

6 PRINCIPAUX RÉSULTATS ET DIFFUSION

Les principaux résultats et la diffusion des conclusions de l'évaluation comprennent des présentations lors de conférences, deux articles publiés dans des revues à comité de lecture, cinq résumés publiés, des livres de photos et des toiles de photos des participants à l'étude Photovoice.

Publications en texte intégral

- Amenyah S.D., Waters D., Tang W., Fenge L. et Murphy J.L. (2022). Synthèse systématique réaliste des interventions liées à la santé et au mode de vie conçues pour réduire le surpoids, l'obésité et le chômage chez les adultes. *BMC Public Health* 22(2100):1-24.
- Amenyah S.D., Murphy J.L. et Fenge, A. (2021). Évaluation d'une intervention liée à la santé pour réduire le surpoids, l'obésité et augmenter l'emploi en France et au Royaume-Uni : un protocole d'évaluation réaliste à méthodes mixtes. *BMC Public Health*. 21 (582), 1-11.

Résumés publiés

1. Amenyah S.D., Fenge L-A., Stallard J., Lerwill P., McGannan B., Oliveira N., Tang W., Murphy, J.L (2023). Body composition and motivations for accessing an innovative, digital community health engagement tool in socially deprived areas (Composition corporelle et motivations pour accéder à un outil numérique innovant d'engagement en faveur de la santé communautaire dans les zones socialement défavorisées). *Proceedings of the Nutrition Society* (2023), 82 (OCE3), E207.
2. Oliveira N., Amenyah S.D., Tang W., Fenge L-A., Murphy, J.L (2023). Auto-efficacité des participants à une intervention holistique visant à réduire le chômage et l'obésité en France et en Angleterre. *Proceedings of the Nutrition Society*, 82 (OCE3), E220.
3. Amenyah S.D., Larsen C., Tang W., Fenge L-A., Murphy, J.L (2023). Diet quality of participants in a holistic health-related intervention to reduce obesity and overweight in adults. *Curr Dev Nutr* (sous presse).
4. Amenyah S.D., Fenge L-A., Stallard J., Lerwill P., McGannan B., Oliveira N., Tang W., Murphy, J.L (2023). Une approche innovante et centrée sur la personne pour évaluer la composition corporelle, la santé et le bien-être dans les communautés socialement défavorisées. *Curr Dev Nutr* (sous presse).

5. Amenyah S.D., Light, K. Yinusa G., Tang W., Fenge L-A. & Murphy J.L (2023). Une approche innovante et participative pour évaluer l'efficacité d'une intervention liée à la santé visant à réduire l'obésité et le chômage chez les adultes. *Curr Dev Nutr* (sous presse).
6. Amenyah S.D., Waters D., Tang W., Fenge L-A. & Murphy J.L (2022). Une revue systématique réaliste pour comprendre l'efficacité des interventions liées à la santé conçues pour réduire le surpoids, l'obésité et le chômage chez les adultes. *Current Developments in Nutrition* 6(1) : 1045.

Présentations de conférences

- | | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| mars 2023 | Conférence de la section écossaise de la Nutrition Society, Glasgow, Royaume-Uni <ul style="list-style-type: none">• Composition corporelle et motivations pour accéder à un outil numérique innovant d'engagement en faveur de la santé communautaire dans les zones socialement défavorisées.• Auto-efficacité des participants à une intervention holistique visant à réduire le chômage et l'obésité en France et en Angleterre |
| Décembre 2022 | Congrès de l'Union internationale des scientifiques de la nutrition (IUNS), Tokyo, Japon <ul style="list-style-type: none">• Stratégies d'intervention et efficacité des interventions liées à la santé pour réduire l'obésité et le chômage chez les adultes. |
| Juin 2022 | Conférence phare de l'American Society for Nutrition, Nutrition 2022, en ligne <ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique réaliste pour comprendre l'efficacité des interventions liées à la santé conçues pour réduire le surpoids, l'obésité et le chômage chez les adultes |

Liens vers des livres de photos



Version souple : <https://photobook.onelink.me/QDvH/ephotoalbum?file=V5xWR>

Version reliée : <https://photobook.onelink.me/QDvH/ephotoalbum?file=pqKvL>

7 DISCUSSION, LIMITES ET CONCLUSION

7.1 Discussion et limites

L'objectif global de l'évaluation ASPIRE était d'évaluer l'impact des activités ASPIRE sur les mesures relatives à la santé et au bien-être, à la qualité de l'alimentation et à l'employabilité. L'évaluation a également permis d'obtenir des données approfondies sur les expériences des participants afin d'élucider les raisons pour lesquelles les interventions ont fonctionné, l'efficacité des activités et de fournir des orientations pour les modèles futurs. Les résultats les plus probants concernent l'utilisation du kiosque de santé et l'expérience du projet par les participants.

Les données du kiosque de santé indiquent que la majorité des personnes vivant autour des centres ASPIRE se trouvent dans la catégorie de la préobésité et soulignent la nécessité d'interventions similaires à ASPIRE au niveau de la communauté. Les motivations pour l'utilisation du kiosque de santé varient en fonction de l'âge, du sexe, du statut professionnel et de la composition corporelle, les personnes soucieuses de leur santé ayant un IMC et un BFC plus faibles, bien qu'elles se situent toujours dans la catégorie des personnes en surpoids. En ce qui concerne les indicateurs de santé et de bien-être, les principales mesures ayant une influence significative sur l'IMC et le BFC sont le sommeil, l'exercice physique, l'alimentation et l'alcool. Des données récentes ont mis en évidence des inégalités en matière d'accès à la santé, les personnes issues de communautés socialement défavorisées ayant un accès limité aux médecins généralistes ou aux services préventifs ; le kiosque de santé constitue donc une approche communautaire attrayante pour soutenir les personnes vivant dans des zones socialement défavorisées.

Les expériences des participants au projet, documentées par la photographie, ont fourni des informations clés sur le succès des activités et ont mis en évidence les stratégies d'intervention qui ont été efficaces et les raisons de leur efficacité. Avant de s'inscrire à ASPIRE, les participants étaient confrontés à d'importants problèmes de chômage et de poids santé, avec des causes sous-jacentes liées au bien-être mental, à l'anxiété, à la dépression et au désespoir. Conformément aux recherches antérieures, le chômage et l'obésité sont associés à la stigmatisation, aux stéréotypes négatifs, aux sentiments psychosociaux négatifs tels que le stress, l'anxiété, la dépression et une faible estime de soi (45,46). (45,46). La participation à ASPIRE a eu des effets positifs, notamment une amélioration du bien-être mental, de l'efficacité personnelle, de la valeur des produits sains, de la cuisine et de l'alimentation, ainsi qu'un sentiment général d'espoir. Cela souligne l'importance d'une approche holistique pour s'attaquer aux causes sous-jacentes communes de l'obésité et du chômage. Les aspects physiques, émotionnels, sociaux, professionnels, intellectuels, spirituels et écologiques de la santé sont pris en compte.

Les principaux objectifs d'ASPIRE étaient de mettre en œuvre des activités liées à la santé, au bien-être et à l'employabilité afin de réduire l'obésité et le chômage, mais l'analyse de ces mesures a montré que les activités avaient un effet limité sur ces résultats. Bien que la proportion de participants ayant gravi un échelon de l'échelle de participation d'ASPIRE ait augmenté, un petit nombre d'entre eux ont pu obtenir un emploi, ce qui souligne la nécessité d'une formation et d'un soutien supplémentaires pour l'obtention d'un emploi. Une proportion significative des participants inclus dans l'évaluation a cependant indiqué que l'obtention d'un emploi rémunéré était une aspiration future et qu'il était donc possible d'obtenir un emploi si l'on s'engageait dans des activités à plus long terme. En termes d'efficacité personnelle, de santé et de bien-être, de qualité de vie liée à la santé et de qualité de l'alimentation, des changements marginaux ont été observés en réponse à la participation aux activités. Conformément aux recherches antérieures et à l'examen réaliste effectué, l'efficacité des interventions est influencée par le calendrier, la durée des activités d'intervention, l'intensité des activités et le niveau d'engagement. Les activités mises en œuvre dans le cadre d'ASPIRE étaient moins intensives et moins fréquentes, ce qui a limité l'ampleur des changements en réponse à l'intervention.

L'un des points forts du projet ASPIRE a été la co-crédation avec les participants et les approches multifactorielles utilisées pour lutter de manière globale contre l'obésité et le chômage. Cependant, plusieurs facteurs ont eu un impact sur le projet et donc sur la conduite

de l'évaluation et les résultats du projet. Le projet a démarré juste au début de la pandémie de COVID-19, ce qui a eu un impact négatif sur la collecte des données, la collaboration et la conduite efficace des activités du projet. En outre, la mise en place des projets dans les différents centres, le recrutement des participants aux deux activités, l'évaluation et le suivi des participants tout au long du projet ont posé d'importants problèmes.

7.2 Conclusions

L'objectif global du projet ASPIRE était de fournir aux personnes sans emploi ou souffrant d'obésité ou de surpoids les compétences dont elles ont besoin pour choisir un mode de vie plus sain et améliorer leur employabilité. Le projet a permis de démontrer la faisabilité de la mise en œuvre d'un modèle holistique de réduction du chômage et de l'obésité. Les résultats soulignent l'importance de la co-création, de la coordination et des stratégies innovantes qui sont efficaces pour engager les individus issus de communautés socialement défavorisées autour de leur santé, de leur bien-être et de leur employabilité. Toutefois, la pandémie de COVID-19 a limité la mise en œuvre et l'exécution du projet, ce qui a affecté l'établissement de relations, les activités de mise en œuvre et le recrutement des participants, limitant ainsi le succès du modèle.

