

SESSION 2026



**CAPET ET CAFEP**  
**(BAC +3)**  
Concours externe

Section  
**SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES**

**Épreuve d'admissibilité 2**

*L'épreuve consiste à répondre à une ou plusieurs questions, à partir d'un dossier documentaire.*

*L'épreuve a pour objectif de vérifier l'aptitude du candidat à analyser un dossier documentaire scientifique et technologique.*

**Durée : 4 heures**

---

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Il appartient au candidat de vérifier qu'il a reçu un sujet complet et correspondant à l'épreuve à laquelle il se présente.

Si vous repérez ce qui vous semble être une erreur d'énoncé, vous devez le signaler très lisiblement sur votre copie, en proposer la correction et poursuivre l'épreuve en conséquence. De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, vous devez la (ou les) mentionner explicitement.

**NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier. Le fait de rendre une copie blanche est éliminatoire.**

**Tournez la page S.V.P.**

### INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie. Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

► Concours externe du CAPET de l'enseignement public :

| Concours | Section/option | Epreuve | Matière |
|----------|----------------|---------|---------|
| LDE      | 7300E          | 102     | 4062    |

► Concours externe du CAFEP/CAPET de l'enseignement privé

| Concours | Section/option | Epreuve | Matière |
|----------|----------------|---------|---------|
| LDF      | 7300E          | 102     | 4062    |





Les maladies cardiovasculaires résultent de l'interaction de multiples facteurs de risque génétiques, comportementaux, métaboliques, environnementaux, professionnels et socio-économiques. [...] Malgré les progrès thérapeutiques dans le champ des maladies cardiovasculaires, permettant aujourd'hui de soigner de manière efficace les patients rapidement admis à l'hôpital, comme en témoigne la réduction de la mortalité liée à ces pathologies depuis une cinquantaine d'années, les données internationales disponibles montrent que le fardeau des maladies cardiovasculaires ne cesse de croître. Cette augmentation est principalement due au vieillissement de la population mais également à la prévalence élevée des facteurs de risque.

Si la part de ces maladies liée à des facteurs comportementaux évitables est élevée, leur prévention nécessite une modification des comportements qui est un défi complexe, et pour lequel les médecins restent peu formés et manquent de temps dédié. [...] Ces comportements sont souvent encouragés par un environnement sociétal peu favorable à la santé (publicité, norme, prix et accessibilité de certains produits), mais également par l'environnement socio-économique des personnes et leur lieu de résidence.

Parce que les comportements dépendent de composantes individuelles, mais également structurelles, il est difficile de les faire évoluer. [...] Ainsi, la mise en œuvre de politiques de prévention du risque cardiovasculaire global nécessite d'avoir une vision éclairée de la situation épidémiologique de ces facteurs de risque, mais aussi une analyse des contextes socio-économiques qui influencent ces comportements.

**OLIE V. et al.** Epidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaire : les facteurs de risque comportementaux. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2025, Hors-série, p 81-101

1. **Identifier les inégalités de santé auxquelles le département de la Moselle est confronté.**
2. **Montrer comment le programme « Je t'aime mon cœur » s'inscrit dans la déclinaison territoriale de la politique de lutte contre les maladies cardio-vasculaires.**
3. **Démontrer la pertinence du programme « Je t'aime mon cœur ».**

## LISTE DE ANNEXES

### **ANNEXE 1 - Les maladies cardio-neurovasculaires, de quoi parle-t-on ?**

MINISTERE DU TRAVAIL, DE LA SANTE, DES SOLIDARITES ET DES FAMILLES. *Maladies cardiovasculaires*. 2024. [en ligne].

Disponible sur : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr), (consulté le 02 octobre 2025).

### **ANNEXE 2 - Cartographie du département de la Moselle en région Grand Est**

D'après : DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE. *Découpage administratif de la France : les départements*. 2021. [en ligne].

Disponible sur : [www.viepublique.fr](http://www.viepublique.fr), (consulté le 02 octobre 2025).

### **ANNEXE 3 - Indicateurs sociodémographiques (extraits)**

AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST. *STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS) en Grand Est*. 23 octobre 2024.

Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/>, (consulté le 16 septembre 2025).

### **ANNEXE 4 - Données épidémiologiques**

D'après : ORS GRAND EST - *Portrait socio-sanitaire de la Moselle*, juin 2023.

Disponible sur : <https://ors-ge.org>, (consulté le 16 septembre 2025).

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE. *Etat des lieux- groupes de pathologies*, 2025.

Disponible sur : <https://data.ameli.fr>, (consulté le 15 juillet 2025).

### **ANNEXE 5 - Densité des médecins spécialistes et généralistes en France métropolitaine et en Moselle**

D'après : INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE). *Personnels de santé* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques>, (consulté le 16 septembre 2025).

### **ANNEXE 6 - Le programme « Je t'aime mon cœur » (JTMC)**

GRAVATTE Carole (Filiaris), BARBAY Coline (IREPS Grand-Est). *Je t'aime mon cœur* [Action menée par : Filiaris]. *Portail CAPS - Capitalisation des expériences en promotion de la santé*, 2022, 12 pages [en ligne]

Disponible sur : <https://www.capitalisationsante.fr>, (consulté le 02 octobre 2025).

