



Un pour tous et tout ce qui bouge

Programme motivationnel D-marche® : une prise de conscience individuelle au service de projets citoyens!

durable
fédérateur santé
lien marche physique
social responsabilité
motivationnel
accompagnement
programme
cognitive

Olivier Dailly, Association ADAL



Le terrain de jeu

La sédentarité et l'inactivité physique ont des impacts sanitaires et financiers lourds alors que moins de 2/3 des adultes atteignent les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé en matière d'activité physique (Esteban 2015, données collectées par auto-questionnaire)¹.

La grande majorité des personnes les plus éloignées de la pratique physique ne se retrouvent que rarement dans les activités sportives malgré une offre de plus en plus pléthorique (réseaux Sport Santé Bien-Être, filière universitaire des activités physiques adaptées...) et des préconisations (voire des injonctions comme le décret concernant l'activité physique sur prescription) en la matière connues du grand public : les recommandations concernant l'activité physique sont connues de 71% des Français (INCA3, 2015).

Les publics fragiles, sédentaires, isolés ou atteints d'une

ou plusieurs pathologies chroniques, pour leur grande majorité, n'arrivent pas seuls à se mettre en mouvement de manière durable et quotidienne. Ils nécessitent un indispensable accompagnement motivationnel et souvent de débiter par la plus accessible des pratiques : la marche.

Au regard des nombreuses études scientifiques le démontrant, la marche, mode de locomotion naturel et universel de l'homme, et l'action de marcher -induisant le déplacement-, rassemble, est praticable dans tous les environnements, est potentiellement gratuite, est source de plaisir, et est un moyen de vivre pleinement sa citoyenneté.

Le programme D-marche® est un programme motivationnel porté par l'association À la Découverte de l'Âge Libre (ADAL), qui a pour but d'inviter chacun à augmenter durablement sa quantité de pas quotidienne dans un objectif de santé physique, mentale, sociale et environnementale.

¹Des mesures objectives d'activité physique via des accéléromètres montrent que 1/3 des adultes en bonne santé respectent les recommandations et que ce pourcentage est plus faible chez les sujets porteurs de pathologies chroniques (Duclos, article en cours).



Association née en 1992, ADAL œuvre dans un objectif de prévention globale partagée entre l'investissement collectif et l'engagement individuel. Son but est de créer les conditions favorables pour des changements de comportement

durables quelles que soient les thématiques de prévention abordées (activité physique, sommeil, alimentation, préparation retraite, proches aidants, accompagnement au deuil...).

Aujourd'hui, l'association ADAL est particulièrement reconnue dans les champs de la santé, de la retraite et des activités physiques et sportives (puisque en responsabilité d'une licence professionnelle « Santé, vieillissement et activité physique adaptée » à l'Université Paris Est Créteil).

L'action à la loupe



La forme, c'est à dire la quantité de temps collectifs d'un programme D-marche®, peut totalement varier car elle est fonction du public ciblé, de son environnement et du projet qui en découle. Seule sa durée, trois mois minimum, est à respecter.


Le programme est confié dans sa globalité à des Formateurs certifiés D-marche® qui ont suivi une session de trois jours s'adressant à des personnes déjà formées aux pratiques corporelles : filières sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), brevets professionnels de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS), infirmiers, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens... La formation s'appuie sur la connaissance de contenus anatomiques et physiologiques déjà acquis par les participants. Le Formateur D-marche®, partenaire incontournable du projet, est normalement et a minima présent lors d'une session de formation initiale, d'un temps d'accompagnement dédié à l'aide à la connexion à un site internet dédié, et d'un bilan collectif à trois mois.


Pour un groupe idéalement proche de 15 personnes, le format de base le plus utilisé est par expérience constitué :



