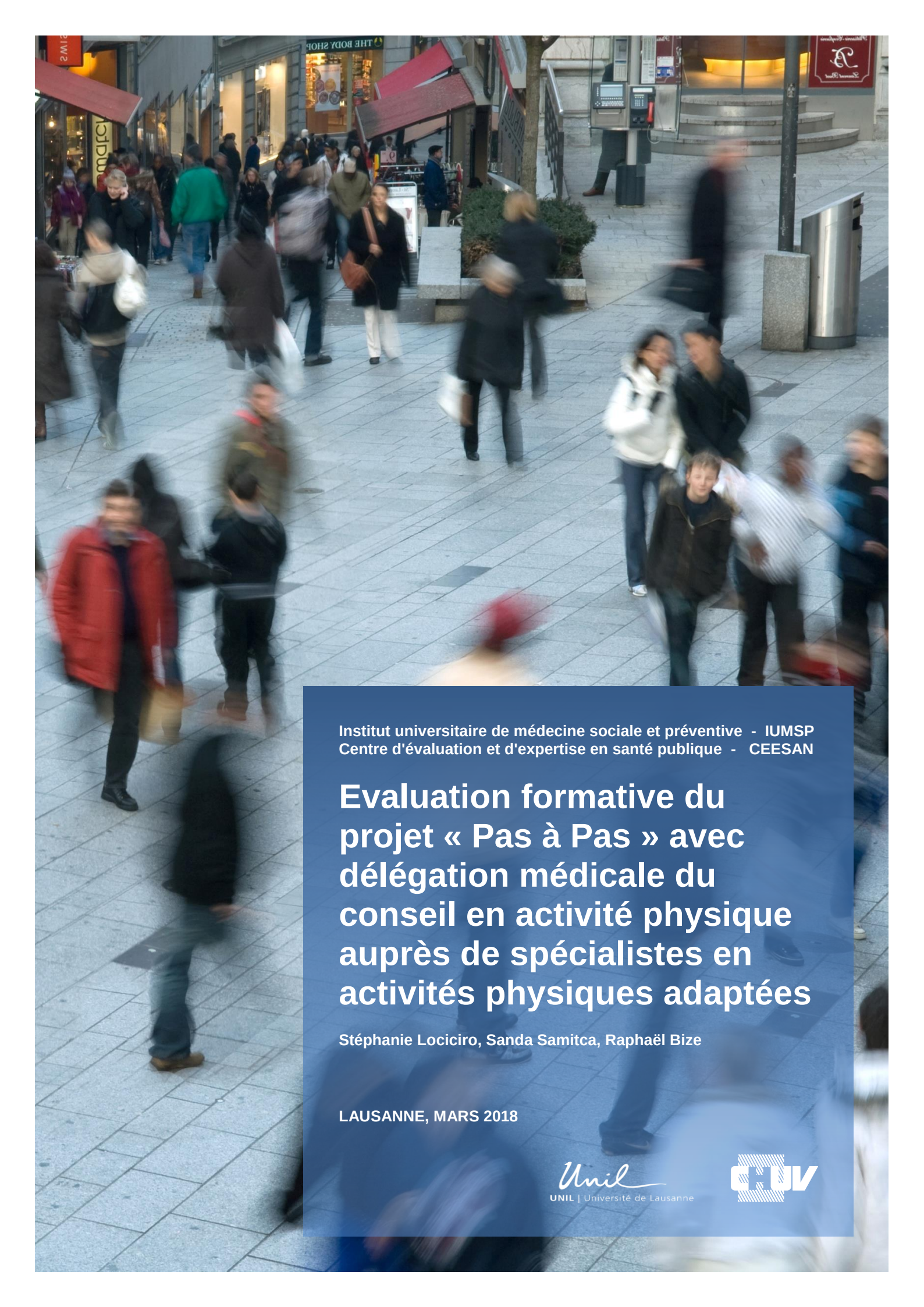




Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Evaluation formative du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale du conseil en activité physique auprès de spécialistes en activités physiques adaptées

Stéphanie Locicro, Sanda Samitca, Raphaël Bize

LAUSANNE, MARS 2018

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Étude financée par :

Promotion Santé Vaud et l'Office fédéral de la santé publique

Contrat de mandat établi par les Ligues de la santé, signé le 20.12.2016



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



Promotion
Santé Vaud

Citation suggérée :

Locicero S, Samitca S, Bize R. Evaluation formative du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale du conseil en activité physique auprès de spécialistes en activités physiques adaptées. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017.

Collaborations :

Groupe d'accompagnement :

- Polyclinique Médicale Universitaire : Prof. J. Cornuz, Dr. D. Nanchen, Dr. P. Mota-Moya, Dr. R. Cardinaux
- Promotion Santé Vaud : A. Fournier, F. Peduzzi, M. Zollinger, M. Falbriard, Y. Ueltschi
- CHUV : Dr. M. Saubade
- OFSP : A. Bonvin

Remerciements :

A tous les médecins et volontaires qui ont participé aux focus groupes.

A Thomas Brauchli, de l'Unité de documentation et de données en santé publique de l'IUMSP pour son aide concernant la revue de littérature.

A Eric Casalini, civiliste à l'IUMSP, pour son aide dans l'analyse de la base de données « Pas à Pas ».

Aux informatrices et informateurs clés, pour leur disponibilité lors des entretiens.

Date d'édition :

Mars 2018

Table des matières

1	L'essentiel.....	7
1.1	Le contexte	7
1.2	Les méthodes.....	7
1.3	Les principaux résultats	8
2	Introduction	12
2.1	Contexte.....	12
2.2	Le projet « Pas à Pas ».....	12
2.3	Evaluation de « Pas à Pas ».....	14
2.3.1	Questions d'évaluation.....	15
2.3.2	Groupe d'accompagnement	15
2.3.3	Structure du rapport.....	16
3	Méthodes	17
3.1	Revue de littérature.....	17
3.2	Analyse de la structure et des documents du projet	17
3.3	Focus groupes et entretiens.....	18
3.3.1	Les médecins	19
3.3.2	Les patient-e-s et bénéficiaires potentiel-le-s.....	19
3.3.3	Les spécialistes en activités physiques adaptées	19
3.3.4	Les informateurs et informatrices clés	20
3.4	Analyse secondaire des données disponibles	21
4	Résultats	23
4.1	Revue de littérature.....	23
4.2	Analyse de la structure et des documents du projet	26
4.3	Focus groupe auprès des médecins connaissant « Pas à Pas » et entretiens avec des médecins n'ayant jamais délégué de patient-e-s	30
4.3.1	Composition et déroulement du focus groupe et des entretiens	30
4.3.2	Point de vue du groupe de médecins ayant délégué des patient-e-s vers un-e spécialiste en APA	30
4.3.3	Point de vue des médecins n'ayant jamais délégué des patient-e-s vers un-e spécialiste en APA	32
4.4	Focus groupes auprès de patient-e-s et des bénéficiaires potentiel-le-s	33
4.4.1	Composition et déroulement des focus groupes patient-e-s	33
4.4.2	Point de vue des patient-e-s ayant bénéficié de « Pas à Pas »	33
4.4.3	Point de vue des patientes n'ayant pas bénéficié de « Pas à Pas »	34
4.5	Entretien de groupe avec les spécialistes en activités physiques adaptées	35
4.6	Entretiens avec les informateurs et informatrices clés.....	38
4.7	Analyse secondaire de données disponibles	40
5	Réponses aux questions d'évaluation	45
5.1	Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?	45
5.2	Quelle est la perception des patient-e-s quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?	45
5.3	Quelle est la perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique ?	46
5.4	Est-ce que la littérature scientifique actuelle parle en faveur d'une efficacité de la délégation du conseil en activité physique pour promouvoir cette dernière auprès des patient-e-s ?	47

5.5	Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins ?	47
5.6	Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s ?	48
5.7	Quelles sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ?	48
5.8	Comment la prestation « Pas à Pas » a-t-elle évolué depuis l'amélioration du bon de délégation avec la méthode PDCA ?	49
5.9	Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	49
5.10	Quelles sont les recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse ?	51
6	Références	53
7	Annexes	57
7.1	Annexe 1 : Bon de délégation actuel	58
7.2	Annexe 2 : Grilles d'entretiens et des focus groupes	59
7.3	Annexe 3 : Dépliant « Pas à Pas » à destination des médecins	73
7.4	Annexe 4 : Flyer « Pas à Pas » à destination des patient-e-s	74
7.5	Annexe 5 : Bons de délégation originels (version 1 et 2)	75
7.6	Annexe 6 : Analyse des bénéficiaires venu-e-s spontanément vers « Pas à Pas »	77
7.7	Annexe 7 : Synthèse des principaux résultats	78

Liste des tableaux

Tableau 1	Méthodes proposées pour l'évaluation du projet « Pas à Pas »	18
Tableau 2	Liste des informateurs et informatrices-clés avec leur fonction	20

Liste des figures

Figure 1	Organigramme du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale et cartographie des acteurs.....	28
Figure 2	Analyse des données « Pas à Pas » avec délégation médicale saisies entre le 15.09.2015 et le 16.09.2017	42
Figure 3	Distribution de l'âge des bénéficiaires de « Pas à Pas » avec délégation médicale, par sexe et année du 1 ^{er} contact	43

Glossaire

AEP	Accredited Exercise Physiologist
ALD	Affection de longue durée
AP	Activité physique
APA	Activités physiques adaptées
ASP-APA	Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées
GA	Groupe d'accompagnement
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
MdF	Médecin de famille
MNT	Maladie non transmissible
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PàP	« Pas à Pas »
PAPRICA	Physical activity promotion in primary care
PDCA (méthode)	Plan Do Check Act
PMU	Policlinique médicale universitaire
RCT	Randomised controlled trial (Essai contrôlé randomisé)
uDDSP	Unité de documentation et données en santé publique

1 L'essentiel

1.1 Le contexte

Le projet pilote « Pas à Pas » a été développé dans le canton de Vaud dès 2015 par le programme cantonal « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux », le programme cantonal Diabète et les Espaces Prévention, et s'inscrit dans le contexte de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. Ce projet vise principalement à favoriser d'une part, la reprise ou l'augmentation progressive de l'activité physique (AP) sur le long terme des personnes insuffisamment actives physiquement et, d'autre part, à soutenir les professionnel-le-s de la santé dans la promotion de l'AP en leur permettant de s'appuyer sur des spécialistes en activité physique adaptée (APA) s'ils le souhaitent.

La prestation « Pas à Pas » constitue donc un relais pour les professionnel-le-s de la santé qui peuvent déléguer le conseil en activité physique à un-e spécialiste en APA. La délégation se fait par le biais d'un bon de délégation. Avec l'accord du/de la patient-e, le médecin remplit ce bon et l'envoie par fax ou par e-mail à un-e spécialiste en APA travaillant pour le projet « Pas à Pas ». Le/la spécialiste propose alors au patient un entretien initial élaboré autour de sa pratique d'une AP, de ses besoins et objectifs personnels. Suite à ce premier bilan, le/la spécialiste en APA accompagne le/la patient-e dans ses démarches pour commencer ou reprendre une AP.

Ce rapport présente l'évaluation formative du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale, réalisée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et son Centre d'Evaluation et d'Expertise en SANTé publique (CEESAN) sur mandat de Promotion Santé Vaud.

1.2 Les méthodes

En concertation avec les mandants et le groupe d'accompagnement de l'évaluation, les questions d'évaluation ont porté sur plusieurs points dont l'utilité de la délégation médicale du point de vue des acteurs concernés (médecins, bénéficiaires, spécialistes en APA), les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » sur la pratique des médecins et sur les habitudes en matière d'AP des patient-e-s et enfin sur les conditions cadres qui favoriseraient l'intégration de « Pas à Pas » dans un réseau de soin ainsi que son développement ailleurs en Suisse.

La méthodologie proposée pour répondre aux questions d'évaluation combine plusieurs sources d'information et mixe les approches qualitatives et quantitatives. Elle comporte :

- une revue de littérature avec un focus particulier sur les expériences réalisées dans d'autres pays et/ou autres programmes en Suisse présentant des analogies ;
- des analyses secondaires des données disponibles, tant quantitatives (indicateurs de suivi du projet « Pas à Pas ») que qualitatives (documentation relative au projet) ;

- une étude auprès de médecins de famille (MdF) ayant utilisé les prestations de « Pas à Pas » et auprès de médecins « non exposés », c'est-à-dire ne connaissant pas le projet. Elle comprend la réalisation d'un groupe focus et de trois entretiens téléphoniques ;
- une étude auprès de patient-e-s ayant testé les prestations de « Pas à Pas » sur délégation du médecin et auprès de ceux n'ayant pas testé la prestation. Elle comprend la réalisation de 2 groupes focus ;
- une étude auprès des trois spécialistes en APA impliqués, consistant en la réalisation d'un entretien de groupe ;
- une étude auprès de huit informateurs et informatrices clés afin d'identifier les conditions cadres qui favoriseraient l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins.

1.3 Les principaux résultats

Utilité de la délégation médicale

La délégation médicale de l'AP est perçue comme très utile par l'ensemble des médecins interrogés. C'est un outil supplémentaire qui permet d'aborder plus facilement la question de l'AP avec les patient-e-s et qui représente une solution concrète à proposer à ces derniers/dernières. Cependant, une série de prérequis paraît nécessaire pour accroître le potentiel du projet : les médecins doivent être bien informés au sujet du projet, et pouvoir s'appuyer sur un support de présentation. Ils seront également plus enclins à proposer une prestation n'engendrant pas de coût pour leurs patient-e-s et perçue comme pérenne et soutenue par les pouvoirs publics.

Perception des patients quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge

L'ensemble des bénéficiaires interrogé-e-s ont jugé très utile la prestation « Pas à Pas », notamment comme soutien motivationnel pour intégrer une AP dans la vie de tous les jours ou après une convalescence. Les bénéficiaires apprécient d'avoir un interlocuteur qui les accompagne dans cette démarche pour faire un peu plus ou différemment selon leurs envies et possibilités, tout en valorisant ce qu'ils/elles font déjà. Ceci par opposition à l'atmosphère perçue comme intimidante des salles de fitness.

Les bénéficiaires ont souligné les qualités des spécialistes en APA : l'empathie, le professionnalisme, les bonnes connaissances du corps humain et de son fonctionnement et les compétences relationnelles.

Perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique

Pour les spécialistes en APA, la prestation « Pas à Pas » avec délégation médicale est particulièrement utile et pertinente pour encourager et soutenir les bénéficiaires à se remettre en mouvement. Le projet « Pas à Pas » constitue pour les spécialistes en APA un terrain d'expérimentation « en conditions réelles » des compétences acquises au cours de leur formation

initiale et facilite un processus d'apprentissage et d'amélioration continue de leur prestation. Les lacunes ressenties par rapport à leur formation universitaire en APA ont été comblées en suivant des formations continues de quelques jours en entretien motivationnel et en gestion de projet.