8 RÉFÉRENCES

1. Murray CJ, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020 ; 396:1223-49.
2. Blüher M. Obesity : global epidemiology and pathogenesis. *Nat Rev Endocrinol.* 2019;15(5):288-98.
3. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association de la mortalité toutes causes confondues avec le surpoids et l'obésité en utilisant les catégories standard d'indice de masse corporelle : revue systématique et méta-analyse. *JAMA* 2013;309(1):71-82.
4. Bhaskaran K, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Douglas IJ, Smeeth L. Association of BMI with overall and cause-specific mortality : a population-based cohort study of 3-6 million adults in the UK. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(12):944-53.
5. Bixby H, Bentham J, Zhou B, Di Cesare M, Paciorek CJ, Bennett JE, et al. L'augmentation de l'indice de masse corporelle en milieu rural est le principal moteur de l'épidémie mondiale d'obésité chez les adultes. *Nature.* 2019;569(7755):260–4.
6. Lighter J, Phillips M, Hochman S, Sterling S, Johnson D, Francois F, et al. L'obésité chez les patients de moins de 60 ans est un facteur de risque d'hospitalisation pour COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):896-7.
7. Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID-19 : A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev.* 2020;21(11):1-17.
8. Public Health England. Enquête sur la santé en Angleterre 2018. 2019. Disponible à l'adresse : <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/2018>
9. Verdot C, Torres M, Salanave B, Deschamps V. Indice de masse corporelle des enfants et des adultes en France en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolutions depuis 2006. *Bull Epidémiol Hebd* 2017 ; 13:234-41.
10. García Villar J, Quintana-Domeque C. Revenu et indice de masse corporelle en Europe. *Econ Hum Biol.* 2009;7(1):73-83.
11. Bentley RA, Ormerod P, Ruck DJ. Origine récente et évolution de la corrélation obésité-revenu à travers les États-Unis. *Palgrave Commun* 2018;4(146):1-14.
12. Salmasi L, Celidoni M. Investigating the poverty-obesity paradox in Europe. *Econ Hum Biol.* 2017 ; 26:70-85.

13. Hoebel J, Kuntz B, Kroll LE, Schienkiewitz A, Finger JD, Lange C, et al. Socioeconomic inequalities in the rise of adult obesity : A time-trend analysis of national examination data from Germany, 1990-2011. *Obes Facts*. 2019;12(3):344-56.
14. Monsivais P, Martin A, Suhrcke M, Forouhi NG, Wareham NJ. Job-loss and weight gain in British adults : Evidence from two longitudinal studies. *Soc Sci Med* 2015 ; 143:223-31.
15. Dowler E, Lambie-Mumford H. How Can Households Eat in austerity ? Challenges for social policy in the UK. *Soc Policy Soc* 2015;14(3):417-28.
16. Ben Osborne, Cooper V. Enquête sur la santé en Angleterre, 2017 : Adult health related behaviours 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/2017#resources>
17. Borys JM, Richard P, Du Plessis HR, Harper P, Levy E. S'attaquer aux inégalités en matière de santé et réduire la prévalence de l'obésité : The epeode community-based approach. *Ann Nutr Metab*. 2016;68(2):35-8.
18. Smed S, Tetens I, Lund TB, Holm L, Nielsen AL. The consequences of unemployment on diet composition and purchase behaviour : A longitudinal study from Denmark. *Public Health Nutr*. 2018;21(3):580-92.
19. Gardner B, Cane J, Rumsey N, Michie S. Behaviour change among overweight and socially disadvantaged adults : A longitudinal study of the NHS Health Trainer Service. *Psychol Heal*. 2012;27(10):1178-93.
20. Santé Publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016). In : Section nutrition Chapitre Activité physique et comportements sédentaires 2020 ; pp. 1-58. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-volet-nutrition.-chapitre-activ>
21. Kim TJ, Knesebeck O von dem. Revenu et obésité : quelle est la direction de la relation ? Une revue systématique et une méta-analyse. *BMJ Open* 2018 ; 8:1-13.
22. Caliendo M, Lee WS. Fat chance ! Obesity and the transition from unemployment to employment. *Econ Hum Biol* 2013;11(2):121-33.
23. Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma : important considerations for public health. *Public Health*. 2010 ; 100:1019-28.
24. Feigl AB, Goryakin Y, Devaux M, Lerouge A, Vuik S, Cecchini M. The short-term effect of BMI, alcohol use, and related chronic conditions on labour market

outcomes : A time-lag panel analysis utilizing European SHARE dataset. PLoS One 2019 ; 14(3):1-14.

25. Spinosa J, Christiansen P, Dickson JM, Lorenzetti V, Hardman CA. Du désavantage socio-économique à l'obésité : le rôle médiateur de la détresse psychologique et de l'alimentation émotionnelle. *Obesity* 2019;27(4):559-64.
26. Traill WB, Mazzocchi M, Niedźwiedzka B, Shankar B, Wills J. The EATWELL project : Recommendations for healthy eating policy interventions across Europe. *Nutr Bull.* 2013;38(3):352-7.
27. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review - A new method of systematic review designed for complex policy interventions. *J Heal Serv Res Policy.* 2005;10(SUPPL. 1):21-34.
28. Westhorp G. 2014. Realist Impact Evaluation : An Introduction. Une publication de Methods Lab. Disponible à l'adresse suivante : ODI.org/Methodslab
29. Wong G, Westhorp G, Pawson R, Greenhalgh T. Realist synthesis : RAMESES training materials 2013. Disponible à l'adresse suivante : http://www.ramesesproject.org/index.php?pr=Project_outputs#method.
30. Stern E. (2015). Impact Evaluation : Un guide pour les commissaires et les gestionnaires. BOND, mai 2015.
31. Wong G, Westhorp G, Manzano A, Greenhalgh J, Jagosh J, Greenhalgh T. RAMESES II reporting standards for realist evaluations. *BMC Med* 2016;14(96):1-18.
32. OMS. Obésité et surpoids. 2020. p. 1-5. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
33. Ash S, Reeves M, Bauer J, Dover T, Vivanti A, Leong C, et al. A randomised control trial comparing lifestyle groups, individual counselling and written information in the management of weight and health outcomes over 12 months. *Int J Obes.* 2006;30(10):1557-64.
34. Verger EO, Armstrong P, Nielsen T, Chakaroun R, Aron-Wisnewsky J, Gøbel RJ, et al. Dietary assessment in the MetaCardis Study : development and relative validity of an online food frequency questionnaire. *J Acad Nutr Diet.* 2016;117(6):878-88.
35. McKeown NM, Day NE, Welch AA, Runswick SA, Luben RN, Mulligan AA, et al. Use of biological markers to validate self-reported dietary intake in a random sample of the European Prospective Investigation into Cancer United Kingdom Norfolk cohort. *Am J Clin Nutr.* 2001;74(2):188-96.
36. Day NE, Mckeown N, Wong MY, Welch A, Bingham S. Epidemiological assessment of diet : a comparison of a 7-day diary with a food frequency questionnaire using urinary markers of nitrogen, potassium and sodium. *Int J*

Epidemiol. 2001 ; 30:309-17.

37. Schwarzer, R. et Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology : A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, Royaume-Uni : NFER-NELSON.
38. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The General Self-Efficacy Scale : multicultural validation studies. J Psychol 2005;139(5):439-57.
39. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Qual Life Res 2011 ; 20:1727-36.
40. Paolo Finch A, Edward Brazier J, Mukuria C. Quelles sont les preuves de la performance des mesures génériques basées sur les préférences ? Une vue d'ensemble systématique des examens. Eur J Heal Econ 2018 ; 19:557-70.
41. Janssen MF, Birnie AE, Bonsel AGJ. Quantification des descripteurs de niveau pour le système standard EQ-5D à trois niveaux et une version à cinq niveaux selon deux méthodes. Qual Life Res. 2008 ; 17:463-73.
42. Wikström M, Anttila H, Savinainen M, Kouvonen A, Joensuu M. Development and content validity of the Abilitator : a self-report questionnaire on work ability and functioning aimed at the population in a weak labour market position. BMC Public Health 2020;20(327):1-14.
43. Wang C, Burris MA. Photovoice : Concept, methodology and use for participatory needs assessment. Heal Educ Behav. 1997;24(3):369-87.
44. Rose T, Sharpe TL, Shdaimah C, Detablan D. Exploring coping among urban youth through photovoice. Qual Soc Work. 2018;17(6):795-813.
45. Dougherty DS, Schraedley MA, Gist-Mackey AN, Wickert J. Une étude Photovoice de l'(in)sécurité alimentaire, du chômage et de la dialectique discursive-matérielle. Commun Monogr 2018;85(4):443-66.
46. Valiquette-Tessier SC, Vandette MP, Gosselin J. In her own eyes : Photovoice as an innovative methodology to reach disadvantaged single mothers. Can J Community Ment Heal. 2015;34(1):1-16.
47. Frith H, Harcourt D. Using photographs to capture women's experiences of chemotherapy : reflecting on the method. Qual Health Res 2007;17(10):1340-50.
48. Thomas DR. Une approche inductive générale pour l'analyse des données d'évaluation qualitative. Am J Eval. 2006;27(2):237-46.
49. Gebel M, Voßsmer J. The impact of employment transitions on health in Germany. A difference-in-differences propensity score matching approach. Soc

Sci Med 2014 ; 108:128-36.

50. Ferreira JA, Reitzle M, Lee B, Freitas RA, Santos ER, Alcoforado L, et al. Configurations of unemployment, reemployment, and psychological well-being : A longitudinal study of unemployed individuals in Portugal. J Vocat Behav 2015 ; 91:54-64.
51. Schuring M, Mackenbach J, Voorham T, Burdorf A. The effect of re-employment on perceived health. J Epidemiol Community Heal 2011;65(639):639-44.
52. Kantarovich K, Wnuk S, Cassin S, Hawa R, Sockalingam S. Résultats en matière d'emploi 2 ans après la chirurgie bariatrique : relation avec la qualité de vie et les prédicteurs psychosociaux. Obes Surg 2019 ; 29:2854-61.