### **ANNEXE 7 - Les antennes du programme « Je t'aime mon cœur » dans le département de Moselle**

D'après : *Portail Je t'aime mon cœur* [en ligne]. Metz : Promotion Santé Grand Est.

Disponible sur : <https://www.jetaimemoncoeur.fr>, (consulté le 02 octobre 2025).

### **ANNEXE 8 - Les résultats du programme JTMC 2021- 2023**

INSTANCE REGIONALE D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE GRAND EST. *Bilan 2021-2023 « Je t'aime mon cœur »*, octobre 2023, 52 p.

### **ANNEXE 9 - Stratégie nationale de santé 2023-2033**

COMITE DEPARTEMENTALE D'EDUCATION POUR LA SANTE ALPES-MARITIMES. *Stratégie nationale de santé 2023-2033* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.codes06.org/> (consulté le 02 octobre 2025).

### **ANNEXE 10 - Le Contrat local de santé de Bitche (CLS)**

D'après : COMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE BITCHE. *Contrat Local de Santé 2023 – 2027, juillet 2023*, [en ligne].

Disponible sur : [www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr), (consulté le 15 septembre 2025).

### **ANNEXE 11 - Le Projet régional de santé Grand Est**

AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST. *Projet régional de santé 20218-2028, Cadre d'orientation stratégique*, [en ligne], juin 20218.

Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr>, (consulté le 15 septembre 2025).

## ANNEXE 1 - Les maladies cardio-neurovasculaires, de quoi parle-t-on ?

Les maladies cardiovasculaires ou cardio-neurovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde, la deuxième en France après les cancers. Malgré quatre décennies de baisse de mortalité et morbidité grâce à la prévention et aux progrès thérapeutiques, les maladies cardio-neurovasculaires restent à l'origine d'environ 140 000 morts par an ; elles sont aussi l'une des principales causes de morbidité et de consommation de soins avec plus de 15 millions de personnes traitées pour maladie, risque cardiovasculaire ou diabète. Les leviers de prévention sont multiples sur ce risque multifactoriel. La stratégie nationale de santé donne le cadre de stratégie de prévention des maladies cardio-neurovasculaires.

### Que sont les maladies cardio-neurovasculaires ?

Les maladies cardio-neurovasculaires sont un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins, qui comprend principalement :

- les cardiopathies coronariennes, touchant les vaisseaux sanguins qui alimentent le muscle cardiaque ;
- les maladies cérébro-vasculaires, touchant les vaisseaux sanguins qui alimentent le cerveau ;
- les artériopathies périphériques, touchant principalement les vaisseaux sanguins qui alimentent les jambes.

Ces maladies exposent à de nombreuses complications aiguës ou chroniques : infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, atteinte des extrémités des membres inférieurs, insuffisance rénale chronique, maladies d'Alzheimer ou apparentées, troubles de la vue.

Le principal mécanisme d'altération des vaisseaux sanguins est celui de l'athérosclérose, sous l'effet de différents facteurs de risque. [...]

Les maladies cardio-neurovasculaires et leurs complications sont la première cause de décès dans le monde. En France, elles sont la deuxième cause de mortalité après les cancers, responsables de 140 000 morts chaque année, et la première cause de mortalité parmi les personnes âgées de 85 ans et plus. Elles sont aussi une cause majeure de maladie et de décès précoces, d'hospitalisation, et de handicap acquis. Jusqu'à 50 000 personnes font un arrêt cardiaque soudain chaque année, dont environ 5% survivent.

En 2022, 5,6 millions de personnes étaient traitées pour une maladie cardio-neurovasculaire, dont plus de 430 000 pour maladie aiguë. De plus, 8,5 millions de personnes étaient traitées pour un risque cardiovasculaire seul, avec un médicament anti-hypertenseur ou un médicament hypocholestérolémiant [...]

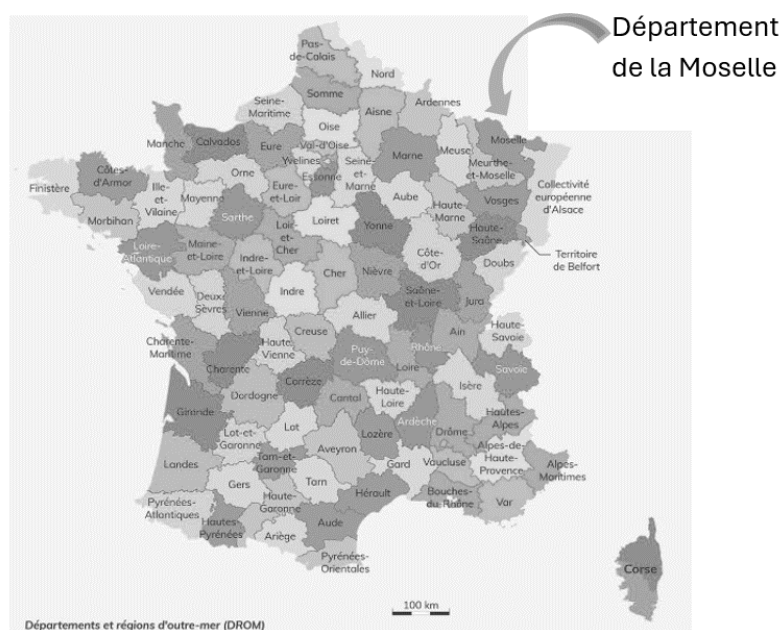
De nombreux facteurs contribuent au risque de maladie cardio-neurovasculaire :