Point de vue de la littérature scientifique actuelle concernant l'efficacité de la délégation du conseil en activité physique pour promouvoir cette dernière auprès des patients

La littérature scientifique identifiée parle en faveur d'un effet favorable de la délégation de l'AP sur la quantité d'activité physique pratiquée par les patient-e-s, mais cet effet est le plus souvent considéré comme modeste. Il faut cependant mentionner que peu d'études ont évalué l'efficacité de différents schémas de prescription de l'AP sur l'amélioration de la participation à l'AP des adultes sédentaires et encore plus rarement sur les effets en termes d'amélioration de l'état de santé. La littérature montre également la difficulté de réaliser des mesures fiables dans le domaine de l'AP.

Impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins

La prestation « Pas à Pas » a pour principal impact sur la pratique des médecins de les encourager à parler plus systématiquement du mouvement. Le bon de délégation à leur disposition constitue une prescription concrète qu'ils peuvent proposer à leurs patient-e-s. Cela implique cependant pour les médecins de prendre du temps pour aborder la question du mouvement et pour présenter, même brièvement, l'intérêt de « Pas à Pas » pour le/la patient-e et en quoi consiste cette prestation.

Un des effets, qui a surpris les spécialistes en APA, concerne le nombre important de patient-e-s délégué-e-s ayant un problème de santé mentale (ex. : dépression) ou relativement actifs/actives mais souffrant de solitude. Consciemment ou inconsciemment, les médecins semblent voir un intérêt additionnel dans la prestation « Pas à Pas » pour aider leurs patient-e-s à sortir de l'isolement.

Impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur les habitudes en matière d'activité physique des patients

Les bénéficiaires de « Pas à Pas » interviewés s'accordent sur le fait qu'ils bougent davantage soit parce qu'ils ont repris une activité physique soit parce qu'ils ont augmenté l'intensité de leur AP. Ils suivent les pistes proposées par les spécialistes en APA qui leur permettent de faire une activité physique correspondant à leurs envies, à leurs besoins et à leurs capacités. Le fait de se sentir encouragé-e-s et de bénéficier d'un suivi ainsi que d'échanges réguliers avec le spécialiste en APA contribuent à la reprise de l'AP.

Un des effets non attendu observé concerne - dans certains cas - le conditionnement de la reprise ou de la poursuite d'une AP à la relation établie avec le/la spécialiste en APA. Ceci pourrait avoir des conséquences sur le maintien de l'AP, voire même sur le moral de ces personnes au moment de l'arrêt du suivi.

Principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet

Les principales adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ont eu trait à l'amélioration et à la simplification du bon de délégation à l'aide de la méthode PDCA. La phase pilote a également permis de mettre en évidence l'utilité d'un flyer à destination des patient-e-s et d'un dépliant pour les médecins afin de faire la promotion de la prestation et du rôle des spécialistes en APA.

Evolution de la prestation « Pas à Pas » depuis l'amélioration du bon de délégation avec la méthode PDCA

Fin 2015, le projet pilote débutait avec la participation de 14 médecins de la PMU et de 2 spécialistes en APA. Deux ans plus tard, avec l'ouverture du projet sur tout le canton, le nombre de MdF contactés a été multiplié par six et trois spécialistes en APA sont employés (1 EPT). Le nombre de bons de délégation a fortement augmenté passant de 6 à 198 bons en septembre 2017. Il en va de même pour le nombre de bilans réalisés qui ont crû de 5 à 152 bilans.

Un partenariat avec le service de Psychiatrie communautaire du CHUV a été mis en place en septembre 2017.

Conditions cadres qui du point de vue de différents acteurs (médecins, patients, responsables de réseaux de soins, etc.) favoriseraient l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins

- Le remboursement de la prestation par la LAMal ou les assurances complémentaires ;
- Un modèle de financement mixte qui devrait, dans l'idéal, être mis en œuvre avec différents partenaires afin de financer de manière pérenne tout ou partie des postes des spécialistes en APA du projet ;
- La démonstration de l'efficacité de la prestation « Pas à Pas » (evidence based). La prestation devrait par ailleurs être facile et rapide à mettre en œuvre au cabinet, bénéfique pour les patient-e-s et « bénéfique » pour le médecin ;
- L'importance de la gratuité de la prestation ;
- Intégration de la prestation « Pas à Pas » dans un cadre global de prévention dans le domaine des soins ;
- L'accessibilité géographique de l'AP ;
- La reconnaissance du métier de spécialiste en APA ;
- Un changement des représentations de l'AP auprès de la population générale.

Recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse

Le déploiement de projets similaires en Suisse est étroitement lié aux conditions cadres énoncées précédemment. Il s'agit par conséquent de :

- Définir une population cible ;
- Opter pour un mode de financement permettant la gratuité - ou la quasi absence de coût ;
- Opter pour un mode de financement privilégiant la pérennisation ;
- Développer et renforcer le rôle de l'association des professionnels en APA ;
- Promouvoir le métier de spécialiste en APA et la prestation « Pas à Pas » auprès des MdF et des patient-e-s ;
- Anticiper les potentiels rapports de forces avec les professionnel-le-s de la santé en lien avec le mouvement ;
- Développer une stratégie de promotion de la prestation et de communication auprès des médecins ;
- Associer la FMH aux réflexions concernant l'extension du projet ;
- Changer les représentations de l'AP auprès de la population générale.

2 Introduction

2.1 Contexte

La stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT 2017-2024) fait partie d'une des priorités de l'agenda Santé 2020 du Conseil fédéral. Ce dernier l'a définie comme l'un des principaux objectifs de la période de législature 2016-2019 ².

Dans la stratégie MNT, le champ d'action transversal « Prévention dans le domaine des soins » vise à renforcer la prévention dans le domaine des soins. Il souligne que les mesures fondées sur des données probantes doivent être durablement ancrées et développées. Les interfaces et la collaboration dans et en dehors des soins médicaux doivent être également améliorées pour assurer une offre coordonnée. Quant au champ « Monitoring et recherche », il vise, entre autres, à encourager l'innovation avec pour priorité l'accompagnement scientifique de projets de renforcement des interfaces entre les soins médicaux et la prévention.

La stratégie MNT reconnaît que les médecins de premier recours sont les premiers interlocuteurs en cas de problème de santé. Or, ces dernières années, on assiste à une pénurie de médecins de premier recours et à une augmentation du travail de conseil et de coordination de la part des médecins, en plus des soins prodigués en cabinet médical.

Fort de ces constats et de l'expérience acquise avec la formation des médecins au conseil en activité physique (formation PAPRICA), le canton de Vaud a initié en 2015 le projet novateur « Pas à Pas » qui offre la possibilité d'une délégation par les médecins de famille de tout ou partie du conseil en activité physique auprès de spécialistes en activités physiques adaptées.

2.2 Le projet « Pas à Pas »

Origine du projet

Le projet « Pas à Pas » a été développé dans le canton de Vaud dès 2015 par le programme cantonal « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux », le programme cantonal Diabète et les Espaces Prévention, et s'inscrit dans le contexte de la stratégie nationale de prévention des MNT.

L'origine du projet repose sur trois constats :

- Les offres en matière d'activité physique dans le canton de Vaud sont abondantes mais l'accès à celles-ci paraît difficile pour des personnes déconditionnées physiquement, peu connaisseuses des caractéristiques de ces offres et parfois peu motivées au départ ;
- Des questions spécifiques concernant l'orientation vers des offres en matière d'activité physique émergent régulièrement de la population (ex. : parents d'adolescents en

surpoids, personnes diabétiques) et des professionnels (ex. : professionnels de la santé, de la petite enfance) ;

- L'évaluation de PAPRICA³ indique que, si le médecin de premier recours a un rôle dans la promotion de l'activité physique, la mise en pratique du conseil et le lien avec les offres régionales ne sont pas aisés.

Le programme « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux » a ainsi relevé le manque d'une compétence spécialisée en activité physique, disponible pour la population et les professionnels de la santé (en particulier les médecins).

L'importance de l'activité physique dans la prévention primaire et secondaire étant largement reconnue, le conseil et le suivi en matière d'activité physique par des spécialistes en activité physique adaptée (APA) est une prestation proposée gratuitement (financée par le canton) aux usagers/usagères sédentaires dans le cadre du projet pilote « Pas à Pas ». Ce projet vise principalement à :

- favoriser la reprise ou l'augmentation progressive de l'activité physique sur le long terme des personnes insuffisamment actives physiquement^a;
- soutenir les professionnel-le-s de la santé dans la promotion de l'activité physique en leur permettant de s'appuyer sur des spécialistes en APA s'ils le souhaitent^b.

La prestation « Pas à Pas » constitue donc un relais pour les professionnel-le-s de la santé qui peuvent déléguer le conseil en activité physique à un-e spécialiste en APA. « Pas à Pas » permet également de caractériser les offres régionales en matière d'activité physique et d'évaluer leur adéquation avec les besoins des publics sédentaires afin de renseigner les individus en consultation.

Procédure de délégation de l'AP

La délégation se fait par le biais d'un bon de délégation (annexe 1). Ce bon comporte tout d'abord une partie d'introduction au projet qui mentionne le/la spécialiste en APA, la gratuité de la prestation et le fait que le/la spécialiste est tenu au secret professionnel. Ensuite, le médecin doit remplir différents champs : ses coordonnées et celles de son/sa patient-e, les antécédents médicaux ayant un impact sur l'AP, le traitement suivi (avec possibilité de joindre une copie du dossier) et la sélection de la médication actuelle pouvant avoir un impact sur l'exercice. La majorité des champs comprennent des cases à cocher. S'il le souhaite, le médecin peut demander à recevoir un rapport sur la prise en charge de son/sa patient-e. Avec l'accord du/de la patient-e, le médecin remplit le bon et l'envoie par fax ou par e-mail à un-e des spécialistes en APA travaillant pour le projet « Pas à Pas ».

^a Le document de présentation de « Pas à Pas » ne précise pas davantage la population cible à laquelle s'adresse la prestation.

^b Bien que la prestation soit présentée comme étant destinée aux professionnels de la santé, l'essentiel de l'activité des spécialistes en APA concerne le conseil en activité physique sur délégation par des médecins de famille ; la présente évaluation porte sur la prestation « Pas à Pas » dans le cadre de cette délégation médicale.

Le/la spécialiste en APA est au bénéfice d'une Maîtrise universitaire en Sciences du mouvement et du sport et a bénéficié d'une courte formation à l'entretien motivationnel^c. Son rôle est de répertorier les offres existantes en termes d'activité physique et de proposer au patient un *entretien initial élaboré autour de sa pratique d'une activité physique, de ses besoins et objectifs personnels*. Suite à ce premier bilan, le/la spécialiste en APA accompagne le/la patient-e dans ses démarches pour commencer ou reprendre une activité physique.

La mise en place du projet « Pas à Pas » avec délégation par le médecin de famille^d a été réalisée en parallèle à la Policlinique médicale universitaire (PMU) et également dans les régions, par un groupe réunissant les représentants du projet « Promotion Santé Vaud/Ça marche ! », deux spécialistes en APA engagés pour le projet, un chef de clinique de la PMU et un chef de clinique du centre de médecine du sport du CHUV. La méthode PDCA^e a été utilisée afin de suivre le développement du projet et, plus particulièrement, pour améliorer le bon de délégation ainsi que la communication entre les médecins et les spécialistes en APA.

2.3 Evaluation de « Pas à Pas »

Ce rapport décrit l'évaluation formative du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale, qui a été réalisée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) sur mandat des Ligues de la santé (nouvellement nommée Promotion Santé Vaud). Evaluer l'adéquation entre l'offre en matière d'activité physique et les besoins des personnes physiquement déconditionnées ne faisait pas partie de notre mandat. Les points de vue de patients et de spécialistes en APA sur cette adéquation ont cependant été explorés lors de focus groupes.

L'évaluation a été financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le programme cantonal « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux ».

^c Il s'agit de 3 demi-journées organisées par la PMU.

^d Par souci de clarté, nous parlerons du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale, lorsque nous inclurons l'aspect de délégation par les médecins de famille en plus de la prestation « Pas à Pas » en elle-même, qui consiste en des conseils et un suivi en matière d'activité physique par les spécialistes en APA.

^ePDCA : Méthode d'amélioration de la qualité des processus reposant sur le cycle « Plan - Do - Check - Act »

2.3.1 Questions d'évaluation

L'OFSP a manifesté son intérêt pour ce projet novateur, à l'interface entre le monde médical et la communauté. Il s'intéresse particulièrement aux conditions cadres nécessaires pour mettre en œuvre une telle prestation au niveau national et aux recommandations à cet égard. Suite aux propositions de l'OFSP et des responsables du projet « Pas à Pas », les questions d'évaluation suivantes ont été retenues :

1. Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?
2. Quelle est la perception des patients quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?
3. Quelle est la perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique ?
4. Est-ce que la littérature scientifique actuelle parle en faveur d'une efficacité de la délégation du conseil en activité physique pour promouvoir cette dernière auprès des patients ?
5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins et sur les habitudes en matière d'activité physique des patients ?
6. Quelles sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ?
7. Comment la prestation « Pas à Pas » a-t-elle évolué depuis l'amélioration du bon de délégation avec la méthode PDCA ?
8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patients, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?
9. Quelles sont les recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse ?

Compte tenu du déploiement relativement récent du projet dans l'ensemble du canton et du temps nécessaire pour que les impacts réels du dispositif introduit soient visibles, et compte tenu de l'intérêt des mandants/financeurs pour l'optimisation de la conception et des processus du projet en vue d'une possible extension future, cette évaluation doit être considérée comme une évaluation formative.

2.3.2 Groupe d'accompagnement

Selon les recommandations du Groupe romand d'évaluation⁵, dont font partie plusieurs membres du CEESAN, un groupe d'accompagnement (GA) a été mis en place. Le GA veillait à faciliter le processus d'évaluation dans ses différentes étapes tant d'un point de vue pratique, scientifique que

stratégique. Il a favorisé la mise en cohérence de l'évaluation globale et a permis une appropriation précoce du processus et des résultats de l'évaluation par les parties prenantes.

Il était constitué de la responsable du programme « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux » de Promotion Santé Vaud, du chef de projet « Pas à Pas », des trois spécialistes en AP liés au projet, de quatre représentants de la PMU dont son directeur, d'un collaborateur scientifique de la division Prévention des MNT de l'OFSP et d'un chef de clinique du centre de médecine du sport du CHUV.