- d'une session collective de formation/sensibilisation d'environ 2h30. Ce temps aborde les thématiques de prévention et de santé, et propose une évaluation des habitudes propres en matière d'activités physiques et de marche au quotidien. Il est procédé à la remise d'un kit D-marche®, composé d'un livret de formation, d'un podomètre connectable à un site internet dédié et d'un espace personnel gratuit. Chacun repart avec des objectifs individualisés qu'il se sera lui-même fixés.
- d'un premier temps d'accompagnement collectif dédié si possible à une aide à la connexion au site internet www.d-marche.fr, suivi d'une animation de type balade. Le site internet permet de disposer d'un compte personnel et de visualiser ses propres résultats, de créer ou participer à des challenges ou des marches virtuelles, de créer des cartes (par le biais d'une fonctionnalité « id-marche »), de s'informer et de consulter des articles autour de la santé, de la marche, de la vie de la communauté D-marche®. Pour les partenaires (association de retraités, de patients, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), comité d'entreprise, maison de quartier... (Figure 1)), c'est un moyen de communiquer sur la mise en place du programme et les actions organisées autour de celui-ci. Une lettre électronique est à leur disposition pour valoriser l'action avant, pendant et/ou après.
- d'un second temps d'accompagnement collectif, si possible sous la responsabilité du partenaire territorial, avec l'organisation d'une action collective autour de la marche (élaboration d'une balade avec le groupe, organisation d'un rallye découverte, visite culturelle à pied, action de développement durable, création de circuit urbain, initiation à la marche nordique selon les capacités du groupe...).
- d'un troisième temps d'accompagnement collectif pour réaliser un bilan, avec une nouvelle animation collective afin de renforcer la dimension collective et communautaire du programme, et d'informer (éventuellement faire découvrir) les structures et associations du territoire, qu'elles soient ou non autour de l'activité physique. Si possible, celles-ci prennent le relais et animent la communauté des « D-marcheurs » créée.

Figure 1 - Quelques exemples de mise en oeuvre du programme

Pour les salariés			
Partenaire	Enjeux	Objectifs	Actions
	Développer la culture d'entreprise	Proposer une action de santé, fédératrice pour les équipes	Formation de 200 salariés + un groupe d'ambassadeurs pour assurer la pérennité de l'action et organiser un challenge solidaire
		Lutter contre un mode de vie sédentaire	Formation de 50 salariés + un groupe d'ambassadeurs et création d'un challenge collectif

Pour les retraités			
Partenaire	Enjeux	Objectifs	Actions
	Déployer des actions de prévention pour tous les retraités Franciens	Agir sur le niveau d'activité physique des retraités, en ciblant particulièrement les plus sédentaires	Intégration de la D-marche au « Parcours Prévention ». 900 retraités par an

Pour les publics jeunes			
Partenaire	Enjeux	Objectifs	Actions
	Sensibiliser et motiver des lycéens à mieux prendre en charge leur santé par une meilleure alimentation et une activité physique quotidienne (enjeux individuels)	Apprendre à être autonome et à se responsabiliser Bien vivre ensemble un projet partagé en devenant acteur	Organisation d'un challenge « tour du monde » entre un groupe de jeunes CAP et un groupe de professeurs. Support pour de nombreux enseignements sur le thème du voyage avec suivi informatique des progrès

Pour les publics à pathologies			
Partenaire	Enjeux	Objectifs	Actions
	Favoriser le maintien de la dynamique de réentraînement suite au retour à domicile afin de limiter les risques de réhospitalisation	Motiver les patients à une pratique physique régulière, adaptable, autonome et mesurable	Formation d'un formateur en interne responsable de la formation et de l'accompagnement des patients
			

Après une prise de conscience individuelle, chaque personne bénéficie ensuite d'un accompagnement triple :

- officiel et organisé, sous la responsabilité des partenaires territoriaux ;
- collectif, par la communauté D-marche® créée ;
- matériel, par son podomètre connectable² dont le biofeedback³ provoque un phénomène de motivation à l'activité physique, et par le site internet www.d-marche.fr.

Le programme permet à chacun d'être responsable de sa santé, en constatant son activité quotidienne, en s'autodéterminant ses propres objectifs dans la durée dans une dynamique de partage des objectifs au sein d'équipes de D-marcheurs.

Quels que soient les projets, tous les D-marcheurs bénéficient d'une prise en charge financière totale (publique ou privée).

Outre des changements de comportements individuels durables, les résultats attendus et les effets à longs termes sont la création :

- d'une communauté qui perdure grâce au partenaire accueillant ;
- d'un groupe initial ambassadeur qui coopte de nouveaux D-marcheurs ;
- de liens, même virtuels, de challenges ou de rencontres entre les groupes sur un même département, et potentiellement sur l'ensemble du territoire.

²La question n'est plus, « ces objets sont-ils pertinents en prévention ? », mais « à quelles conditions le sont-ils ? » (L. Cambon, Pr Titulaire de la Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, Docteur en Santé).

³Méthode d'autorégulation par l'utilisation d'appareils comme outils d'apprentissage.

Un premier bilan

La reconnaissance par les institutions de la valeur du concept a permis l'obtention de fonds pour sa construction et différentes évaluations⁴.