Body composition and motivations for accessing an innovative, digital community health engagement tool in socially deprived areas

S.D. Amenyah¹, L-A. Fenge¹, J. Stallard², P. Lerwil², B. McGannan², N. Oliveira¹, W. Tang³ and J.L. Murphy¹

¹Faculty of Health and Social Sciences, Bournemouth University, Bournemouth, UK,

²Wellbeing People Ltd, Maidstone, UK and

³Faculty of Science and Technology, Bournemouth University, Bournemouth UK

Obesity remains a critical public health challenge which adversely impacts health expectancy, quality of life, mortality and morbidity. The effects are even more pronounced in individuals living in socially deprived circumstances⁽¹⁾. Engaging individuals within the community using novel and person-centred approaches remains a critical pathway to prevention and improving the health of individuals living with overweight and obesity. Limited research has explored the motivations of individuals living with obesity to engage with community health and engagement services as an alternative to general practice services. The aim of this study is to assess the associations between body composition and the use of a novel community health engagement tool in socially deprived communities.

Data for this study was collected as part of the larger Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged Regions (ASPIRE) study⁽²⁾ using the Interactive Health Kiosk⁽³⁾. The Health Kiosk is an interactive health and wellbeing engagement tool based on validated measures which allows users to do a health MOT, by measuring body composition and other health and wellbeing metrics. Data on demography, body composition and motivation for using the Health Kiosk, were extracted for this analysis.

A total of 2473 participants, 59.7% female, mean age of 48 ± 18.6 years were included in this analysis. Average BMI was 28.0 ± 6.0kg/m², with the majority of participants in the pre-obesity category (34.8%). Motivations for using the Health Kiosk included the following: Worried about health (18.8%), Not able to see doctor (5.2%), Encouraged by family/friend (6.8%), Encouraged by staff at hub (23.9%), Health conscious (13.0%), More convenient than visiting doctor (3.5%) and Other (28.9%). Participants' motivations for using health kiosk differed according to age, sex and employment status (p < 0.001).

Post-hoc analysis indicated that individuals who were worried about their health (53.3 ± 17.6 years) or with limited access to a doctor (53.9 ± 17.4 years) were older compared to individuals encouraged by family/friends (46.1 ± 17.9) or hub staff (37.8 ± 16.4) or health conscious. Participants motivations for using health kiosk indicated significant differences in BMI (p < 0.001) and BFC (p < 0.001). BMI for health-conscious individuals (26.4 ± 5.2kgm⁻²) while still in the overweight category, was significantly lower compared to individuals who were worried about their health (28.9 ± 6.1kgm⁻²), encouraged by family/friends (28.8 ± 6.6kgm⁻²) or encouraged by hub staff (28.2 ± 7.3kgm⁻²). Similarly, health-conscious individuals (30.9 ± 8.6%) had significantly lower BFC compared to those worried about their health (35.2 ± 10.2%), had limited access to a doctor (34.9 ± 10.2%), encouraged by family/friends (34.4 ± 11.2%) or indicated that health kiosk was more convenient than visiting the doctor (35.0 ± 8.1%).

This study provides critical and novel evidence on motivations for accessing a health engagement tool within socially deprived communities. It highlights the need and use of community-centred health engagement approaches to reduce and prevent obesity and presents potential options for commissioning health improvement and preventive services.

Acknowledgments

This work is funded by grants from the EU Interreg European Regional Development Fund (ASPIRE 191). The authors thank the participants and all the team members of the Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged Regions (ASPIRE) project.

References

- Blüher M (2019) *Nat Rev Endocrinol* 15(5), 288–98.
- Amenyah SD, Murphy JL & Fenge, LA (2021) *BMC Public Health* 21(582), 1–11.



Self-efficacy of participants in a holistic intervention to reduce unemployment and obesity in France and England

N. Oliveira¹, S. D. Amenyah¹, W. Tang², L. Fenge¹ and J. L. Murphy¹

¹Faculty of Health & Social Sciences, Bournemouth University, Bournemouth, UK and

²Faculty of Science and Technology, Bournemouth University, Bournemouth, UK.

Individuals living with obesity face barriers to reintegrate into the labour market. They often experience psychological distress, low self-motivation, and reduced self-efficacy⁽¹⁾. The maintenance of such negative social-psychological and behavioural factors may exacerbate maladaptive eating behaviours, unhealthy lifestyles, and create a cyclical mechanism of socioeconomic deprivation and high body mass index⁽²⁾. Self-efficacy, in particular, has been identified in research as a key and common underlying cause of obesity and unemployment as it influences lifestyle behaviour but also re-employment. Although there are interventions exploring the effects of self-efficacy improvement and weight management, limited intervention studies incorporate activities to address self-efficacy as a key determinant of unemployment and obesity. This highlights the need for interventions using a holistic approach to address common modifiable determinants of obesity and unemployment including self-efficacy. The aim of this study was to assess perceived self-efficacy in a sample of individuals living with obesity and/or unemployed.

Data were collected at baseline as part of The Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged Regions (ASPIRE) project which is a novel and innovative, programme developed to improve weight, wellbeing, self-efficacy, and employment in individuals who were living with obesity or unemployed in England and France⁽³⁾. In addition to demographic variables, data on self-efficacy was collected using a validated self-administered digital version of the General Self-Efficacy Scale (GSE). Differences between groups were analysed using independent t-tests and relationships between variables were explored using correlations (SPSS Version 26).

A total of 223 participants were included in this analysis. The mean age was 37.5 years (SD 17.8), 67.3% (n = 150) were female and 66.4% (n = 148) were participants from France. The mean self-efficacy was 28.6 (SD 6.5), on a scale ranging from 10 to 40 for all participants, with a higher score indicating a higher self-efficacy. Subgroup analysis indicated a statistically significant difference (p = 0.001) in self-efficacy scores between countries. Participants living in France (29.5 ± 6.3) had a higher self-efficacy score compared to participants in the UK (26.8 ± 6.5). There were no statistically significant differences observed for self-efficacy scores between male and female participants (p = 0.835). Additionally, no significant correlations were observed between age and self-efficacy (r = 0.097; p = 0.150).

The findings suggest country-specific differences in self-efficacy and highlight the need for interventions that are tailored to country-specific contexts. Additionally, obesity and unemployment are conditions influenced by a complex interplay of different factors including self-efficacy. Further research is needed to better characterise self-efficacy to inform the development of novel and holistic interventions to address obesity and unemployment.

Acknowledgments

This project is funded by the European Development Fund. The authors wish to thank the participants and the Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged REgions (Project).

References

1. Kreuzfeld, S, Preuss M, Weippert M *et al.* (2013) *Int Arch Occup Environ Health* 86(1), 99–105.
2. Smed, S, Tetens I, Boker LT *et al.* (2018) *Public Health Nutr* 21, 580–92.
3. Amenyah, SD, Waters D, Tang W *et al.* (2022) *BMC Public Health* 22, 1–24.



[Curr Dev Nutr](#). 2022 Jun; 6(Suppl 1): 1045.

PMCID: PMC9194118

Published online 2022 Jun 14. doi: [10.1093/cdn/nzac070.004](https://doi.org/10.1093/cdn/nzac070.004)

A Realist Systematic Review to Understand the Effectiveness of Health-Related Interventions Designed to Decrease Overweight, Obesity and Unemployment in Adults

[Sophia Amenah](#), [Diane Waters](#), [Wen Tang](#), [Lee-Ann Fong](#), and [Jane Murray](#)

Abstract

Objectives

Obesity, overweight and unemployment are intertwined, with common underlying causes however limited studies have examined this association. Holistic approaches are therefore required to understand this inter-relationship. The aim of this realist synthesis was to identify the common strategies used by health-related interventions to reduce weight and unemployment and to understand the contexts and mechanisms that determine effectiveness.

Methods

Electronic literature searches were conducted in Cochrane library, Medline, SocIndex, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, and Data from included articles were extracted and coded for Context-Outcome-Measure (COM) relationships (CMOCs). A realist approach to thematic analysis was used to synthesis and refine the final program theory building on the initial program theory. Results are presented using a narrative synthesis.

[View PDF](#)

Results

A total of 83 studies meeting the inclusion criteria and assessment for rigor and relevance were included. 17 CMOCs were identified that demonstrated interactions between intervention strategy, context of intervention, responses generated by the intervention (mechanism) and outcomes. Findings indicate implementation of multicomponent interventions tailored to the needs of the target group are more likely to result in positive outcomes. Additionally, consideration of both individual and external contextual factors would enhance the design, delivery and effectiveness of health-related interventions designed to reduce obesity and improve re-employment.



Conclusions

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9194118/>

1/2

RESEARCH

Open Access



Systematic realist synthesis of health-related and lifestyle interventions designed to decrease overweight, obesity and unemployment in adults

Sophia D. Amenyah^{1*}, Diane Waters², Wen Tang², Lee-Ann Fenge¹ and Jane L. Murphy¹

Abstract

Background: Obesity and unemployment are complex social and health issues with underlying causes that are interconnected. While a clear link has been established, there is lack of evidence on the underlying causal pathways and how health-related interventions could reduce obesity and unemployment using a holistic approach.

Objectives: The aim of this realist synthesis was to identify the common strategies used by health-related interventions to reduce obesity, overweight and unemployment and to determine for whom and under what circumstances these interventions were successful or unsuccessful and why.

Methods: A realist synthesis approach was used. Systematic literature searches were conducted in Cochrane library, Medline, SocIndex, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, and PsychInfo. The evidence from included studies were synthesised into Context-Mechanism-Outcome configurations (CMOCs) to better understand when and how programmes work, for which participants and to refine the final programme theory.

Results: A total of 83 articles met the inclusion criteria. 8 CMOCs elucidating the contexts of the health-related interventions, underlying mechanisms and outcomes were identified. Interventions that were tailored to the target population using multiple strategies, addressing different aspects of individual and external environments led to positive outcomes for reemployment and reduction of obesity.

