

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Evaluation de la formation PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary Care) - Petite enfance

Thomas Simonson, Sanda Samitca, Stéphanie Pin, Jean-Pierre
Gervasoni, Brenda Spencer

RAISONS DE SANTÉ 271 – LAUSANNE


UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 271

Étude financée par : Les Ligues de la santé

Citation suggérée : Simonson T, Samitca S, Pin S, Gervasoni JP, Spencer B. Evaluation de la formation *PAPRICA petite enfance*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 271)
<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/271>

Remerciements : Nous remercions les professionnels et les familles qui ont accepté de participer à un entretien ou ont répondu à nos questionnaires pour leur disponibilité. Nos remerciements vont également au groupe d'accompagnement.

Date d'édition : Mars 2017

Table des matières

Résumé.....	7
1 Introduction	9
1.1 Contexte.....	11
1.2 <i>PAPRICA petite enfance</i>	11
1.2.1 La formation	12
1.2.2 Les brochures <i>PAPRICA petite enfance</i>	13
1.3 Mandat et questions d'évaluation	13
1.4 Structure du rapport.....	14
2 Méthode et déroulement de l'enquête	15
2.1 Les entretiens.....	18
2.1.1 Personnes interrogées	18
2.1.2 Thèmes abordés.....	18
2.1.3 Déroulement des entretiens et traitement des données.....	19
2.1.4 Participation aux entretiens	19
2.2 Les questionnaires	21
3 Résultats	23
3.1 La formation des professionnels et leur appréciation de la formation.....	25
3.1.1 La mise en œuvre de la formation.....	25
3.1.2 Les motifs de participation au cours.....	26
3.1.3 L'appréciation de la formation (forme, contenu et outils).....	26
3.2 La promotion de l'activité physique par les professionnels formés et les effets de la formation sur leurs pratiques.....	28
3.2.1 La mise en pratique de la promotion de l'activité physique	28
3.2.2 Capacité des participants d'intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique.....	31
3.2.3 Apports de la formation immédiatement applicables dans la pratique, selon les professionnels.....	32
3.2.4 Points forts et point faibles de la formation	34
3.2.5 Suggestions faites par les répondants.....	35
3.3 L'appréciation du conseil par les familles	36
3.3.1 Attitude des familles par rapport aux conseils reçus	36
3.3.2 Perception par les professionnels de l'attitude des familles par rapport au conseil en activité physique.....	37
4 Discussion et enseignements.....	39
4.1 Principaux enseignements	41
4.2 Forces et limites de l'évaluation	43
4.3 Conclusion	43
4.4 Recommandations	44
5 Références.....	47
6 Annexes.....	51
6.1 Motifs de refus de participer à un entretien.....	53
6.2 Guides d'entretien.....	54

6.2.1	Professionnels.....	54
6.2.2	Familles.....	54
6.3	Enquête Internet auprès des professionnels, suite à la formation: Tableaux et graphiques supplémentaires	55
6.3.1	Age des enfants concernés	55
6.3.2	Activités menées par les professionnels en contact direct avec les parents.....	57
6.3.3	Progrès réalisés par les professionnels de la petite enfance en contact régulier avec les parents, suite à la formation.....	58
6.3.4	Obstacles rencontrés par les professionnels.....	59
6.3.5	Traductions suggérées par les répondants.....	59
6.4	Questionnaires.....	60
6.4.1	Questionnaire utilisé auprès des parents.....	60
6.4.2	Questionnaire utilisé auprès des infirmières scolaires	63
6.4.3	Questionnaire utilisé auprès des autres professionnels.....	65

Liste des tableaux

Tableau 1	Axes d'évaluation et méthodes d'enquête.....	17
Tableau 2	Echantillon des professionnels interviewés	20
Tableau 3	Participants à la formation <i>PAPRICA petite enfance</i> selon les professions et les régions 2014-2016.....	26
Tableau 4	Motifs du refus de participer à un entretien.....	53
Tableau 5	Progrès réalisés par les professionnels de la petite enfance suite à la formation: vue d'ensemble.....	58
Tableau 6	Progrès réalisés par les professionnels de la petite enfance suite à la formation: détail	58
Tableau 7	Obstacles rencontrés par les professionnels en contact avec les parents.....	59
Tableau 8	Traductions suggérées pour les brochures.....	60

Liste des figures

Figure 1	Axes de l'évaluation.....	14
Figure 2	Activités de promotion de l'activité physique par des professionnels ayant suivi la formation <i>PAPRICA petite enfance</i>	30
Figure 3	Utilité des différents aspects de la formation, pour la promotion de l'activité physique par les professionnels de la petite enfance	34
Figure 4	Distribution d'âge des enfants lors du dernier contact au cours duquel le sujet de l'activité physique a été abordé.....	56
Figure 5	Distribution d'âge des enfants lors du dernier contact au cours duquel le sujet de l'activité physique a été abordé, selon la profession du prestataire.....	56

Liste des abréviations

AP	Activité physique
HEL	Hôpital de l'enfance de Lausanne
IPE	Infirmière petite enfance
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
OFSP	Office fédéral du Sport
PAPRICA	Physical Activity promotion in PRImary Care
PMU	Policlinique médicale universitaire de Lausanne

Résumé

L'activité physique des enfants est en baisse dans plusieurs pays développés comme en Suisse. En 2012, le programme cantonal "Ca marche!" et l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) ont lancé le projet "PAPRICA petite enfance", visant à former des professionnels des soins de la petite enfance issus de cinq disciplines (pédiatres, sages-femmes, infirmières de la petite enfance, infirmières scolaires et infirmières de soins à domicile) à la promotion de l'activité physique chez les enfants de 0 à 6 ans. Cette formation est donnée sur une demi-journée à des groupes transdisciplinaires et met l'accent sur le mouvement au quotidien pour les familles, ainsi que sur les techniques d'entretien motivationnel et de systémique familiale.

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) a été mandaté par les Ligues de la santé pour conduire une évaluation du projet. Cette évaluation a été organisée selon trois axes: (1) la mise en place de la formation, (2) la mise en pratique de l'intervention par les professionnels formés, et (3) la réception des messages de promotion de l'activité physique par les familles. Des entretiens semi-directifs et des enquêtes par questionnaire en ligne ont été organisés auprès des professionnels et des parents. Une analyse secondaire des données de routine du projet (données issues de questionnaires complétés par les participant-e-s à la formation, avant la formation et au terme de la demi-journée de formation) a aussi été réalisée.

Dix-sept formations ont été données entre 2014 et 2016 dans les cantons de Vaud, Neuchâtel, Fribourg, Valais et du Jura qui ont permis de former 252 professionnels. Cette formation a rencontré un important succès.

Les participants à la formation apprécient le fait qu'elle soit transdisciplinaire, le contenu des enseignements, la qualité de l'organisation, ainsi que la pertinence des documents supportant la formation.

En ce qui concerne les activités menées par les professionnels lors de contact avec des familles, 15% des répondants estiment avoir abordé le sujet de l'activité physique avec la plupart des patients vus au cours du dernier mois, 59% estiment l'avoir fait avec environ la moitié d'entre eux et 26% avec peu de patients. La promotion de l'activité physique lors d'un contact avec une famille se fait plus souvent lorsque l'enfant est de sexe masculin (66%). L'âge des patients dépend fortement du type de prestataire, mais 62% ont moins de 30 mois. Dans 93% des cas, c'est à l'initiative des professionnels que le sujet est abordé.

La majorité des professionnels (69%) encouragent systématiquement les parents à bouger avec leur enfant. L'évaluation du niveau d'activité physique est moins systématique (44%). Les infirmières petite enfance et les sages-femmes sont plus systématiques que les médecins dans leurs efforts d'encouragement des parents à bouger avec leur enfant, tandis que les médecins sont plus systématiques que les autres professions dans l'évaluation du niveau d'activité. L'utilisation de techniques d'entretien motivationnel et la remise de dépliants sont faites de façon plus ciblée, en fonction de la situation de chaque famille. Un des principaux constats de cette évaluation est celui d'un décalage entre l'intérêt prononcé des professionnels pour les techniques d'entretien motivationnel et les occasions de mise en pratique relativement limitées de ces dernières.

La plupart des infirmières scolaires ont parlé de la formation PAPRICA petite enfance au sein de leur établissement. Presque toutes rapportent l'existence d'un Pédibus dans leur établissement, 66% rapportent l'utilisation d'au moins un outil présenté lors de la formation, qui dans un tiers des cas, a eu lieu après la formation.

La plupart des professionnels en contact régulier avec les parents (médecins, infirmières petite enfance, sages-femmes) se disent satisfaits de la manière dont ils arrivent à intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique. Par contre, la majorité des infirmières scolaires (57%) se disent assez insatisfaites sur ce point. Les principaux obstacles qu'elles rencontrent sont liés à l'organisation de la collaboration des acteurs du milieu scolaire autour du thème de l'activité physique. Globalement, le manque de temps à disposition pour mettre en œuvre cette promotion de l'AP est l'obstacle le plus souvent mentionné par tous les professionnels.

Selon les participants, les éléments les plus utiles de la formation (dans la perspective de la mise en pratique immédiate) sont par ordre décroissant: les brochures, les enseignements théoriques et pratiques ainsi que les outils. L'utilité d'inclure un rappel théorique dans la formation est soulignée par les résultats de l'enquête avant formation qui met en évidence de fréquentes confusions entre les recommandations destinées aux adultes et celles destinées aux enfants. Selon les participants, la principale limite de la formation est le manque de prise en compte du temps limité dont ils disposent pour des interventions de type entretien motivationnel.

L'accès à des familles dans le cadre de cette évaluation a été difficile. Seules deux personnes ont participé à des entretiens semi-dirigés et quatre personnes ont répondu à un questionnaire en ligne. L'intervention de promotion de l'activité physique chez les enfants de ces personnes est jugée adéquate et les messages sont jugés clairs, mais compte tenu du faible nombre de répondants, ces résultats sont à prendre avec prudence et avant tout comme une indication. Certains parents déclarent se sentir capables de changer leurs habitudes dans le sens recommandé par leur prestataire de soins, mais d'autres déjà actives n'estiment pas devoir changer leurs habitudes. D'autres, enfin, doutent de pouvoir mettre en œuvre les recommandations transmises par le prestataire de soins qu'ils ont rencontré. La majorité des professionnels en contact régulier avec les parents qualifient de 'moyen' l'accueil des parents par rapport à leurs conseils en activité physique.

Nous recommandons de consolider les bases du projet en favorisant la collaboration et la réflexion sur le partage des rôles entre les différents acteurs du domaine de la petite enfance, afin de tenir compte à la fois des contraintes et des opportunités de chaque groupe de professionnel ciblé. Suite à la formation, la possibilité pour les professionnels d'avoir des séances de rappel et/ou d'échanges d'expérience devrait être développée, notamment en vue d'approfondir l'apprentissage et la mise en œuvre des techniques d'entretien motivationnel. Une réflexion autour des outils permettant de sensibiliser les professionnels et les familles au biais de genre devrait également être menée, et intégrée dans la formation. Cette évaluation a permis la mise au point d'un questionnaire aux parents qui pourrait constituer un instrument utile à la collecte de données en continu et apporter de plus amples données sur la réception des interventions de promotion de l'activité physique par les familles. Nous proposons également d'utiliser l'analyse des données de commandes de brochures par canton comme indicateur de l'activité des professionnels formés, dans la durée.

1

Introduction

1 Introduction

1.1 Contexte

L'activité physique (AP) des enfants est en baisse dans plusieurs pays développés, laissant place à des comportements sédentaires. Dans plusieurs pays industrialisés, on a constaté au cours des 30 dernières années un déclin de 10 à 15% dans la condition physique des enfants¹⁻³. En Suisse, seuls 12% des jeunes entre 11 et 15 ans respectent les recommandations d'une heure d'activité physique par jour. Parallèlement, en 2013, la prévalence du surpoids et de l'obésité a augmenté et atteint 17% chez les jeunes entre 5 et 18 ans en Suisse. L'inactivité physique est notamment associée à une augmentation de la prévalence des facteurs de risques cardiovasculaires chez l'enfant, même indépendamment du poids^a.

1.2 *PAPRICA petite enfance*

PAPRICA est un projet initié en 2004 par la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU), l'Office fédéral du sport (OFSP) et le Collège de médecine de premier recours. Il vise à former les médecins de premier recours au conseil en matière d'activité physique auprès de leurs patients. Suite au succès suscité par cette formation, le programme cantonal vaudois « Ça marche! » et l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) ont entrepris en 2012 son adaptation à la pédiatrie, sous le nom de *PAPRICA petite enfance*.

Pour ce faire, un travail préparatoire d'identification des besoins en matière de promotion de l'activité physique a été réalisé auprès des professionnels⁴; cinq focus groups avec des familles ont également permis d'identifier leurs attitudes face à l'activité physique des enfants et leurs attentes à l'égard des professionnels. Ces informations ont ensuite servi au développement de la formation et des outils didactiques.

Le développement du projet a été suivi par un groupe d'accompagnement (spécialistes du mouvement) et un groupe de travail (professionnels du terrain). Durant ce processus, un manuel de référence à l'intention des professionnels⁵ a été finalisé, ainsi que des outils didactiques sous la forme de cinq brochures (en fonction des groupes d'âge) créés spécifiquement en collaboration avec la Filière Psychomotricité de l'HETS//HES-SO Genève, ainsi qu'un site Internet^b.

a PAPRICA petite enfance. Concept de formation. Lausanne, 2014.

b www.paprica.ch

1.2.1 La formation

La formation *PAPRICA petite enfance* est destinée aux professionnels des soins de la petite enfance qui sont en contact avec des enfants âgés de 0 à 6 ans et/ou leurs parents. Cinq groupes de professionnels ont été retenus : les pédiatres, les sages-femmes, les infirmières de la petite enfance, les infirmières de soins à domicile et les infirmières scolaires.