2.3.3 Structure du rapport

Le chapitre 2 présente les quatre modules méthodologiques qui ont été retenus pour contribuer à répondre aux questions d'évaluation (revue de la littérature, analyse de la structure et des documents de projet, focus groupes et entretiens, analyse secondaire des données disponibles). Le chapitre 3 présente les résultats issus de chacun des quatre modules méthodologiques. Le chapitre 4 présente les réponses aux questions d'évaluation, celles-ci se basant sur la triangulation des données obtenues dans les quatre modules méthodologiques.

3 Méthodes

La méthodologie proposée pour répondre aux questions d'évaluation combine plusieurs sources d'information et mixe les approches qualitatives et quantitatives. Les méthodes mixtes permettent d'appréhender des thématiques complexes, ce qui se révèle souvent judicieux dans la recherche en santé publique⁶. Les méthodes mixtes ont déjà été utilisées avec succès pour l'évaluation d'intervention pour la promotion de l'activité physique (voir la revue systématique de Foster et al. de 2015⁷).

Le détail des méthodes proposées pour répondre à chaque question d'évaluation est présenté dans le tableau 1.

3.1 Revue de littérature

La revue de littérature est basée sur une recherche exploratoire à partir des bases de données Medline (via Pubmed/Ovid), Web of Science, Science Direct, CINAHL et Google Scholar. La recherche a été réalisée par un documentaliste de l'uDDSP et porte sur les études publiées entre 2000 et mars 2017. Un focus particulier a été mis sur les expériences réalisées dans d'autres pays et/ou sur d'autres programmes en Suisse présentant des analogies.

3.2 Analyse de la structure et des documents du projet

Pour décrire le projet « Pas à Pas » et sa structure, l'analyse a porté sur la documentation relative au projet et sur les résultats issus du processus PDCA⁸. Un entretien avec le chef du projet « Pas à Pas » avait pour but de proposer un organigramme du fonctionnement de la prestation comprenant les acteurs et actrices qui y sont liés. Les documents du projet disponibles étaient les suivants :

- Le dépliant de présentation de la prestation « Pas à Pas » aux professionnels
- Le flyer du projet (s'adresse aux potentiel-le-s bénéficiaires)
- Le bon de délégation vers un-e spécialiste en activités physiques adaptées (APA)
- La lettre aux médecins (13 juillet 2017) présentant la prestation et la collaboration avec Pro-Senectute
- Un modèle d'intervention décrivant les activités et les effets attendus.

Tableau 1 Méthodes proposées pour l'évaluation du projet « Pas à Pas »

Questions d'évaluation	Revue de littérature	Analyse secondaire des données disponibles	Focus groupes médecins	Focus groupes patients	Entretien de groupe Spécialistes en APA	Entretiens informateurs clés
Q1. Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?			xx			
Q2. Quelle est la perception des patients quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?			x	xx	x	
Q3. Quelle est la perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique ?					xx	
Q4. Est-ce que la littérature scientifique actuelle parle en faveur d'une efficacité de la délégation du conseil en activité physique pour promouvoir cette dernière auprès des patients ?	xx					
Q5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins et sur les habitudes en matière d'activité physique des patients ?			xx	xx	x	
Q6. Quelles sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ?		xx	x		x	
Q7. Comment la prestation « Pas à Pas » a-t-elle évolué depuis l'amélioration du bon de délégation avec la méthode PDCA ?		xx			x	
Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patients, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?		x	x	x	x	xx
Q9. Quelles sont les recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse ?						xx

Note : XX = méthode principale utilisée ; X = méthode complémentaire.

3.3 Focus groupes et entretiens

Les méthodes choisies pour cette évaluation comportaient des focus groupes avec des médecins et des patient-e-s et des bénéficiaires potentiel-le-s, un entretien de groupe avec des spécialistes en AP ainsi que des entretiens semi-dirigés avec des informateurs et informatrices clés (Tableau 1). Les thèmes abordés au moyen d'une grille d'entretien préalablement définie et adaptée à chaque

groupe cible (Annexe 2) concernaient l'utilité de la délégation médicale, l'impact de la prestation sur la pratique des médecins, leur perception de l'utilité de l'intervention pour les patient-e-s ainsi que les conditions cadres à réunir pour intégrer cette prestation dans la pratique courante.

Les focus groupes et les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des participant-e-s, puis retranscrits. Une analyse thématique transversale^{9, 10} a permis ensuite de mettre en évidence les avis et perceptions des participant-e-s pour chacun des thèmes explorés.

3.3.1 Les médecins

Pour collecter le point de vue des médecins de famille installés en cabinet privé, deux focus groupes étaient prévus en distinguant pour ces deux groupes les professionnel-le-s qui connaissent et ont déjà recouru à la prestation « Pas à Pas » de ceux qui ne connaissent pas la prestation.

Le recrutement des médecins s'est fait avec le soutien d'un chef de clinique de la PMU sur la base d'une série de critères d'inclusion : la région d'exercice (Lausanne, Nord Vaudois, La Côte, Est Vaudois), le sexe et le contexte d'exercice du médecin (PMU versus cabinet en ville versus cabinet à la campagne).

Concernant le focus groupe initialement prévu auprès des médecins ne connaissant pas la prestation « Pas à Pas », il s'est avéré particulièrement difficile de les mobiliser. Nous avons alors opté pour la réalisation d'une série d'entretiens téléphoniques courts avec des médecins de famille installés en cabinet.

3.3.2 Les patient-e-s et bénéficiaires potentiel-le-s

Le recrutement des patient-e-s s'est fait avec le soutien d'un chef de clinique de la PMU sur la base d'une série de critères d'inclusion : la région d'habitation (Lausanne, le Nord Vaudois, La Côte, l'Est Vaudois), le sexe du patient/de la patiente et le contexte d'exercice du médecin ayant délégué (PMU, ville, campagne). En plus de ces critères, les patient-e-s ont été distingué-e-s en fonction de leur appartenance à un groupe d'âge (+/- 65 ans).

Les patient-e-s ayant bénéficié de la prestation « Pas à Pas » ont été recruté-e-s sur la base du fichier du projet qui nous avait été transmis par l'équipe du projet. Les spécialistes en APA avaient au préalable demandé aux patient-e-s leur accord pour être contacté-e-s par l'équipe d'évaluation.

Pour les bénéficiaires potentiel-le-s, ne connaissant pas la prestation « Pas à Pas », la PMU a procédé à l'identification d'une première liste de patient-e-s à contacter, en retenant comme critères la région d'habitation et l'âge (+/- 65 ans), que nous avons ensuite complétée par des personnes identifiées dans nos réseaux.

3.3.3 Les spécialistes en activités physiques adaptées

Un entretien de groupe a été réalisé avec les trois spécialistes en activités physiques adaptées impliqués dans le programme « Pas à Pas ». Les thèmes abordés, exploités à l'aide d'une grille d'entretien préalablement définie (Annexe 2), portaient sur la pertinence de leur formation

spécifique, l'utilité de la prestation, leur perception de l'utilité de la prestation pour les médecins et les patient-e-s ainsi que sur les conditions cadres pour que cette prestation puisse, selon leurs points de vue, s'intégrer dans le réseau.

3.3.4 Les informateurs et informatrices clés

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés en face à face ou par téléphone auprès d'une série d'informateurs et informatrices clés dont la liste a été définie en collaboration avec le groupe d'accompagnement de l'évaluation (Tableau 2).

Ces informateurs/informatrices clés étaient soit des personnes connaissant le projet « Pas à Pas » mais si possible non impliquées au niveau opérationnel, soit des acteurs et actrices ayant une certaine expertise sur les enjeux soulevés par un projet de ce type. Les thèmes investigués portaient principalement sur les points forts et les points faibles de la prestation dans son mode de fonctionnement actuel (pour les informateurs qui connaissent le projet) ; les conditions cadres qui favoriseraient l'intégration de ce type de prestation dans le réseau de soins, notamment en terme de financement (pour les informateurs qui connaissent ou pas le projet) ; les recommandations à tirer d'un projet de ce type dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse (pour les informateurs qui connaissent ou pas le projet).

Tableau 2 Liste des informateurs et informatrices-clés avec leur fonction

Organisme	Nom	Fonction
OFSP, Section Prévention dans le domaine des soins	Alberto Marcacci	Chef de section
Réseau Santé Région Lausanne	Philippe Anhorn	Directeur
Réseau de Santé DELTA	Joëlle Coclet	Coordinatrice du réseau de santé Delta Vaud
Fédération des médecins suisses (FMH)	Barbara Weil	Cheffe du département Promotion de la santé et prévention
Promotion Santé Suisse	Jvo Schneider	Responsable Prévention dans le domaine des soins
Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants (ASPI)	Michel Helfer et Antonin Moraz	Président et vice-président
PMU	Nicolas Senn	Médecin adjoint, Consultation médecine générale /Institut Universitaire de Médecine de Famille
UNIL, Institut des sciences du sport	Jérôme Barral	Maitre d'enseignement et de recherche, en charge du Master Activités Physiques Adaptées et Santé. Vice-président de l'Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées (ASP-APA)

3.4 Analyse secondaire des données disponibles

Une analyse secondaire des données quantitatives disponibles a été menée. Les indicateurs de suivi du projet « Pas à Pas » ont été fournis par l'équipe du projet sous la forme d'un fichier Excel® comprenant cinq feuilles et collectant des données socio-démographiques sur les usager-e-s de « Pas à Pas » (âge, sexe, ville), le type de prestation dont ils/elles ont pu bénéficier (bilan, conseil, informations sur les offres en AP, séances d'AP), le nombre et le type d'entretiens de suivi après un bilan (séance en salle, mail, téléphone), la liste des professionnel-le-s de santé contacté-e-s et le nombre de bons remplis versus le nombre de patient-e-s reçu-e-s par les spécialistes en APA.

4 Résultats

4.1 Revue de littérature

Au total, 109 publications sont ressorties de la revue de littérature. Une évaluatrice a lu tous les abstracts pour une première sélection, 32 publications ont fait l'objet d'une lecture plus approfondie et 12 se sont avérées pertinentes pour notre étude. Ce premier lot de références a également permis de mettre en évidence neuf publications supplémentaires d'intérêt. Au final, la revue de littérature s'est basée sur 21 références.

Bref historique de la délégation de l'activité physique (AP)

Les programmes de délégation ou de prescription de l'activité physique (AP) ont été introduits au Royaume-Uni dans les années 1990¹¹. Puis les pays d'Europe du Nord (Suède, Danemark, Norvège, Finlande et Pays-Bas) ont introduit des schémas similaires au début des années 2000. Ce n'est que cinq à dix ans plus tard que ce type de programmes sont apparus dans le reste de l'Europe de l'Ouest, notamment en France (2012). En dehors du continent européen, les pays anglo-saxons (USA, Canada, Nouvelle-Zélande, Australie) ont également développé de nombreux programmes de prescription de l'AP.

La délégation de l'activité physique : des définitions multiples et variées

Les programmes de délégation de l'AP se présentent sous différents noms selon les pays : *exercice on referral scheme (ERS)*¹², *physical activity referrals*¹³, *Green Prescription*¹⁴, *Sport sur Ordonnance*¹⁵, *Activités Physiques Adaptées*^{16, 17} qui représentent différents modèles de délégation décrits dans la littérature. Dans son rapport de 2011 sur le développement en France de la prescription de thérapies non médicamenteuses validées, la Haute Autorité de Santé rappelle que la notion de « prescription » ne se limite pas aux préconisations inscrites sur ordonnance¹⁸. Elles peuvent en effet prendre diverses formes. « Elles peuvent être inscrites sur l'ordonnance ; être énoncées seulement oralement ; donner lieu à la distribution de brochures d'information ; donner lieu à la mise à disposition par le médecin de coordonnées de professionnels spécialisés ».

Dans de nombreux pays, la délégation de l'AP n'est pas uniquement l'apanage du MdF. D'autres professionnel·les de la santé peuvent en effet déléguer des patient·e·s tels que les infirmier·ère·s, les physiothérapeutes ou les psychologues^{12-14, 19}. Les personnes éligibles sont des personnes sédentaires et/ou diagnostiquées avec une maladie chronique principalement. L'âge et le sexe ne sont généralement pas des critères de sélection. Les modèles de délégation sont divers. Certains d'entre eux prévoient la délégation du/de la patient·e par le biais d'un formulaire (*referral form*) vers un·e spécialiste en AP^{12, 14} ou par le biais de coordinateurs et coordinatrices (*Physical activity referral coordinators/contact persons*) nommé·e·s à la fois dans les hôpitaux et les organismes proposant des AP. D'autres délèguent directement vers des organismes proposant des AP¹³. La

participation financière demandée aux bénéficiaires est, dans la majorité des modèles, minime voire nulle (gratuité) en ce qui concerne la prise en charge par un-e spécialiste en AP.

A quels professionnel-le-s délègue-t-on ou devrait-on déléguer l'activité physique ?

Très peu de publications abordent les compétences et le profil des professionnel-le-s vers lesquels les MdF délèguent l'AP. Par ailleurs, c'est principalement le terme « activité physique » qui est utilisé, sans la mention « adaptée », même si l'on comprend qu'elle est effectivement adaptée en fonction des caractéristiques, pathologies, aptitudes et motivations du bénéficiaire.

En France, l'activité physique adaptée (APA) est inscrite dans une loi de modernisation du système de santé, votée le 26 janvier 2016¹⁶ et dont le décret est entré en vigueur en mars 2017¹⁷. Il précise les conditions dans lesquelles sont dispensées les APA et prévoit les modalités d'intervention et de restitution. L'APA y est définie^f et il est précisé que l'appréciation des aptitudes n'est pas de la compétence du médecin mais des professionnel-le-s en charge de l'AP. Le décret définit le public cible de l'APA comme toute personne ne pouvant pratiquer dans des conditions ordinaires (terme non explicite). La Mission Sport et Santé de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) Occitanie a vulgarisé le décret dans un Cahier de 2017²⁰ et s'adresse notamment aux associations sportives et collectivités territoriales. Elle définit la prescription médicale et liste les professionnel-le-s pouvant dispenser l'APA : les professionnel-le-s de santé (physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens), les professionnel-le-s en APA titulaires d'un diplôme en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) avec la mention « APA », les professionnel-le-s du sport (éducateurs sportifs) et moniteurs formés par certaines fédérations. Le décret précise que pour les patient-e-s avec des limitations fonctionnelles sévères, seul-e-s les professionnel-le-s de santé sont habilité-e-s à dispenser l'APA.