- les facteurs socio-environnementaux qui entourent l'individu : les ressources économiques, le cadre de vie, d'éducation, de travail, la pollution atmosphérique ou sonore, la qualité de la production agro-alimentaire, mais aussi l'exposition à la publicité, la proximité des lieux de vente de tabac...
- les facteurs de risque métaboliques, comme l'hypertension, l'obésité, le diabète de type 2, l'hypercholestérolémie ;
- les facteurs de risque comportementaux comme le tabagisme, l'activité physique insuffisante et la sédentarité, une alimentation déséquilibrée, la consommation excessive d'alcool, le stress, certains troubles du sommeil.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE LA SANTE, DES SOLIDARITES ET DES FAMILLES. *Maladies cardiovasculaires*. 2024. [en ligne].

Disponible sur : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr), (consulté le 02 octobre 2025).

## Annexe 2 - Cartographie du département de la Moselle en région Grand Est



D'après : **DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE. *Découpage administratif de la France : les départements***. 2021. [en ligne].  
 Disponible sur : [www.viepublique.fr](http://www.viepublique.fr), (consulté le 02 octobre 2025).

## Annexe 3 - Indicateurs sociodémographiques (extraits)

| Indicateurs  | Grand Est | Moselle | France métropolitaine |
|--|-----------|---------|-----------------------|
| Indice de vieillissement de la population au 01/01/2020 :<br>Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans | 88,2      | 88,6    | 85,6                  |
| Espérance de vie à la naissance en 2022 :  |           |         |                       |
| Hommes   | 78,6      | 78,6    | 79,4                  |
| Femmes   | 84,4      | 83,9    | 85,3                  |

Source : Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), recensement de la population, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2023), statistiques de l'état civil- Exploitation Fnors

| Indicateurs   | Grand Est | Moselle | France métropolitaine |
|---|-----------|---------|-----------------------|
| Taux de pauvreté par unité de consommation (au seuil de 60%) 2020 | 14,5      | 15,3    | 14,4                  |
| Taux de pauvreté par unité de consommation (au seuil de 60%) 2021 | 15,1      | 15,9    | 14,9                  |

Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE),  
 Filosofi ; Cnaf, CCMSA, Insee ; SNDS-DCIR PMSI.

**AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST. *STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS) en Grand Est***. 23 octobre 2024.

Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/>, (consulté le 16 septembre 2025).

## ANNEXE 4 - Données épidémiologiques

### Document 1 : Mortalité et morbidité en Moselle

Pour les taux standardisés liés aux décès (tableau 1) et aux prises en charge (tableau 2), un test statistique précise si le taux du département est :

- ↘ : significativement inférieur à la valeur régionale au seuil de 5 %
- = : sans différence statistique significative
- ↗ : significativement supérieur à la valeur régionale au seuil de 5 %

**Tableau 1 : Principales causes des décès en Moselle**

| Mortalité   | Taux standardisés pour 100 000 | Valeur régionale | Position | Valeur nationale |
|---|--------------------------------|------------------|----------|------------------|
| Décès prématurés (avant 65 ans)                           | 183,4                          | 181,6            | =        | 175,7            |
| Décès prématurés (avant 75 ans)                           | 301,6                          | 294,9            | ↗        | 277,8            |
| Décès par cancers   | 231,3                          | 224,3            | ↗        | 212,4            |
| Décès par maladies cardio-neurovasculaires                | 195,4                          | 187,5            | ↗        | 170,0            |
| Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive | 45,4                           | 34,7             | ↗        | 25,0             |
| Décès par suicide   | 10,7                           | 13,4             | ↘        | 13,2             |
| Décès par pathologies liées à l'alcool                    | 26,6                           | 25,8             | =        | 24,8             |
| Décès par pathologies liées au tabac                      | 147,0                          | 129,3            | ↗        | 109,3            |
| Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire | 126,2                          | 124,4            | =        | 116,2            |
| Décès évitables liés au système de soins <sup>1</sup>     | 59,3                           | 58,0             | =        | 53,2             |

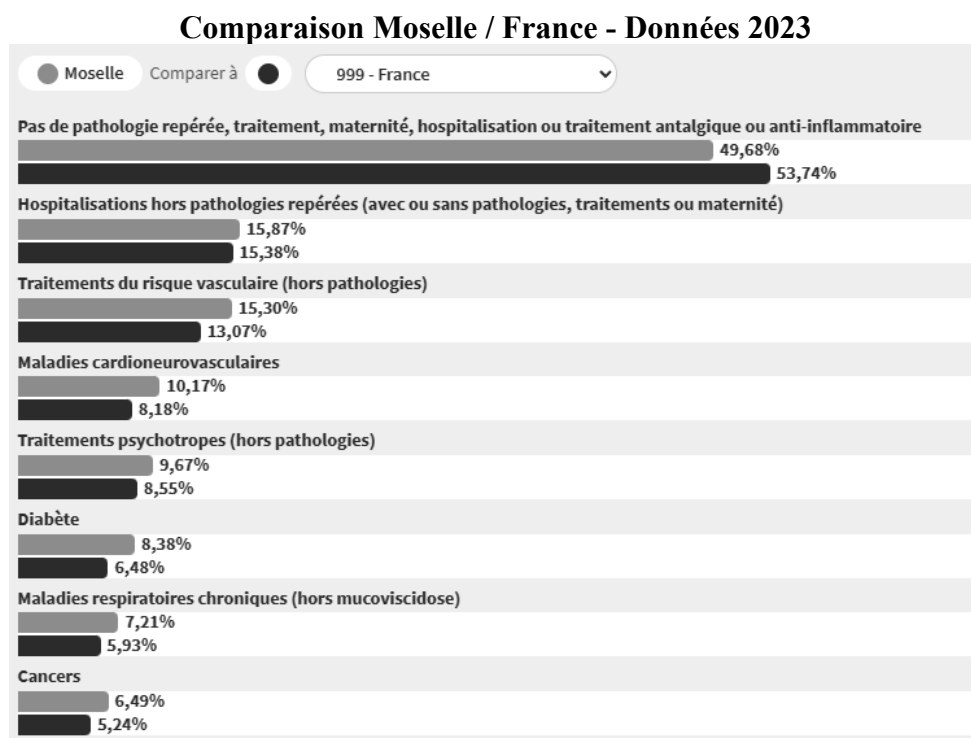
**Tableau 2 : Données de prise en charge des patients selon leurs pathologies - en Moselle**

