilotés par l'ARS, l'Éducation nationale et les conseils départementaux en tant que partenaires ;
2. Éviter les interventions ponctuelles en milieu scolaire au profit d'actions coordonnées avec tous les acteurs du territoire ;
3. Bénéficier de formations sur les compétences psychosociales et les programmes probants, en lien avec Promotion Santé Occitanie ;
4. Mettre en place des actions de prévention touchant tous les milieux de vie de l'enfant, y compris les familles ;
5. Envisager une convention avec les rectorats pour définir le rôle des CPTS et MSP dans le cadre de cette instruction ;
6. Faire remonter les besoins et attentes des CPTS et MSP pour une meilleure coordination avec l'Éducation nationale.

SIGNATURES			
<p>NOM Dr CHAPEL PRÉNOM MARION PROFESSION MÉD-GÉ DATE SIGNATURE 02/01/2025 SIGNATURES</p> <p>Signé par :  <small>037EE604BD7C68488...</small></p>	<p>NOM Dr BÉZARD PRÉNOM FLORENCE PROFESSION MÉD-GÉ DATE SIGNATURE 02/01/2025 SIGNATURES</p> <p>Signé par :  <small>5BEBDE537E3FB4E8...</small></p>		
<p>NOM BAUDESSEAU PRÉNOM NICOLAS PROFESSION IDE-L DATE SIGNATURE 03/01/2025 SIGNATURES</p> <p>DocuSigned by:  <small>0965E34EEF024AF...</small></p>	<p>NOM DESESQUELLES PRÉNOM SARAH PROFESSION SAGE-FEMME DATE SIGNATURE 04/01/2025 SIGNATURES</p> <p>DocuSigned by:  <small>15973CAC50DB4C5...</small></p>		
<p>NOM HOFF PRÉNOM PATRICK PROFESSION PHARMACIEN DATE SIGNATURE 02/01/2025 SIGNATURES</p> <p>DocuSigned by:  <small>63BC7C5FF98F422...</small></p>	<p>NOM CAZILLAC PRÉNOM DENIS PROFESSION COORDINATEUR MSP DATE SIGNATURE 31/12/2024 SIGNATURES</p> <p>DocuSigned by:  <small>DAD023F75E914C6...</small></p>		