Relevons une étude de Tulloch et al. de 2005 sur le conseil en AP dans les soins primaires, où sont discutés les compétences et le profil des conseiller-e-s en AP²¹. Le/la conseiller-e en AP devrait avoir des connaissances spécifiques sur les interventions et l'évaluation des AP, sur les théories du changement de comportement et être entraîné aux stratégies de counseling pour assister les patient-e-s à devenir plus actifs/actives. Il/elle devrait avoir un niveau universitaire dans un domaine lié à la santé qui requiert des cours sur l'anatomie et la biomécanique, la physiopathologie et les facteurs de risque, l'évaluation de la condition physique, la prescription d'exercices et d'AP, les aspects psycho-sociaux du comportement. Il/elle devrait être au courant des ressources pertinentes au sein de la communauté vers lesquelles les patient-e-s pourraient être orienté-e-s. Les auteurs soulignent que les conseiller-e-s en AP pourraient remédier à certaines barrières rencontrées par les MdF. Ils/elles permettent par exemple d'épargner du temps de consultation aux MdF et peuvent fournir un counseling plus intensif, sur la durée, nécessaire au maintien des comportements.

Leemrijse et al. ont observé que 44% des MdF interrogés pensent que l'AP devrait avoir lieu autant que possible en dehors du système traditionnel des prestataires de santé, donc pas chez un-e

^f Définition de l'APA dans le décret n°2016-1990 : pratique régulière (30 min de marche rapide par jour pour les adultes, 60 min/j pour les enfants), elle peut être encadrée ou pas, à partir du moment où il s'agit de mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, elle doit être adaptée, c'est à dire basée sur les aptitudes et les motivations.

physiothérapeute par exemple²². Un des arguments avancés par les MdF est que l'AP devrait faire partie du quotidien des personnes, de leurs loisirs, et non être identifiée comme un traitement médical. Certains avancent également que si le/la patient-e est envoyé-e chez un physiothérapeute pour l'AP, c'est au patient de payer et non à l'assurance santé.

Efficacité de la délégation du conseil en AP pour promouvoir cette dernière auprès des patient-e-s

Peu d'études ont évalué l'efficacité de différents schémas de prescription de l'AP sur l'amélioration de la participation à l'AP des adultes sédentaires et encore plus rarement sur leurs effets en termes d'amélioration de leur état de santé. La revue de littérature a permis de mettre en exergue huit publications d'intérêt (dont 1 republiée) s'intéressant à la question et utilisant des méthodes robustes et reconnues (revue systématique de la littérature et méta-analyse, étude comparative rétrospective, revue Cochrane, essai contrôlé randomisé)^{7, 11, 14, 19, 21, 23-27}.

La plupart des études sélectionnées parlent d'un effet favorable de la délégation de l'AP sur la quantité d'activité physique pratiquée, mais d'une ampleur modérée. Soulignons, avant de présenter cette analyse, que la mesure de l'AP (AP auto-rapportée par un questionnaire^{28, 29} ou un journal de bord, outils de mesure directe de l'AP avec des capteurs de mouvements par ex.), qu'elle soit déléguée ou non, comporte plusieurs sources d'imprécisions et de biais³⁰. La détection d'un « signal » relativement faible (i.e. un changement de pratique en matière d'AP lié à une intervention) lorsque le « bruit de fonds » (i.e. les imprécisions liées à la mesure de l'AP) est important représente un défi de taille.

Parmi les études relatant les effets les plus positifs de la délégation de l'AP, Hamlin et al. en 2016 ont montré que les participant-e-s ayant adhéré au programme *Green prescription* étaient considérablement plus actifs physiquement et rapportaient un meilleur état de santé comparé aux non-adhérent-e-s, 2-3 ans après la consultation initiale¹⁴. Tulloch et al. ont conclu en 2005 que tous les formats prestataires/intervention évalués (MdF seul-e / MdF + autre professionnel-le de santé / autre professionnel-le de santé seul-e) avaient généré des améliorations dans le comportement vis à vis de l'AP²¹.

La plupart des autres auteurs ont rapporté des résultats plus mitigés concernant l'efficacité de la délégation. Dans un essai contrôlé randomisé publié en 2017, James et al. ont montré que le conseil semble efficace aussi bien pour les femmes que pour les hommes¹⁹. Cependant, ils observent que l'intervention est significativement plus efficace pour les moins de 60 ans et pour les personnes ayant un BMI⁹ inférieur à 25. Parmi les patient-e-s ayant amélioré leur AP (ex. : augmentation de 2'000 pas/jour), l'intervention est plus efficace pour les personnes socialement avantagées (niveau universitaire, en emploi). James et al. suggèrent que les spécialistes en AP pourraient avoir besoin d'une formation complémentaire pour travailler avec les groupes socialement désavantagés. Dans une revue systématique de la littérature datant de 2007, Williams et al. ont montré une augmentation significative du nombre de participant-e-s faisant de l'exercice modéré dans le cadre d'un schéma de délégation²⁶. Ils tempèrent cependant ce résultat en calculant qu'il faudrait déléguer 17 adultes sédentaires pour que 1 devienne modérément actif. Ils suggèrent que ce faible effet des interventions de délégation de l'AP pourrait être en partie dû au faible taux d'adhésion et

⁹ BMI : Body Mass Index ou Indice de masse corporelle.

d'adhérence aux schémas d'exercices proposés. Lawton et al. sont arrivés à la même conclusion en 2008, et ont montré que 45% d'une cohorte de femmes (40-74 ans suivies sur 2 ans en RCT) n'avaient pas réussi à reprendre et maintenir une AP²⁵. Une revue systématique de Pavey et al. en 2011, reconduite en 2013, a également conclu à une faible preuve supportant l'association entre la délégation de l'AP et l'augmentation à court terme de l'AP chez des individus sédentaires avec ou sans maladie préexistante^{24, 27}. Les auteurs soulignent cependant une importante hétérogénéité dans la qualité et la nature des programmes de délégation d'AP entre les différentes études analysées, ce qui pourrait contribuer à l'incohérence des résultats. L'hétérogénéité des différentes études sur le sujet est également mentionnée dans une revue Cochrane menée en 2005 par Foster et al.⁷. Ces derniers suggèrent que les interventions de conseil en AP (qui comprend tout type d'interventions et pas uniquement les schémas de délégation) ont un effet positif d'une ampleur modérée sur l'augmentation de l'AP auto-rapportée et sur les aptitudes cardio-respiratoires, du moins à court et moyen termes et pour les personnes d'âge moyen. Les auteurs notent qu'il se peut que les interventions qui fournissent un encadrement professionnel au moment du démarrage d'un programme d'exercices et qui, ensuite, proposent un accompagnement en continu, soient plus efficaces pour encourager l'adoption d'une AP. Foster et al. remarquent que l'efficacité sur le long terme de ces interventions n'est pas établie car la majorité des études se sont arrêtées après un an.

Enfin, dans une revue systématique et une méta-analyse de 2016, Arsenijevic et Groot ont conclu que quels que soient les schémas de prescription de l'AP mis en place, indépendamment du pays, les preuves de l'efficacité (effectiveness) de ce type de programme en AP sont insuffisantes¹¹. Les interventions manquent généralement d'une assise théorique et les auteurs constatent une faible adhérence des participants. Ils recommandent, pour une meilleure efficacité, que les programmes de prescription de l'AP ciblent des groupes particuliers ; qu'ils prennent en compte leurs préférences et proposent des programmes sur une longue période de temps, même si cela doit nécessiter une faible contribution financière de la part des usagers/usagères.

4.2 Analyse de la structure et des documents du projet

Structure du projet et cartographie des acteurs

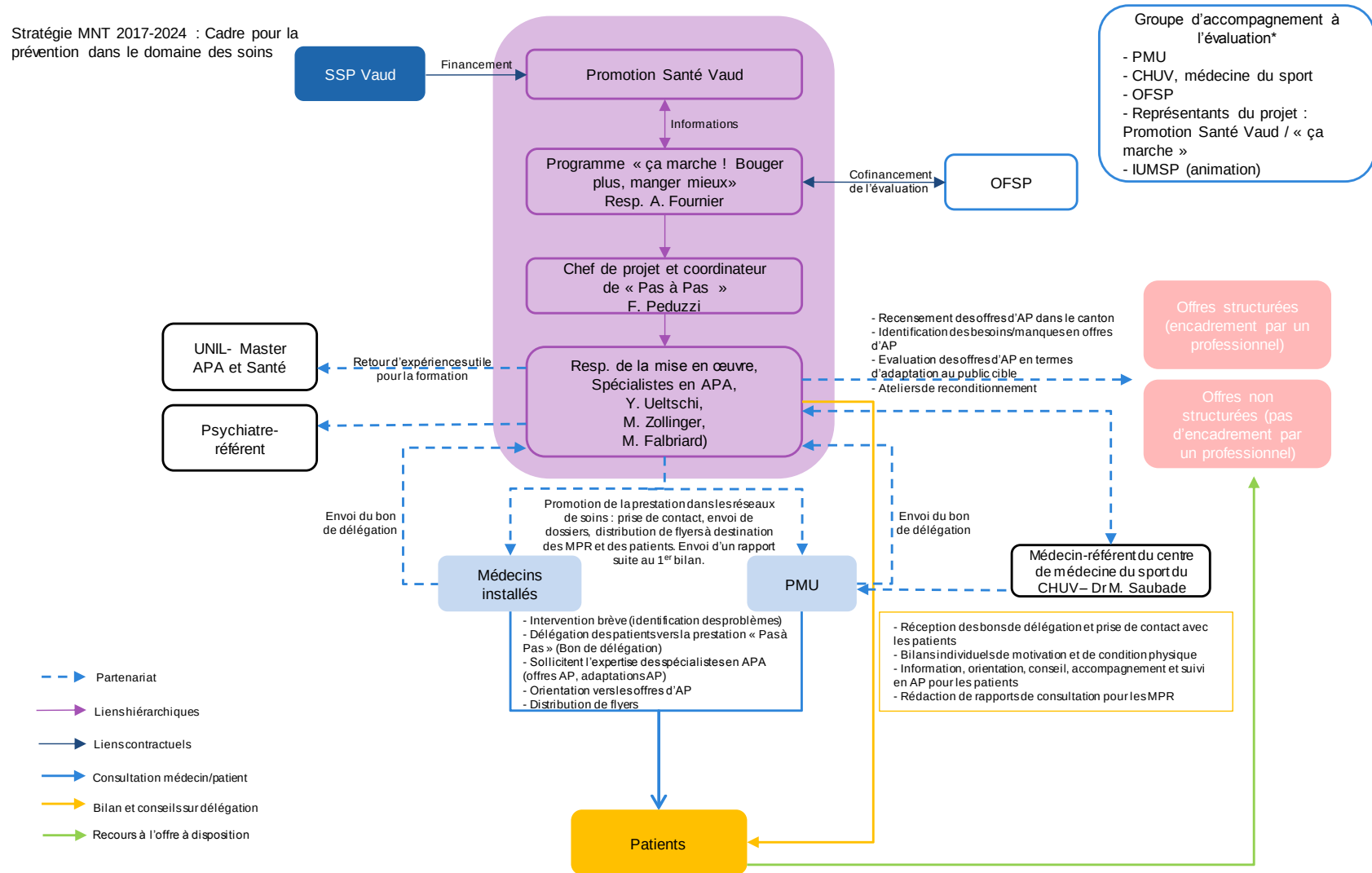
Afin de clarifier la structure du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale et de connaître les acteurs impliqués ainsi que leur rôle, un organigramme a été construit dès le début de l'évaluation. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur les documents disponibles (modèle d'impact élaboré par l'équipe du projet, site Internet de « Pas à Pas », dépliant, flyer, bon de délégation, procès-verbaux des réunions de préparation et de présentation des résultats de l'analyse PDCA réalisées à la PMU), ainsi que sur un long entretien avec le chef de projet et coordinateur de « Pas à Pas ». Une première version du schéma a été proposée à l'équipe du projet puis, après ajustement, le schéma a été validé par le groupe d'accompagnement. La figure 1 présente l'organigramme final.

Amélioration de l'intervention avec la méthode PDCA

La publication de Brugnerotto et al. en 2016 présente les résultats de la première partie du projet « Pas à Pas » qui visait à tester, au sein de la PMU, la délégation médicale de l'AP vers des spécialistes en APA et à améliorer le bon de délégation^h. Dans ce but, la méthodologie PDCA^{4h} a été employée et a fait l'objet de trois cycles d'analyse. Le nombre de bons envoyés aux spécialistes en APA et l'adhésion des personnes sont les suivants : 1er cycle : 8 bons donnés et 5 personnes (62%) se sont présentées au premier bilan ; 2ème cycle : sur les 6 bons, 4 personnes (67%) sont venues au rendez-vous ; et durant le 3ème cycle, 15 bons ont été donnés et 9 personnes (60%) se sont déplacées pour le rendez-vous. L'évolution du nombre de patient-e-s délégué-e-s et des bilans réalisés depuis cette première phase sont présentés au paragraphe 4.7.

^h PDCA : Plan Do Check Act.

Figure 1 Organigramme du projet « Pas à Pas » avec délégation médicale et cartographie des acteurs



Documents du projet

Durant la mise en œuvre du projet, une série de documents et d'aménagements ont été réalisés et témoignent d'un souci d'amélioration continue de la prestation :

- Le dépliant destiné aux professionnel-le-s de la santé (Annexe 3)

Ce dépliant s'adresse à l'ensemble des professionnel-le-s de la santé et présente sur quatre pages la prestation « Pas à Pas », ce qu'elle offre, à qui elle s'adresse, comment et par qui elle est réalisée, ainsi que son rôle de relai. Il énonce d'emblée la gratuité de la prestation. La population cible est définie de façon très inclusive et comprend toutes « *les personnes insuffisamment actives physiquement* ». Le niveau de formation des spécialistes en APA y est mentionné ainsi que leur région vaudoise d'activité. Les logos des instances en charge du projet (Programme « *ça marche !* ») et les financeurs sont présents, témoignant un soutien des acteurs de la santé publique (Canton de Vaud, Promotion Santé Suisse et Promotion Santé Vaudⁱ). Depuis l'été 2017, le logo de Pro Senectute y figure également suite à un partenariat ciblant les seniors.

- Le flyer destiné aux bénéficiaires potentiel-le-s de la prestation (Annexe 4)

Il s'adresse aux potentiel-le-s bénéficiaires de la prestation « Pas à Pas ». Sous la forme d'une carte recto-verso, il est mis à disposition des patient-e-s dans les salles d'attente des médecins et décrit la prestation (discussion autour de la pratique de l'AP, conseils, informations sur les offres, accompagnement adapté aux besoins). Tout comme le dépliant, le flyer énonce d'emblée la gratuité de la prestation, indique les contacts (sans nommer la spécificité des professionnels prenant en charge les bénéficiaires) et présente les mêmes logos. Il n'est pas fait état du profil des personnes concernées. Outre « des conseils et un suivi en AP gratuits », mentionnés dans la première version du flyer, la dernière version insiste également sur le fait de « commencer ou reprendre une AP ».