Conclusion: This realist synthesis presents a broad array of contexts, mechanisms underlying the success of health-related interventions to reduce obesity and unemployment. It provides novel insights and key factors that influence the success of such interventions and highlights a need for participatory and holistic approaches to maximise the effectiveness of programmes designed to reduce obesity and unemployment.

Trial registration: PROSPERO 2020 CRD42020219897.

Keywords: Realist synthesis, Obesity, Unemployment, Overweight, Health-related interventions

Background

Obesity and unemployment are critically intertwined social and health issues which adversely impact life expectancy, quality of life, mental health and lead to increased mortality and morbidity [1–4]. Whether obesity leads to unemployment or is a consequence of unemployment is not fully determined, however there is strong

*Correspondence: samenyah@bournemouth.ac.uk

¹ Faculty of Health and Social Sciences, Bournemouth University, 5th Floor, Bournemouth Gateway Building, St Paul's Lane, Bournemouth BH8 8GP, UK
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2022. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

STUDY PROTOCOL

Open Access

Evaluation of a health-related intervention to reduce overweight, obesity and increase employment in France and the United Kingdom: a mixed-methods realist evaluation protocol



Sophia D. Amenyah^{*} , Jane Murphy and Lee-Ann Fenge

Abstract

Background: Obesity, overweight and unemployment are interlinked, with debilitating effects on mortality, health, wellbeing and quality of life. Existing interventions to reduce overweight, obesity and unemployment have addressed these challenges independent of each other with limited success. The Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged REgions (ASPIRE) project will develop an innovative model using a combination of skills training and health and wellbeing interventions to improve health, wellbeing, quality of life and reduce overweight, obesity and unemployment in England and France. The aim of this paper is to outline the protocol for evaluating the ASPIRE project to examine the effectiveness of the intervention and clarify the mechanisms and contextual factors which interact to achieve outcomes.

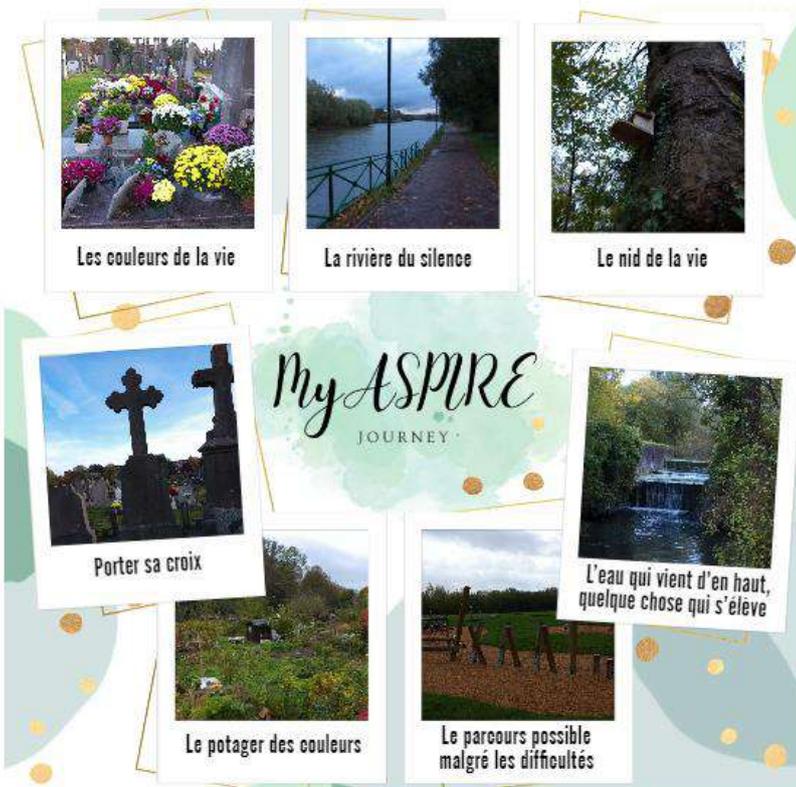
Methods: A mixed-method realist evaluation using a single-group before-and-after design will be used. The evaluation will consist of development of an initial programme theory, theory validation and refinement using quantitative and qualitative data to understand the causal mechanisms, contexts of implementation and their interactions that result in outcomes observed in ASPIRE. Primary outcomes that will be assessed are change in body weight and body mass index, reemployment and a rise on the ASPIRE participation ladder. The ASPIRE participation ladders consists of a series of 5 steps to engage participants in the project. The first step on the ladder is joining an ASPIRE hub with paid employment as the final step on the ladder. Secondary outcomes will be physical activity, diet quality, self-efficacy and health-related quality of life. Both quantitative and qualitative approaches are appropriate in this study because the use of validated questionnaires and objective measures will demonstrate how much the intervention addressed outcomes related to weight loss and reemployment and the qualitative data (photovoice) will provide insights into the contexts and experiences that are unique to participants in the project.

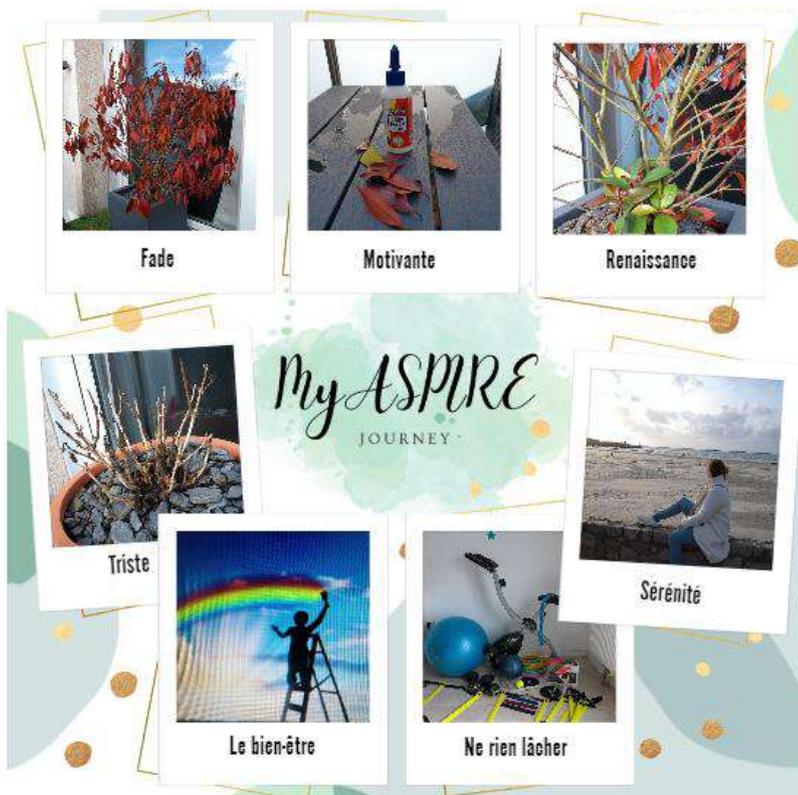
(Continued on next page)

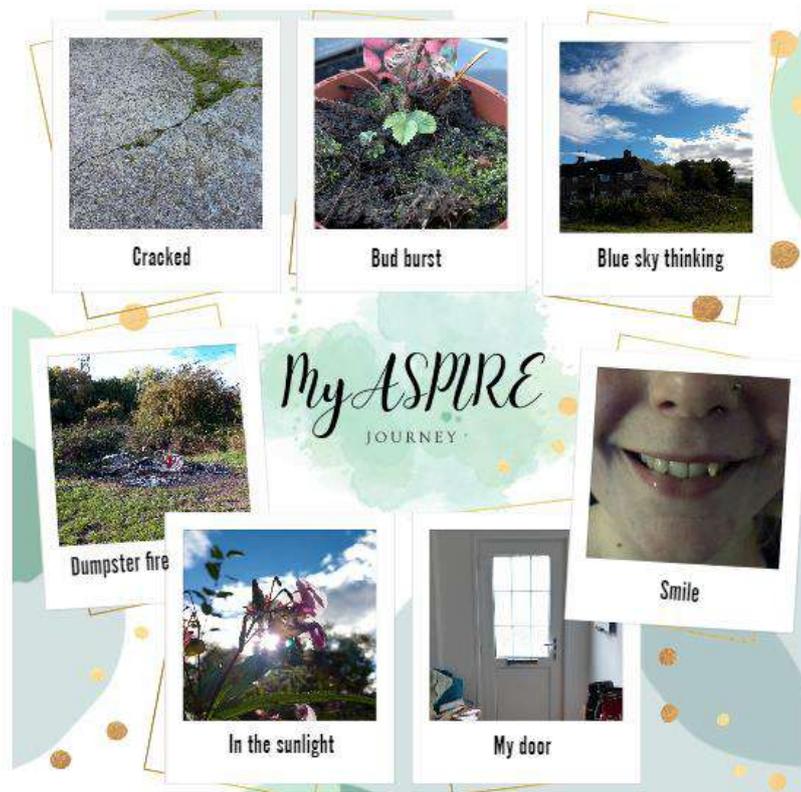
* Correspondence: samenyah@bournemouth.ac.uk
Faculty of Health and Social Sciences, 8th Floor, Bournemouth Gateway
Building, Bournemouth University, St Paul's Lane, Bournemouth BH8 8GP, UK