La formation *PAPRICA petite enfance* poursuit les objectifs suivants :

- Faire connaître aux professionnels des cinq groupes cibles les liens entre l'activité physique et la santé, ainsi que les recommandations en matière de promotion de l'activité physique et de prévention des comportements sédentaires,
- Les sensibiliser à la gestion des risques de l'activité physique,
- Leur donner accès au contenu du manuel de référence *PAPRICA petite enfance* pour les professionnels,
- Leur faire connaître les brochures pour les familles « Comment bouger avec son enfant » et les autres outils disponibles sur www.paprica.ch,
- Les sensibiliser aux techniques de systémique familiale et d'entretien motivationnel.

La formation est dispensée sur une demi-journée (de 13h15 à 17h30). Le programme comprend quatre modules :

Dans le premier module, intitulé "Représentations et connaissances théoriques" sont abordées les recommandations en matière d'activité physique et de comportement sédentaire pour les enfants, les déterminants de l'activité physique des enfants, l'épidémiologie de l'activité physique et de la sédentarité et ses implications en termes de coûts, les bénéfices de l'activité physique sur la santé de l'enfant et les conséquences à long terme à l'âge adulte, et enfin les liens entre les habiletés motrices et l'activité physique.

Dans le deuxième module, intitulé "Démarche thérapeutique et application du conseil en Activité physique", sont abordés la communication avec les parents autour de l'activité physique de leur enfant (stratégies inspirées des approches motivationnelle et systémique), ainsi que l'évaluation du niveau d'activité physique des enfants et de la famille.

Dans le troisième module, intitulé "Mouvement, activité physique pratique et outils didactiques", sont notamment abordées les brochures *PAPRICA petite enfance* élaborées pour différents groupes d'âge.

Le quatrième et dernier module consiste à mettre en pratique les connaissances et compétences acquises à travers un exercice mettant les participants en situation.

Les intervenants pour ces différents modules sont une pédiatre modératrice qui fait partie de l'équipe du projet, des spécialistes de l'épidémiologie de la sédentarité de la petite enfance ; deux spécialistes de l'entretien motivationnel et de la systémique familiale, ainsi qu'une psychomotricienne.

La formation est donnée de manière transdisciplinaire et réunit des participants issus des professionnels des cinq groupes cibles (les pédiatres, les sages-femmes, les infirmières de la petite enfance, les infirmières scolaires et les infirmières de soins à domicile). Un atelier supplémentaire intitulé « Les outils pour l'école » est proposé dans le module 4 aux infirmières scolaires. Cinq outils^c pour des enfants et des jeunes de 4 à 20 ans y sont abordés.

Un document décrit de manière synthétique ce qui est attendu en termes de mise en œuvre pour chaque profession.

Quinze jours avant la formation, les personnes inscrites reçoivent un questionnaire les interrogeant sur leurs besoins et faisant le point sur leurs connaissances en matière d'activité physique chez le petit enfant. A l'issue de la formation les participants remplissent un court questionnaire d'appréciation.

1.2.2 Les brochures *PAPRICA petite enfance*

Dans le cadre de la formation *PAPRICA petite enfance*, des brochures ont été conçues pour les parents. Au nombre de cinq, elles correspondent chacune à une tranche d'âge (0-9 mois ; 9-18 mois ; 18 mois-2,5 ans ; 2,5-4 ans et 4-6 ans) et proposent des activités et jeux qui s'inscrivent dans le quotidien des familles en vue de favoriser le mouvement de l'enfant. En raison des contraintes de temps et de financement lors du développement du projet, l'équipe *PAPRICA petite enfance* a initialement produit des brochures uniquement en français, en mettant peu de texte et en privilégiant les messages graphiques. Par la suite des traductions en sept langues (allemand, italien, albanais, arabe, espagnol, portugais et serbo-croate) ont été réalisées.

A l'issue de la formation, les participant-e-s reçoivent à leur adresse professionnelle un lot de brochures (pour les différentes tranches d'âge).

1.3 Mandat et questions d'évaluation

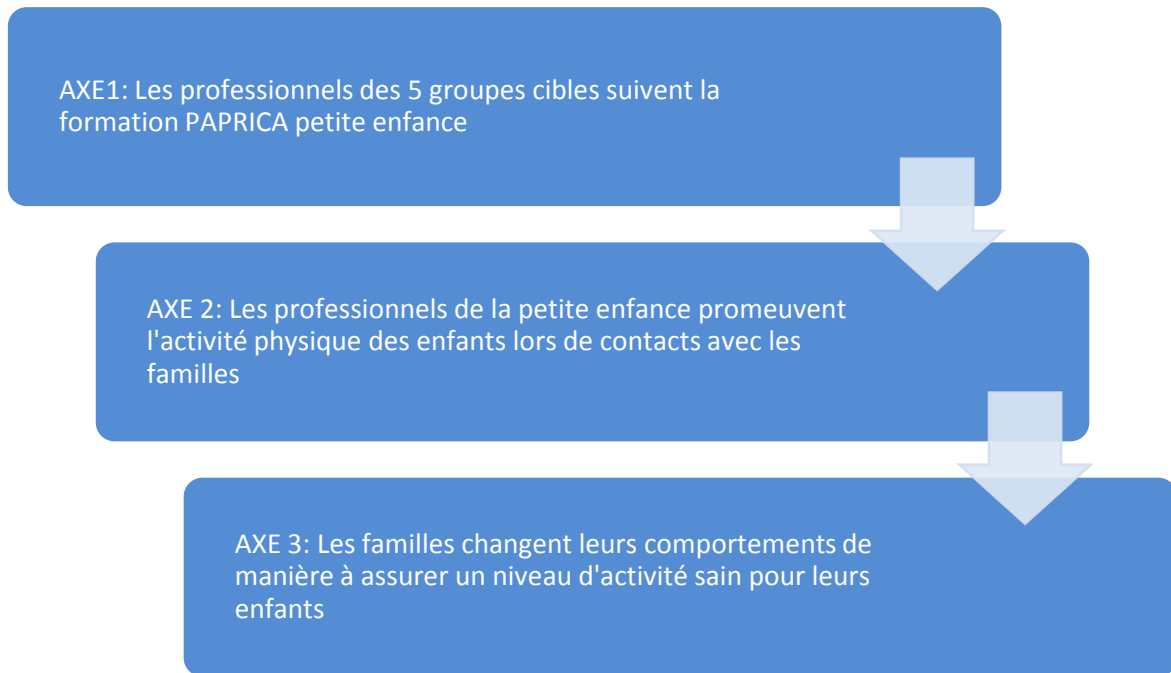
L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) a été mandaté par les Ligues de la santé pour conduire une évaluation de type accompagnante tout au long de la mise en œuvre du projet *PAPRICA petite enfance*. Les responsables du projet s'intéressent tout particulièrement à savoir comment le projet a été reçu par les professionnels et, dans un deuxième temps, par les familles.

Trois axes d'évaluation ont été définis. Ils sont synthétisés dans la Figure 1. Le 1^{er} axe porte sur la mise en place de la formation (intervenants, contenu, participation des professionnels concernés,...) et son appréciation par les participants. Le 2^{ème} axe consiste à évaluer l'activité de promotion de l'activité physique par les professionnels formés (interventions auprès des familles), la mise en pratique des compétences et des outils acquis lors de la formation, les limites et obstacles rencontrés, ainsi que les pistes d'amélioration à envisager. Enfin, le 3^{ème} axe s'intéresse

^c "L'école bouge", "La Kidz-box", "Muuvit", "Pédibus", "Fit4future"

à la réception des messages de promotion de l'activité physique par les familles et aux éventuels changements survenus dans leurs habitudes.

Figure 1 **Axes de l'évaluation**



1.4 Structure du rapport

Après ce premier chapitre d'introduction, le chapitre 2 aborde les méthodes retenues pour répondre aux questions d'évaluation et décrit le déroulement de l'enquête. Dans le chapitre 3 nous présentons les résultats de l'évaluation en distinguant la perspective des professionnels d'une part et, de l'autre, celle des familles. Le chapitre 4 conclut par une discussion des résultats et des enseignements à tirer de l'étude.

2

Méthode et déroulement de l'enquête

2 Méthode et déroulement de l'enquête

Pour l'évaluation de la formation *PAPRICA petite enfance* nous avons retenu une approche de processus accompagnante, en nous appuyant sur une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives. Nous nous sommes également référés aux divers documents du projet (documents d'évaluation des formations par les participants, etc.).

Afin de répondre aux questions des trois axes d'évaluation, nous avons approché deux groupes de répondants : d'une part les professionnels qui ont suivi la formation entre 2014 et 2016 (axes d'évaluation 1 et 2) et, de l'autre, les familles auprès desquelles les professionnels ont ensuite fait une intervention de promotion de l'activité physique (axe d'évaluation 3). Deux types d'outils ont été utilisés auprès de chacune de ces deux populations: d'une part des entretiens semi-dirigés et d'autre part des questionnaires auto-administrés. La combinaison de ces deux approches était intéressante en raison de leur complémentarité. Les entretiens semi-structurés permettent d'explorer la gamme des attitudes et des pratiques des professionnels, tandis que les questions fermées des questionnaires visent à mesurer la prévalence de ces différentes attitudes et pratiques. Quelques questions ouvertes ont été insérées dans les questionnaires de manière à pouvoir collecter des données qualitatives auprès d'un plus grand nombre de répondants que par le biais des seuls entretiens et afin de permettre aux répondants de donner des réponses qui n'auraient pas été anticipées par les évaluateurs au moment de la conception des questions fermées des questionnaires.

Tableau 1 Axes d'évaluation et méthodes d'enquête

Axe d'évaluation	Timing	Entretiens	Questionnaires
			un questionnaire sur les besoins des professionnels a été conduit avant la formation (par les responsables du projet)
Axe 1	immédiatement après la formation	1ère série d'entretiens avec les professionnels (N=7)	questionnaire auprès des professionnels sur leur satisfaction par rapport à la formation
Axe 2	quelques semaines à quelques mois après la formation	2ème série d'entretiens avec les professionnels (N=9)	questionnaire auprès des professionnels sur leur mise en pratique de la promotion de l'AP
Axe 3	quelques semaines à quelques mois après la formation	Entretiens avec les familles (N=2)	questionnaire auprès des familles sur leur appréciation du conseil en AP (N= 4)

2.1 Les entretiens

2.1.1 Personnes interrogées

Deux vagues d'entretiens ont été menées avec des **participants à la formation PAPRICA petite enfance** sélectionnés parmi la liste des participants fournie par les responsables du projet. Nous avons recouru à un échantillonnage intentionnel et raisonné de manière à ce que les différentes professions, régions et séances de formation soient représentées. Les personnes sélectionnées ont été contactées et des rendez-vous ont été sollicités pour des entretiens téléphoniques jusqu'à l'obtention d'un échantillon de taille suffisante (saturation de l'information).

Lors de la première vague, les responsables du projet ont envoyé au printemps 2015 un courrier à l'ensemble des personnes ayant déjà participé à la formation pour annoncer l'évaluation en cours et la possibilité que certains participants soient contactés par l'IUMSP pour un entretien ; la lettre invitait également les personnes qui ne souhaitaient pas être contactées à le faire savoir par retour de courrier. Un nombre important de personnes ayant participé à la formation PAPRICA ont répondu qu'elles ne souhaitaient pas être interrogées (voir Annexe 6.1). Dans leurs emails, ces professionnels insistaient sur le fait qu'ils/elles avaient beaucoup apprécié le cours, mais ils/elles n'estimaient pas opportun de répondre à nos questions, soit parce qu'ils/elles n'avaient pas encore eu le temps de mettre en pratique les apprentissages du cours, soit par manque de disponibilité.

Nous avons alors pris la décision d'attendre qu'un nombre plus important de formations soient données avant de conduire une deuxième vague d'entretiens en août 2016. Dans l'intervalle, les participants aux nouvelles séances de formation étaient informés de la possibilité d'être contactés pour un entretien dans le cadre de l'évaluation.

Nous avons également prévu de réaliser une série d'entretiens semi-dirigés auprès de quelques **parents** (5-6) afin d'explorer les motifs de satisfaction /insatisfaction des parents par rapport à l'intervention des professionnels autour de la question du mouvement. Pour ce faire, nous avons demandé en août 2016 aux infirmières de la petite enfance de transmettre des lettres d'invitation aux familles qu'elles rencontreraient et de nous transmettre les coordonnées de celles qui accepteraient d'être interviewées afin que nous puissions prendre contact avec elles.

2.1.2 Thèmes abordés

Les thèmes abordés dans le cadre des entretiens avec les **professionnels** renvoient aux deux premiers axes d'évaluation.

Sous l'axe 1, nous avons cherché à connaître les motifs de participation à la formation *PAPRICA petite enfance* et l'appréciation de la formation par les professionnels. Par exemple, les contenus correspondaient-ils aux besoins/attentes des participants? Les participants ont-ils apprécié d'avoir été mélangés lors des séances de formation avec des participants issus d'autres disciplines? Quelles ont été les opinions des participants à la formation par rapport aux brochures?

Sous l'axe 2, nous avons exploré la promotion de l'activité physique par les professionnels et les changements éventuellement survenus dans leur pratique depuis la formation. Par exemple, les participants ont-ils pu mettre en pratique ce qu'ils ont appris pendant la formation et pourquoi? Quels obstacles ont-ils rencontrés dans leurs efforts de mise en pratique de leurs nouvelles compétences?

Les thèmes à aborder avec les **familles** afin de répondre à l'axe 3 d'évaluation concernaient la perception par les familles par rapport à l'intervention des professionnels autour de la question de l'activité physique, leurs motifs de satisfaction ou d'insatisfaction, la pertinence à leurs yeux de l'intervention concernant leur enfant, la clarté des informations reçues, les possibles obstacles perçus ou rencontrés dans la mise en œuvre des conseils reçus, leur appréciation de la brochure et leurs attentes par rapport aux professionnels sur le thème de la promotion du mouvement.

Les grilles d'entretien sont présentées en annexe (voir Annexe 0) et ont été validées par les responsables du projet.

2.1.3 Déroulement des entretiens et traitement des données

Les entretiens d'une durée de 15 à 30 minutes étaient semi-directifs et conduits par téléphone. Ils ont été enregistrés avec le consentement du participant puis retranscrits sous forme d'un résumé structuré. L'analyse transversale thématique des entretiens a permis ensuite de mettre en évidence les avis et perceptions des répondants pour chaque thème.