| Morbidité  | Effectifs des personnes prises en charge | Taux standardisés pour 100 000 | Valeur régionale | Position | Valeur nationale |
|--|--|--------------------------------|------------------|----------|------------------|
| Personnes prises en charge tous cancers                          | 54 595                                   | 4 333                          | 4 223            | ↗        | 4 161            |
| Personnes prises en charge pour maladies cardio-neurovasculaires | 88 684                                   | 6 851                          | 6 736            | ↗        | 6 142            |
| Personnes prises en charge pour AVC                              | 16 881                                   | 1 298                          | 1 204            | ↗        | 1 130            |
| Personnes prises en charge pour maladies coronaires              | 37 951                                   | 2 942                          | 2 882            | ↗        | 2 519            |
| Personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque           | 13 010                                   | 942                            | 990              | ↘        | 932              |
| Personnes prises en charge pour diabète                          | 70 597                                   | 5 595                          | 5 516            | ↗        | 4 840            |

D'après : **ORS Grand Est - Portrait socio-sanitaire de la Moselle**, juin 2023. [en ligne]  
 Disponible sur : <https://ors-ge.org>, (consulté le 15 juillet 2025)

<sup>1</sup> Les décès évitables liés au système de soins regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

## Document 2 : Prévalence par groupe de pathologie (en %) en Moselle



CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE. *Etat des lieux- groupes de pathologies, 2025.*

Disponible sur : <https://data.ameli.fr>, (consulté le 15 juillet 2025).

### **ANNEXE 5 - Densité des médecins spécialistes et généralistes en France métropolitaine et en Moselle**

| Densité des médecins spécialistes et généralistes – pour 100 000 habitants – Moselle |      |      |      |
|--|------|------|------|
| Année  | 2023 | 2020 | 2017 |
| Valeur (individus)   | 264  | 268  | 269  |

| Densité des médecins spécialistes et généralistes – pour 100 000 habitants – France |      |      |      |
|---|------|------|------|
| Année   | 2023 | 2020 | 2017 |
| Valeur (individus)  | 341  | 340  | 338  |

D'après : INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES (INSEE).

*Personnels de santé* [en ligne].

Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques>, (consulté le 16 septembre 2025).

### **ANNEXE 6 - Le programme Je t'aime mon cœur**

Mis en œuvre depuis 2009, le programme Je t'aime mon cœur (JTMC) est porté administrativement et financièrement par Filieris<sup>2</sup> et coordonné par l'Ireps<sup>3</sup> Grand Est. Il a pour objectif de permettre aux personnes de réduire leurs facteurs de risque de maladies neurocardiovasculaires, et ainsi d'améliorer leur qualité de vie.

<sup>2</sup> Groupe de santé (établissements de santé et de services de soins) présent à l'échelle nationale qui accueille tous les patients, sans distinction, condition ou discrimination, sans dépassement d'honoraires et avec le tiers-payant.

<sup>3</sup> Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) sont devenues en 2024 « Promotion santé ». Ces dispositifs associatifs ont pour vocation de contribuer au développement de la promotion de la santé.

Pour cela, les adhérents bénéficient d'un suivi gratuit et personnalisé pendant 6 mois, auprès d'une cellule éducative constituée de divers professionnels : infirmières coordinatrices, diététicien(ne)s, psychologues, tabacologues et enseignant(e)s en activité physique adaptée. [...]

Le programme JTMC offre la possibilité aux personnes de 30 à 65 ans présentant au moins un facteur de risque neurocardiovasculaire qui souhaitent y adhérer, d'être accompagnées par une équipe pluridisciplinaire (appelée « cellule éducative ») durant 6 mois, et cela, sans frais.