- Le bon de délégation vers un spécialiste en APA (Annexes 1 et 5)

Le bon de délégation décrit en introduction, a également fait l'objet de plusieurs simplifications et améliorations, principalement à partir des commentaires et propositions des médecins de la PMU⁸. La version finale, disponible sur le site Internet de la prestation « Pas à Pas », a fait l'objet de légers changements, le titre « Objectifs thérapeutiques », présent dans la première version, avait une connotation trop médicale pour les spécialistes en APA qui lui ont préféré le termes « Prestations proposées par Pas à Pas ».

ⁱ Les Espaces Prévention des différentes régions vaudoises étaient mentionnés à l'origine mais ne figurent plus dans la dernière version disponible sur le site internet de « Pas à Pas » (21.21.2017).

4.3 Focus groupe auprès des médecins connaissant « Pas à Pas » et entretiens avec des médecins n'ayant jamais délégué de patient-e-s

4.3.1 Composition et déroulement du focus groupe et des entretiens

Le focus groupe des médecins connaissant la prestation « Pas à Pas » a réuni 4 médecins dont 2 femmes et 2 hommes. Trois médecins exercent principalement en ville et un à la PMU. Seule la région de l'Est vaudois n'était pas représentée, suite à l'absence non annoncée de la personne inscrite. Les médecins ayant participé au groupe ont délégué entre 2 et 16 patients.

Pour les médecins ne connaissant pas la prestation « Pas à Pas », nous avons contacté à plusieurs reprises par téléphone et/ou par écrit 20 médecins (soit près d'une centaine de tentatives) ; cette démarche s'étant avérée infructueuse, nous avons finalement réalisé 3 entretiens semi-directifs par téléphone avec trois médecins intéressés, 1 femme et 2 hommes, exerçant en cabinet, dans la région lausannoise. Bien que nous n'ayons interrogé que 3 médecins, ces points de vue se sont révélés intéressants et pertinents dans la mesure où, dans une approche qualitative, c'est avant tout la diversité des personnes rencontrées ainsi que la richesse des échanges qui sont recherchées et non pas leur représentativité.

4.3.2 Point de vue du groupe de médecins ayant délégué des patient-e-s vers un-e spécialiste en APA

Utilité de la délégation

Les médecins qui connaissent et recourent à « Pas à Pas » et qui ont participé au focus groupe apprécient cette intervention en tant que solution concrète qu'ils peuvent prescrire en lien avec le conseil en activité physique. Ils se sentent ainsi plus à l'aise pour aborder la question du mouvement avec leurs patients.

La délégation à un spécialiste en APA est perçue par les médecins rencontrés comme la possibilité de s'impliquer davantage dans la promotion du mouvement auprès des patients. Faire un bon de délégation s'apparente à faire une prescription pour un médicament ou des séances de physiothérapie ; cela permet d'initier un changement. Certain-e-s participant-e-s voient dans le fait de devoir remplir un bon de délégation (Annexe 1) une forme de médicalisation de l'AP, mais sans toutefois considérer cela comme un problème.

Pour les médecins du focus groupe, le fait que les spécialistes en APA soient hors du système de soins, qu'ils interviennent hors de l'hôpital ou d'un cabinet, sans blouse blanche, sont également des aspects positifs ; l'activité physique n'est ainsi pas présentée comme un traitement, mais davantage comme une intervention relevant de la vie quotidienne. De même, la nature du lien fort et de la relation de confiance que les spécialistes en APA développent avec le/la bénéficiaire est soulignée comme étant une plus-value.

A l'heure actuelle les médecins rencontrés disent encore manquer de recul par rapport aux résultats de l'intervention « Pas à Pas », sans que cela ne les préoccupe particulièrement.

Appréciation de l'intervention

L'intervention « Pas à Pas » est perçue par les médecins rencontrés comme étant très utile pour remettre les gens en mouvement ; elle permet dans certaines situations de sortir les gens de chez eux et, souvent, a pour corollaire de rompre un certain isolement.

Les médecins reconnaissent et apprécient le rôle des spécialistes en APA, notamment leur connaissance étendue du réseau et des offres existantes pour chaque région. Leur disponibilité est valorisée, tout comme le sont les démarches concrètes qu'ils entreprennent avec les patient-e-s.

Les spécialistes en APA sont vus par certains comme « l'incitatif » qui manque souvent pour reprendre une activité.

Les médecins apprécient également les rapports envoyés par les spécialistes en APA. Ils relèvent la qualité de ces rapports très complets et détaillés qui leur permettent de mieux comprendre les croyances de leurs patient-e-s relatives au mouvement. Les médecins peuvent également s'appuyer sur ce document pour aborder lors d'une prochaine consultation la question du mouvement, en soulignant les compétences/capacités des patient-e-s mises en évidence par le/la spécialiste en APA.

Pour quels patient-e-s « Pas à Pas » est-il le plus utile ou indiqué ?

Les médecins du groupe relèvent avoir été parfois surpris de constater que certain-e-s patient-e-s ayant manifesté un intérêt pour l'intervention n'étaient pas ceux ou celles auquel-le-s ils s'attendaient. Il semble que certain-e-s patient-e-s font eux-mêmes la demande après avoir vu le feuillet dans la salle d'attente. Les médecins notent que si toutes et tous ne sont pas intéressé-e-s par « Pas à Pas », c'est probablement parce qu'ils/elles ne voient pas toujours le lien entre mouvement et santé. Les médecins font l'hypothèse que certain-e-s patient-e-s ont aussi d'autres préoccupations ou contraintes dans leur vie qui constituent un frein à la reprise d'une AP. Enfin, ils évoquent la possibilité que pour certain-e-s patient-e-s ayant de nombreuses consultations par ailleurs, un choix s'opère quant aux intervenants qu'ils vont « accepter » d'aller voir et auxquels ils vont être amenés à expliquer leur situation.

Limites de l'intervention et pistes d'amélioration

Les médecins qui recourent à « Pas à Pas » relèvent toutefois une série de limites à cette prestation comme le fait que l'intervention du spécialiste en APA, aussi positive soit-elle, s'ajoute – pour certain-e-s patient-e-s – à une liste parfois déjà longue de consultations et d'intervenant-e-s.

Une autre limite relevée par les médecins est leur connaissance encore insuffisante de la prestation « Pas à Pas », du rôle et du profil des spécialistes en APA. Actuellement, les médecins qui ont déjà délégué un ou plusieurs patient-e-s disent ne pas se sentir toujours à l'aise pour présenter la

prestation « Pas à Pas » et l'activité du spécialiste en APA. Les médecins souhaiteraient pouvoir se référer à une définition plus claire et précise de la prestation « Pas à Pas » qui leur permettrait de transmettre plus facilement l'information à leurs patient-e-s. Ils apprécieraient d'avoir pour cela des outils sur lesquels s'appuyer, comme un petit film de promotion. Les médecins interrogés pensent que cette démarche pourrait également faciliter l'acceptation par les patient-e-s.

Pour les médecins du focus groupe, le fait que les spécialistes en APA ne soient pas des professionnels de la santé est considéré comme susceptible d'être apprécié par les patients. Cependant, cela pourrait représenter un obstacle pour certaines personnes qui préfèrent ne voir et ne parler qu'à leur médecin de famille. Les médecins interrogés perçoivent les spécialistes en APA comme un intermédiaire entre eux et l'activité physique. Pour un des médecins rencontrés, il importe que les spécialistes en APA se présentent au cabinet, en personne. D'autres médecins, tout en reconnaissant également l'importance de rencontrer les spécialistes, mentionnent d'autres lieux, comme les cercles de qualité du Réseau Delta, où la promotion/présentation de « Pas à Pas » pourrait être faite par des pairs à un nombre plus important de médecins.

4.3.3 Point de vue des médecins n'ayant jamais délégué des patient-e-s vers un-e spécialiste en APA

Utilité de la délégation

Trois médecins n'ayant jamais délégué de patient-e-s vers « Pas à Pas » ont pu être interviewés. Ils disent régulièrement aborder la question du mouvement avec leurs patient-e-s mais deux d'entre eux relèvent la difficulté à les motiver pour une reprise de l'AP. Ils apprécieraient par conséquent de pouvoir proposer à leurs patient-e-s une intervention concrète et voient dans la délégation médicale à un-e spécialiste en APA une possibilité d'améliorer la qualité de la prise en charge. Le troisième médecin interviewé estime ne pas avoir de difficulté pour encourager ses patient-e-s, ayant lui-même suivi une formation relative au mouvement et à l'entretien motivationnel.

Limites de la délégation

Les deux médecins plus particulièrement intéressés par la délégation ont cependant émis quelques réserves relativement au fait que « Pas à Pas » puisse constituer un gain de temps ou un soutien dans leur consultation. Ils ont l'impression que le travail de motivation des patient-e-s pour qu'ils ou elles acceptent de voir un-e spécialiste en APA continuerait à être de leur ressort. Par ailleurs, le fait de remplir un bon de délégation leur apparaît également constituer une charge de travail supplémentaire.

Prérequis pour adhérer à la prestation

Les deux médecins intéressés par la délégation ont également mentionné une série de prérequis qui faciliteraient leur adhésion ou leur recours à la prestation. Ils ont souligné d'une part la nécessité de connaître les spécialistes en APA et leur intervention de façon détaillée ; c'est en se référant à cette connaissance qu'ils pourront encourager leurs patient-e-s à accepter cette

délégation. La possibilité de donner aux patient-e-s un flyer de présentation est notamment souhaitée. D'autre part, sans avoir connaissance de la gratuité de « Pas à Pas », les médecins interviewés ont mentionné l'importance d'une information sur le coût de la prestation et idéalement le fait qu'elle puisse être remboursée. Enfin, ils ont évoqué leur souhait de pouvoir avoir un retour de la part des spécialistes en APA sur le bilan et le suivi des patient-e-s délégué-e-s.

4.4 Focus groupes auprès de patient-e-s et des bénéficiaires potentiel-le-s

4.4.1 Composition et déroulement des focus groupes patient-e-s

Le focus groupe avec les personnes ayant déjà bénéficié de la prestation « Pas à Pas » était composé de 6 personnes dont 4 femmes et 2 hommes ; 2 ayant plus de 65 ans. Ils ont été délégués pour 3 d'entre eux par la PMU, 2 par un cabinet privé en ville et 1 par un cabinet privé en campagne. En termes de région, seule la Côte n'était pas représentée. Parmi ces patient-e-s, deux ont également bénéficié de la prestation « Pas de retraite pour ma santé »^j.

Le focus groupe avec les personnes ne connaissant pas la prestation « Pas à Pas » (i.e. les « bénéficiaires potentiel-le-s ») était composé de 5 femmes dont une seule de moins de 65 ans. C'est principalement la région de Lausanne qui était représentée. Il s'est en effet avéré compliqué de faire se déplacer des personnes provenant de régions éloignées de Lausanne pour s'exprimer au sujet d'une prestation qu'elles ne connaissaient pas.

4.4.2 Point de vue des patient-e-s ayant bénéficié de « Pas à Pas »

Perception de la pertinence de la prestation « Pas à Pas » du point de vue des patient-e-s bénéficiaires

Les patient-e-s qui ont déjà bénéficié de la prestation « Pas à Pas » soulignent tous/toutes son utilité, sa fonction de motivation et de moteur à la reprise d'une AP. Les patient-e-s ont apprécié pouvoir bénéficier de cette prestation qu'ils décrivent comme étant complémentaire à la consultation de MdF ; la prestation « Pas à Pas » est une proposition concrète qui permet de mettre en œuvre la recommandation fréquente des médecins de bouger davantage.

Les bénéficiaires rencontrés apprécient cette prestation car elle leur permet d'exprimer leurs besoins et leurs souhaits en matière de mouvement, elle leur offre un suivi régulier, une possibilité d'échanger sur leurs activités, d'avoir des conseils et d'être encouragé-e-s. Ces spécificités de l'intervention des spécialistes en APA sont d'autant plus valorisées par les patient-e-s du groupe qu'elles prennent le contrepied des prestations habituellement disponibles, que ce soit dans les

^j « Pas de retraite pour ma santé » est un projet de promotion du mouvement et de l'alimentation favorables à la santé dédié aux séniors. Il fait également parti du programme cantonal « Ça marche ! » en collaboration avec Pro Senectute Vaud, le service de gériatrie du CHUV et le service de l'éducation physique et du sport.

fitness ou d'autres cours de gym qui seraient marquées, de leur point de vue, par l'absence de compétences dans la prise en charge adaptée à certaines pathologies (notamment cardiaques), l'absence d'attention personnalisée et l'absence de suivi.

Pour un des bénéficiaires, la rencontre avec un professionnel et le fait de devoir lui « rendre des comptes », bien que de façon totalement volontaire, a facilité la reprise de l'activité physique.

La gratuité de la prestation est également un aspect particulièrement apprécié par les participant-e-s au groupe. A l'inverse, l'absence de gratuité constituerait un obstacle pour plusieurs personnes, voire serait rédhibitoire à la poursuite d'une AP.

Perception de la qualité de la prestation « Pas à Pas » du point de vue des patient-e-s bénéficiaires

Les bénéficiaires apprécient les connaissances spécialisées (notamment sur le corps humain et son fonctionnement) des spécialistes en APA, ainsi que leurs compétences relationnelles et dans la prise en charge, insistant sur leur empathie et leur disponibilité. Lors de leurs rencontres avec un-e spécialiste en APA, les bénéficiaires ont ressenti une attention spécifique et personnalisée qui a été très appréciée.

Impact de l'intervention « Pas à Pas » pour les bénéficiaires

La prestation « Pas à Pas » aurait permis des changements chez certain-e-s patient-e-s interrogé-e-s. Les bénéficiaires estiment qu'ils bougent plus, différemment aussi pour certains d'entre eux (de façon plus intensive, pas seulement à plat mais également en montée). Les bénéficiaires relèvent des effets positifs qui se manifestent rapidement, ce qui, de leur point de vue, est très motivant. Pour plusieurs bénéficiaires, seule l'intervention « Pas à Pas » a permis de reprendre une activité physique et ils ne peuvent pour la plupart pas encore envisager de poursuivre cette activité en l'absence d'un suivi et de la relation avec le spécialiste.

La dimension relationnelle tient une place importante dans l'intervention « Pas à Pas ». D'une part la personnalité des spécialistes en APA est mise en avant comme un facteur de poids dans l'adhésion à la prise en charge et, d'autre part, « Pas à Pas » contribue indirectement pour certaines personnes à les sortir d'une situation d'isolement. Certains bénéficiaires regrettent que les rendez-vous avec les spécialistes en APA ne soient pas plus fréquents et s'inquiètent sur la possibilité que cette intervention ne puisse se maintenir sur le long terme.