2.1.4 Participation aux entretiens

Participation des professionnels

Les coordonnées de 69 personnes nous ont été transmises; les personnes qui n'avaient pas manifesté le souhait de ne pas participer à l'évaluation ont été contactées pour la 1^{ère} vague puis lors de la deuxième vague nous avons contacté pour chaque profession quelques personnes prises au hasard et fait un entretien avec les premières qui acceptaient de participer. Ce sont finalement 16 professionnels qui ont été interviewés. Les entretiens ont été conduits entre février et mars 2015, puis en août 2016. Malgré le nombre relativement restreint d'entretiens, nous avons atteint la saturation de l'information, les mêmes éléments de réponses revenant dans tous les entretiens.

Le Tableau 2 présente le nombre d'entretiens réalisés pour chaque profession.

Tableau 2 Echantillon des professionnels interviewés

Professionnels	1 ^{ère} vague	2 ^{ème} vague	Total (N=16)
Sages-femmes	2	2	4
Infirmières petite enfance	1	4	5
Pédiatres	2	3	5
Infirmières scolaires	2	0	2
Infirmières à domicile	-	-	-

Participation des familles

Nous avons prévu de réaliser des entretiens semi-structurés, par téléphone avec des familles qui ont reçu une intervention d'un professionnel ayant suivi la formation *PAPRICA petite enfance*. Toutefois, nous n'avons pas réussi à obtenir un nombre suffisant de contacts dans le temps imparti pour nous permettre de faire des analyses. Nous avons rencontré un certain nombre de difficultés dans la réalisation de ce volet de l'évaluation. Nous pensions dans un premier temps pouvoir obtenir des contacts de patients directement auprès des professionnels. Mais cet accès ayant été refusé nous avons cherché d'autres moyens d'accéder à des familles. Nous avons pour cela imaginé inviter les familles par le biais d'invitations remises par les professionnels mais cela a nécessité plusieurs étapes de contacts avec les professionnels et pour des motifs de faisabilité nous avons contacté d'abord les infirmières de la petite enfance par le biais de leur responsable cantonale. Cette démarche ayant été acceptée nous avons pu transmettre une lettre que les infirmières de la petite enfance ont à leur tour transmise à des familles. Ensuite les contacts nous sont parvenus. Toutefois cette démarche qui comprend plusieurs intermédiaires a pris beaucoup de temps.

Sept parents (père ou mère) ont accepté de participer à un entretien. Nous les avons contactés par téléphone à deux reprises, laissé un message et nos coordonnées ; seuls deux entretiens ont pu être réalisés, pour les autres nous n'avons pas eu de réponses. Les données ainsi obtenues sont par conséquent à prendre à titre indicatif.

2.2 Les questionnaires

Une **enquête sur les besoins des professionnels** a été conduite par l'équipe du projet avant et tout au long du déploiement du projet. Avant chaque séance de formation *PAPRICA petite enfance*, toutes les personnes inscrites étaient invitées à répondre à un questionnaire anonyme en ligne. Les thèmes abordés concernaient l'importance de la promotion de l'activité physique dans leur pratique professionnelle, les outils didactiques de promotion de l'activité physique à leur disposition, leurs compétences en termes d'évaluation du niveau d'activité physique des enfants, leur perception par rapport à l'efficacité de leurs efforts de promotion de l'activité physique, les obstacles rencontrés dans cette mission, et leurs connaissances des recommandations en matières d'activité physique des enfants. Des données étaient également collectées sur leur profession et le contexte dans lequel ils promeuvent auprès des parents l'activité physique de leurs enfants. En ce qui concerne la participation au questionnaire, 92% ont répondu et 71% ont complété le questionnaire jusqu'au bout.

Une **enquête de satisfaction des professionnels sur la formation** a également été conduite tout au long du déploiement du projet. Au terme de chaque demi-journée de formation, les participants étaient invités à répondre à un questionnaire papier. 174 personnes ont répondu à cette enquête entre septembre 2014 et novembre 2015.

En 2016, une **enquête sur la mise en pratique des compétences acquises par les professionnels lors de la formation** a été conduite auprès de tous les professionnels ayant suivi la formation entre septembre 2014 et novembre 2015. Les invitations ont été envoyées par e-mail sur base de la liste complète des participants fournie par les responsables du projet. En raison des spécificités de certaines professions, trois questionnaires Internet ont dû être utilisés. Le premier s'adressait aux pédiatres et aux infirmières de la petite enfance, le deuxième aux sages-femmes, et le troisième aux infirmières scolaires. Les thèmes abordés concernaient : la promotion de l'activité physique dans leur pratique et les éventuels changements survenus suite à la formation, les obstacles rencontrés, l'appréciation de la formation et du matériel, les points forts et les points faibles de la formation, ainsi que les pistes. Sur 183 personnes ayant suivi la formation entre le 25 septembre 2014 et le 26 novembre 2015, 4 personnes étaient inéligibles (personnes impliquées dans le projet, son financement ou son évaluation), pour 4 personnes l'envoi de l'invitation par e-mail a échoué, 63 personnes n'ont pas répondu à l'invitation (malgré un rappel au bout de deux semaines). Au total, 112 personnes sur les 175 personnes contactées et éligibles ont répondu au questionnaire (taux de participation : 64%) : 54 infirmières petite enfance, 10 sages-femmes, 28 médecins, 16 infirmières scolaires et 4 autres professionnels (diététiciennes, psychomotricienne, animatrice). La participation à l'enquête a été plus forte chez les infirmières petite enfance (73%), les sages-femmes (77%) et les infirmières scolaires (67%) que chez les médecins (48%).

Enfin, en 2016 également, nous avons conduit une dernière **enquête auprès des parents ayant reçu une prestation de promotion de l'activité physique** par un professionnel ayant suivi la formation *PAPRICA petite enfance*. Les parents étaient invités à répondre à un questionnaire Internet. Pour les recruter, nous avons confié à chacun des 65 pédiatres, des 5 médecins généralistes et des 16 sages-femmes ayant suivi la formation entre 2014 et 2016 quinze

invitations^d contenant quelques informations sur l'enquête ainsi qu'un lien vers l'enquête et un code QR^e. Nous avons demandé aux professionnels de distribuer systématiquement ces invitations à tous les parents avec qui ils aborderaient le sujet de l'activité physique de leur enfant. Le questionnaire portait sur l'intervention reçue, l'attitude des parents par rapport à cette intervention (acceptabilité, clarté et faisabilité des recommandations), et les éventuels changements survenus dans leurs habitudes depuis l'intervention du professionnel. Des données concernant l'enfant et le type de professionnel étaient également demandées. Une question ouverte sur l'appréciation de l'utilité de l'intervention visait à collecter des données qualitatives pour aider à l'interprétation des résultats. La participation à cette enquête en ligne n'a malheureusement pas été suffisante pour permettre une analyse quantitative des résultats. Nous n'avons pas de données sur le nombre d'invitations qui ont été remises par des professionnels de la petite enfance à des parents.

Tous les questionnaires sont présentés en annexe. Les données recueillies ont été analysés dans STATA 14.

^d La lettre d'invitation et le questionnaire se trouvent en Annexe « A vous la parole ».

^e Pour permettre aux personnes qui le souhaitent de répondre plus facilement sur leur *smartphone*

3

Résultats

3 Résultats

Les résultats de l'évaluation sont présentés selon les trois axes définis dans le protocole : 1) La formation des professionnels et leur appréciation de la formation, 2) La promotion de l'activité physique par les professionnels formés et les effets de la formation sur leurs pratiques, 3) La réception du conseil en activité physique par les familles.

3.1 La formation des professionnels et leur appréciation de la formation

3.1.1 La mise en œuvre de la formation

Entre 2014 et 2016, dix-sept formations ont été organisées. Les formations sont proposées dans différents cantons. Les quatre formations proposées en 2014 ont eu lieu dans les cantons de Vaud (2) (Lausanne et Nyon), du Jura (1) et de Neuchâtel (1). En 2015, huit formations ont été données, dans les cantons de Vaud (deux fois à Lausanne, sur La Côte, à Yverdon, et à Vevey), de Neuchâtel, de Fribourg et du Valais. Les formations en 2016 ont été proposées dans les cantons de Vaud, de Fribourg et de Neuchâtel (pour les cantons de Neuchâtel et Jura).

Ce sont au total 252 professionnels, répartis essentiellement entre les 4 des 5 professions-cibles retenues dans le programme qui ont participé à une des 17 sessions de formation organisées entre 2014 et 2016 (voir Tableau 3). Bien que des infirmières à domicile aient participé au développement de la formation, la pertinence de cibler cette profession a été remise en question tôt dans le déroulement du projet, avant le lancement des premières formations. L'objection avancée était qu'une intervention de promotion de l'activité physique serait probablement inadéquate dans la situation clinique des enfants concernés (situations nécessitant des soins à domicile). La personne responsable des infirmières de soins à domicile n'a finalement pas jugé opportun d'informer ces prestataires sur la formation *PAPRICA petite enfance*.

Suite au succès des premières formations parmi les quatre autres professions, les responsables du projet ont reçu de nombreuses demandes d'inscriptions et une liste d'attente a dû être constituée.

Tableau 3 Participants à la formation *PAPRICA petite enfance* selon les professions et les régions 2014-2016

	Vaud N = 122	Fribourg N = 30	Jura N = 15	Neuchâtel N = 27	Valais N = 23	Genève N=3	Total N = 217
Sages-femmes	6	6	0	2	3	0	17
Infirmières petite enfance	61	10	9	7	11	0	98
Infirmières à domicile	0	2	0	0	0	0	2
Infirmières scolaires	10	0	6	8	3	0	27
Pédiatres	48	8	1	11	6	0	74
Autres (diétét, généraliste, psychomotricienne)	17	4	3	7	0	3	34

3.1.2 Les motifs de participation au cours

Les entretiens semi-dirigés ont permis d'aborder les principales motivations des professionnels de la petite enfance pour participer à la formation.

L'activité physique, qui s'inscrit dans le développement moteur du petit enfant, est un thème qui fait partie de l'intervention routinière des professionnels de la santé ciblés par la formation. La promotion de l'activité physique est ainsi connue et fait partie de la pratique, même si ce n'est pas toujours de façon systématique et même si les professionnels reconnaissent aussi manquer parfois d'outils sur lesquels s'appuyer. L'actualité du thème de l'activité physique et sa pertinence pour leur pratique sont soulignées par la plupart des personnes interrogées, quelle que soit leur profession.

L'activité physique est par conséquent une thématique de formation continue recherchée et encouragée par les responsables des infirmières petite enfance notamment.

La formation est suivie en vue d'acquérir de l'aisance et des outils pour intervenir auprès des familles et encourager les parents à davantage bouger avec leurs enfants. La recherche d'informations complémentaires, ainsi que de pistes pour intervenir auprès des parents sont également des points importants.

Notons enfin que certains participants ont suivi la formation en vue de renforcer des compétences qu'ils avaient déjà. En effet, parmi les répondants au questionnaire en ligne, 63% avaient déjà des compétences en entretien motivationnel et 61% avaient déjà des compétences en systémique familiale avant la formation.

3.1.3 L'appréciation de la formation (forme, contenu et outils)

Les répondants à l'enquête de satisfaction des professionnels, conduite au terme de la demi-journée de formation (N=174) ont donné une appréciation très positive de celle-ci. Ils estiment...

- qu'ils avaient suffisamment de connaissances préalables pour profiter pleinement de cette formation;
- que les objectifs de la formation étaient adaptés à leurs besoins;
- que la formation a répondu à leurs attentes en matière d'acquisition de connaissances;
- que la formation a fourni des outils pour développer un "savoir-faire";
- que la formation était bien organisée;
- que les enseignants étaient bien préparés et maîtrisaient leur domaine;
- qu'ils ont pu participer activement aux modules de formation;
- que la documentation utilisée comme support de cours était utile et qu'ils recommanderaient cette formation à leurs collègues.^f

La formation est globalement très appréciée par les professionnels interviewés dans le cadre d'entretiens semi-dirigés, tant en ce qui concerne la forme (1/2 journée) que le fond. Elle est perçue comme une confirmation d'éléments connus et déjà mis en pratique, mais cette appréciation doit être interprétée avec prudence à la lumière des données sur les connaissances des recommandations présentées plus loin (voir section 3.2.3). Les professionnels estiment que les interventions sont de qualité, le contenu clair et adapté à leur pratique, et que la formation leur fournit de nouvelles pistes et des outils supplémentaires sur lesquels asseoir leur intervention et travailler concrètement avec les familles.

Les aspects du mouvement chez les tout petits sont relevés comme un apport par les professionnels dans la mesure où ils permettent de faire des propositions concrètes aux parents souvent un peu démunis et ne sachant pas bien comment faire bouger leur bébé.

La partie sur l'entretien motivationnel est relevée par les professionnels rencontrés comme le principal apport de la formation. Il s'agit toutefois selon eux plus d'une sensibilisation ou d'une introduction à l'approche motivationnelle que d'une formation à proprement parler. Cette première approche est très appréciée mais les professionnels soulignent aussi la nécessité d'aller « plus loin », soit en suivant d'autres formations soit en faisant ses propres recherches.

La partie pratique de la formation sur les pistes d'intervention, les exemples de mouvement et la façon de réaliser un entretien, le développement de la communication, les jeux de rôles etc. sont soulignés comme des apports particulièrement utiles et positifs. Les bénéficiaires de la formation soulignent l'importance de repartir avec des arguments qui leur permettent de rendre plus crédibles et solides des interventions déjà intégrées dans leur pratique professionnelle.

Les documents écrits en support à la formation sont très appréciés, tout comme les brochures destinées aux parents. Les participants relèvent qu'il s'agit d'un outil clair, ludique, facile d'utilisation et donc bienvenu pour appuyer et soutenir l'intervention.