© The Author(s). 2021 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

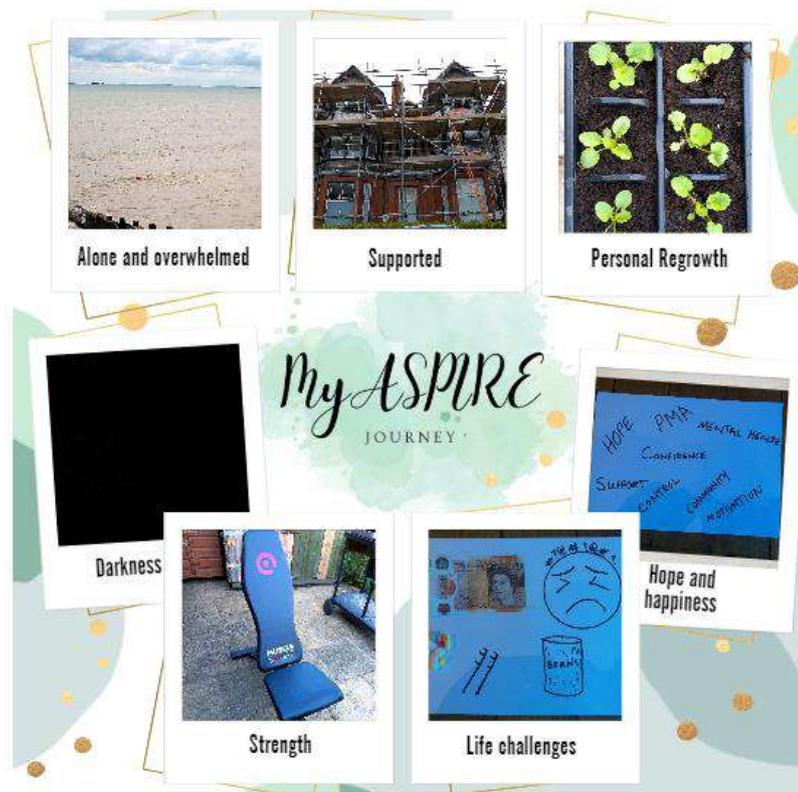


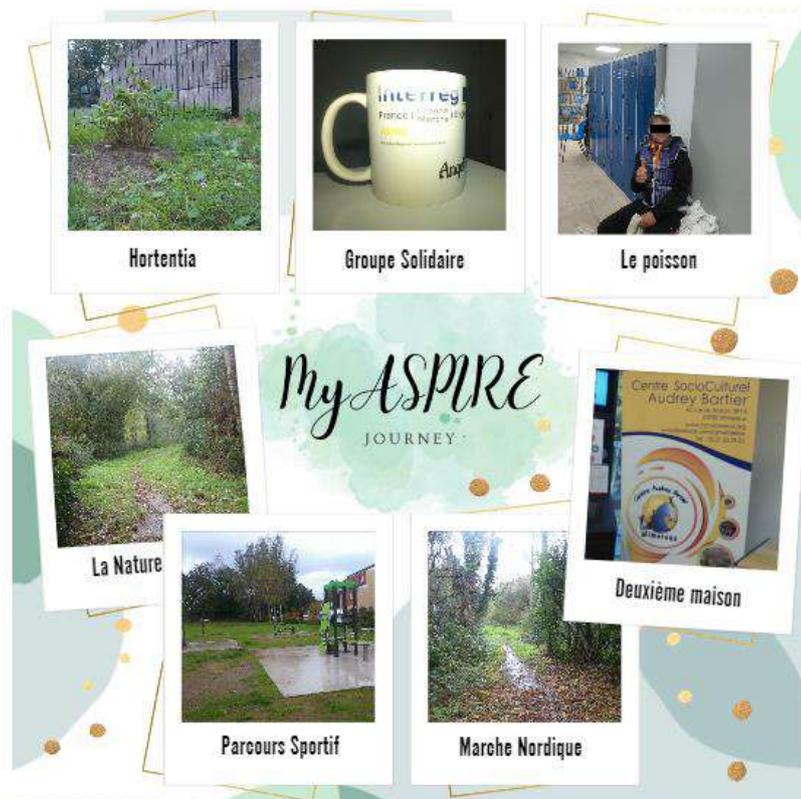




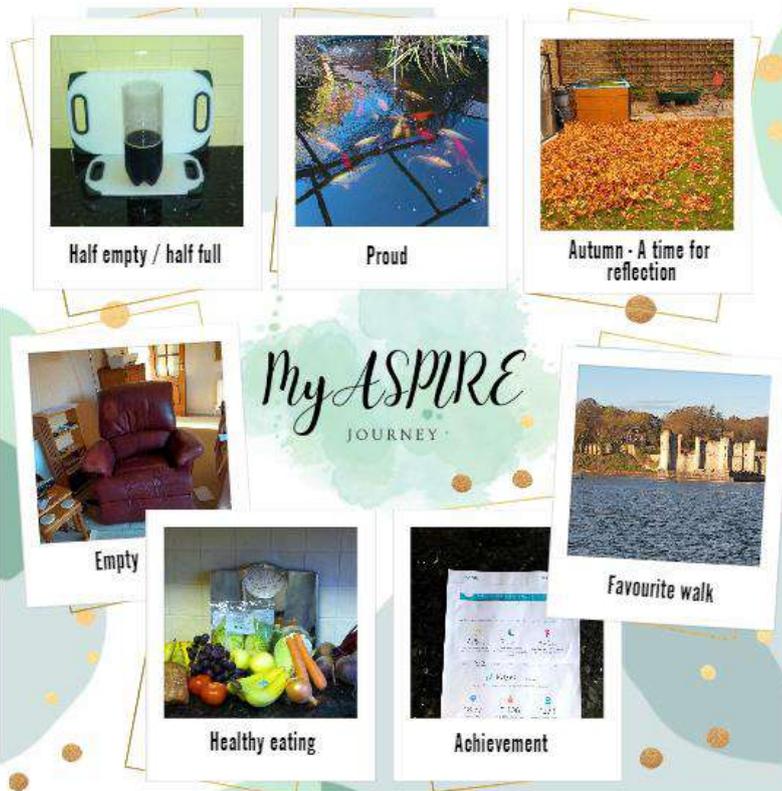


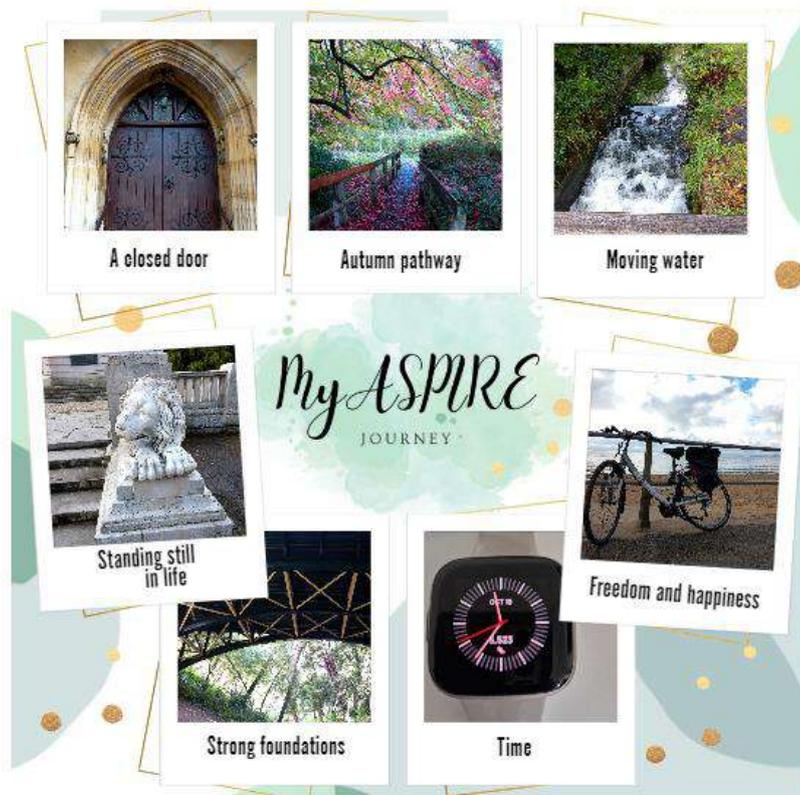


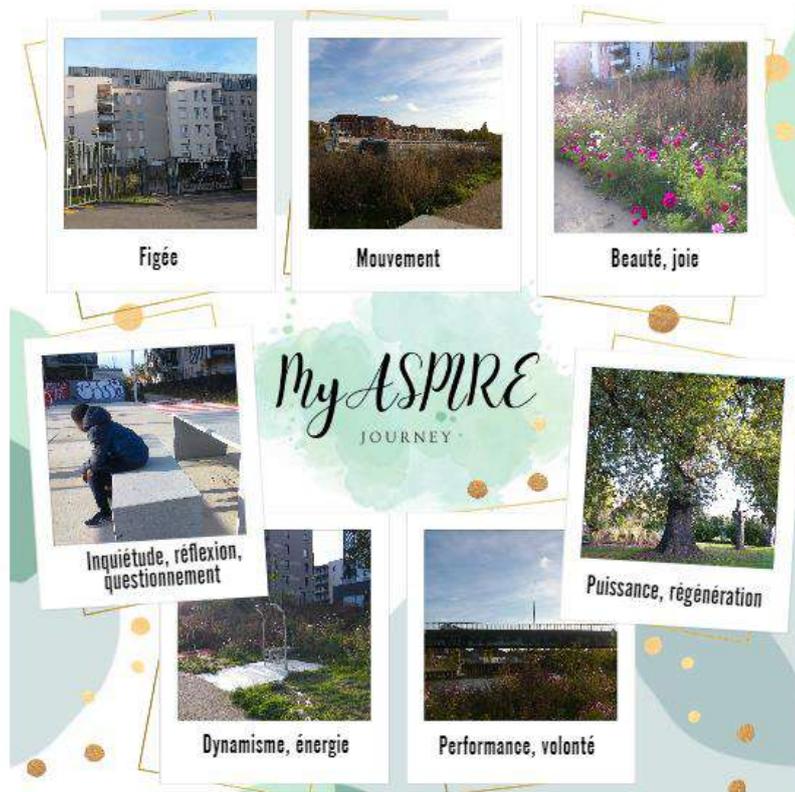














Participant Consent Form - ASPIRE Evaluation

Full title: Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged REgions (ASPIRE)

IRAS ID: 288333

Section A: To be completed by ASPIRE Coordinator prior to enrolment into ASPIRE evaluation.

Participant identification number:

Name, position and contact details of ASPIRE coordinator:

.....

To be completed by participant prior to data collection activity.

Section B: Agreement to participate in the research

You should only agree to participate in this research if you agree with all of the statements in this table and accept that taking part will involve the listed activities.

	Initial box to agree
1. I have read and understood the Participant Information Sheet (<i>PIS ASPIRE Evaluation Version 1; 24.05.2021</i>) for the above research and have been given access to the BU Research Participant Privacy Notice which explains how my personal information is collected and used (https://www1.bournemouth.ac.uk/about/governance/access-information/data-protection-privacy).	
2. I have had an opportunity to ask questions and I am happy with the answers.	
3. I understand that taking part in this research is voluntary. I can stop taking part at any time without giving a reason, without my medical care or legal rights being affected. I can refuse to answer any particular question or questions.	
4. I understand that taking part in this aspect of the research will include the following activities: <ul style="list-style-type: none"> • Completing a set of questionnaires based on my goals at the beginning when I join ASPIRE, at 12 weeks and 6 months. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Taking measurements of my height, weight, percent body fat and step counts at the beginning when I join the ASPIRE, at 12 weeks and 6 months. 	
5. I understand that, if I withdraw from the study, I will also be able to withdraw my information from further use in the study except where my information has been anonymised (as I cannot be identified).	
6. I understand that my information may be included in an anonymised form within a dataset to be archived at BU's Online Research Data Repository.	
7. I understand that my information may be used in an anonymised form by the research team to support other research in the future, including future publications, reports or presentations.	
8. I understand that should I disclose something of concern during the research, my ASPIRE coordinator may need to break confidentiality as part of their duty of care and support me to contact an agency that could help.	
I agree to take part in the research on the basis set out above (Section B)	

Section C: I confirm my agreement to take part in the research as indicated above.

_____	_____	_____
Name of participant (BLOCK CAPITALS)	Date (dd/mm/yyyy)	Signature
_____	_____	_____
Name of person taking consent (BLOCK CAPITALS)	Date (dd/mm/yyyy)	Signature

Section D: Record Keeping

Once a Participant has signed, please sign 1 copy and take 2 photocopies:

- Original kept in the local investigator's file
- 1 copy to be kept by the participant (including a copy of participant information sheet)



Fiche d'information du participant - Évaluation ASPIRE

1. Le titre du projet

Accroître le capital social et le potentiel individuel dans les régions défavorisées (ASPIRE)

2. Invitation à participer

Nous vous invitons à participer à la recherche d'évaluation dans le cadre du projet ASPIRE. Avant de prendre votre décision, il est important que vous compreniez les raisons de cette recherche et ce qu'elle implique. Prenez le temps de lire attentivement les informations suivantes et discutez-en avec d'autres personnes si vous le souhaitez. Demandez-nous si quelque chose n'est pas clair ou si vous souhaitez plus d'informations. Prenez le temps de décider si vous souhaitez ou non participer à la recherche.

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

3. Quel est l'objectif de la recherche ?

Contexte

L'obésité et le surpoids exposent les personnes qui en souffrent à des maladies graves telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les maladies pulmonaires, les cancers et les décès prématurés. De plus en plus de personnes souffrent d'obésité au Royaume-Uni, ce qui suscite des inquiétudes croissantes quant à son impact à long terme sur la santé.

Objectifs nationaux

Nous sommes tous encouragés à adopter des modes de vie sains pour prévenir, gérer et inverser l'obésité. En Angleterre, les taux d'obésité sont les plus élevés là où le nombre de chômeurs et de personnes à faibles revenus est également élevé. Les aliments frais, locaux et sains sont souvent chers et semblent plus difficiles à cuisiner. Les gens passent moins de temps à cuisiner, ils sont moins actifs mais plus occupés, et achètent davantage de plats préparés et de restauration rapide. Nous connaissons l'importance du plein air, de l'interaction sociale et du maintien d'un mode de vie sain avec une alimentation appropriée et de l'activité physique, mais il est difficile de manger sainement, surtout si nous sommes occupés, fatigués ou stressés. Nous savons également qu'une personne qui lutte contre son poids ou son bien-être peut avoir des difficultés à trouver un emploi en raison d'un manque de confiance en soi

et de la pression exercée par la stigmatisation. Par ailleurs, une personne qui n'a pas de travail ou d'activité régulière peut également avoir du mal à maintenir un poids sain.

L'objectif d'ASPIRE

L'objectif global du projet ASPIRE est de donner aux participants le soutien, les compétences et la confiance nécessaires pour faire des choix de vie plus sains pour eux et leur famille. Le projet ASPIRE peut vous aider à cultiver des produits frais, à acquérir de nouvelles compétences, à améliorer votre alimentation et votre bien-être. En adoptant un mode de vie sain et en acquérant de nouvelles compétences, les individus seront en mesure d'améliorer leur bien-être et, le cas échéant, leurs chances de.. :

- Réduire leur poids
- Augmentation du niveau d'activité
- Le bénévolat
- Se rendre au travail

Les résultats d'ASPIRE pourraient contribuer à améliorer les services offerts aux personnes souffrant d'obésité ou de surpoids et/ou au chômage.

4. Pourquoi ai-je été invité ?

Vous avez été invité à participer à cette recherche, qui est un aspect d'ASPIRE, parce que vous participez actuellement à des activités dans un centre ASPIRE. D'autres adultes vivant dans les communautés de Medway, Boscombe et Kent et participant aux activités ASPIRE seront également invités à participer.

5. Dois-je participer ?

Participer est un choix qui vous appartient totalement et c'est à vous de décider si vous voulez participer ou non. Si vous décidez de participer dans un premier temps, vous pouvez changer d'avis à tout moment. Si vous décidez de participer, on vous remettra cette fiche d'information à conserver et on vous demandera de signer un formulaire de consentement. Nous souhaitons que vous compreniez ce qu'implique la participation à la recherche avant de décider d'y prendre part.

6. Puis-je changer d'avis sur ma participation ?

Oui, vous pouvez arrêter de participer à cette partie de la recherche à tout moment et sans donner de raison. Cela n'affectera pas votre capacité à participer aux activités d'ASPIRE ou aux services que vous recevez dans le cadre de vos soins.

7. Si je change d'avis, qu'advient-il de mes informations ?

Une fois que vous aurez décidé de ne plus participer à cette recherche, nous ne recueillerons plus d'informations auprès de vous ou à votre sujet, mais nous conserverons les informations dont nous disposons déjà à votre sujet, si elles sont importantes pour la recherche. Il ne nous sera pas possible de supprimer vos informations car vous ne serez plus identifiable.

8. En quoi consisterait la participation ?

On vous donnera cette fiche d'information à lire et on prendra votre nom et vos coordonnées. Quelques jours plus tard, votre coordinateur ASPIRE local vous contactera par téléphone et vous demandera si vous êtes toujours intéressé(e) par le projet. Si vous répondez que vous n'êtes plus intéressé(e), nous vous remercierons pour votre temps et ne vous recontacterons plus. Si vous dites que vous souhaitez poursuivre la recherche, votre coordinateur ASPIRE organisera une visite au centre ASPIRE à l'heure qui vous convient. Lors de cette rencontre, il vous expliquera ce que vous devez faire et répondra à toutes vos questions. Si vous souhaitez toujours participer, il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement.

Les prochaines étapes seront les suivantes :

- Au cours de la semaine suivant la signature du formulaire de consentement, il vous sera demandé de vous rendre dans votre centre ASPIRE local pour remplir des questionnaires et prendre vos mensurations. Cela permettra d'obtenir des informations de base sur vous.
- Les questionnaires permettent d'enregistrer certaines informations de base vous concernant : Âge/sexe
- Ils vous poseront également des questions sur votre alimentation, votre activité physique, votre emploi, votre santé et votre efficacité personnelle.
- Les questionnaires que vous remplissez sont basés sur des objectifs que vous vous fixez avec l'aide de votre coordinateur dans le cadre de votre participation à ASPIRE.
- Vous vous rendrez également au kiosque Wellbeing People Health pour mesurer votre poids, votre taille et votre pourcentage de graisse corporelle.
- Un podomètre peut également vous être remis pour vous aider à compter vos pas.
- Il vous sera demandé de vous rendre à nouveau à votre centre ASPIRE à 12 semaines et à 6 mois pour remplir les questionnaires et prendre vos mensurations.

9. Quels sont les avantages et les éventuels inconvénients ou risques liés à la participation ?

Les informations tirées de cette recherche contribueront à améliorer les services de santé, de bien-être et d'employabilité en Angleterre, mais il se peut que vous n'en tiriez aucun bénéfice personnel. Bien que nous ne pensions pas que votre participation à cette étude puisse vous porter préjudice, nous avons mis en place des procédures de signalement, d'enquête, d'enregistrement et de traitement des événements négatifs et des plaintes des volontaires qui participent à la recherche.

Si vous vous sentez perturbé(e) pendant une partie quelconque de cette recherche, vous pouvez arrêter de participer à tout moment sans donner de raison. Vous pourrez également contacter les organisations suivantes pour obtenir du soutien en appelant ces numéros si nécessaire :

Services de santé mentale du NHS : 111

Samaritains : 116123

10. Comment mes informations seront-elles gérées ?

Votre centre ASPIRE local est responsable de la gestion de vos informations personnelles. Cependant, l'université de Bournemouth (BU) est l'organisation qui a la responsabilité globale de s'assurer que vos informations sont stockées et utilisées correctement. La recherche est une tâche que nous accomplissons dans l'intérêt public, dans le cadre de notre fonction principale en tant qu'université.

Cette recherche impliquera la collecte et/ou la production d'informations vous concernant. Nous gérons les données de recherche en stricte conformité avec :

- les exigences éthiques ; et
- Les lois actuelles sur la protection des données. Ces lois régissent l'utilisation d'informations concernant des personnes identifiables, mais ne s'appliquent pas aux données de recherche anonymes : Le terme "anonyme" signifie que nous avons supprimé ou non collecté les données ou les liens vers d'autres données permettant d'identifier une personne spécifique en tant que sujet ou source d'un résultat de recherche.

[L'avis de confidentialité de l'UB](#) concernant [les participants aux recherches](#) fournit de plus amples informations sur la manière dont nous assumons nos responsabilités et sur vos droits en tant qu'individu en vertu de la loi sur la protection des données. Nous vous demandons de lire cet avis afin de bien comprendre comment nous utiliserons vos informations personnelles. Nous n'utiliserons les informations que nous recueillons auprès de vous ou à votre sujet que dans le cadre de la recherche. Seul votre coordinateur ASPIRE local connaîtra votre nom ou vos coordonnées, et uniquement pour vous contacter afin d'organiser des rendez-vous avec vous. Toutes les personnes impliquées dans cette étude veilleront à la sécurité de vos données. Nous respecterons également toutes les règles de confidentialité énoncées dans l'avis de confidentialité. Nous veillerons à ce que personne ne puisse savoir qui vous êtes à partir des rapports que nous rédigeons.

Vos informations sous une forme anonyme peuvent être incluses dans un ensemble de données qui sera archivé dans le dépôt de données de recherche en ligne de l'université.

11. Ma participation à la recherche restera-t-elle confidentielle ?

Oui, vous recevrez un code anonyme (numéro d'identification) que vous utiliserez tout au long de votre participation à l'étude. Ce code contribuera à préserver la confidentialité des informations que vous fournirez et ne sera pas lié aux informations d'identification personnelle que vous fournirez.

12. Personnes à contacter pour plus d'informations

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir de plus amples informations, veuillez contacter votre coordinateur ASPIRE local :

Hub de Boscombe

Martha Searle

Mobile : 07901 701908

Tél : 01202 128454

Courriel : martha.searle@bcpcouncil.gov.uk

Hub de Medway

Julie Webster

Mobile : 07983958768

Tél : 01634334620

Courriel : julie.webster1@nhs.net

Hub d'Aylesham

Angela Doggett

Tél : 01304840134

Courriel : angela.doggett@bechange.org.uk

13. En cas de plainte

Si vous avez d'autres préoccupations concernant cette recherche ou votre participation à cette recherche, veuillez contacter le professeur Vanora Hundley, vice-doyenne de la recherche et

de la pratique professionnelle, faculté des sciences sociales et de la santé, à l'adresse suivante : :

Courriel : researchgovernance@bournemouth.ac.uk

14. Que se passe-t-il ensuite ?

Si vous décidez de participer, vous recevrez une copie de cette fiche d'information du participant à conserver. Il vous sera également demandé de signer un formulaire de consentement pour montrer que vous acceptez de participer à la recherche. Vous recevrez également une copie du formulaire de consentement que vous aurez signé et que vous conserverez.

Merci d'avoir pensé à participer à cette recherche.





Participant Consent Form – ASPIRE Photovoice Study

Full title: Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged REgions (ASPIRE)
 IRAS Project ID: 288333

Section A: To be completed by ASPIRE coordinator prior to enrolment into Photovoice study

Participant identification number:
 Name, position and contact details of ASPIRE coordinator:

Section B: Agreement to participate in the research

To be completed by participant prior to data collection activity

You should only agree to take part in this research if you agree with all of the statements in this table and accept that taking part will involve the listed activities.

	Initial box to agree
1. I confirm that I have read and understood the Participant Information Sheet (PIS Photovoice Version 3; 24.05.2021) and have been given access to the BU Research Participant Privacy Notice which explains how my personal information is collected and used (https://www1.bournemouth.ac.uk/about/governance/access-information/data-protection-privacy).	
2. I have had an opportunity to ask questions and I am happy with the answers.	
3. I understand that taking part is voluntary. I can stop taking part at any time without giving a reason, without my medical care or legal rights being affected and I can refuse to answer any particular question or questions.	
4. I understand that taking part in this aspect of the research will include the following activities: <ul style="list-style-type: none"> • Taking some photographs which show how I felt about taking part in activities at my ASPIRE hub. • A sound recording being made of my interview as part of the research. • My words will be quoted in publications, reports, web pages and other research outputs (without using my real name). • The photographs that I take as part of the research will be included in research outputs. 	

5. I understand that, if I withdraw from the study, I will also be able to withdraw my information from further use in the research except where my information has been anonymised (as I cannot be identified).	
6. I understand that my information may be included in an anonymised form within a dataset to be archived at BU's Online Research Data Repository.	
7. I understand that my information may be used in an anonymised form by the research team to support other research in the future, including future publications, reports or presentations.	
8. I understand that should I disclose something of concern during the interview, the person conducting the interview may need to break confidentiality as part of their duty of care and support me to contact an agency that could help.	
I agree to take part in the research on the basis set out above (Section B)	

Section C: I confirm my agreement to take part in the research as indicated above.

_____ Name of participant (BLOCK CAPITALS)	_____ Date (dd/mm/yyyy)	_____ Signature
_____ Name of person taking consent (BLOCK CAPITALS)	_____ Date (dd/mm/yyyy)	_____ Signature

Section D: Record Keeping

Once a Participant has signed, please sign 1 copy and take 2 photocopies:

- Original kept in the local investigator's file
- 1 copy to be kept by the participant (including a copy of participant information sheet)

Fiche d'information pour les participants - Étude ASPIRE

Photovoice

1. Le titre du projet :

Accroître le capital social et le potentiel individuel dans les régions défavorisées (ASPIRE)

2. Invitation à participer

Nous vous invitons à participer à la recherche photovoice dans le cadre du projet ASPIRE. Avant de prendre votre décision, il est important que vous compreniez la raison de cette recherche et ce qu'elle implique. Prenez le temps de lire attentivement les informations suivantes et discutez-en avec d'autres personnes si vous le souhaitez. Demandez-nous si quelque chose n'est pas clair ou si vous souhaitez plus d'informations. Prenez le temps de décider si vous souhaitez ou non participer à la recherche.

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

3. Quel est l'objectif d'ASPIRE ?

Contexte

L'obésité et le surpoids exposent les personnes qui en souffrent à des maladies graves telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les maladies pulmonaires, les cancers et les décès prématurés. De plus en plus de personnes souffrent d'obésité au Royaume-Uni, ce qui suscite des inquiétudes croissantes quant à son impact à long terme sur la santé.

Objectifs nationaux

Nous sommes tous encouragés à adopter des modes de vie sains pour prévenir, gérer et inverser l'obésité. En Angleterre, les taux d'obésité sont les plus élevés là où le nombre de chômeurs et de personnes à faibles revenus est également élevé. Les aliments frais, locaux et sains sont souvent chers et semblent plus difficiles à cuisiner. Les gens passent moins de temps à cuisiner, ils sont moins actifs mais plus occupés, et achètent davantage de plats préparés et de restauration rapide.

L'objectif d'ASPIRE

L'objectif global du projet ASPIRE est de donner aux participants le soutien, les compétences et la confiance nécessaires pour faire des choix de vie plus sains pour eux et leur famille. En adoptant un mode de vie sain et en acquérant de nouvelles compétences, les individus seront en mesure d'améliorer leur bien-être et, le cas échéant, leurs chances de survie :

- Réduire leur poids
- Augmentation du niveau d'activité
- Volontariat

Les résultats d'ASPIRE peuvent contribuer à améliorer les services dont bénéficient les personnes souffrant d'obésité ou de surpoids ou qui sont au chômage. Cette étude a pour but de nous aider à comprendre vos expériences tout au long de votre parcours ASPIRE.

4. Pourquoi ai-je été invité ?

Vous avez été invité(e) à participer à cette recherche, qui s'inscrit dans le cadre du projet ASPIRE, parce que vous avez déjà pris part à des activités dans un centre ASPIRE. Nous aimerions en savoir plus sur votre expérience du parcours ASPIRE et savoir si les activités vous ont aidé ou non. D'autres adultes vivant dans les communautés de Medway, Boscombe et Kent et ayant pris part aux activités ASPIRE seront également invités à participer.

5. Dois-je participer ?

Participer est un choix qui vous appartient totalement et c'est à vous de décider si vous voulez participer ou non. Si vous décidez de participer dans un premier temps, vous pouvez changer d'avis à tout moment. Si vous décidez de participer, on vous remettra cette fiche d'information à conserver et on vous demandera de signer un formulaire de consentement. Nous voulons que vous compreniez ce qu'implique votre participation avant de décider si vous voulez y prendre part.

6. Puis-je changer d'avis sur ma participation ?

Oui, vous pouvez arrêter de participer à cette partie de la recherche à tout moment et sans donner de raison. Cela n'affectera pas votre capacité à participer aux activités d'ASPIRE ou aux services que vous recevez dans le cadre de vos soins.

7. Si je change d'avis, qu'advient-il de mes informations ?

Une fois que vous aurez décidé de ne plus participer à cette recherche, nous ne recueillerons plus d'informations auprès de vous ou à votre sujet, mais nous conserverons les informations que nous possédons déjà à votre sujet si elles sont importantes pour la recherche. Il ne nous sera pas possible de supprimer vos informations car vous ne serez plus identifiable.

8. En quoi consisterait la participation ?

On vous donnera cette fiche d'information à lire et on prendra votre nom et vos coordonnées. Quelques jours plus tard, votre coordinateur ASPIRE local vous contactera par téléphone et vous demandera si vous êtes toujours intéressé(e). Si vous répondez que vous n'êtes plus intéressé(e), nous vous remercierons pour votre temps et nous ne vous contacterons plus. Si vous dites que vous souhaitez poursuivre la recherche, votre coordinateur ASPIRE organisera une visite au centre ASPIRE à l'heure qui vous convient. Lors de cette rencontre, il vous expliquera ce que vous devez faire et répondra à toutes vos questions. Si vous souhaitez toujours participer, il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement.

Les prochaines étapes seront les suivantes :

- Enregistrement de quelques informations de base vous concernant : Âge/genre
- Apprendre à utiliser l'appareil photo dont vous disposerez pendant le projet.
 - Assurez-vous de savoir ce que vous pouvez et ne pouvez pas photographier.
 - Que faire s'il y a des personnes sur vos photos ?
 - Qu'advient-il des photos que vous prenez ?
 - Entraînez-vous à prendre des photos.
- On vous demandera de prendre des photos de ce que vous ressentez en participant à ASPIRE.
 - Vous pouvez choisir de commencer le jour suivant ou il peut être plus pratique pour vous de laisser passer quelques jours.
 - Votre coordinateur vous demandera quand vous pensez commencer à prendre des photos et vous contactera ensuite pour vérifier que tout vous convient et pour convenir d'une date à laquelle vous devrez rapporter l'appareil photo.
- Vous remplirez un carnet de bord documentant chaque photographie.

9. Qu'advient-il de mes photographies ?

Une fois l'appareil photo récupéré, les photographies seront enregistrées sur un ordinateur et votre coordinateur vous demandera de sélectionner au moins cinq photographies dont vous souhaitez parler. Il ou elle vous posera ensuite des questions à leur sujet. La durée de

l'entretien est difficile à prévoir, car elle dépend du nombre de photographies dont vous voulez parler et de l'ampleur de la discussion, mais elle sera probablement comprise entre une heure et une heure et demie.

Une fois l'entretien terminé, votre coordinateur discutera à nouveau des informations abordées lors de votre visite avant les photographies. Il confirmera la manière dont les photographies et l'entretien seront conservés et s'assurera qu'il dispose d'une autorisation écrite de votre part pour utiliser les photographies dont vous avez parlé dans le cadre de la diffusion des résultats de l'enquête. Si vous ne souhaitez pas que certaines photographies soient utilisées, nous veillerons à ce que cela soit soigneusement consigné afin qu'elles ne soient pas publiées de quelque manière que ce soit. Si des photographies contiennent des images de personnes, leurs visages seront masqués par "pixellisation" de l'image afin que les personnes ne puissent pas être identifiées. Cette opération sera effectuée une fois que vous aurez regardé les images pour l'entretien. Vous pourrez conserver toutes vos photographies sur une clé USB. Une fois l'entretien terminé et l'autorisation photographique signée, les chercheurs de l'université de Bournemouth procéderont à une analyse détaillée des résultats afin de rédiger un rapport pour le projet ASPIRE. Les résultats peuvent également être diffusés par le biais d'articles publiés dans des revues ou d'événements tels que des expositions ou des conférences.

Dépenses et paiements ?

Vous recevrez un bon d'achat de 25 livres sterling pour votre participation à ce projet et vos frais de déplacement seront remboursés.

10. Quels sont les avantages de la participation ?

Les informations obtenues grâce à cette recherche peuvent contribuer à améliorer les services de santé, de bien-être et d'employabilité en Angleterre, mais ne peuvent pas vous bénéficier personnellement.

11. Quels sont les inconvénients ou les risques éventuels liés à la participation ?

Il est peu probable que la participation à cette recherche comporte des risques. Toutefois, les entretiens portant sur les rôles et la signification des choses dans votre vie peuvent susciter des réactions émotionnelles. Si vous vous sentez bouleversé pendant l'entretien, vous pouvez l'interrompre à tout moment. Vous pourrez également contacter les organisations suivantes pour obtenir de l'aide en appelant ces numéros si nécessaire :

Services de santé mentale du NHS : 111

Samaritains : 116123

Si, au cours de l'entretien, une situation se présente et que le coordinateur local qui mène l'entretien craint pour votre bien-être (par exemple, la probabilité d'une automutilation ou d'un préjudice causé à autrui), il en discutera avec vous. Si nécessaire, il devra peut-être rompre la confidentialité et vous aider à contacter un organisme susceptible de vous aider. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de son devoir de diligence à l'égard des participants.

12. Serai-je enregistré et comment les enregistrements seront-ils utilisés ?

L'entretien qui suit la prise des photos sera enregistré et les enregistrements sonores ne seront utilisés qu'à des fins d'analyse et de transcription des enregistrements dans des rapports ou des publications. Aucune autre utilisation ne sera faite sans votre autorisation écrite et personne en dehors du projet ne sera autorisé à accéder aux enregistrements originaux.

13. Ma participation à l'étude restera-t-elle confidentielle ?

Tous les entretiens seront enregistrés sur un dictaphone numérique à des fins de transcription et ces entretiens seront téléchargés et enregistrés en toute sécurité conformément à la loi sur la protection des données de 1998. Toutes les photographies, interviews, transcriptions et informations seront conservées en toute sécurité pendant 5 ans après la fin de l'étude (Data Protection Act 1998) et seront ensuite détruites en toute sécurité.

L'anonymat sera préservé autant que possible, mais en raison de l'utilisation de la photographie, il est possible que quelqu'un reconnaisse un lieu ou un décor apparaissant sur vos photos, ce qui pourrait permettre de vous identifier. Dans la mesure du possible, l'anonymat sera préservé en s'assurant que les visages figurant sur les images sont pixellisés. Votre coordinateur ASPIRE en discutera avec vous pour s'assurer que vous avez bien compris lors de la demande de consentement écrit pour l'utilisation des photographies.

Votre vrai nom ne sera pas utilisé lorsque vous discuterez des résultats de la recherche. Des pseudonymes, c'est-à-dire un nom différent, seront utilisés dans tous les travaux, de sorte qu'à chaque fois qu'il sera fait référence à votre entretien ou à des photographies, un nom différent sera utilisé au lieu de votre vrai nom. Les autres personnes dont vous pourriez parler au cours de l'entretien (ou qui pourraient apparaître sur une photographie) seront désignées par leur lien de parenté avec vous (mari, femme, etc.) ou se verront attribuer un pseudonyme. Les noms réels et les pseudonymes associés ne seront connus que de votre coordinateur ASPIRE et seront conservés dans un document séparé stocké en toute sécurité sur le

système protégé par un mot de passe et sur un disque dur externe crypté. Le disque dur et tous les documents papier seront conservés dans un classeur fermé à clé.

14. Comment mes informations seront-elles gérées ?

Votre centre ASPIRE local est responsable de la gestion de vos informations personnelles, mais L'Université de Bournemouth (BU) est l'organisation qui a la responsabilité globale de s'assurer que vos informations sont stockées et utilisées correctement. La recherche est une tâche que nous effectuons dans l'intérêt public, dans le cadre de notre fonction principale en tant qu'université. Cette recherche implique la collecte et/ou la production d'informations vous concernant. Nous gérons les données de recherche dans le strict respect des règles suivantes

- les exigences éthiques ; et
- Les lois actuelles sur la protection des données. Ces lois régissent l'utilisation d'informations concernant des personnes identifiables, mais ne s'appliquent pas aux données de recherche anonymes : Le terme "anonyme" signifie que nous avons supprimé ou non collecté les données ou les liens vers d'autres données permettant d'identifier une personne spécifique en tant que sujet ou source d'un résultat de recherche.

[L'avis de confidentialité de l'UB concernant les participants aux recherches](#) fournit de plus amples informations sur la manière dont nous assumons nos responsabilités et sur vos droits en tant qu'individu en vertu de la loi sur la protection des données. Nous vous demandons de lire cet avis afin de bien comprendre comment nous utiliserons vos informations personnelles. Nous n'utiliserons les informations que nous recueillons auprès de vous ou à votre sujet que dans le cadre du projet. Seul votre coordinateur ASPIRE local connaîtra votre nom ou vos coordonnées, et uniquement pour vous contacter afin d'organiser des rendez-vous avec vous. Toutes les personnes impliquées dans cette étude veilleront à la sécurité de vos données. Nous respecterons également toutes les règles de confidentialité énoncées dans l'avis de confidentialité. Nous veillerons à ce que personne ne puisse savoir qui vous êtes à partir des rapports que nous rédigeons.

Vos informations sous une forme anonyme peuvent être incluses dans un ensemble de données qui sera archivé dans le dépôt de données de recherche en ligne de l'université.

15. Qui contacter pour plus d'informations ?

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir de plus amples informations, veuillez contacter votre coordinateur ASPIRE local.

Hub de Boscombe

Wilbert Smith

Tel : 01202 817648

Courriel : wilbert.smith@bcpcouncil.gov.uk

Hub de Medway

Julie Webster

Mobile : 07983958768

Tél : 01634334620

Courriel : julie.webster1@nhs.net

Hub d'Aylesham

Angela Doggett

Tél : 01304840134

Courriel : angela.doggett@bechange.org.uk

16. Qui dois-je contacter en cas de réclamation ?

Si vous avez encore des doutes sur ce projet ou sur la possibilité d'y participer, veuillez contacter le professeur Jane Murphy, vice-doyenne de la recherche et de la pratique professionnelle, Faculté des sciences sociales et de la santé :

Courriel : researchgovernance@bournemouth.ac.uk

17. Que se passe-t-il ensuite ?

Si vous décidez de participer, vous recevrez une copie de cette fiche d'information et un formulaire de consentement à signer. Vous recevrez également une copie du formulaire de consentement que vous aurez signé et que vous conserverez.

Nous vous remercions d'envisager de participer à ce projet.

ASPIRE EVALUATION - PHOTOVOICE STUDY

Guide for taking pictures:

We would ask you to take some pictures that describe how you feel about the ASPIRE project.

- Picture 1: A photo that describes your life before coming along to the ASPIRE project.
- Picture 2: A photo that shows how your life has been during the ASPIRE project.
- Picture 3: A photo that describes your life now after coming to the ASPIRE activities.
- Picture 4: A photo showing how will your life be if the ASPIRE project did not exist.
- Picture 5: A photo showing what ASPIRE means to your health, wellbeing or employability.
- Picture 6: A photo that shows any challenges you encountered on your ASPIRE journey.
- Picture 7: A photo that shows the biggest change ASPIRE has had on your life.