4.4.3 Point de vue des patientes n'ayant pas bénéficié de « Pas à Pas »

Perception de l'utilité de la prestation « Pas à Pas » du point de vue des patientes n'ayant jamais bénéficié de « Pas à Pas »

A la question de l'utilité « théorique » de la prestation « Pas à Pas », les patientes n'ayant jamais bénéficié de « Pas à Pas » sont plus réservées et s'interrogent. Si plusieurs d'entre elles reconnaissent qu'il n'est pas toujours facile de « bouger », même quand on sait qu'il faudrait le

faire, elles ne voient pas toujours bien quels pourraient être les bénéfices de la prestation « Pas à Pas » et de l'intervention des spécialistes en APA. Pour les autres, le besoin d'être encouragé-e et d'avoir une personne qui motive et qui, dans certaines situations, aide également à surmonter des craintes est reconnu.

Appréciation de la nature de la prestation « Pas à Pas » du point de vue des patientes n'ayant jamais bénéficié de « Pas à Pas »

Les personnes n'ayant pas encore bénéficié de « Pas à Pas » ont une perception positive de la prestation centrée sur la personne et comme solution à la supervision inadéquate proposées dans les fitness, perçus comme des lieux peu accueillants et peu adaptés à la personne et ses besoins. En ce sens, un-e spécialiste en AP qui prend le temps de parler avec la personne, de connaître ses problèmes de santé et, ensuite seulement, propose des interventions, est perçu comme un élément positif. La personnalité du/de la spécialiste en APA est également présentée comme un facteur potentiellement déterminant notamment pour la poursuite de l'activité sur la durée.

Attentes par rapport à la prestation « Pas à Pas » des personnes n'en ayant pas encore bénéficié

Dans cette perspective, les participantes au groupe souhaiteraient que l'intervention des spécialistes en APA ne se limite pas à une discussion lors du bilan et des rencontres de suivi, qui plus est à un rythme estimé trop espacé (tous les 2 ou 3 mois), mais qu'elle prenne la forme d'un accompagnement de la personne dans son activité physique pour la corriger et l'encourager.

Les personnes n'ayant pas encore bénéficié de « Pas à Pas » seraient prêtes à payer pour un bilan initial avec un-e spécialiste en APA (« avec un coût maximum équivalent à celui d'une consultation chez leur MdF »), mais étaient beaucoup plus réticentes à l'idée de payer pour pratiquer une activité physique.

4.5 Entretien de groupe avec les spécialistes en activités physiques adaptées

L'entretien de groupe a réuni les trois spécialistes en activités physiques adaptées impliqués actuellement dans le projet « Pas à Pas », chacun étant en charge d'une région avec un taux d'activité d'environ 20% par région (soit l'équivalent d'1 EPT pour le canton).

Formation des spécialistes en APA

La formation pré-graduée des spécialistes en APA consiste en trois ans de cours communs au Bachelor es Sciences en sciences du sport et de l'éducation physique à l'Université de Lausanne et deux ans de Master es Sciences en Sciences du sport et du mouvement avec une spécialisation orientée vers les activités physiques adaptées. Durant le Master sont abordés les aspects de promotion de la santé, prévention des maladies chroniques, promotion de l'activité physique.

Essentiellement théorique le cursus de Master comprend également un mois de stage pratique, jugé comme insuffisant par les spécialistes en APA.

Les spécialistes en APA ont suivi des formations (plus ou moins longues et approfondies) à l'entretien motivationnel, à la gestion de l'entretien, mais aussi à la gestion de projet dans le cadre de « Pas à Pas » et en ont souligné l'importante valeur ajoutée.

Perception des spécialistes en APA de l'utilité de leur prestation pour les patient-e-s

Un des spécialistes en APA résume leur intervention comme visant à « apporter un changement de comportement ou d'habitude de vie et à favoriser une habitude de vie favorable à la santé des gens ». De façon plus spécifique, il s'agit de sensibiliser les patient-e-s à l'activité physique au quotidien, d'accompagner les bénéficiaires dans leur réflexion autour du mouvement et dans leur prise de conscience que c'est important pour eux, qu'ils pourraient peut-être faire quelque chose de plus ou différemment en termes d'AP. Leur accompagnement a pour objectif d'aider les personnes à reprendre confiance en elles et à leur permettre de faire des expériences positives du mouvement, afin qu'elles puissent continuer ensuite toutes seules. Les spécialistes en APA considèrent également qu'ils ont un rôle de conseil dans la mesure où ils transmettent des informations et des connaissances sur le mouvement, les aspects d'intensité, d'effort et d'essoufflement.

Les spécialistes en APA insistent sur la complémentarité entre leur intervention et celle des physiothérapeutes et voient dans leur intervention un relais non seulement pour les médecins, mais aussi pour les physiothérapeutes.

Description de l'intervention des spécialistes en APA

Les spécialistes en APA décrivent leur intervention comme étant innovante dans la mesure où elle prend principalement la forme d'un échange avec le/la patient-e. Les spécialistes en APA insistent sur l'attention qu'ils portent aux compétences de chaque patient-e en privilégiant une intervention centrée sur sa situation, ses besoins, ses souhaits et ses envies, tout en tenant compte des limitations liées à sa santé. Les spécialistes en APA insistent sur cette dimension d'encouragement et de développement de l'autonomie des patient-e-s qu'ils mettent au centre de leur intervention. Tout comme ils insistent sur les aspects d'ouverture et de liberté pour la personne de s'exprimer, de dire ce qui lui convient ou ce qu'elle souhaite.

Cette approche semble parfois déstabiliser certain-e-s patient-e-s, davantage habitué-e-s à être orienté-e-s vers un-e spécialiste, ou vers une prise en charge avec des consignes plus directives. Certain-e-s patient-e-s arrivent au rendez-vous avec le/la spécialiste en APA sans savoir à quoi s'attendre et sont surpris-es par la liberté d'expression qui leur est offerte. Les spécialistes en APA considèrent que leur intervention – dont l'objectif central est d'encourager les personnes sédentaires à se remettre en mouvement – se distingue de celle des physiothérapeutes qui serait davantage centrée sur la mobilisation d'un membre et sa rééducation.

Réaction des bénéficiaires

Les spécialistes en APA ont, de la part des bénéficiaires, des retours globalement très positifs. Ils /elles relèvent que certain-e-s patient-e-s considèrent leur intervention comme étant précisément l'encouragement ou l'accompagnement dont ils/elles ont besoin pour faire le premier pas, pour initier une activité. D'autres semblent avoir besoin d'un suivi régulier et apprécient par conséquent le fait de pouvoir rencontrer un-e spécialiste APA à qui ils/elles peuvent parler de leur activité physique et qui les incite à poursuivre tout en les rencontrant régulièrement.

Les spécialistes en APA ont le sentiment que certain-e-s patient-e-s viennent les voir avec des attentes irréalistes ou inadaptées, et souvent sans être prêt-e-s à opérer un changement en termes de mouvement. Les spécialistes avancent différentes raisons à cela : les personnes ne se sentent pas concernées ; elles n'ont pas en ce moment le temps et la disponibilité pour s'engager dans cette démarche ; elles ont accepté le bon de délégation pour faire plaisir à leur médecin.

Les spécialistes en APA relatent également que parmi les premier-e-s patient-e-s ayant reçu un bon de délégation, certain-e-s patient-e-s arrivaient au premier rendez-vous en tenue de sport, en ayant compris qu'ils/elles allaient faire une activité physique. Au moment de la prise de contact téléphonique avec le patient, les spécialistes en APA expliquent en quoi va consister le rendez-vous, et insistent sur le fait qu'il s'agit d'une discussion et d'un accompagnement et non pas d'une heure de sport.

Perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation « Pas à Pas » pour les médecins

Les spécialistes en APA s'interrogent sur l'utilité de la prestation « Pas à Pas » pour les médecins et regrettent ne pas avoir davantage de retours sur leur intervention. La relation spécialiste en APA-médecin semble le plus souvent se limiter à un échange de documents avec le bon de délégation (envoi/réception) et le rapport du bilan envoyé ensuite aux médecins.

Les spécialistes en APA apprécieraient d'avoir un retour de la part des médecins concernant leurs rapports écrits, tant sur la forme que sur le fond ; de savoir quelle est leur utilité pour les médecins. Un retour de la part des médecins leur permettrait notamment d'ajuster et d'améliorer leurs interventions. Or il semble que, sauf rares exceptions, les spécialistes en APA ne reçoivent pas d'accusé de réception ou de retour de la part des médecins.

Perception des spécialistes en APA quant à l'adéquation de leur formation pré-graduée et à l'utilité de compléter cette formation

Pour les trois spécialistes en APA impliqués dans « Pas à Pas », ce type de projet ou d'intervention semble être précisément ce dont ils/elles ont besoin pour déployer pleinement leurs compétences. Ils /elles précisent toutefois que leur formation de base devrait être complétée par quelques outils plus spécifiques comme l'entretien motivationnel, la gestion de projet ou une meilleure connaissance du réseau et des trajectoires de prise en charge de certaines (familles de) pathologies. Pour l'instant ils ont été amenés à acquérir ces compétences dans l'exercice même de leur activité.

Les spécialistes en APA ont réalisé à travers leur pratique la nécessité de se doter d'un cahier des charges spécifiant la nature de leur intervention et les compétences qui y sont attachées. En raison également de la non reconnaissance de leur profession par la LAMal et l'OAMal, les spécialistes en APA sont actuellement engagés dans un processus de réflexion quant à leur activité, ses spécificités, ses limites et leur position dans le réseau. Ils ont mentionné à ce propos également l'existence de l'Association suisse des professionnels en activités physiques adaptées (ASP-APA) qui se penche sur ces questions. Il existerait une crainte au sein de l'association que la profession se retrouve confinée dans le domaine médical uniquement.

4.6 Entretiens avec les informateurs et informatrices clés

Les huit entretiens prévus auprès des informateurs et informatrices clés ont été réalisés. Ils portaient sur l'identification des conditions cadres qui devraient être réunies pour permettre la pérennisation et la généralisation au plan national d'une prestation de type « Pas à Pas ».

Plusieurs dimensions relatives aux conditions cadres ont été abordées par les informateurs-clés.

Modèles de financement

Une première condition - abordée par tous mais sans qu'une solution évidente ne soit ressortie - concerne le choix d'un modèle de financement afin de pérenniser la prestation. Tous ont évoqué l'idéal d'une reconnaissance de « Pas à Pas » par la LAMal, hors franchise, en tant que prestation du domaine préventif. D'autres ont évoqué la reconnaissance de l'activité physique comme un traitement non médicamenteux pouvant être prescrit pour la prise en charge de maladies chroniques notamment. Mais ce mode de financement, jugé trop ambitieux à ce stade du projet, a laissé la place - pour une majorité d'informateurs - à une vision plus pragmatique d'un modèle de financement mixte, comme celui utilisé actuellement dans le canton de Vaud. Il s'agit d'un financement partagé entre le canton, qui prend en charge le coût des spécialistes en APA par le biais d'une subvention à Promotion Santé Vaud, et le système de santé qui prend en charge la consultation médicale, via la tarification TARMED.

Les informateurs et informatrices clés soulignent l'importance d'inscrire le projet et son financement dans le cadre d'un programme cantonal, d'une durée assurée de 4-5 ans, afin de l'ancrer dans le canton en y apportant un gage de qualité et de sérieux tant auprès des médecins que des bénéficiaires. La participation financière des bénéficiaires a également été évoquée notamment en fonction de leurs ressources. La plupart des informateurs et informatrices-clés penchent pour une gratuité totale de la prestation mais aucune réponse évidente n'est ressortie.

« Il ne faudrait pas commencer à payer pour ce genre de prestation..., oui c'est très très difficile cette question, il y a des pour et des contre mais en principe, si on veut effectivement atteindre beaucoup de monde et si on veut effectivement atteindre les gens qui ont vraiment besoin de cette prestation, il faudrait que ça reste gratuit ».

La possibilité d'accéder à une prestation gratuite est valorisée mais dans le même temps, le fait qu'une prestation soit payante lui confère un gage de qualité ; les bénéficiaires seraient alors plus respectueux vis à vis de ce qui leur est proposé et penseraient que la prestation est de meilleure qualité.

Une participation financière des assurances maladies a également été évoquée mais rapidement écartée. Les assureurs seraient probablement intéressés s'il y avait une caisse unique mais actuellement, ils ne voudraient pas attirer des personnes ayant un profil de personnes sédentaires, considérées comme des « mauvais risques ». Enfin, certains informateurs et informatrices clés ont évoqué le financement par des entités privées telles que MIGROS, la Poste, Swisscom ou le réseau de médecins DELTA, en lien avec certaines assurances.

Reconnaissance des spécialistes en APA en tant que profession utile au système de santé

Une deuxième condition cadre importante est ressortie des entretiens avec les informateurs et informatrices clés. Elle porte sur la connaissance et la reconnaissance des spécialistes en APA et de leurs compétences. Il s'agit à la fois de mieux définir la spécificité des spécialistes en APA et la nature de leur intervention afin de pouvoir en faire la promotion auprès des médecins et des potentiels bénéficiaires. Ceci permettrait également de mieux définir leur positionnement dans le réseau et leur complémentarité avec d'autres professionnels de la santé, tels que les physiothérapeutes ou ergothérapeutes, afin notamment d'anticiper les potentiels rapports de forces avec ces professionnels.

« Une des préoccupations [pour une] association de physiothérapeutes indépendants, c'est de voir dans quelle mesure les autres pratiques professionnelles qui touchent à la santé se développent. En complémentarité de ce que nous offrons comme prestations, ou bien en concurrence de ce que nous offrons comme prestations. Ce qui fait qu'il faut qu'on comprenne bien ce que les uns et les autres font, pour ne pas avoir l'inquiétude ou le sentiment qu'une nouvelle profession se développe en s'occupant ou en prenant en charge une partie de notre activité ».

L'association des professionnels en APA a un rôle important à jouer et participe notamment à la réflexion en cours sur l'harmonisation au niveau suisse des formations en APA pour une reconnaissance au niveau fédéral.

« Comme le métier n'est pas reconnu, il n'y a pas les socles institutionnels ou juridiques qui permettent clairement d'organiser des choses ».

Reconnaissance par les médecins de la plus-value de la délégation

Une troisième condition cadre concerne la reconnaissance par les médecins de la plus-value, de l'efficacité, de la délégation de l'AP à la fois pour leurs patient-e-s (*evidence-based*) mais aussi pour leur pratique en cabinet. Un effort important de promotion, de lobbying, de « marketing social », doit être réalisé afin de convaincre les MdF de l'utilité de « Pas à Pas » et permettre à la prestation de se développer.

« J'ai une image trop de bien-être et pas assez d'intervention, j'attends peut-être de voir les preuves ».

« Les médecins en cabinet sont par définition ou par atavisme, très indépendants et tout ce qui ressemble à un programme de santé publique ou à une quelconque contrainte, si en plus elle comporte un peu de paperasserie etc...est assez mal vécue par les médecins en cabinet...donc les relations qu'on a avec les MdF portent sur quelques points pour lesquels on a vraiment une obligation d'être extrêmement spectaculaires dans les avantages que cela peut leur apporter, extrêmement modestes dans les contraintes que cela implique pour eux. On n'y arrive pas très souvent à vrai dire... ».

« [...] à partir du moment où on peut proposer au médecin en cabinet des éléments, des inputs qui vont lui faire penser que c'est utile pour son patient, que ça va donner une substance intéressante à sa relation thérapeutique avec son patient et que ça n'implique pour lui que peu de paperasse, peut-être que ça peut avoir un certain succès mais il va falloir faire cette démonstration-là, c'est clair ».

Il a été soulevé que le fonctionnement en cabinet privé diffère de celui de la PMU. L'intégration des MdF dans la conceptualisation du projet et sa promotion auprès des pairs par le biais des Sociétés cantonales de médecine permettrait une meilleure acceptation et implantation de la prestation en cabinet

Intégration dans un cadre global de prévention dans le domaine des soins

Finalement, toujours en réponse à la question des conditions cadres nécessaires à l'implantation ou la généralisation d'un tel projet, l'ensemble des informateurs et informatrices clés a souligné l'intérêt d'articuler « Pas à Pas » avec les autres projets de Promotion Santé Vaud et de l'insérer dans une prise en charge globale du patient (tabac, alimentation, AP...).

4.7 Analyse secondaire de données disponibles

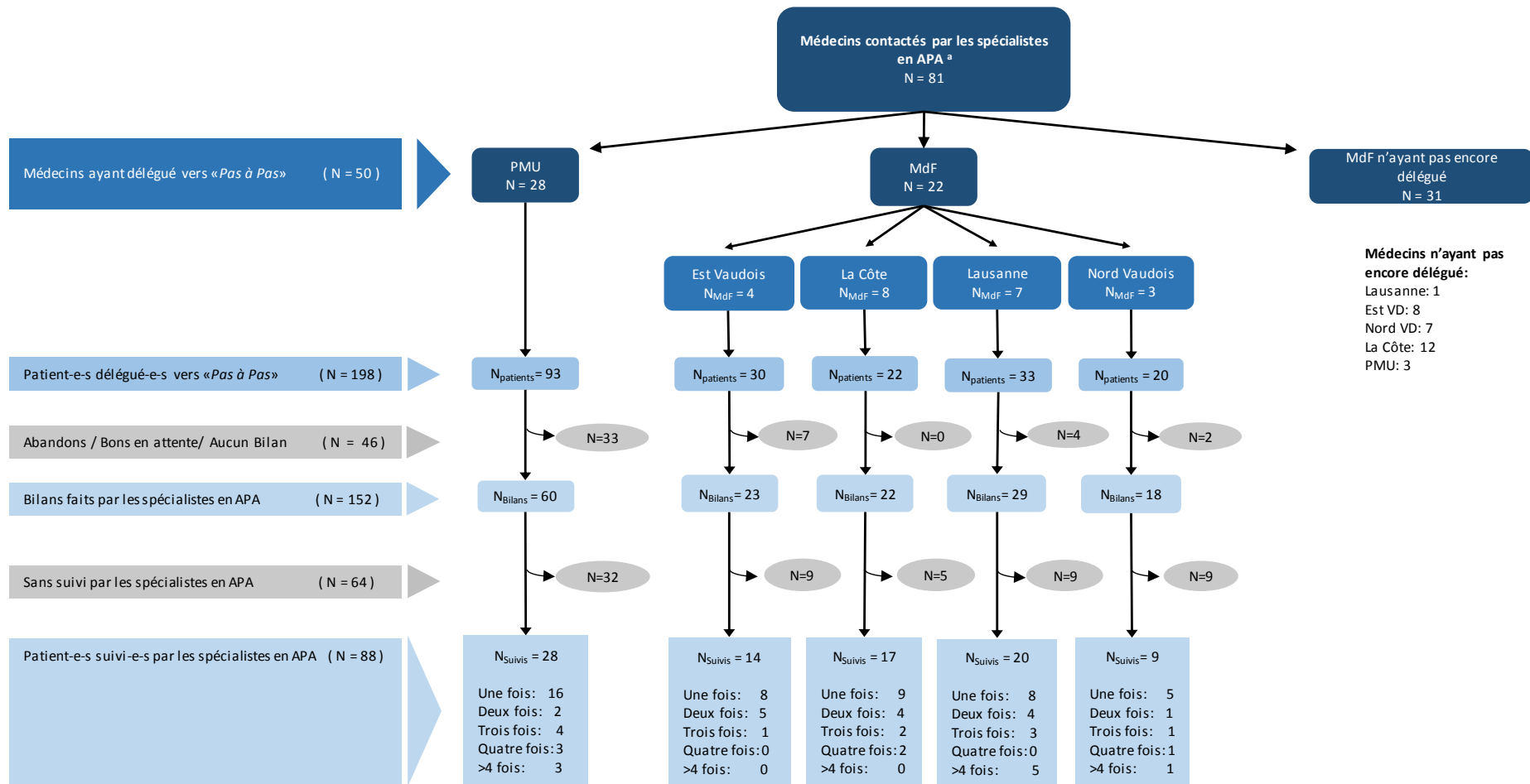
Une analyse secondaire des données de suivi du projet « Pas à Pas », saisies entre le 15.09.2015 et le 16.09.2017, a été réalisée. Les résultats sont présentés en détail à la figure 2. Quatre-vingt-un médecins ont été contactés en 2 ans. Six professionnels de santé ont été exclus des analyses car non médecins, donc hors cadre de cette évaluation portant sur la délégation médicale en cabinet.

Un peu plus du tiers des MdF n'a pas encore délégué de patient-e-s (N=31). Parmi les 50 médecins ayant délégués des patient-e-s, 28 exercent à la PMU et 22 exercent en cabinet médical privé. Au total, 198 patient-e-s ont reçu un bon de délégation vers un-e spécialiste en APA en deux ans. La grande majorité des patient-e-s délégué-e-par un MdF en cabinet privé (88%) a effectué un bilan avec un-e spécialiste en APA. La proportion est moindre dans le cas des patient-e-s délégué-e-s par les MdF de la PMU (65%). Cela est possiblement dû au tournus des médecins assistants qui doivent changer de service tous les 6 mois. Trois patient-e-s sur cinq ayant réalisé un bilan (58%) ont également eu au moins une fois un suivi avec un-e spécialiste en APA afin de maintenir leur

motivation. Lors du bilan, les bénéficiaires pouvaient également recevoir des conseils (N=123 : recommandations en terme de mouvement, l'activité physique au quotidien, outils motivationnels) et des informations sur les offres en AP (N=101 : adresses, type de cours, en groupe ou pas...). Certain-e-s bénéficiaires ont également pu être accompagnés par les spécialistes en APA pour des séances individuelles ou en groupe de reconditionnement et d'autres se sont vu proposer un podomètre.

Concernant le profil socio-démographique des bénéficiaires, la figure 3 présente la distribution de l'âge des bénéficiaires de « Pas à Pas » depuis le début du projet par année et par sexe. On constate qu'au début de la prestation en 2015, les hommes étaient en moyenne plus âgés que les femmes (65 ans versus 46 ans) alors que cet écart d'âge s'est considérablement réduit les années suivantes. En 2017, l'âge moyen des femmes est de 52 ans et celui des hommes de 51 ans.

Figure 2 Analyse des données « Pas à Pas » avec délégation médicale saisies entre le 15.09.2015 et le 16.09.2017

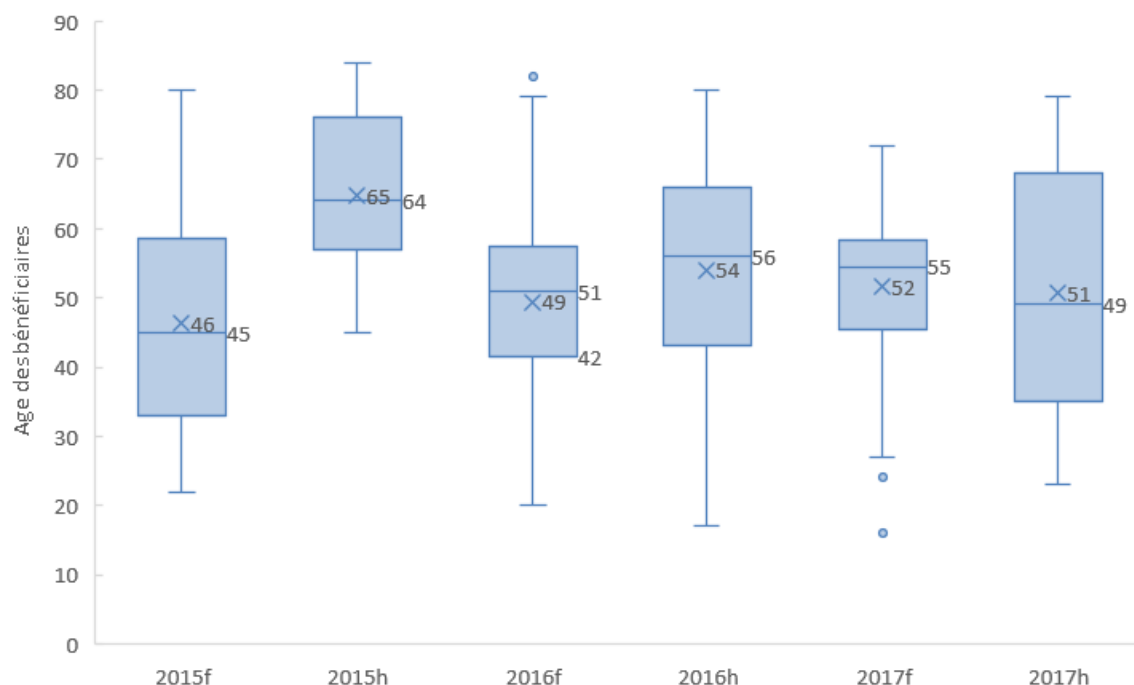


^a dont 1 psychiatre, 1 endocrinologue, un diabétologue.

Note = 6 personnes contactées par les spécialistes en APA ne sont pas des médecins (diététiciens, infirmières AVD, nutri-conseil) et ont été enlevées des analyses.

MdF : Médecins de Famille

Figure 3 Distribution de l'âge des bénéficiaires de « Pas à Pas » avec délégation médicale, par sexe et année du 1^{er} contact



Note : la croix correspond à l'âge moyen, le trait correspond à l'âge médian.

Une analyse des bénéficiaires de « Pas à Pas » ayant spontanément contacté les spécialistes en APA, autrement dit non délégué-e-s par un MdF, est présentée en annexe 6. Sur 67 contacts spontanés, la majorité a été réalisée par un appel téléphonique (N=37). Certaines personnes sont venues par le biais des Espaces Prévention du canton (N=9), d'autres ont pris directement contact par mail (N=6). La quasi-totalité des personnes ayant pris l'initiative de contacter un-e spécialiste en APA a bénéficié d'un premier bilan (N=65).

5 Réponses aux questions d'évaluation

Dans ce chapitre nous apportons des réponses aux questions d'évaluation en faisant la synthèse des résultats et en confrontant les données issues des quatre modules méthodologiques (voir aussi le tableau de synthèse Annexe 7).

5.1 Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?

La délégation médicale de l'AP est perçue comme très utile par l'ensemble des médecins interrogés. C'est un outil supplémentaire qui leur permet d'aborder plus facilement la question de l'AP avec les patient-e-s et qui représente une solution, une intervention concrète à proposer à ces derniers / dernières. La connaissance par les spécialistes en APA d'une palette importante d'offres en AP sur l'ensemble du territoire vaudois est un atout important de la prestation.

Cependant, quelques réserves sont formulées. Une série de prérequis paraît nécessaire pour accroître le potentiel du projet : il importe que les médecins soient bien informés au sujet du projet, et qu'ils puissent s'appuyer sur un support de présentation (par ex. une séquence vidéo). La gratuité de la prestation est importante ; les MdF seront plus enclins à proposer une prestation n'engendrant pas de coût pour leurs patient-e-s. Les médecins seront également plus enclins à s'intéresser et à proposer cette prestation s'ils/elles la perçoivent comme étant pérenne et soutenue par les pouvoirs publics. Enfin, une meilleure caractérisation des patient-e-s les plus susceptibles de bénéficier de la prestation faciliterait le travail de présélection par les médecins.

L'intérêt de disposer de preuves scientifiques de l'efficacité de cette délégation a été mentionné, sans toutefois être au cœur de préoccupations des médecins interviewés.

5.2 Quelle est la perception des patient-e-s quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?

Utilité perçue de la prise en charge

L'ensemble des bénéficiaires interrogé-e-s ont jugé très utile la prestation « Pas à Pas », notamment comme soutien motivationnel pour intégrer une AP dans la vie de tous les jours ou après une convalescence. Les bénéficiaires apprécient d'avoir un interlocuteur avec qui échanger sur le sujet et qui les accompagne dans cette démarche. Les bénéficiaires apprécient d'être écouté-e-s, de sentir qu'ils/elles sont, avec leurs besoins, au centre de la prise en charge. Ils/elles apprécient le fait

que les spécialistes en APA valorisent ce qu'ils/elles font déjà, tout en essayant de les accompagner pour faire un peu plus ou différemment selon leurs envies et possibilités. Ceci par opposition à l'atmosphère perçue comme intimidante des salles de fitness (regard des gens, mauvaise image corporelle, musique forte, manque de compétence du personnel des fitness par rapport à des problèmes de santé spécifiques, environnement intimidant pour pratiquer et supervision inadéquate). Ces aspects ont également été relevés par les personnes n'ayant pas encore bénéficié de la prestation « Pas à Pas » ainsi que dans la littérature^{26, 31}.

Qualité perçue de la prise en charge

Les bénéficiaires ont souligné les qualités des spécialistes en APA : l'empathie, le professionnalisme et les connaissances du corps humain et de son fonctionnement sont relevées, ainsi que leurs compétences relationnelles. Ils/elles ont souligné la qualité de la prise en charge, principalement la qualité de la relation avec les spécialistes en APA. Les bénéficiaires rencontrés ont très fortement investi cette relation avec leur spécialiste en APA.

Cependant, tant les bénéficiaires que les potentiels bénéficiaires souhaiteraient bénéficier d'un suivi sur le long terme et que les spécialistes en APA les accompagnent dans leur AP.

5.3 Quelle est la perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique ?

Utilité perçue de la prestation

Pour les spécialistes en APA, la prestation « Pas à Pas » avec délégation médicale est particulièrement utile et pertinente pour encourager et soutenir les bénéficiaires à se remettre en mouvement. Elle offre une solution concrète à l'injonction des médecins de bouger davantage.