Selon les personnes interviewées, les brochures proposent en effet aux parents des pistes faciles et agréables, tout en englobant plusieurs aspects de la vie quotidienne ; elles sont accessibles et

^f La proportion de personnes se déclarant "tout à fait d'accord" avec chacune de ces propositions varie entre 57% et 93%. La proportion de personnes ne se disant "pas d'accord" varie entre 0 et 3%. Aucun répondant ne s'est déclaré "pas du tout d'accord" avec ces propositions. Le reste des répondants (13 à 41%) se déclarent "d'accord" avec ces propositions.

compréhensibles par les familles qui peuvent les utiliser aisément. Les avis sont également très positifs en ce qui concerne leur format. La brochure 0-9 mois est particulièrement bienvenue dans la mesure où, comme le relèvent les professionnels, les documents qui permettent d'aborder le mouvement à cet âge sont rares.

Pour une majorité de personnes interviewées, les illustrations sont suffisamment explicites pour permettre aux familles ne parlant pas français de comprendre les propositions. La plupart des répondants à l'enquête en ligne jugent néanmoins que des traductions seraient très utiles (69%) à assez utiles (22%). Une petite minorité de répondants jugent que des traductions seraient peu utiles (7%) ou inutiles (2%). Les langues les plus souvent mentionnées par les répondants sont l'Albanais, l'Anglais et le Turc (Voir Tableau 8 en annexe).

3.2 La promotion de l'activité physique par les professionnels formés et les effets de la formation sur leurs pratiques

3.2.1 La mise en pratique de la promotion de l'activité physique

Dans cette partie, nous distinguerons deux sous-groupes de répondants: d'une part les professionnels en contact régulier avec les parents (médecins, infirmières petite enfance, sages-femmes,...) et d'autre part, les infirmières scolaires.

Les professionnels en contact régulier avec les parents

Selon les résultats de l'enquête en ligne, un peu plus de la moitié des professionnels interrogés qui sont en contact régulier avec les parents (59%) estiment avoir abordé le sujet de l'activité physique avec environ la moitié des jeunes patients vus au cours du dernier mois. Un peu moins de professionnels (26%) estiment avoir abordé le sujet avec peu de patients. Un plus petit nombre (15%) estime l'avoir abordé avec la plupart des patients vus. Dans la majorité des cas (93%), le sujet a été abordé par le professionnel, et dans 7% des cas par le ou les parents.

Les enfants concernés sont plus souvent de sexe masculin (66% lors du dernier contact [IC: 55%-75%]) que féminin (34% [IC: 25%-45%]). Cette plus grande proportion de garçons est indépendante de l'âge du patient et de la profession du prestataire. Au sein de la population cible (0-6 ans), c'est l'activité physique des plus petits qui est le plus souvent abordée (lors du dernier contact, 62% avaient moins de 30 mois), mais la distribution d'âge varie fortement d'une profession à l'autre (voir Figure 5 en annexe). Ainsi, pour les sages-femmes, il s'agit essentiellement d'enfants âgés de moins d'un an. Parmi les patients des infirmières et des médecins, ce sont des enfants plus âgés (catégories d'âge médianes: 12-29 mois et 30-47 mois respectivement).

Le temps consacré à la promotion de l'activité physique lors d'un contact avec des parents est en moyenne de 7.8 minutes. La durée rapportée par les infirmières (8.6 minutes lors du dernier

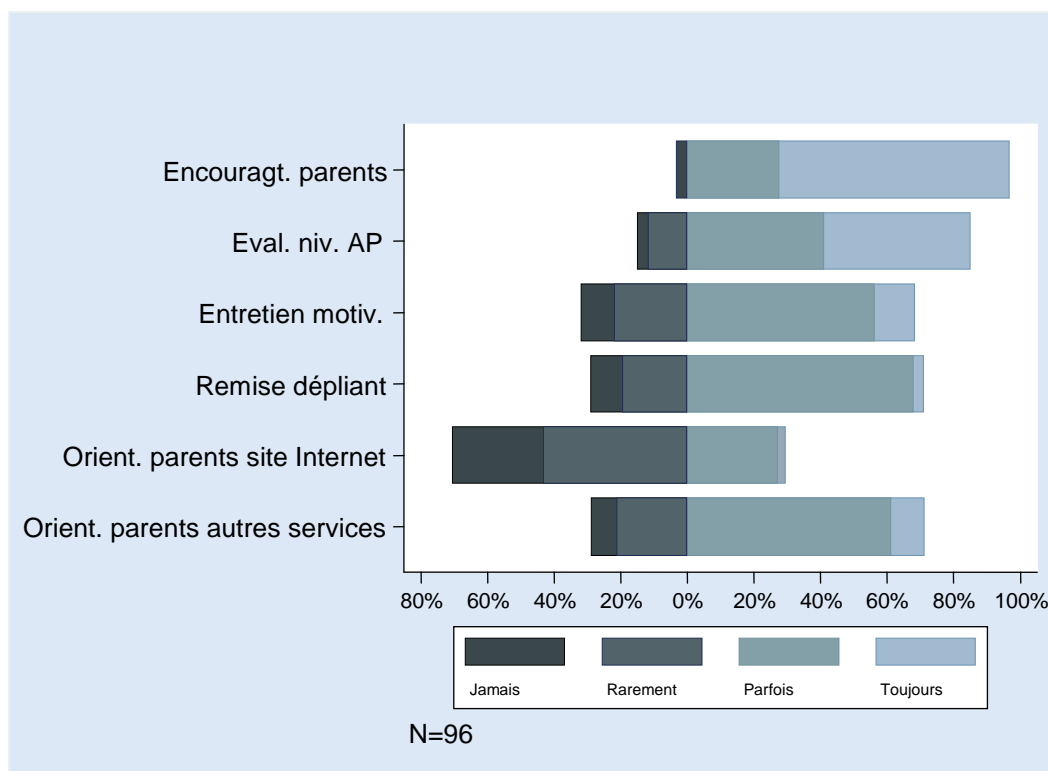
contact) est plus longue que celle rapportée par les sages-femmes (7.2 minutes) ou par les médecins (5.5 minutes). La différence de durée entre les médecins et les infirmières est statistiquement significative ($p=0.003$). En revanche, il n'y a pas de différence statistiquement significative selon que le sujet est abordé pour la première fois ou abordé à nouveau lors de contacts ultérieurs.

En ce qui concerne leurs pratiques depuis qu'ils ont suivis la formation, la majorité des professionnels (69%) déclarent toujours encourager les parents à bouger avec leur enfant (voir Figure 2, précisions méthodologiques en annexe). L'évaluation du niveau d'activité physique n'est par contre conduite systématiquement que par 44% des répondants. Seuls 12% déclarent utiliser systématiquement des techniques d'entretien motivationnel. Un dixième des professionnels interrogés déclarent également orienter systématiquement les parents vers d'autres services. Certains répondants déclarent mener d'autres activités de promotion de l'activité physique chez le petit enfant, notamment en examinant les ressources et opportunités en matière d'activité physiques disponibles dans l'environnement de la famille, ou en réalisant des démonstrations de certains exercices devant les parents. Conformément aux recommandations des responsables de la formation, la plupart des professionnels interviewés ne remettent pas systématiquement une brochure aux familles, mais le font de façon ciblée, en fonction de la réceptivité perçue des parents et de leurs besoins. Ce résultat rejoint et appuie les indications issues de l'enquête en ligne : les deux tiers des répondants déclarent parfois remettre des brochures à des parents, certains (19%) déclarent ne le faire que rarement ou jamais (10%), mais très peu (3%) déclarent le faire systématiquement. Lors des entretiens, les professionnels interrogés insistent néanmoins sur l'importance d'avoir quelque chose à donner aux parents. Certains professionnels, en particulier les pédiatres, ont dit proposer les brochures aux familles et débiter la consultation suivante par la discussion pour savoir si les parents sont à l'aise ou s'ils ont des questions ; ils peuvent ainsi revenir sur l'importance du mouvement.

Les professionnels de la petite enfance diffèrent quant aux types d'activités menées. Les médecins sont un peu plus systématiques que les autres professionnels dans leur évaluation du niveau d'activité physique des enfants (54% disent toujours le faire). Ce sont les infirmières et les sages-femmes qui sont les plus systématiques dans leurs efforts visant à encourager les parents à bouger avec leurs enfants (75% et 80% respectivement déclarent toujours le faire).

Enfin, un peu moins du tiers (31%) des professionnels interrogés disent aborder à nouveau systématiquement le sujet de l'activité physique lors de contacts ultérieurs avec la famille de l'enfant, mais la plupart ne le font qu'occasionnellement (61%), rarement (7%) ou jamais (1%).

Figure 2 Activités de promotion de l'activité physique par des professionnels ayant suivi la formation *PAPRICA petite enfance*



Les infirmières scolaires

Les infirmières scolaires ne sont généralement pas en contact direct avec les parents. Elles peuvent cependant mettre en œuvre certaines mesures de promotion de l'activité physique du petit enfant en raison de leur position centrale sur les questions de santé au sein des établissements scolaires.

La plupart des 15 infirmières scolaires interrogées (12/15 ; 80%) ont parlé de la formation *PAPRICA petite enfance* au sein de leur établissement, le plus souvent avec les enseignants, mais également pour certaines avec la direction de l'établissement. Environ la moitié des participantes à l'enquête en ligne (8/15 ; 53%) décrivent également des mesures de promotion de l'activité physique qui ont été prises au sein de leur établissement. Schématiquement, les mesures décrites étaient soit universelles (pour tous les enfants d'un groupe d'âge quels que soient leurs comportements ou facteurs de risque) soit sélectives (pour des enfants sélectionnés en raison de facteurs de risque: sédentarité, surpoids,...). Ces mesures étaient soit le fruit d'une collaboration (avec les enseignants, les profs de sport et/ou la direction), soit le fruit d'un travail mené isolément par les infirmières sans intervention d'autres acteurs. Quelques exemples sont présentés dans l'encadré ci-dessous:

Exemples de mesures citées par des infirmières scolaires

- Mise en œuvre par l'infirmière scolaire (seule) d'une mesure universelle : recommandations transmises systématiquement par l'infirmière scolaire à tous les parents suite aux visites de dépistage ;
- Mise en œuvre en collaboration avec d'autres acteurs d'une mesure universelle : collaboration avec la direction et les enseignants ou les professeurs de sport pour la mise en place d'activités à l'échelle de l'école (récréation, utilisation d'outils en classe,...) ;
- Mise en œuvre (par l'infirmière scolaire seule ou en collaboration avec d'autres acteurs) de mesures sélectives : chez des enfants en surpoids ou ne pratiquant pas assez d'activité physique, conseil transmis lors d'entretiens de l'infirmière avec les parents ou avec l'enseignant.

En ce qui concerne les outils utilisés à l'école, l'existence d'un pédibus est rapporté par toutes les répondantes sauf une (93%). Dans chaque cas, le pédibus existait déjà dans l'établissement scolaire lors de la participation de la répondante à la formation. Au total, 10 infirmières scolaires (66%) rapportent l'utilisation dans leur établissement d'au moins un outil (autre que le pédibus) présenté lors de la formation. Dans près d'un tiers des cas (n=3), la mise en œuvre de ces outils a eu lieu après la formation^g. Les répondantes ne rapportent l'utilisation d'aucun autre outil que ceux présentés lors de la formation.

3.2.2 Capacité des participants d'intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique

Globalement, au moment de l'enquête en ligne (après la formation), la plupart des **professionnels qui sont en contact direct avec les parents** se disent tout à fait satisfaits (13%) à assez satisfaits (63%) de la manière dont ils arrivent à intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique^h. Les obstacles à l'intégration de la promotion de l'activité physique sont, pour ces professionnels, liés à des caractéristiques des familles ou de l'environnement des enfants (23%), aux prestataires ou au système de santé (17%), ou à la combinaison de ces deux types d'obstacles (48%). Seuls 13% des professionnels en contact direct avec les parents disent ne rencontrer aucun obstacle important dans leurs efforts de promotion de l'activité physique du petit enfantⁱ.

^g Il s'agissait des outils « Kidz-box » (n=3) et « L'école bouge » (n=1). Au total, l'utilisation de L'école bouge et de la Kidz-box dans l'établissement (mises en place avant ou après la formation) sont rapportées par 40% (n=6) et 33% (n=5) des répondantes respectivement.

^h La satisfaction sur ce point est associée aux progrès réalisés par les professionnels dans leur pratique depuis la formation, indépendamment de toute expérience préalable en entretien motivationnel ou en systémique familiale. Remarque : ce constat est basé sur une analyse non planifiée. Méthode d'analyse: régression logistique. Exposition: progrès réalisés depuis la formation (voir liste des points d'amélioration en annexe). Résultat: satisfaction par rapport à l'intégration de la promotion de l'activité physique dans la pratique professionnelle (dichotomisée : satisfait vs. insatisfait). Signification statistique: p=0.008. Force de l'association: OR = 1.32 (IC 95% : 1.08-1.62) par point d'amélioration.

ⁱ Des résultats plus détaillés sont présentés dans le Tableau 7 en annexe.

La plupart des **infirmières scolaires interrogées** (8/14 ; 57%) se disent en revanche assez insatisfaites de la manière dont elles arrivent à intégrer la promotion de l'AP dans leur pratique (contre 29% se disant assez satisfaites, et 14% se disant tout à fait satisfaites). Elles relèvent principalement des obstacles liés à leur contexte de travail (12/14 commentaires), et dans une moindre mesure des obstacles liés aux familles (2/14 commentaires). Seule une répondante (1/14 commentaire) dit ne rencontrer aucun obstacle. Parmi les infirmières scolaires, les obstacles liés aux rôles des différents acteurs (direction, infirmière scolaire, enseignants, profs de sport) et à leur collaboration au sein de l'établissement scolaire semblent aussi importants que ceux liés au rôle et à la motivation des parents.

Globalement, le manque de temps à la disposition des professionnels est l'obstacle le plus souvent mentionné, aussi bien par les infirmières scolaires que par les professionnels de la petite enfance en contact direct avec les parents.

Enfin, le contexte de travail d'un petit nombre de répondants ne semble pas approprié pour la promotion de l'activité physique (hospitalisation d'enfants avec facultés diminuées,...).