Ainsi, une recherche biomédicale combinant deux essais cliniques dans une population vieillissante autonome et dans une population souffrant d'une pathologie neurologique inflammatoire (la sclérose en plaques), a permis de montrer pour la première fois que le programme D-marche® permettait d'améliorer la santé physique et cognitive dans le vieillissement normal, avec des impacts significatifs en termes de santé physique (notamment sur le nombre de pas, la distance parcourue, la vitesse de marche, la force des membres inférieurs, le ressenti physique...), tandis qu'elle prévenait le déclin psychomoteur et réduisait l'impact de la fatigue dans la vie quotidienne des personnes souffrant de sclérose en plaques⁵.

Mais l'enjeu n'était pas seulement de démontrer, une fois de plus, l'intérêt de la marche pour la santé (plus de 700 publications existent sur les bienfaits sur la masse et la force musculaire, le sommeil, la prévention et le traitement de certains cancers et du diabète de type 2, la digestion, la mémoire, l'équilibre, le contrôle du poids, la gestion du stress...). Les résultats d'une étude d'utilité sociale ont établi que le programme D-marche® était un programme motivationnel⁶.

Ainsi, près de 85% des répondants (244 personnes interrogées à 6 mois) affirment que le programme D-marche® les a incités à marcher davantage ou plus régulièrement et ont intégré la marche quotidienne à leur mode vie. Parallèlement, il a été aussi relevé d'autres dimensions positives sur la motivation et le plaisir sur le long terme, la création de lien social, la responsabilité en matière de santé, la sensibilité au développement durable et à l'écomobilité, et l'épanouissement personnel, sans que celles-ci soient spécifiquement abordées pendant la formation initiale :

- 60% se sont fixés des objectifs et 91% les ont atteints ou dépassés ;
- 49% affirment avoir rencontré de nouvelles personnes ;
- 46% des bénéficiaires ont modifié leurs comportements en matière d'alimentation ;

- 44% ont diminué l'utilisation de leur voiture ;
- 23% estiment que le regard des autres a changé.

Il est à noter que, dans le même temps, une étude nationale menée dans les centres de prévention Agirc-Arrco sur la thématique « activité physique : lutter contre la sédentarité pour bien vieillir – 2014 » a valorisé le programme.

En complément de ces études et recherches, chaque programme est systématiquement évalué, quel que soit le projet où il est intégré. Cette banque d'expériences partagées permet un ajustement de son contenu et de sa forme pour correspondre aux besoins des personnes ciblées et des partenaires territoriaux.

Outre cette dimension de santé publique fondée sur une logique de programmes, la D-marche® se révèle aussi être un outil fédérateur entre les acteurs de proximité car au service de projets de territoires se référant de près ou de loin à la marche et au sens que l'on veut bien lui donner.

Afin de développer et renforcer ces réseaux locaux, différents financeurs (Ministère de la Santé, Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des Côtes-d'Armor, Agence régionale de la santé de Seine-Saint-Denis...) ont soutenu des actions de formation au programme de deux journées à destination des professionnels, dans le but de développer une culture de « prévention partagée » portée par l'association⁷ et de faciliter la mise en œuvre de programmes.

L'objectif d'autonomie individuelle est donc renforcé par le projet auquel le bénéficiaire participe : santé, lien social, culture, marche exploratoire, environnement, solidarité... Accompagner des personnes (plutôt fragiles, sédentaires et/ou physiquement inactives, souffrant de pathologies chroniques, isolées...) dans leur motivation de mise en mouvement quotidienne et pérenne implique donc de s'appuyer sur les forces, aléatoires mais toujours existantes, des territoires.

Le programme D-marche® s'avère être potentiellement un tremplin ou une passerelle vers les activités physiques adaptées encadrées, lorsqu'elles existent à proximité.

Santé Publique France vient d'enregistrer le programme motivationnel D-marche® comme intervention probante en prévention et promotion de la santé.

⁴ <http://www.d-marche.fr/etudes-et-validation-scientifique/>

⁵ O Coubard, The Neuropsychological Laboratory CNS-Fed, 2017. Rapport disponible via : https://d-marche.fr/wp-content/uploads/2017/10/2017-04-30_COUBARD-DMARCHE-R%C3%A9sum%C3%A9-grand-public.pdf

⁶ A Duchon, Cabinet EnSanté, 2015. Rapport disponible via : <https://d-marche.fr/wp-content/uploads/2015/12/Rapport-Final-EUS-D-marche-Mars-2015-v2.pdf>

⁷ <http://adal.fr/adal2/contents/html/projets.html>

Discussion et perspectives

La communauté des D-marcheurs dépassera les 20 000 bénéficiaires en 2020 (avec plus de 220 programmes annuels). Étant donné l'histoire de l'association ADAL, elle est actuellement composée majoritairement de personnes de plus de 60 ans, mais l'intérêt grandissant du secteur médicosocial et des financeurs idoines ouvre un nouveau champ d'utilisation quantitative du programme, ce dernier étant particulièrement adapté aux publics fragiles au sens large repérés par les réseaux.