L'objectif général de JTMC est de renforcer la qualité de vie des adhérents durant leur parcours dans le programme. Plus spécifiquement, le programme vise à :

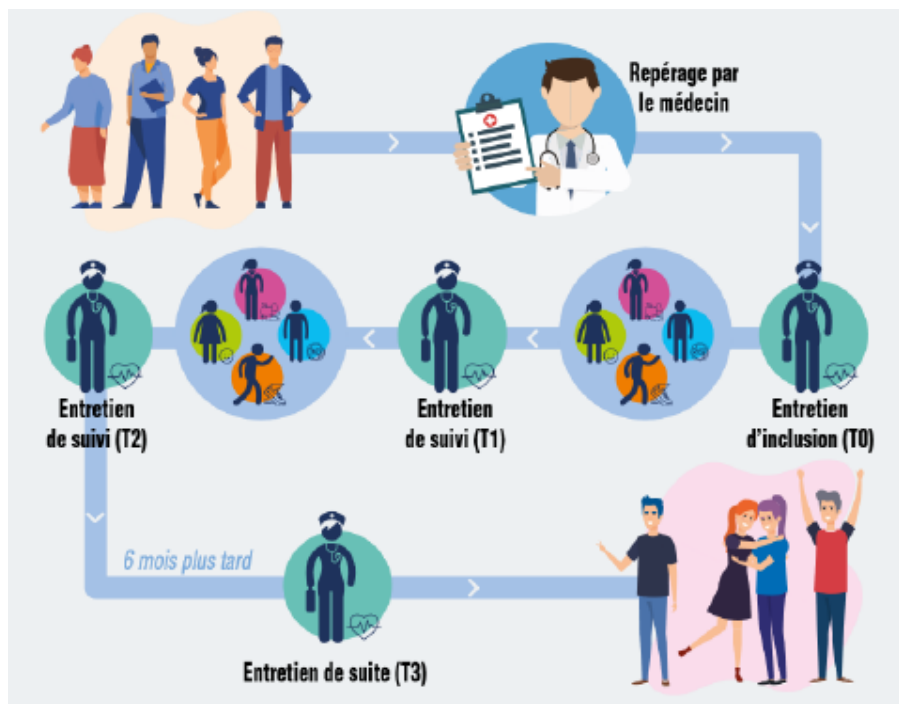
- renforcer l'offre d'accompagnement sur la réduction des risques neurocardiovasculaires sur les territoires :
  - en renforçant les connaissances et compétences des professionnels du programme (promotion de la santé, entretien motivationnel...);
  - en renforçant l'accessibilité géographique, physique, financière et socioculturelle au programme JTMC ;
  - en améliorant la coordination et l'articulation du programme avec les différents partenaires et dispositifs territoriaux en lien avec la santé sur les territoires concernés ;
  - [...]
- renforcer les comportements protecteurs en matière de santé neurocardiovasculaire des adhérents par le renforcement de leurs savoirs, savoir-faire, savoir-être et de leur pouvoir d'agir en matière de santé neurocardiovasculaire. [...]

Une cellule éducative, parfois deux, est mise en place sur chaque territoire d'implantation. En principe, elle se compose d'une ou deux infirmières coordinatrices, d'un(e) diététicien(ne), d'un(e) psychologue, d'un(e) tabacologue et d'un(e) enseignant(e) en activité physique adaptée. Des adaptations ont été réalisées sur certains territoires. [...]

Les partenariats sont au cœur du programme JTMC. Filiéris possède une force importante de mobilisation des médecins et établissements de santé, atout mis à profit afin de conventionner avec ces acteurs notamment dans le cadre du recrutement d'infirmier(e)s coordinateur(trice)s, ainsi que pour la mobilisation de médecins généralistes qui pourront repérer et orienter des personnes présentant au moins un facteur de risque neurocardiovasculaire vers le programme JTMC.

D'autres collaborations avec des professionnels et structures du territoire permettent de compléter les équipes des cellules éducatives. Des partenariats avec des collectivités et associations sont également développés pour communiquer auprès des populations sur le programme, afin d'en améliorer la visibilité et la lisibilité. Les professionnels du programme peuvent développer des partenariats en autonomie, en saisissant les opportunités sur le territoire (ex. nouveau club d'athlétisme), en allant à la rencontre et nouant des liens avec les acteurs locaux. Ces partenariats permettent un renforcement de l'offre pour pérenniser les changements suite au programme, et lever les freins des adhérents (ex. création de créneaux horaires plus accessibles par un Club Cœur et Santé du fait de l'orientation de nombreux adhérents vers celui-ci, favorisant ainsi le maintien d'une activité physique). [...]

## L'accompagnement proposé suit les étapes suivantes :



Le parcours de l'adhérent dure environ 6 mois, et est jalonné d'entretiens avec l'infirmière coordinatrice. Ces entretiens visent à échanger sur ses motivations, ses objectifs co-construits lors de l'inclusion dans le programme pour mieux gérer ses facteurs de risque neurocardiovasculaire en maintenant une bonne qualité de vie, ainsi que sur le déroulement puis les résultats de l'accompagnement proposé. Au cours de son parcours, l'adhérent peut consulter, selon ses besoins, les différents professionnels qui vont l'aider à atteindre ses objectifs fixés : un(e) diététicien(ne) (6 rendez-vous max.) ; un(e) psychologue (10 rendez-vous max.) ; un(e) enseignant(e) en activité physique adaptée (3 rendez-vous) et/ou un(e) tabacologue d'un réseau, selon les modalités d'accompagnement du réseau mobilisé.

Six mois après la fin de l'accompagnement, un entretien de suite (T3) est réalisé, physiquement ou par téléphone, afin d'échanger avec l'adhérent sur cette période d'autonomie, valoriser les succès maintenus et comprendre les raisons des objectifs délaissés, remotiver l'adhérent à poursuivre sa démarche et si besoin, envisager une possible ré-inclusion.

Lorsque les infirmières coordinatrices disposent d'une bonne connaissance des acteurs et dispositifs du territoire tant des secteurs sanitaire que social (épicerie sociale, aide aux victimes...), elles sont à même d'orienter et d'accompagner pas à pas les adhérents dans cette orientation, en apportant l'ensemble des informations nécessaires (missions, interlocuteur à contacter, documents nécessaires...). Cela contribue à la réduction des inégalités sociales de santé en agissant sur la littératie en santé (c'est-à-dire en facilitant l'accès, la compréhension, l'évaluation et la mobilisation des informations pour la santé), et en permettant une prise en compte globale de la personne. [...]

Ainsi, JTMC cible les populations intermédiaires (ouvrières, sans emploi, retraitées...) qui présentent plus de facteurs de défaveur que les classes supérieures, et qui n'ont souvent pas les moyens de consulter des professionnels non-remboursés par la sécurité sociale.

Il s'agit ainsi de s'assurer de l'accessibilité du programme à différents niveaux :

- accessibilité financière : il est basé sur la gratuité des consultations pour les adhérents ;
- accessibilité géographique :
  - des locaux disposant d'un accès aisé en véhicule (ex. parking) et situés à proximité des transports en commun, pour ne pas freiner les personnes ne disposant pas de véhicule, sont privilégiés ;
  - les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) sont identifiées comme une structure idéale pour implanter le programme, puisque les professionnels sont regroupés en un même lieu, ce qui est facilitant pour les adhérents ;
  - une permanence délocalisée est mise en place sur certains territoires pour une meilleure couverture géographique et une plus grande proximité :
- accessibilité socio-culturelle : implantation extrahospitalière (se rendre à l'hôpital pouvant effrayer ou rebuter), langage accessible et adapté dans la présentation du programme et lors des consultations ;
- accessibilité temporelle : plages horaires de consultations suffisamment larges ou réparties dans la semaine pour limiter les freins liés aux éventuelles contraintes des adhérents en termes de disponibilité (ex. horaires de travail).

[...] Qu'il s'agisse de professionnels de la cellule éducative ou de médecins généralistes, il apparaît important de s'appuyer sur des professionnels déjà implantés sur le territoire, possédant un lieu d'exercice, une patientèle, voire une renommée, bien identifiés sur le territoire, afin de favoriser les inclusions d'adhérents, notamment lors de l'ouverture d'une nouvelle cellule éducative.

Les groupes hospitaliers et établissements de santé constituent des forces vives sur les territoires. Ils peuvent comporter des services de cardiologie et de tabacologie, particulièrement désignés pour une orientation vers et depuis le programme JTMC.

**GRAVATTE Carole (Fileris), BARBAY Coline (IREPS Grand Est).** Je t'aime mon cœur [Action menée par : Fileris]. *Portail CAPS - Capitalisation des expériences en promotion de la santé*, 2022, 12 pages [en ligne] Disponible sur : <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/je-taime-mon-coeur>, (consulté le 17 juillet 2025)

## ANNEXE 7 - Les antennes du programme JTMC dans le département de Moselle



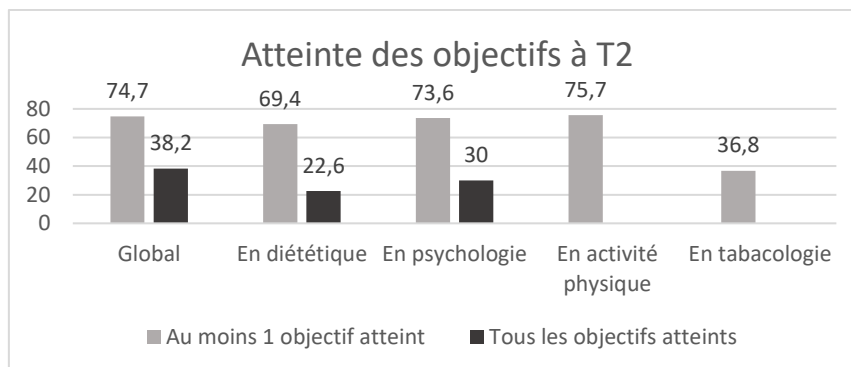
D'après : *Portail Je t'aime mon cœur* [en ligne]. Metz : Promotion Santé Grand Est. Disponible sur : <https://www.jetaimemoncoeur.fr>, (consulté le 02 octobre 2025).

## ANNEXE 8 - Les résultats du programme JTMC 2021- 2023

La présente évaluation porte sur la période du 01/01/2021 au 30/06/2023 [...]

➤ L'atteinte des résultats du programme entre 2021 et 2023

### a) Atteinte des objectifs à T2<sup>4</sup>



Pourcentage des adhérents ayant atteint leurs objectifs à T2

Les objectifs sont fixés avec les professionnels du programme dans chaque discipline. En diététique, peu ont atteint tous leurs objectifs car, quand la perte de poids espérée n'est pas atteinte, ils considèrent que l'objectif n'est pas atteint, mais en cours d'atteinte, quand bien même la dynamique de perte est, elle, réellement mise en œuvre. [...]

En activité physique, la diversité des orientations a entraîné une façon différente de mesurer l'efficacité de cet axe mais on peut affirmer que 75,7% des adhérents ont modifié leur façon de pratiquer, ce qui est un objectif.