Il ressort des entretiens semi-dirigés que, pour les sages-femmes et les infirmières de la petite enfance, il est aisé d'aborder la question du mouvement, qui vient automatiquement dans la discussion, d'autant plus que les familles sont demandeuses d'information et de pistes. Il est cependant difficile pour une sage-femme de promouvoir l'activité physique dans la fratrie d'un nouveau-né, parce que à ce moment-là de la vie de la famille, le bébé est la préoccupation prioritaire et les autres sujets reçoivent peu d'attention. Notons enfin que, selon l'ensemble des sages-femmes ayant répondu à l'enquête en ligne, la période du postpartum se prête assez bien à la promotion de l'activité physique de l'enfant. Par contre, seulement la moitié d'entre elles estiment que la période de la préparation à l'accouchement est propice à ce type d'intervention.

3.2.3 Apports de la formation immédiatement applicables dans la pratique, selon les professionnels

L'enquête sur les besoins des professionnels conduite entre 2014 et 2016 révèle chez la plupart d'entre eux certaines lacunes dans leurs connaissances des recommandations en matière d'activité physique des enfants, lacunes que la formation *PAPRICA petite enfance* se propose de combler. En particulier, il semble exister chez les répondants une confusion entre les recommandations concernant les adultes et celles concernant les enfants. Sur 216 répondants au questionnaire en ligne, 35% n'identifient pas comme une recommandation que "*Les enfants de 1 à 4 ans devraient faire au moins 3 heures d'activité physique par jour*", 36% déclarent ne pas savoir, et seuls 30% identifient correctement la recommandation. De plus, 53% des répondants considèrent erronément comme une recommandation que "*Les enfants de 4 à 10 ans devraient effectuer 30 minutes d'activité physique par jour*", 24% déclarent ne pas savoir, et seuls 23% répondent correctement (c'est à dire que cette recommandation ne s'applique pas à cette tranche d'âge).

La plupart des répondants à l'enquête en ligne (92%) estiment que la formation leur a permis de réaliser des progrès dans au moins un des trois domaines suivants^j: 1) approche de l'information aux parents, 2) approche de l'évaluation du niveau d'activité et 3) manière de motiver les parents. Près de la moitié (49%) estiment que la formation leur a permis de réaliser des progrès dans ces trois domaines à la fois.

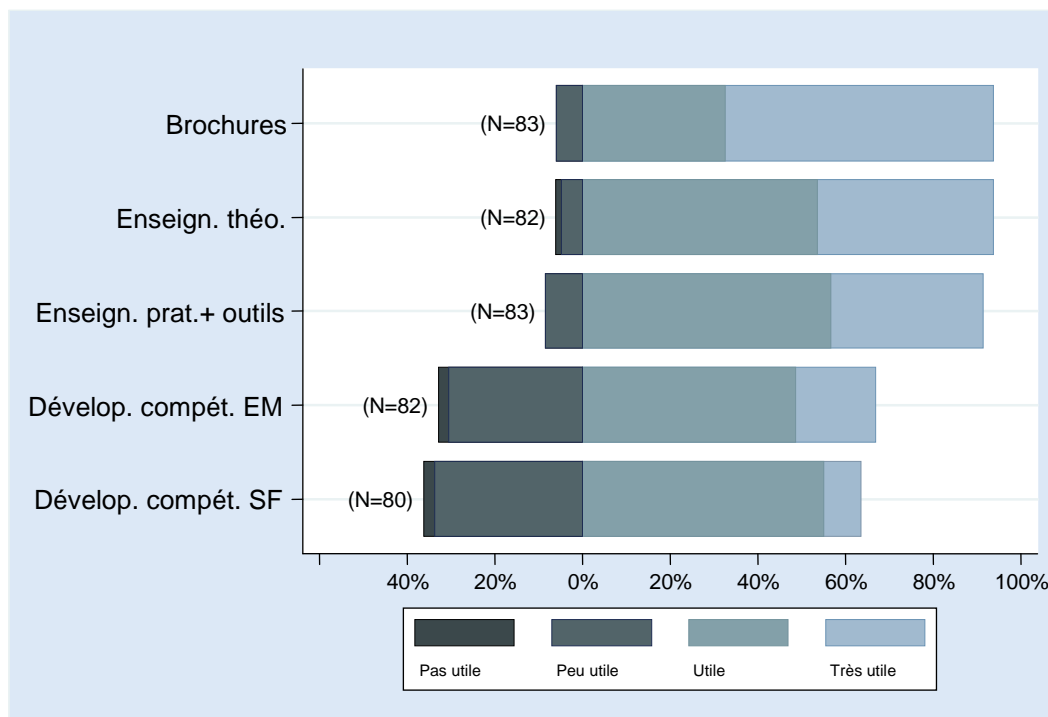
Selon les résultats du questionnaire en ligne, les éléments de la formation qui ont été les plus utiles aux professionnels dans leur pratique (immédiatement après la formation) sont, par ordre décroissant, les brochures, les enseignements théoriques et pratiques, ainsi que des outils proposés. Comparativement, l'utilité immédiate de la formation pour le développement des compétences en entretien motivationnel et en systémique familiale semble plus limitée (voir Figure 3).

Si les professionnels interviewés dans le cadre des entretiens semi-dirigés déclarent que les éléments de la formation *PAPRICA petite enfance* relatifs à l'information aux parents renforcent ce qu'ils faisaient déjà, la mise en pratique de l'approche par entretien motivationnel est en revanche plus compliquée. La formation *PAPRICA petite enfance* permet une sensibilisation à cette approche, la plupart des participants interviewés n'étaient pas familiers de cette démarche. Si l'approche est très appréciée en théorie, elle nécessite cependant d'avoir du temps à disposition pour être mise en pratique. De façon très pragmatique, certains professionnels en ont gardé « l'essence » et s'efforcent de ne pas imposer une perspective, mais bien d'amener les parents à y trouver un intérêt et quelque chose de bénéfique pour leur enfant et pour eux.

Les professionnels interviewés estiment que la formation leur a donné plus d'aisance dans leur pratique de la promotion de l'activité physique.

^j Des résultats plus détaillés pour les différents points correspondant à chaque domaine sont présentés dans les Tableau 5 en annexe.

Figure 3 Utilité des différents aspects de la formation, pour la promotion de l'activité physique par les professionnels de la petite enfance



3.2.4 Points forts et point faibles de la formation

Les **points forts** les plus souvent mentionnés par les répondants à l'enquête en ligne sont la qualité des brochures et supports, le fait d'avoir organisé des séances de formation réunissant des participants de multiples disciplines et l'approche de la promotion de l'activité physique sous l'angle de l'entretien motivationnel. L'organisation d'ateliers spécifiques sur la promotion de l'activité physique à l'école a été très appréciée des infirmières scolaires.

La volonté des organisateurs de conduire des séances de formations réunissant des participants de différentes professions a également été saluée par les personnes interrogées dans le cadre des entretiens semi-dirigés. En effet, les différentes professions ne travaillent pas dans les mêmes conditions (ex sage-femme vs pédiatre) et n'ont pas accès aux mêmes informations sur la famille. Par exemple, les sages-femmes et les infirmières de la petite enfance se rendent le plus souvent au domicile des familles, mais ce n'est pas le cas des pédiatres ou seulement à titre exceptionnel. Dans une région donnée, ces professionnels (pédiatres, sage-femme, infirmières de la petite enfance) collaborent souvent autour d'une situation donnée, mais ils ont rarement l'occasion de se rencontrer et d'échanger. Les échanges interprofessionnels durant la formation ont été ainsi appréciés ; ils permettent de connaître les besoins respectifs, ainsi que les modes d'intervention par rapport à cette problématique commune. L'organisation de séances de formation à des groupes multi-professionnels contribue au rapprochement des acteurs de la petite enfance au sein des régions.

Certains **points faibles** ont également été mentionnés dans le cadre de l'enquête en ligne.

Selon certains répondants, la formation offrirait une courte introduction aux techniques d'entretien motivationnel, mais pas une préparation suffisante qui permettrait de mettre en œuvre de façon efficace ces techniques.

Selon d'autres répondants, la formation ne prendrait pas suffisamment en compte le temps limité à leur disposition pour un conseil individualisé en activité physique. Pour cette raison, les méthodes enseignées pendant la formation seraient difficiles à adapter à leurs conditions de travail.

Une répondante regrette que la formation ne prenne pas davantage en compte les déterminants économiques et culturels de l'activité physique.

Chez les infirmières scolaires, le fait que la formation mette l'accent sur la petite enfance est le point faible le plus souvent mentionné. En effet, la plupart d'entre elles (60%) travaillent dans des établissements n'ayant pas de classe de 1^{ère} et 2^{ème} HarmoS.

3.2.5 Suggestions faites par les répondants

Près d'un quart des répondants ont répondu en texte libre à une question ouverte dans le questionnaire en ligne les invitant à faire des propositions d'amélioration de la formation. Les 29 suggestions ainsi obtenues (émises par 15 infirmières petite enfance, 6 médecins, 4 infirmières scolaires, 3 sages-femmes et une diététicienne) peuvent se résumer schématiquement en quatre axes: le contenu de la formation, la durabilité du projet, les outils à disposition et le partenariat avec d'autres projets.

La plupart des suggestions faites par les répondants concernaient le **contenu de la formation**. Beaucoup souhaitent pouvoir approfondir leurs apprentissages dans des domaines spécifiques (entretien motivationnel, systémique familiale, compétences interculturelles) et s'entraîner davantage au moyen d'exercices pratiques. Certains suggèrent d'augmenter la durée de la formation et de créer des modules permettant d'approfondir des aspects spécifiques (techniques spécifiques, promotion de l'activité physique à certains âges,...).

Certains répondants soulignent l'importance pour eux de pouvoir **renforcer leurs apprentissages de manière durable** au moyen de séances de "rappel". Ceci est confirmé également par les entretiens semi-dirigés: toutes les personnes interviewées apprécieraient de pouvoir bénéficier d'une suite ou d'un deuxième rendez-vous afin de partager les expériences de mise en pratique. La possibilité de se retrouver après la mise en œuvre permettrait de discuter et échanger sur la façon de procéder ou les difficultés rencontrées en s'appuyant sur des situations concrètes. Le souhait porte souvent sur la possibilité d'approfondir les aspects d'entretien motivationnel.

Seules deux répondants émettent des suggestions en ce qui concerne les **outils**: l'un suggère des traductions des brochures, l'autre l'utilisation de brochures de couleurs différentes pour les différents âges.

Enfin, certains répondants suggèrent le **développement de partenariats avec d'autres projets** dans le domaine de la promotion de l'activité physique des enfants (p.ex. cours de gym parents-enfants, conception et construction de places de jeux, ...).

3.3 L'appréciation du conseil par les familles

Les familles ont été invitées à s'exprimer par rapport aux conseils qu'elles avaient reçus. Nous avons aussi demandé aux professionnels de nous donner leur impression sur la manière dont leur conseil était accueilli par les familles. Le nombre de répondants étant très petit ces informations ont une valeur indicative.

3.3.1 Attitude des familles par rapport aux conseils reçus

Au moment de la rédaction de ce rapport, seules 4 personnes ont participé à l'enquête en ligne auprès des parents. Leurs réponses se rapportent à des interventions de promotion de l'activité physique concernant leurs enfants (un enfant de 4 ans et trois de moins d'un an). Tous estiment que l'intervention du professionnel (deux pédiatres, un médecin et une infirmière scolaire) était adéquate et que les informations communiquées étaient claires. Deux sur quatre déclarent se sentir capables, dans leurs circonstances de vie actuelles, de suivre les recommandations du professionnel ; les deux autres déclarent ne pas pouvoir se prononcer sur ce point. Trois sur quatre déclarent prévoir de changer leurs habitudes afin de favoriser l'activité physique de leur enfant ; le quatrième ne prévoit pas de changer ses habitudes, mais déclare que son enfant est déjà physiquement très actif.

Dans les deux entretiens réalisés avec des mamans de bébés de trois et six mois respectivement, le conseil a été donné par une infirmière de la petite enfance lors d'une rencontre de routine au centre de prévention. Pour une des répondantes le mouvement et l'activité physique font partie de son quotidien avec son garçon de 2 ans ; elle n'estime pas devoir amener des changements dans son quotidien. En tant qu'enseignante elle est également déjà bien sensibilisée à cette question.

L'autre répondante n'avait pas de demandes ni d'attentes par rapport à cette question, mais elle a apprécié les conseils que l'infirmière lui a donné et la possibilité de les intégrer facilement dans son quotidien.

Les deux répondantes ont apprécié la brochure, sa clarté et les suggestions facilement réalisables.

3.3.2 Perception par les professionnels de l'attitude des familles par rapport au conseil en activité physique

La majorité des répondants professionnels en contact régulier avec les parents^k (72%) qualifient de 'moyen' l'accueil des parents par rapport à leurs conseils en AP. Certains (23%) qualifient cet accueil de 'très bon'. Une petite proportion de répondants (5%) déclare cependant que leur conseil n'est globalement pas très bien accueilli par les parents. On n'observe pas de différences selon la profession.

Les raisons mentionnées par les répondants pour cet accueil mitigé sont :

- un faible intérêt ou une faible motivation des parents,
- un motif de consultation n'étant pas en lien avec l'activité physique,
- ou une qualité insuffisante de l'entretien motivationnel, faute de temps.

En revanche, l'accueil d'un conseil en activité physique est favorisé quand :

- les compétences de l'enfant sont mises en valeur,
- Le professionnel utilise des démonstrations (tapis d'éveil, exercices au sol),
- et il n'y a pas de barrière majeure à l'activité physique au sein des familles.

Selon une répondante, de nombreux parents ont simplement besoin de pistes et d'encouragements. Certains répondants soulignent l'importance de bien observer la famille et de bien connaître son fonctionnement. Lorsque ces conditions sont réunies, les efforts de promotion de l'activité physique sont plus efficaces.

Selon certaines infirmières petite enfance interviewées dans le cadre des entretiens semi-dirigés, les messages encourageant les parents à bouger avec leurs enfants sont mieux acceptés par les parents que ceux les encourageant à limiter le temps d'écran.