Tout en continuant à proposer le programme aux publics seniors, il paraît pertinent de développer des collaborations étroites avec de nouveaux réseaux (infirmiers de type ASALEE⁸, diététiciens...) puisque sport santé, activité physique sur prescription ou Programme National Nutrition Santé (PNNS4) sont d'actualité.

Ce constat a fait l'objet d'un poster au Congrès de Santé Publique France (« Comment développer quantitativement un programme de prévention et de promotion de la santé sans en dénaturer la qualité » à Amiens en 2018 et pose la question de la stratégie du mode de déploiement.

À ce jour, l'association ADAL a fait le choix de s'appuyer prioritairement sur des Formateurs D-marche[®] volontaires et/ou des structures partenaires locales engagées.

Toujours en respectant le cadre qualité du programme, gage d'efficacité auprès des bénéficiaires, et au regard de l'expérience accumulée, l'enjeu serait de privilégier des projets de territoires pour un recrutement potentiellement intergénérationnel, mais toujours multi partenarial :

- en ayant des objectifs citoyens pour la redynamisation d'un quartier, d'un bourg, d'une ville...
- en s'appuyant sur des structures d'exercice collectif (de type maisons de santé pluridisciplinaires, maison médicale, pôle de santé...), des Maisons Sport Santé⁹, des maisons de quartiers...
- en favorisant, par un urbanisme adapté, les mobilités actives.

Une pré-évaluation des impacts économiques et financiers des changements de comportement induits par le programme a été menée sur une communauté de D-marcheurs « patients » en collaboration étroite avec le Pôle de Santé de Tarascon-sur-Ariège. Des interviews coconstruites avec les patients ont abordé quatre thématiques :

- transports et mobilité (les effets positifs en termes de lien social imposent, en territoire rural et montagneux, une utilisation systématique de véhicules personnels, éventuellement partagé) ;
- alimentation (augmentation de la consommation de produits frais) ;
- santé (baisse ou évitement de la consommation de produits médicamenteux) ;
- divers (sensibilité accrue au recyclage des déchets, impact sur l'entourage particulièrement en termes d'alimentation et de mobilité).

L'estimation de l'économie financière individuelle moyenne mensuelle est de 27,70 euros par personne (sans prise en compte de l'entourage) et d'une cure de trois semaines évitée. L'objectif pour 2020 est la mise en œuvre d'une étude à part entière.

⁸ ASALEE est l'acronyme de « Action de santé libérale en équipe ». C'est un dispositif expérimental de coopération entre médecins généralistes et infirmiers permettant d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques.

⁹ Les futures Maisons Sport Santé visent notamment, au travers d'un programme sport santé personnalisé, à accompagner et à soutenir les personnes souhaitant maintenir ou améliorer leur santé par une pratique d'activité physique et sportive, sécurisée et délivrée par des professionnels formés.

Références

1. Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 58 p. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2017/Etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-Esteban-2014-2016-Chapitre-Activite-physique-et-sedentarite>
2. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA3), Avis de l'Anses - Rapport d'expertise collective, juin 2017. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
3. Objets connectés, mobiles, communicants en prévention : dépasser l'outil, penser l'intervention... Article in Santé Publique 28(1):5-6 · 2016. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-1-page-5.htm>
4. O Coubard, The Neuropsychological Laboratory CNS-Fed, 2017. Disponible sur : https://d-marche.fr/wp-content/uploads/2017/10/2017-04-30_COUBARD-DMARCHE-R%C3%A9sum%C3%A9-grand-public.pdf
5. A Duchon, Cabinet EnSanté, 2015. Disponible sur : <https://d-marche.fr/wp-content/uploads/2015/12/Rapport-Final-EUS-D-marche-Mars-2015-v2.pdf>
6. Etude Nationale des Centres Agirc-Arrco 2014. Disponible sur : <https://d-marche.fr/etude-nationale-des-centres-agirc-arrco/>

Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

Université de médecine et des Professions paramédicales
 Laboratoire de physiologie et de biologie du sport
 28 place Henri Dunant BP38
 63 001 Clermont-Ferrand
 Cedex 1
 Tél : 04 73 17 82 19

Directrice de la publication : Corinne Praznocy
 Maquette et relecture : Benjamin Larras

ISSN : 978-2-9560116-6-8



Avec le concours de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes