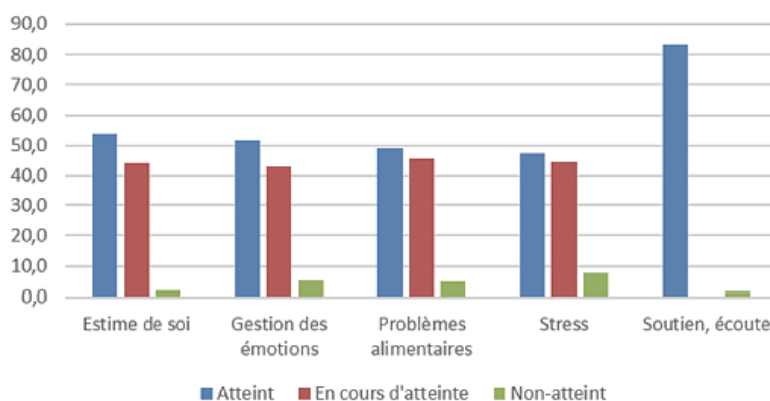
En tabacologie, les suivis sont peu nombreux et les données portent sur un nombre faible d'adhérents. [...]

- Atteinte des objectifs en diététique

A T2, 73,5% des personnes ont perdu du poids avec une perte de poids moyenne de 2,9 kg et 75,7% des personnes ont perdu en tour de taille.

Toutefois, seules 26,8% des personnes déclarent avoir atteint à T2 leur objectif en termes de poids car les attentes sont souvent trop ambitieuses.

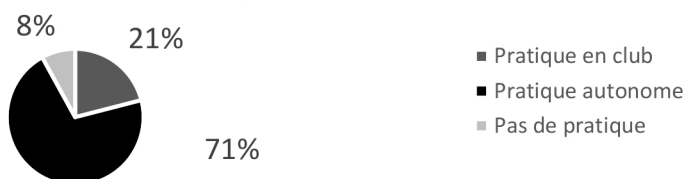
- Atteinte des objectifs en psychologie T2



<sup>4</sup> T2 : correspond à l'entretien avec la coordinatrice à la fin de l'accompagnement

- Atteinte des objectifs en activité physique

### Types de pratique d'activité physique déclarée à T2



[...] Les adhérents intègrent le programme avec des besoins et des souhaits. Lors du T0 et selon la nature de l'entretien, ceux-ci sont traduits en objectifs globaux du suivi. Il peut s'agir de reprendre confiance en soi, faire baisser la glycémie, perdre du poids, arrêter de fumer, mieux gérer son anxiété et ses compulsions alimentaires, reprendre une activité physique... Ces objectifs globaux seront détaillés en sous-objectifs par les différents professionnels durant le suivi par discipline. Ainsi, les adhérents ont en moyenne 6,5 objectifs de suivi (global et détaillé) sur 2021-2023 [...].

#### b) Atteinte des objectifs à T3<sup>5</sup>

Six mois après la fin du suivi, plus de la moitié des adhérents interrogés à T3 ont totalement maintenu leurs objectifs globaux et 41,5% partiellement, c'est à dire que parmi tous les objectifs fixés, au moins un n'est plus atteint. En psychologie, les objectifs sont fortement maintenus. En activité physique, où il y a moins d'objectif (généralement, l'objectif est de pratiquer), les adhérents maintiennent soit totalement (57,2%), soit plus du tout (14%). En diététique, face au nombre d'objectifs différents possibles (poids, équilibre...), il est plus délicat de tous les maintenir, d'où la forte proportion d'objectifs partiellement maintenus. [...]

La majorité des adhérents maintiennent totalement ou partiellement les objectifs fixés durant le suivi, à l'exception du tabac. Ils pensent maintenir ces changements durablement, ce qui est d'autant plus probable que ces changements se sont opérés sans altération de leur bien-être et de leur estime de soi. Au contraire, ces aspects sont renforcés par le programme, et les adhérents se perçoivent en meilleure santé à l'issue du suivi. [...]

#### ➤ Le profil des adhérents

89% des adhérents du programme souffre de surpoids, 82% de stress et 70% d'un manque d'activité physique, 21% des adhérents sont diabétiques ou pré-diabétiques et 18% sont fumeurs. [...] 77,3% des adhérents ont un nombre de facteurs de risque évitables supérieur ou égal à 5. [...]

#### ➤ L'enquête auprès des adhérents

Les répondants sont satisfaits du programme (note de 3,7/4) et celui-ci a répondu à leurs attentes (note de 3,7/4). Pour les adhérents, le plus important à conserver dans le programme est sa gratuité, la qualité de l'écoute et du soutien proposé et l'efficacité de l'accompagnement dans l'atteinte de leurs objectifs.

INSTANCE REGIONALE D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE GRAND EST. *Bilan 2021-2023 « Je t'aime mon cœur »*, octobre 2023, 52 p.

## ANNEXE 9 - Stratégie nationale de santé 2023-2033

La stratégie nationale de santé (SNS) a été introduite dans le Code de la santé publique en 2016. Elle permet de définir le cadre de nos politiques de santé de manière pluriannuelle, en définissant « des

<sup>5</sup> T3 correspond à l'entretien de suivi (6 mois après la fin de l'accompagnement)

domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie » (article L. 1411-1-1). [...]