^k C'est à dire tous les professionnels, à l'exception des infirmières scolaires

4

Discussion et enseignements

4 Discussion et enseignements

4.1 Principaux enseignements

Axe 1: La formation des professionnels et leur appréciation de la formation

Quatorze formations ont été organisées entre 2014 et 2016. Les infirmières à domicile n'ont finalement pas été invitées à la formation en raison de doutes quant à l'adéquation d'une intervention de promotion de l'activité physique dans la situation clinique des enfants concernés (situations nécessitant des soins à domicile). Au vu du grand intérêt suscité par la formation et de la bonne participation des quatre autres groupes cibles, une liste d'attente a dû être constituée.

La formation *PAPRICA petite enfance* a été très appréciée par les professionnels. La qualité des intervenants et des contenus a été saluée par tous. Les techniques d'entretien motivationnel et de systémique familiale enseignées ont suscité beaucoup d'intérêt. Le choix des organisateurs de donner la formation à des groupes de participants provenant de plusieurs disciplines a permis aux acteurs de la petite enfance des différentes régions concernées de se retrouver et d'échanger sur leurs pratiques. Ce souci de rapprochement multidisciplinaire à l'échelle régionale, très apprécié des participants, n'a pas empêché les responsables du projet de respecter certaines spécificités, par exemple en organisant des ateliers destinés aux infirmières scolaires, très appréciés également. Remarquons cependant que la plupart des infirmières scolaires interrogées travaillent avec des enfants de plus de six ans, et se sentent souvent moins concernées par les contenus enseignés en rapport avec les enfants plus jeunes.

Selon l'avis des professionnels, les brochures offrent un support utile et efficace à leur travail de promotion de l'activité physique. La plupart estiment que certaines traductions seraient utiles (bien que non indispensables grâce à la richesse et à la qualité des illustrations). Parmi les langues les plus demandées par les professionnels, les traductions vers l'albanais, le portugais et l'arabe sont déjà terminées. Une traduction anglaise serait également utile selon la majorité des répondants.

Axe 2: La promotion de l'activité physique par les professionnels formés et les effets de la formation sur leurs pratiques

La formation apporte un rappel utile aux professionnels de la petite enfance en ce qui concerne les recommandations en termes d'activité physique pour les enfants. L'enquête sur les besoins des professionnels menée avant chaque séance de formation révèle que ces recommandations sont souvent méconnues ou confondues avec celles qui concernent les adultes. Enfin, une enquête réalisée par l'équipe de projet en 2012 auprès de pédiatres a indiqué que le thème de l'activité physique était peu abordé et que son importance pour la santé publique était insuffisamment perçue⁴.

La plupart des professionnels déclarent que la formation *PAPRICA petite enfance* leur a permis de progresser dans leurs activités de promotion de l'activité physique. Cependant le temps à leur disposition (7.8 minutes en moyenne) est souvent jugé trop court pour une mise en œuvre satisfaisante des techniques d'entretien motivationnel et de systémique familiale enseignées lors de la formation. Un autre obstacle souvent mentionné est le manque de motivation de la part de certains parents ou un environnement de vie ne favorisant pas l'activité physique de l'enfant. En conséquence, les brochures ont globalement été jugées par les participants comme plus utiles dans l'immédiat que l'acquisition de compétences en entretien motivationnel et en systémique familiale.

Notons que la promotion de l'activité physique des enfants semble être plus souvent faite auprès des parents de garçons que des parents de filles. L'âge des enfants ayant bénéficié de l'intervention dépend fortement de la profession de l'intervenant. Si les sages-femmes et les infirmières petite enfance agissent bien sûr principalement auprès d'enfants de moins d'un an, les médecins ont l'avantage de pouvoir suivre leurs jeunes patients tout au long de leur développement.

En ce qui concerne les sages-femmes, si toutes celles qui ont pu être interrogées estiment que le postpartum est une période assez propice à la promotion de l'activité physique du petit enfant, seulement un peu plus de la moitié étaient du même avis en ce qui concerne la période de préparation à l'accouchement. Pour elles, intervenir auprès de la fratrie semble difficile en raison du fait que l'attention des parents est principalement dirigée vers le nouveau-né. Notons que contrairement aux sages-femmes ayant répondu à l'enquête, celles ayant participé à l'élaboration de la formation considéraient que la période de préparation à l'accouchement était particulièrement propice à la promotion de l'activité physique de l'enfant à naître. Étant donné le peu de données à disposition, il conviendrait de continuer à investiguer cette question pour pouvoir y apporter une réponse concluante.

Beaucoup d'infirmières scolaires se sont dites relativement insatisfaites de la manière dont elles arrivent à intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique. Notons que les infirmières scolaires sont concernées par les enfants à partir de 4 ans ou de 6 ans, selon les établissements. Le cadre d'intervention est aussi très différent des autres intervenants, leurs principaux partenaires étant les enseignants et leurs contacts avec les parents étant limités. Avec une fourchette d'âge cible allant de 4 à 20 ans, les outils présentés dans le cadre de l'atelier qui leur était spécifiquement destiné étaient adaptés à l'âge des élèves de leur établissement, mais une partie des enseignements théoriques et des brochures concernaient des enfants plus jeunes et certaines infirmières scolaires ont pu se sentir moins concernées par ces aspects de la formation. Cette insatisfaction soulève aussi la question du rôle des infirmières scolaires dans la promotion de l'activité physique des enfants, et de la manière dont leur travail dans ce domaine peut s'intégrer à celui d'autres acteurs du milieu scolaire. Les causes de la relative insatisfaction de certaines infirmières scolaires, ainsi que leur rôle dans la promotion de l'activité physique à l'école mériteraient d'être investigués plus avant, canton par canton.

Axe 3: La réception du conseil en activité physique par les familles

En raison de la faible participation des familles à cette partie de l'évaluation, nous ne disposons pas de données sur les changements de comportement. Cependant, tous les répondants décrivent l'intervention de promotion de l'activité physique de leur enfant comme adéquate et la plupart d'entre eux envisagent de changer leurs habitudes. La plupart des professionnels décrivent l'accueil de leur intervention par les parents comme 'moyenne'. Les raisons de cet accueil mitigé seraient multiples. Citons la faible motivation de certains parents, des motifs de consultations n'étant pas en lien avec l'activité physique, le manque de temps disponible pour réaliser des entretiens motivationnels et les barrières à l'activité physique éventuellement présentes dans l'environnement de l'enfant. La cible idéale de l'intervention seraient donc ces familles peu actives physiquement, mais ne présentant pas de barrière majeure au développement de comportements plus actifs pour leur enfant.

4.2 Forces et limites de l'évaluation

La principale force de cette évaluation est l'utilisation d'une méthode mixte quantitative et qualitative. Cette approche a permis d'enrichir les statistiques descriptives présentées dans ce rapport par des éléments qualitatifs issus des questions ouvertes et des entretiens semi-dirigés.

La participation des professionnels à cette enquête est tout à fait satisfaisante. Par contre, nous avons eu plus de difficultés à approcher les parents. En conséquence, nous ne disposons que de très peu de données obtenues directement auprès d'eux et l'existence d'un biais de sélection ne peut pas être exclu. Cette limitation est partiellement compensée par des informations indirectes obtenues auprès des professionnels sur les réactions des parents à leurs efforts de promotion de l'activité physique des enfants.

Le nombre d'entretiens semi-dirigés réalisés a permis d'atteindre une saturation de l'information au niveau des professionnels. La plupart des personnes ayant refusé notre invitation à un entretien ont cependant envoyé par écrit leur appréciation de la formation. Ces commentaires viennent renforcer les informations recueillies dans le cadre des entretiens.

4.3 Conclusion

En conclusion, la formation *PAPRICA petite enfance*, a été offerte à 4 des 5 professions cibles initialement prévues. Elle y a suscité un grand intérêt, et en raison de la bonne participation à la formation, une liste d'attente a dû être établie.

La formation ainsi que les brochures ont été très appréciées des professionnels de la petite enfance. Les outils présentés aux infirmières scolaires dans le cadre de l'atelier qui leur était spécifiquement destiné ont également été très appréciés. De plus, la plupart des répondants à l'enquête en ligne déclarent que la formation leur a permis de progresser dans leur pratique.

Cette formation offre une bonne sensibilisation à l'approche de type entretien motivationnel et à la systémique familiale. Cependant, un des principaux constats de cette évaluation c'est l'existence d'un décalage entre l'intérêt prononcé des professionnels pour les techniques d'entretien motivationnel et la mise en pratique relativement limitée.

Cette évaluation met également en évidence la complémentarité et la volonté de travailler ensemble des différentes professions cibles impliquées dans la promotion de l'activité physique des enfants. En effet, chaque type de professionnel rencontre des opportunités et des obstacles spécifiques à son contexte de travail. Les sages-femmes et les infirmières de la petite enfance sont bien situées pour détecter les cas problématiques parmi les plus jeunes enfants et jouer un rôle l'éducation à la santé auprès des jeunes parents, tandis que les médecins voient des enfants de manière plus répétée durant toute leur enfance.

Etant donné le manque de temps rapporté par les professionnels des différentes disciplines pour mener des entretiens motivationnels, deux principales évolutions nous semblent nécessaires: d'une part l'identification de partenaires suffisamment disponibles pour pouvoir mettre en place des interventions de type entretien motivationnel, et d'autre part l'ajout d'outils permettant des interventions plus brèves et plus accessibles aux acteurs actuels.

Enfin, alors qu'actuellement, en Suisse, plus de garçons que de filles ont un niveau d'activité physique en adéquation avec les recommandations⁶, les résultats de notre enquête suggèrent que les professionnels de la petite enfance tendent à aborder plus souvent le thème de l'activité physique chez les garçons que chez les filles. Ceci révèle la nécessité d'ajuster les interventions de promotion de l'activité physique afin de réduire les disparités entre les sexes.

4.4 Recommandations

Consolider les bases du projet

1. Adapter les contenus de manière à permettre aux professionnels qui le souhaitent d'utiliser des interventions de promotion de l'activité physique plus brèves.
2. Favoriser le développement de collaborations au sein de réseaux locaux d'acteurs, encourager la réflexion sur la complémentarité des différentes professions (âges des enfants couverts, opportunités et obstacles propres au contexte de travail de chaque type de professionnel); continuer à développer des partenariats avec d'autres projets/associations actives dans des domaines touchant l'activité physique dans l'enfance. Profiter des formations pour discuter du rôle des infirmières scolaires dans chaque canton. La participation d'autres professionnels du milieu scolaire (p.ex. éducateurs, enseignants, professeurs d'éducation physique) à ces discussions serait profitable.
3. Encourager les professionnels de la petite enfance à renforcer leurs efforts de promotion de l'activité physique chez les filles.

4. Prioriser les participants les plus susceptibles de bénéficier de la formation et dont la pratique se prête à la promotion de l'activité physique chez les enfants âgés de 0 à 6 ans: prestataires de soins de première ligne (pédiatres, infirmières petite enfance, sages-femmes) et infirmières scolaires travaillant au sein d'établissements scolaires ayant des classes de 1^{ère} et 2^{ème} HarmoS.

Monitorer les besoins et l'activité des professionnels en matière de promotion de l'activité physique

5. Collecter des données de routine sur les commandes de brochures par profession et par canton, et s'en servir comme outil de monitoring de l'activité des professionnels en matière de promotion de l'activité physique.
6. Inviter les parents à évaluer l'intervention reçue et la brochure (p.ex. au moyen d'un code QR dirigeant vers un bref questionnaire). Cet instrument viendrait compléter les questionnaires auprès des professionnels, déjà mis en place par l'équipe de projet.
7. Continuer à collecter des données sur les besoins et la satisfaction des participants à la formation. Si l'équipe de projet prévoit d'organiser des séances de rappel, ceci constituerait une bonne opportunité de collecter auprès des participants des données sur l'utilisation qu'ils auront faite des compétences acquises lors des séances précédentes.

Développer le projet et en assurer la durabilité

8. Approfondir les enseignements par l'ajout de nouveaux modules plus avancés.
9. Assurer la durabilité des apprentissages au moyen de formations de rappel. Ces rappels ont le bénéfice supplémentaire de favoriser le développement de réseaux d'acteurs.
10. Poursuivre les traductions des brochures destinées aux parents, en ajoutant l'anglais aux langues proposées.

5

Références

5 Références

- 1 Tremblay M, et al. Fitness of Canadian children and youth: results from the 2007-2009 Canadian Health Measures survey. *Health Rep.* 2010;21 ((1)):7-20.
- 2 Dollman J, Norton K, Norton L. Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour. *British Journal Sports Medicine.* 2005;39(12):892-7.
- 3 Andersen L, Van Mechelen W. Are children today less active than before and is their health in danger? What can we do? *Scand J Med Sci Sports.* 2005;15(5):268-70.
- 4 Miauton Espejo L, Peduzzi F, Soldini N, Bize R. Opinions, attitudes et besoins des pédiatres au sujet du conseil en activité physique au cabinet médical. *PAPRICA - Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires, 2013*
- 5 Soldini N, Peduzzi F, Miauton Espejo L. Promotion de l'activité physique en réseaux de soins. *Manuel de référence à l'intention des professionnels de la petite enfance (0-6ans).* 2014
- 6 Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Yildirim M, Chinapaw M, Manios Y, et al. Levels of physical activity and sedentary time among 10- to 12-year-old boys and girls across 5 European countries using accelerometers: an observational study within the ENERGY-project. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012 Mar 31;9:34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22462550>

6

Annexes

6 Annexes

6.1 Motifs de refus de participer à un entretien

Le Tableau 4 présente la liste des professionnels ayant décliné l'invitation, ainsi que leurs commentaires. Il me paraît important de les mentionner parce que ces réactions constituent en elles-mêmes un résultat.

Tableau 4 Motifs du refus de participer à un entretien

Professionnels ayant décliné l'invitation	Motif
Infirmière scolaire (Ne)	pas d'entretiens ponctuels avec les familles ; voit les enfants dès 4 ans, 1x/année.
Infirmière scolaire (Ne)	n'a pas testé les outils distribués.
Infirmière scolaire (Ne)	a beaucoup apprécié la formation mais pas de pratique pour évaluer son efficacité dans sa pratique quotidienne.
Infirmière petite enfance (Ju)	pas disponibles, 2h au bureau pour répondre aux parents
Infirmière petite enfance (Ju)	a apprécié la formation mais travaille en milieu hospitalier alors pas d'utilisation.
Infirmière petite enfance (Ne)	formation très intéressante mais ne souhaite pas participer à un entretien par manque de disponibilité. A apprécié la partie sur l'entretien motivationnel et l'approche systémique, les films diffusés, les supports distribués aux familles, la qualité des participants à la formation. A distribué le rapport : dans le centre de puériculture à qqes parents ; à qqes parents migrants dans une association ; à des garde d'enfants et des baby-sitter en formation ; à des éducateurs et psychologues du service psycho éducatif. Bientôt donnera à des bénévoles du service de soutien aux familles à domicile.
Infirmière petite enfance (Ne)	-
Infirmière petite enfance (Ne)	non, ne travaille plus avec des enfants....
Infirmière petite enfance (Vd)	absente, en vacances (-> fin avril)
Pédiatre (Ju)	a trouvé formation intéressante et pratique mais ne souhaite pas en parler. Difficile de parler mouvement dans la consultation mais utilise les brochures si besoin avec les familles.
Pédiatre (Ne)	-
Pédiatre (Vd)	confirme son intérêt pour la formation mais ne souhaite pas participer à un entretien. Utilise régulièrement les brochures.
Pédiatre (Vd)	-
Pédiatre (Vd)	-

6.2 Guides d'entretien

Les thèmes apparaissent en caractères gras. Les questions correspondant à chaque thème sont données à titre illustratif.

6.2.1 Professionnels

- **Motifs de la participation à la formation PAPRICA**
 - Comment avez-vous entendu parler de cette formation ?
 - Quelle(s) étai(en)t votre(s) motivation(s) à participer à la formation PAPRICA ?
- **Apports de la formation PAPRICA**
 - Dans l'ensemble quelle est votre appréciation de la formation PAPRICA ?
 - Quel a été pour vous le point fort de cette formation ? Qu'est-ce qui était pour vous le plus utile dans cette formation ?
 - Considérez-vous qu'il manque quelque chose à cette formation ?
 - Quelle est la pertinence de la formation en termes de temps, une demi-journée est-ce suffisant ?
 - Quelle est la pertinence des contenus abordés ?
 - Correspondent-ils à vos besoins ?
 - Quelle est l'utilité selon vous du questionnaire préalable sur les attentes ?
 - Quel est selon vous l'intérêt d'une formation réunissant des professionnels de formations différentes ? Qu'est-ce que cela vous a apporté ?
 - Est-ce que vous étiez à l'aise avec des participants de formations différentes ? Est-ce qu'il y a pour vous quelque chose à améliorer/modifier ?
- **Mise en pratique de la formation**
 - Est-ce que vous avez déjà eu l'occasion de mettre en pratique la formation ?
 - Les difficultés/obstacles rencontrés ?
 - Quid possibilité de faire un suivi des améliorations ?
 - Quelle est votre appréciation des documents pour les familles ? Etes-vous à l'aise avec ces brochures ? Aspects positifs vs négatifs
 - Comment cela se passe-t-il concrètement avec les familles ? Quel accueil réservent-elles à votre intervention sur l'activité physique ?
 - A combien de famille avez-vous déjà donné la brochure ?

6.2.2 Familles

- **Attitude des parents par rapport à la prestation de promotion de l'activité physique qu'ils ont reçue**
 - Etes-vous globalement satisfait-e par rapport à l'entretien que vous avez eu autour de l'activité physique de votre enfant ?
 - Les messages de promotion de l'activité physique vous ont-ils semblés clairs ?
 - L'intervention vous a-t-elle semblé pertinente ?

- **Appréciation de la brochure**
 - Etes-vous globalement satisfait-e de la brochure qui vous a été présentée?
 - Les messages qui y sont contenus vous semblent-ils clairs?
- **Faisabilité de la mise en œuvre des conseils reçus et obstacles rencontrés**
 - Est-ce que les conseils qu'on vous a donnés vous semblent raisonnables? Est-ce que vous vous sentez capable de les suivre? Pourquoi?
- **Attentes par rapport aux professionnels sur le thème de la promotion de l'activité physique**
 - Pensez que cette intervention correspond bien au rôle de votre prestataire de soin (pédiatre, infirmière petite enfance, sage-femme,...)?
 - Souhaiteriez-vous que ce prestataire reparle avec vous de l'activité physique de votre enfant lors de prochains contacts?

6.3 Enquête Internet auprès des professionnels, suite à la formation: Tableaux et graphiques supplémentaires

6.3.1 Age des enfants concernés

Dernier contact avec les parents d'un enfant âgé de 0 à 6 ans au cours duquel le sujet de l'AP a été abordé

Pour 43% des répondants (pour 25% des médecins, 48% des infirmières et 90% des sages-femmes), ce dernier contact concernait un enfant âgé de moins d'un an. La distribution d'âges est représentée dans la Figure 4. La densité est affichée en ordonnée pour tenir compte du fait que les catégories d'âge sont de largeurs différentes. La distribution d'âges dépend fortement de la profession du répondant comme le montre la Figure 5.

Figure 4 Distribution d'âge des enfants lors du dernier contact au cours duquel le sujet de l'activité physique a été abordé

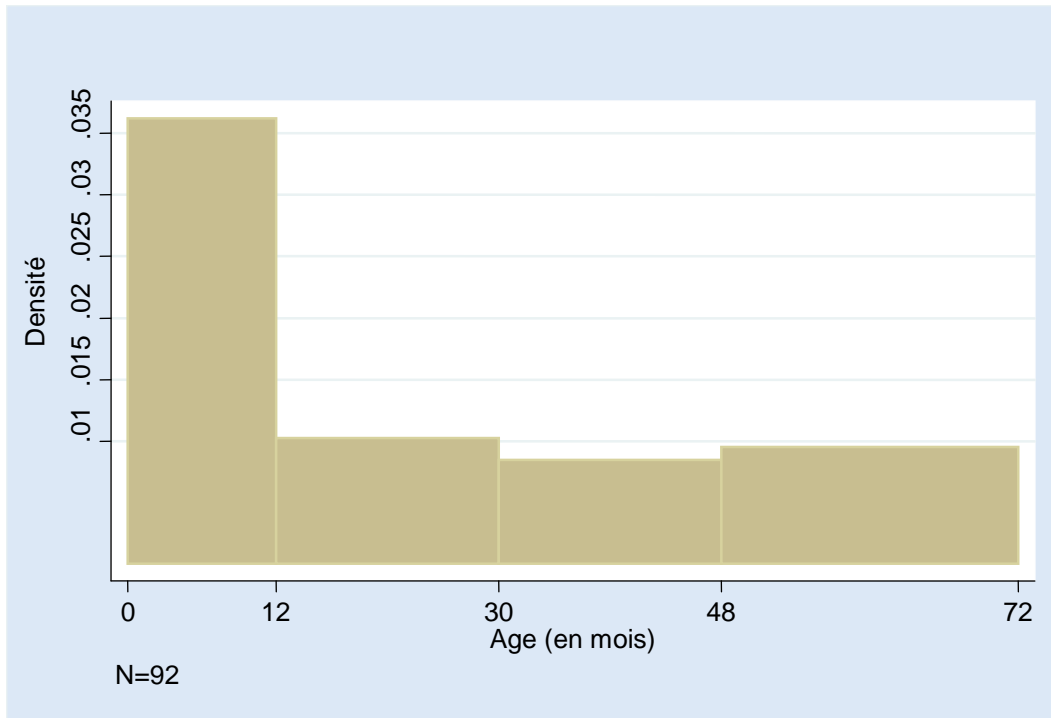
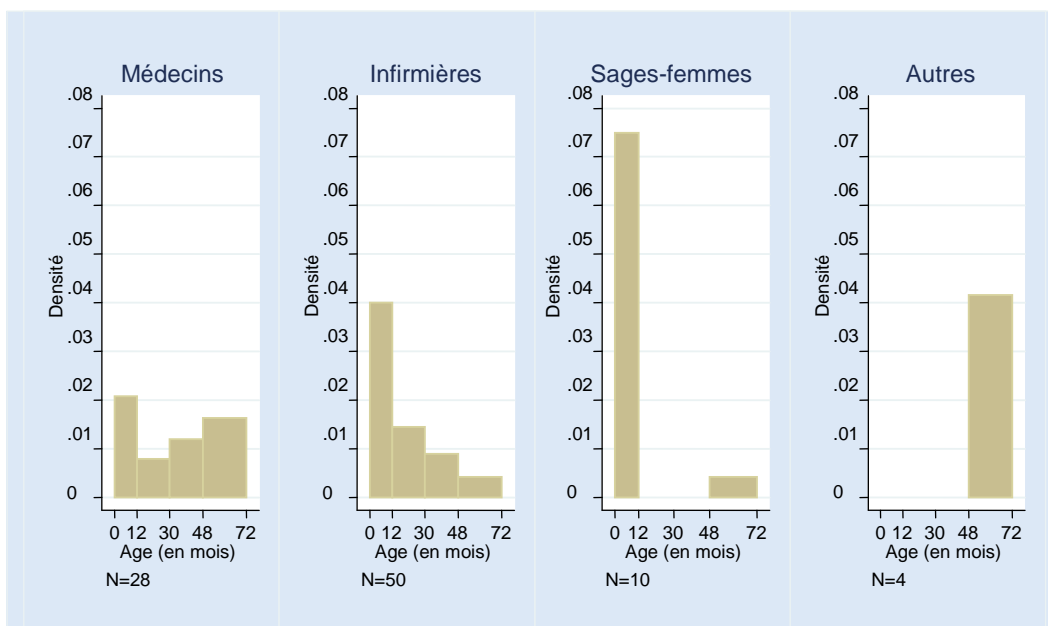


Figure 5 Distribution d'âge des enfants lors du dernier contact au cours duquel le sujet de l'activité physique a été abordé, selon la profession du prestataire



6.3.2 Activités menées par les professionnels en contact direct avec les parents

Dans l'enquête en ligne, les répondants étaient invités à indiquer avec quelle fréquence (toujours, parfois, rarement ou jamais), depuis leur formation, ils ont conduit certaines activités de promotion de l'activité physique chez le petit enfant. La liste des activités proposées est reprise dans l'encadré ci-dessous:

- Je remets un dépliant PPE aux parents
- J'évalue le niveau d'activité physique des enfants
- J'utilise des techniques d'entretien motivationnel pour promouvoir l'AP des enfants
- J'encourage les parents à bouger avec leur enfant
- J'oriente les parents vers des sites Internet
- J'oriente les parents vers d'autres services/prestataires en lien avec l'AP
- Autre

Les résultats sont présentés dans la Figure 2.

A titre illustratif, voici d'autres activités décrites par des répondantes:

Mme M., IPE / Puéricultrice, VD

Il m'arrive d'accompagner un ou des parents à la place de jeu avec leurs enfants trotteurs. Régulièrement, je propose de nous mettre au sol avec un bébé pour l'inciter à bouger et pour donner le goût du jeu avec le bébé.

Mme V., IPE / Puéricultrice, VD

Nous regardons ensemble les possibilités dans la région [...] et les moyens de transport.

6.3.3 Progrès réalisés par les professionnels de la petite enfance en contact régulier avec les parents, suite à la formation

Tableau 5 Progrès réalisés par les professionnels de la petite enfance suite à la formation: vue d'ensemble

Impact de la formation sur les pratiques des participants	
Progrès dans l'approche de l'information aux parents	88%
Progrès dans la manière de motiver les parents	71%
Progrès dans l'approche de l'évaluation du niveau d'activité physique	63%
--> Impact général (progrès dans au moins un des trois domaines)	92%
--> Impact général (progrès dans les trois domaines à la fois)	49%

Tableau 6 Progrès réalisés par les professionnels de la petite enfance suite à la formation: détail

Progrès dans l'approche de l'information aux parents	(N=95)
J'aborde le sujet avec un plus grand nombre de parents qu'avant la formation	63%
J'apporte des informations plus précises aux parents (bénéfices démontrés de l'activité physique, recommandations,...)	55%
J'accorde plus d'importance au thème du mouvement	51%
Je suis plus à l'aise dans cette tâche	46%
Autres changements	2%
Progrès dans l'approche de l'évaluation du niveau d'activité	(N=93)
J'évalue l'activité physique d'un plus grand nombre d'enfants qu'avant la formation	48%
J'évalue mieux l'activité physique d'un enfant qu'avant la formation	31%
Autres changements	0%
Progrès dans la manière de motiver les parents	(N=94)
Je parviens mieux à motiver les parents qu'avant ma formation	41%
Je m'appuie plus sur la systémique familiale qu'avant la formation	30%
Je maîtrise mieux les techniques d'entretien motivationnel qu'avant la formation	28%
Je conduis des entretiens motivationnels avec un plus grand nombre de parents qu'avant la formation	26%
Autres changements	2%

6.3.4 Obstacles rencontrés par les professionnels

Professionnels en contact avec les parents

Le tableau ci-dessous présente les principaux obstacles rencontrés par les professionnels en contact direct avec les parents dans leurs efforts de promotion de l'activité physique du petit enfant. Les obstacles liés aux prestataires ou au système de soins apparaissent en italique.

Tableau 7 Obstacles rencontrés par les professionnels en contact avec les parents

Quels sont les principaux obstacles que vous rencontrez lors de la promotion de l'activité physique du petit enfant?	
Environnement social et normes sociales peu propices à l'activité physique de l'enfant	56%
Manque de motivation des parents	48%
Manque de temps à disposition lors de la consultation/du contact avec les parents	45%
Compréhension/compétences insuffisantes des parents	30%
Environnement physique de l'enfant peu adapté à la pratique de l'AP	27%
Motif de consultation/de contact inadapté	27%
Manque de partenaires pour une approche pluridisciplinaire de la promotion de l'AP	14%
Difficulté d'évaluer le niveau d'AP de l'enfant	13%
Limite de mes compétences en promotion de l'AP chez le petit enfant	12%
Manque de financement spécifique de cette prestation	10%
Autre obstacle	6%
Je ne rencontre pas d'obstacle important	13%

6.3.5 Traductions suggérées par les répondants

Dans le cadre de l'enquête auprès des professionnels ayant des contacts réguliers avec les parents, les répondants ont été invités à indiquer dans quelles langues (parmi six options de réponse), il serait utile de traduire la brochure PPE. Les résultats sont présentés dans le Tableau 8 ci-dessous. Les personnes ayant sélectionné la septième option "autres langues" ont été invitées à préciser leur réponse en texte libre (marquées d'un astérisque dans le tableau ci-dessous).

Tableau 8 Traductions suggérées pour les brochures

Dans quelle(s) langue(s) souhaiteriez-vous que la brochure soit traduite?	(N=82)
Albanais	73%
Anglais	54%
Turc	41%
Portugais*	30%
Arabe*	28%
Allemand	27%
Tigrinya*	16%
Italien	16%
Russe	15%
Tamoul*	11%
Espagnol*	10%
Serbo-croate*	7%

(*) Langues ne faisant pas partie des options de réponse : réponses en texte libre

6.4 Questionnaires

6.4.1 Questionnaire utilisé auprès des parents

A vous la parole!

Vous venez de recevoir d'un professionnel de la petite enfance quelques conseils visant à vous encourager à "bouger avec votre enfant".

Nous avons besoin de votre opinion pour améliorer cette prestation.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre aux questions présentées sur les pages suivantes...

(Cliquez sur "Suivant")

Faites-nous part de votre expérience en répondant aux questions ci-dessous:

	Tout à fait			Pas du tout	
Pensez-vous qu'il était approprié de parler de l'activité physique de votre enfant à ce moment-là?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations étaient-elles claires?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les recommandations que vous avez reçues vous semblent-t-elles faisables dans vos circonstances de vie (famille, travail, logement,...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le professionnel qui vous a conseillé a-t-il une bonne connaissance de vos circonstances de vie (famille, travail, logement,...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cette personne vous a-t-elle posé des questions sur les activités de votre enfant?

- Oui
- Non

Que pensez-vous de la durée de la conversation que vous venez d'avoir sur l'activité physique de votre enfant ?

- trop courte
- d'une durée adéquate
- trop longue
- Je ne souhaitais pas avoir cette conversation

Aurez-vous l'occasion de reparler de l'activité physique de votre enfant lors d'un prochain contact avec ce professionnel?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Que pensez-vous de l'utilité de la conversation que vous venez d'avoir avec ce professionnel sur l'activité physique de votre enfant?

- Très utile
- Pas très utile
- Assez utile
- Pas du tout utile

Depuis votre premier entretien avec ce professionnel, avez-vous changé certaines habitudes dans le but d'augmenter le niveau d'activité physique de votre enfant?

- Oui
- Non

Prévoyez-vous de changer certaines habitudes dans le but d'augmenter le niveau d'activité physique de votre enfant?

- Oui
- Non

Vous pouvez, si vous le souhaitez, expliciter vos réponses ci-dessous

Quel est l'âge de votre enfant?

- 0-11 mois
- 12 mois (1 an) - 29 mois
- 30 mois (2.5 ans) - 47 mois
- 48 mois (4 ans) ou plus

Quel est le sexe de votre enfant?

- Garçon
- Fille

De quel type de professionnel s'agissait-il?

- pédiatre
- médecin généraliste
- infirmier/-ère
- sage-femme
- Autre

Si 'Autre' précisez :

6.4.2 Questionnaire utilisé auprès des infirmières scolaires

Introduction

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire sur la promotion de l'activité physique chez l'enfant. Il a été adressé à toutes les infirmières scolaires qui ont participé à la formation Paprica petite enfance (indépendamment du fait qu'elles travaillent ou non au sein d'un établissement scolaire).

Seront brièvement abordés : l'impact de la formation sur vos pratiques, les obstacles que vous rencontrez au quotidien dans vos efforts de promotion de l'activité physique chez l'enfant, votre niveau de satisfaction ainsi que vos remarques et suggestions par rapport à la formation.

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle.

Mise en œuvre de votre formation Paprica petite enfance

Travaillez-vous dans un établissement scolaire?

- Oui
- Non

Veillez sélectionner les différents niveaux d'enseignements couverts par votre établissement

- Degré préprimaire
- Degré primaire
- Degré secondaire I
- Scolarité postobligatoire

Avez-vous eu l'occasion de discuter au sein de votre établissement scolaire des outils qui vous ont été présentés lors de la formation? Veuillez cocher tout ce qui s'applique

- Oui, avec la direction de l'établissement
- Oui, avec des enseignants
- Oui, avec d'autres personnes au sein de l'établissement
- Non

Merci de décrire brièvement ci-dessous comment vous avez pu mettre en œuvre ce que vous avez appris lors de votre formation Paprica petite enfance

Utilisation d'outils de promotion de l'activité physique des enfants, dans votre établissement scolaire

Dans le cadre de votre formation Paprica petite enfance, certains outils de promotion de l'activité physique des enfants vous ont été présentés.

Les outils ci-dessous sont-ils actuellement utilisés dans votre établissement scolaire? Veuillez donner une réponse pour chaque outil

	Oui			Ne s'applique pas
L'école bouge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Kidz-box	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuvit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pédibus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fit4future	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si d'autres outils sont actuellement en place, merci de les citer ci-dessous

Utilisation d'outils de promotion de l'activité physique des enfants, dans votre établissement scolaire (suite)

Certains outils étaient-ils déjà en place dans votre établissement scolaire avant votre formation? Veuillez donner une réponse pour chaque outil

	Oui			Ne s'applique pas
L'école bouge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Kidz-box	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuvit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pédibus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fit4future	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si d'autres outils étaient déjà en place avant votre formation, merci de les citer ci-dessous

Etes-vous globalement satisfait de la façon dont vous arrivez à intégrer la promotion de l'activité physique dans votre pratique ?

Les obstacles que vous rencontrez

Quels sont les principaux obstacles que vous rencontrez lors de la promotion de l'activité physique des enfants?

Utilité de la formation Paprica petite enfance pour votre pratique

Dans quelle mesure la formation Paprica petite enfance a-t-elle répondu à vos attentes?

Quels sont les principaux points forts de la formation?

Quels sont les principaux points faibles de la formation?

Si vous avez des propositions d'amélioration de la formation, merci de nous les décrire brièvement ci-dessous.

6.4.3 Questionnaire utilisé auprès des autres professionnels

Introduction

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire sur la promotion de l'activité physique pendant la petite enfance (0-6 ans).

Les thèmes suivants seront abordés:

- vos pratiques en matière de promotion de l'activité physique des enfants
- les éventuels changements dans votre approche de cette thématique, depuis que vous avez suivi la formation Paprica petite enfance
- les obstacles que vous rencontrez dans vos efforts de promotion de l'activité physique des enfants
- votre opinion sur l'utilité de la formation Paprica petite enfance dans votre pratique
- vos suggestions

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle.

La promotion de l'activité physique chez le petit enfant (0-6 ans), dans votre pratique

Parmi les parents avec qui vous avez été en contact au cours du dernier mois, quelle est la proportion approximative de ceux avec qui vous avez pu aborder le sujet de l'activité physique de leur enfant ? Veuillez placer le curseur en cliquant sur l'échelle graduée ci-dessous

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0% | <input type="checkbox"/> 60% |
| <input type="checkbox"/> 10% | <input type="checkbox"/> 70% |
| <input type="checkbox"/> 20% | <input type="checkbox"/> 80% |
| <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> 90% |
| <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 100% |
| <input type="checkbox"/> 50% | |

Depuis que vous avez suivi la formation, quelles activités menez-vous dans votre pratique ? Veuillez donner une réponse pour chacune des activités mentionnées ci-dessous

	Toujours			Jamais
Je remets un dépliant Paprica petite enfance aux parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'évalue le niveau d'activité physique des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'utilise des techniques d'entretien motivationnel pour promouvoir l'activité physique des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'encourage les parents à bouger avec leur enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'oriente les parents vers des sites Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'oriente les parents vers d'autres services/prestataires en lien avec l'activité physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle(s) autre(s) activité(s) menez-vous dans votre pratique?

La promotion de l'activité physique chez le petit enfant (0-6 ans), dans votre pratique (suite)

Après que le sujet de l'activité physique ait été abordé une première fois avec les parents, est-il réabordé lors de contacts ultérieurs ?

- Toujours
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Précisez ci-dessous, si vous le souhaitez

Etes-vous globalement satisfait de la façon dont vous arrivez à intégrer la promotion de l'activité physique dans votre pratique ?

Précisez ci-dessous, si vous le souhaitez

Lors de votre dernier contact avec des parents d'un enfant âgé de 0 à 6 ans , au cours duquel le sujet de l'activité physique a été abordé, ...

Environ combien de minutes avez-vous consacré à la promotion de l'activité physique à cette occasion ?

 Minutes

Etait-ce la première fois que vous abordiez avec ces parents le sujet de l'activité physique de l'enfant ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Qui a abordé le sujet ?

- Vous
- Le ou les parents

Quel était le sexe de l'enfant ?

- masculin
- féminin

Quel était l'âge de l'enfant ?

- 0-11 mois
- 12 mois (1 an) - 29 mois
- 30 mois (2.5 ans) - 47 mois
- 48 mois (4 ans révolus) ou plus

Mesure dans laquelle la formation Paprica petite enfance a changé votre pratique

Dans quelle mesure la formation a-t-elle changé votre approche de l'information aux parents sur l'importance de l'activité physique de leur enfant? Veuillez cocher toutes les propositions qui s'appliquent

- Je suis plus à l'aise dans cette tâche
- J'apporte des informations plus précises aux parents (bénéfices démontrés de l'activité physique, recommandations)
- J'aborde le sujet de l'activité physique avec un plus grand nombre de parents qu'avant la formation
- Ma formation n'a pas changé mes habitudes sur ce point
- J'accorde plus d'importance au thème du mouvement
- Autre

Si 'Autre' précisez :

Dans quelle mesure la formation a-t-elle changé votre approche de l'évaluation du niveau d'activité physique de l'enfant? Veuillez cocher toutes les propositions qui s'appliquent

- J'évalue mieux l'activité physique d'un enfant qu'avant la formation
- J'évalue l'activité physique d'un plus grand nombre d'enfants qu'avant la formation
- Ma formation n'a pas changé mes habitudes sur ce point
- Autre

Si 'Autre' précisez :

Dans quelle mesure la formation a-t-elle changé la manière dont vous motivez les parents à bouger avec leur enfant? Veuillez cocher toutes les propositions qui s'appliquent

- Je maîtrise mieux les techniques d'entretien motivationnel qu'avant la formation
- Je m'appuie plus sur la systémique familiale qu'avant la formation
- Je parviens mieux à motiver les parents qu'avant ma formation
- Je conduis des entretiens motivationnels avec un plus grand nombre de parents qu'avant la formation
- Ma formation n'a pas changé mes habitudes sur ce point
- Autre

Si 'Autre' précisez :

Les obstacles que vous rencontrez

Quels sont les principaux obstacles que vous rencontrez lors de la promotion de l'activité physique du petit enfant ? Veuillez cocher tout ce qui s'applique

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Manque de temps à disposition lors de la consultation/du contact avec les parents | <input type="checkbox"/> Motif de consultation/de contact inadapté |
| <input type="checkbox"/> Environnement physique de l'enfant peu adapté à la pratique d'une activité physique | <input type="checkbox"/> Manque de partenaires pour une approche pluridisciplinaire de la promotion de l'activité physique auprès des familles |
| <input type="checkbox"/> Compréhension/Compétences insuffisantes des parents | <input type="checkbox"/> Manque de financement spécifique de cette prestation |
| <input type="checkbox"/> Environnement social et normes sociales peu propices à l'activité physique de l'enfant | <input type="checkbox"/> Je ne rencontre pas d'obstacle important |
| <input type="checkbox"/> Manque de motivation des parents | <input type="checkbox"/> Limite de mes compétences en promotion de l'activité physique chez le petit enfant |
| <input type="checkbox"/> Difficulté d'évaluer le niveau d'activité physique de l'enfant | <input type="checkbox"/> Autre |

Si 'Autre' précisez :

Comment qualifieriez-vous globalement l'accueil de votre conseil en activité physique par les parents?

Précisez ci-dessous, si vous le souhaitez

Utilité de la formation Paprica petite enfance pour votre pratique

Veuillez évaluer au moyen des échelles ci-dessous dans quelle mesure la formation vous a été utile dans votre pratique Veuillez sélectionner une réponse par ligne

	Très utile		Pas utile	
Enseignement théorique dans le cadre de la formation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseignement pratique, outils didactiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépliants Paprica petite enfance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développement de mes compétences en entretien motivationnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développement de mes compétences en systémique familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quels sont les principaux points forts de la formation?

Quels sont les principaux points faibles de la formation?

Si vous avez des propositions d'amélioration de la formation, merci de nous les décrire brièvement ci-dessous.

Dépliants Paprica petite enfance

Dans votre environnement de travail ou auprès de votre patientèle, serait-il utile de disposer de dépliants dans d'autres langues que le français?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très utile | <input type="checkbox"/> Peu utile |
| <input type="checkbox"/> Assez utile | <input type="checkbox"/> Pas utile |

Dans quelle(s) langue(s) souhaiteriez-vous que la brochure soit traduite? Veuillez cocher tout ce qui s'applique

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Albanais |
| <input type="checkbox"/> Allemand | <input type="checkbox"/> Turc |
| <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Russe | |

Si 'Autre' précisez :

Si vous le souhaitez, vous pouvez écrire ci-dessous vos éventuelles remarques ou propositions d'amélioration concernant les dépliants

A propos de vous

Aviez-vous déjà des compétences en entretien motivationnel avant la formation Paprica petite enfance?

- Oui
 Non

Aviez-vous déjà des compétences en systémique familiale avant la formation Paprica petite enfance?

- Oui
 Non