La SNS précédente, lancée début 2018 pour une durée de cinq ans, s'est achevée fin 2022, dans une période marquée par la lutte contre la pandémie de Covid-19.

La nouvelle SNS, pour 2023-2033, tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Parmi ces enseignements, la nécessité de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé.

Un premier projet de texte a été rédigé sur la base de l'analyse menée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Il rappelle les valeurs et les principes qui doivent guider les politiques de santé, et propose les orientations de la nouvelle SNS autour de trois grands objectifs :

- permettre à tous nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

**COMITE DEPARTEMENTALE D'EDUCATION POUR LA SANTE ALPES-MARITIMES. *Stratégie nationale de santé 2023-2033*** [en ligne]. Disponible sur : <https://www.codes06.org/> (consulté le 02 octobre 2025).

## ANNEXE 10 - Le Contrat local de santé de Bitche (CLS)

Le CLS est un projet participatif qui résulte d'un travail de coopération entre l'Agence Régionale de Santé du Grand Est et la Communauté de Communes du Pays de Bitche. [...] Les parties prenantes s'engagent à définir et à mettre en œuvre un plan d'actions basé sur des priorités partagées, à mettre à disposition des moyens et à réaliser une évaluation des résultats. [...]

Constats identifiés par le diagnostic et lors des groupes de travail :

- La part des Affections de Longue Durée (ALD) est de 23,2% sur le territoire (18,3% en Moselle). L'enclavement et l'éloignement de l'offre de soins ne permet pas un suivi efficient.
- Le taux comparatif de mortalité est plus important que la moyenne nationale pour les maladies cardio-vasculaires, les Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO), les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et le diabète. [...].

### Axe 1 - Objectifs spécifiques et fiches actions en lien avec les besoins identifiés (extrait)

| Objectifs spécifiques  | Fiches actions  |
|--|---|
| Renforcer l'offre de l'activité physique et sportive pour tous sur le territoire   | Sport et Santé dans les forêts du Pays de Bitche : la prévention par la pratique de la marche |
|  | Développement de l'activité physique adaptée sur ordonnance                                   |
| Renforcer les connaissances, les compétences et le pouvoir d'agir des habitants en matière d'alimentation                          | L'alimentation du jeune enfant : les petits ateliers nutritifs                                |
|  | Qualité de l'alimentation et circuits courts : des ressources locales à promouvoir            |
| Augmenter le recours des habitants et des professionnels aux actions de préventions de risques cardiovasculaires sur le territoire | Programme de réduction des risques cardio-vasculaires Je t'aime mon cœur                      |
|  | Renfort des formations de secourisme sur le territoire  |

D'après : COMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE BITCHE. *Contrat Local de Santé 2023 – 2027, juillet 2023*, [en ligne]. Disponible sur : [www.grand-est.ars.sante.fr](http://www.grand-est.ars.sante.fr), (consulté le 15 septembre 2025).

## ANNEXE 11 - Le projet régional de santé Grand Est

L'état des lieux régional de l'état de santé de la population du Grand Est montre qu'il existe une mortalité plus élevée qu'en France métropolitaine pour les quatre premières causes de décès, à savoir les cancers, les maladies cardio-neurovasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire et la mortalité liée au diabète. [...]

Les 3 grands objectifs 2018-2028 pour la région Grand Est sont :

- 1) diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque ;
- 2) assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire ;
- 3) promouvoir un système de santé efficient.

Pour atteindre ces objectifs, 7 axes stratégiques sont identifiés.

| Nos objectifs stratégiques à 2028   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | Diminuer la mortalité évitable dans la région, et agir sur les comportements à risque | Assurer un égal accès à des soins sûrs et de qualité pour tous sur tout le territoire | Promouvoir un système de santé efficient |
| <b>Axe 1 - Orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé</b>   | ●   |   |  |
| <b>Axe 2 - Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité</b>  | ●   | ●   |  |
| <b>Axe 3 - Adapter la politique de ressources humaines en santé</b>   |   | ●   | ●  |
| <b>Axe 4 - Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours</b>   | ●   | ●   | ●  |
| <b>Axe 5 - Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive</b> |   | ●   |  |
| <b>Axe 6 - Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins</b>   | ●   | ●   | ●  |
| <b>Axe 7 - Développer une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé</b>   | ●   | ●   | ●  |
| <b>Axe transversal - Développer les partenariats et la démocratie sanitaire</b>   | ●   | ●   | ●  |

[...] Au regard de l'état des lieux, [...] les grandes priorités de la région sont les suivantes :

- 1) diminuer la prévalence de l'obésité chez les adultes ;
- 2) prévenir et limiter les complications du diabète (en particulier l'insuffisance rénale chronique) ;
- 3) diminuer le taux de tabagisme, notamment chez les femmes ;
- 4) améliorer la prévention et la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires ;
- 5) diminuer le taux de suicides chez les adolescents et jeunes adultes.

L'un des principaux leviers qui doit permettre d'atteindre ces objectifs relève de la politique de prévention. Cette politique constitue le premier axe stratégique du projet régional de santé fondamental au regard du positionnement de la région par rapport à la moyenne nationale sur ces différents thèmes.

Mais il s'agira aussi de mobiliser les innovations technologiques et organisationnelles de nature à améliorer les prises en charge, et d'entrer dans la logique de parcours.