Ils voient leur intervention comme étant complémentaire à celle des médecins, tout comme à celle des physiothérapeutes.

Utilité perçue de la formation

Le projet « Pas à Pas » constitue pour les spécialistes en APA un terrain d'expérimentation « en conditions réelles » des compétences acquises au cours de leur formation initiale et facilite un processus d'apprentissage et d'amélioration continue de leur prestation. Ils ont toutefois ressenti des lacunes dans les compétences acquises au cours de leur formation universitaire en APA pour réaliser un projet tel que « Pas à Pas », qu'ils ont comblées en suivant des formations continues courtes en entretien motivationnel et en gestion de projet.

5.4 Est-ce que la littérature scientifique actuelle parle en faveur d'une efficacité de la délégation du conseil en activité physique pour promouvoir cette dernière auprès des patient-e-s ?

La littérature scientifique identifiée parle en faveur d'un effet favorable de la délégation de l'AP sur la quantité d'activité physique pratiquée par les patient-e-s, mais cet effet est le plus souvent considéré comme étant d'une ampleur modérée. Il faut cependant mentionner que peu d'études ont évalué l'efficacité de différents schémas de prescription de l'AP sur l'amélioration de la participation à l'AP des adultes sédentaires et encore plus rarement sur leurs effets en termes d'amélioration de leur état de santé. Nous sommes donc face à un manque d'études sur le sujet et non à l'absence de preuve de l'efficacité de la délégation de l'AP. La littérature montre également la difficulté de réaliser des mesures fiables dans le domaine de l'AP.

Gidlow et al. proposent, dans le contexte spécifique de la délégation de l'AP, de reconsidérer la définition restrictive d'une preuve « acceptable »³². Ils soulignent l'importance de reconnaître des approches alternatives d'évaluation de la délégation de l'AP, notamment le rôle de la recherche qualitative.

5.5 Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins ?

La prestation « Pas à Pas » a pour principal impact sur la pratique des médecins de les encourager à parler plus systématiquement du mouvement. Le bon de délégation à leur disposition constitue une prescription concrète qu'ils peuvent proposer à leurs patient-e-s. Cela implique cependant pour les médecins de prendre du temps pour aborder la question du mouvement et pour présenter, même brièvement, l'intérêt de « Pas à Pas » pour le/la patient-e et en quoi consiste cette prestation.

Un effet probablement moins anticipé de « Pas à Pas » est la possibilité pour les médecins d'utiliser le rapport envoyé par les spécialistes en APA suite au bilan qu'ils effectuent. Les médecins peuvent ainsi s'appuyer sur ces informations concernant leurs patient-e-s pour aborder à nouveau la question du mouvement lors de consultations ultérieures.

Un autre effet, qui a surpris les spécialistes en APA, concerne le nombre important de patient-e-s délégué-e-s ayant un problème de santé mentale (ex. : dépression) ou relativement actifs/actives mais souffrant de solitude. Consciemment ou inconsciemment, les médecins semblent voir un intérêt additionnel dans la prestation « Pas à Pas » pour aider leurs patient-e-s à sortir de l'isolement.

5.6 Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s ?

Les bénéficiaires de « Pas à Pas » interviewés s'accordent sur le fait qu'ils bougent davantage soit parce qu'ils ont repris une activité physique soit parce qu'ils ont augmenté l'intensité de leur AP. Ils suivent les pistes proposées par les spécialistes en APA qui leur permettent de faire une activité physique correspondant à leurs envies et à leurs besoins. Certaines personnes sortent de chez elles, osent de nouveau reprendre les transports en commun, alors qu'elles appréhendaient fortement cela avant de reprendre une AP.

Le fait de se sentir encouragé-e-s et de bénéficier d'un suivi ainsi que d'échanges réguliers avec le spécialiste en APA contribuent à la reprise de l'AP.

Un des effets non attendu observé concerne - dans certains cas - le conditionnement de la reprise ou de la poursuite d'une AP à la relation établie avec le/la spécialiste en APA. Ceci pourrait avoir des conséquences sur le maintien de l'AP, voire même sur le moral de ces personnes au moment de l'arrêt du suivi.

5.7 Quelles sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ?

Au vu du caractère inédit de ce projet, une approche empirique semble avoir été privilégiée. Le projet « Pas à Pas » offre aux spécialistes en APA un terrain d'expérimentation « en conditions réelles » qui facilite un processus d'apprentissage et d'amélioration continue de leur prestation et de la façon dont elle s'insère dans le paysage de la prise en charge de la sédentarité et des MNT.

Les principales adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ont eu trait à l'amélioration et à la simplification du bon de délégation à l'aide de la méthode PDCA. Celui-ci est aujourd'hui plus rapide à remplir, avec un système de situations multiples à cocher selon le profil du/de la patient-e. Tout au long de la phase pilote, un médecin, chef de clinique au service du sport du CHUV, a servi de référent pour les médecins de la PMU par rapport à l'activité physique.

La phase pilote a également permis de mettre en évidence l'utilité d'un flyer à destination des patient-e-s et d'un dépliant pour les médecins afin de faire la promotion de la prestation et du rôle des spécialistes en APA.

Le fichier Excel® mis en place permet de récolter les données principales de suivi du projet et de réaliser des analyses de fréquence. Cependant, quelques incohérences et des modes de saisie inhomogènes, ont été relevés lors de l'analyse. Dans l'optique d'une prestation conçue pour le long

terme, une réflexion quant à l'utilisation d'une base de données plus robuste serait nécessaire. Cela permettrait de réaliser des analyses statistiques plus poussées.

5.8 Comment la prestation « Pas à Pas » a-t-elle évolué depuis l'amélioration du bon de délégation avec la méthode PDCA ?

Fin 2015, le projet pilote débutait avec la participation de 14 médecins de la PMU et de 2 spécialistes en APA. Deux ans plus tard, avec l'ouverture du projet sur tout le canton, le nombre de MdF contactés a été multiplié par six et trois spécialistes en APA sont employés (1 EPT). Le nombre de bons de délégation a fortement augmenté passant de 6 à 198 bons en septembre 2017. Il en va de même pour le nombre de bilans réalisés qui ont crû de 5 à 152 bilans.

Le flyer à destination des patient-e-s et le dépliant pour les MdF ont fait l'objet de légers changements depuis le début de la prestation. Les logos apposés mettent en évidence les institutions vaudoises impliquées ainsi que les acteurs de la santé au niveau national. Ceci avait été relevé par les informateurs et informatrices clés comme un point important à mettre en valeur, comme gage de sérieux, de professionnalisme et de pérennité de la prestation « Pas à Pas ».

Les spécialistes en APA ont bénéficié d'une intervention avec un médecin spécialiste du sport lors de la phase pilote et ont principalement eu recours à des échanges de pratiques. Les situations pour lesquelles ils se sentent les plus démunis sont celles qui impliquent les patient-e-s ayant un problème de santé mentale. Pour faire face à cette difficulté, un partenariat avec le service de Psychiatrie communautaire du CHUV s'est mis en place en septembre de cette année. Dans ce cadre, les spécialistes en APA auront la possibilité de présenter leur intervention et discuter de vignettes cliniques avec les médecins du service ; ceux-ci pourront ainsi leur donner quelques pistes d'intervention qui leur permettront sans doute de mieux comprendre ce qui se joue dans certaines situations et quelle prise en charge envisager.

5.9 Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?

- **Remboursement de la prestation par la LAMal ou les assurances complémentaires** : cette condition a été évoquée par toutes les personnes interrogées. Plusieurs informateurs et informatrices clés ont mentionné l'intérêt potentiel de cibler une pathologie en particulier (comme porte d'entrée), comme le diabète par exemple, pour laquelle une démonstration du

bénéfice auprès de l'OFSP serait sans doute plus facile à établir. La prise en charge des enfants et adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité dans le cadre des programmes de traitements ambulatoires et pluridisciplinaires de groupe pourraient servir d'exemple puisque ces programmes sont reconnus par la LAMal depuis le 1^{er} juillet 2014^k.

- **Un modèle de financement mixte** : Une majorité d'informateurs et informatrices clés propose un tel modèle qui est celui utilisé actuellement dans le canton de Vaud. Il s'agit d'un financement partagé entre le canton, qui prend en charge le coût des spécialistes en APA par le biais d'une subvention à Promotion Santé Vaud, et le système de santé qui prend en charge la consultation médicale, via la tarification TARMED. Ce financement mixte est également recommandé dans d'autres projets, au Canada notamment²¹. Cependant, ce modèle semble peu viable sur le long terme car dépendant uniquement d'une subvention étatique. Il devrait dans l'idéal être mis en œuvre avec différents partenaires, qui pourraient permettre de financer tout ou partie des postes des spécialistes en APA et ainsi pérenniser le projet.
- **Démonstration de l'efficacité de « Pas à Pas »** : Pour que les MdF délèguent l'AP à un-e spécialiste, il faut que l'efficacité de « Pas à Pas » soit démontrée (*evidence based*), que la prestation soit facile et rapide à mettre en œuvre au cabinet (pas de « paperasse », simple d'utilisation), bénéfique pour les patient-e-s (amélioration de leur santé) et « bénéfique » pour le médecin (gain de temps, prise en charge de plus de patients, relation améliorée/facilitée avec le/la patient-e). **L'intégration des MdF dès la conceptualisation du projet**, par le biais des Sociétés cantonale de médecine^l, faciliterait une appropriation de ces résultats, la promotion de « Pas à Pas » auprès des pairs et ainsi permettrait une bonne implantation sur tout le territoire, vaudois et national.
- **Importance de la gratuité de la prestation** : cela a été souligné tant par les bénéficiaires que par les spécialistes en APA et les médecins. Toutefois il faudrait bien préciser que la prestation a un coût, mais qu'elle est (gratuite parce qu') offerte par le canton. Un des principaux obstacles pour accéder à une activité physique encadrée (en pensant notamment aux fitness par ailleurs très critiqués) est le prix considéré comme étant prohibitif pour une partie des clients. Un financement cantonal pérenne pourrait permettre la gratuité. Une réflexion sur le coût de la prestation sous condition de ressources ou sous la forme d'un bon de Fr. 50.- pour le bilan est à mener. Dans une revue systématique de la littérature de 2015 sur le point de vue des personnes âgées quant à leur participation à une AP, Franco et al. ont retenu 32 études dans lesquelles les coûts des AP ont été considérés comme une barrière majeure³³. Tai et al. ont cependant montré que réduire le prix d'entrée des lieux de sport n'entraîne pas une augmentation significative du niveau de participation³⁴.
- **Intégration de la prestation « Pas à Pas » dans un cadre global de prévention dans le domaine des soins**. Ce modèle se rapproche de celui de Geense et al. 2013 où des infirmières de

^k Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950275/201501010000/832.112.31.pdf> (annexe 1, Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant, p.80).

^l En tant qu'associations indépendantes regroupées au sein de la FMH, les sociétés cantonales de médecine représentent leurs membres vis-à-vis du public, des autorités et des autres institutions de leur canton. Elles organisent le service de garde ambulatoire et conduisent les négociations tarifaires au niveau cantonal. Elles se chargent en outre de la formation continue régionale et informent sur les évolutions de la politique professionnelle et de santé.

pratiques avancées prennent en charge le volet prévention et promotion de la santé au sein de cabinets de groupe³⁵. Fortier et Tulloch proposent le modèle des 7 A pour intégrer le conseil en AP au cabinet au Canada³⁶. « Les MdF initient le processus de changement de comportement ; les conseillers en AP apportent des changements sur le long-terme ». Dans une première phase, d'une durée de 3-4 minutes, le MdF *address, ask, advise, agree* et dans une seconde phase, le conseiller en AP *assess, assist, arrange*. Les auteurs proposent que les conseiller-e-s en AP soient présent-e-s au sein du cabinet car cela indique une reconnaissance substantielle de la part des MdF et favorise la collaboration interdisciplinaire. Les auteurs proposent également que les conseiller-e-s en AP soient rémunéré-e-s par les gouvernements provinciaux et que chaque conseiller-e soit rattaché-e à un large groupe de cabinets comprenant 5-6 MdF ou bien, que les conseiller-e-s partagent leur temps entre deux cabinets plus petits. Comparés aux MdF, les conseillers en AP sont une dépense financière minime, en partie parce qu'ils ne font pas d'ordonnance pour des analyses de laboratoire ou de la prescription de médicaments. Les bénéfices potentiels seraient une augmentation de l'efficacité des traitements et de l'efficacité du système de santé en créant des alliances entre les interventions cliniques et la communauté élargie.

- **L'accessibilité géographique de l'AP** est un aspect central : celle-ci doit avoir lieu à proximité du domicile du/de la bénéficiaire. Cela montre l'importance de répertorier systématiquement les offres existantes par quartiers, villes ou régions périphériques.
- **Reconnaissance du métier de spécialiste en APA** : le développement de la prestation passe par une meilleure connaissance et reconnaissance du professionnalisme et des compétences des spécialistes en APA. Une harmonisation au niveau suisse des formations pour une reconnaissance au niveau fédéral a été mentionné.
- **Changement des représentations de l'AP auprès de la population générale** : expliquer qu'il ne s'agit pas de faire du sport mais de se mettre ou remettre en mouvement. La population générale doit avoir une vision plus nuancée de ce qu'est l'AP.

5.10 Quelles sont les recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse ?

Le déploiement de projets similaires en Suisse est étroitement lié aux conditions cadres énoncées au point 4.9.

- **Définir une population cible** en fonction des spécificités cantonales et des problématiques rencontrées.
- **Opter pour un mode de financement permettant la gratuité** - ou la quasi absence de coût - pour les patient-e-s tout en tenant compte des différentes conceptions de la santé en Suisse : « [...] les actions de ce type-là se heurtent assez vite en Suisse allemande à une conception de la santé qui est beaucoup plus individuelle et beaucoup moins collective. Il n'y a pas de majorité

dans les cantons suisses allemands pour prendre en charge des projets pour lesquels on considère que ça relève de la responsabilité individuelle ».

- **Opter pour un mode de financement privilégiant la pérennisation** de ce type de prestation.
- **Développer et renforcer le rôle de l'association des professionnels en APA** notamment en termes d'harmonisation des formations au niveau Suisse, de reconnaissance avec les prestations en lien avec la santé et de lobbying auprès des autorités fédérales concernées et des assurances santé.
- **Promouvoir le métier de spécialiste en APA et la prestation « Pas à Pas »** auprès des MdF et des patient-e-s à l'aide de divers outils (courte vidéo de présentation, conférences au Jeudi de la Vaudoise, présentation par des pairs dans les cercles de qualité du réseau Delta). **Clarifier et préciser la spécificité de l'intervention « Pas à Pas »** pour être plus compréhensible auprès des médecins et des patient-e-s.
- **Anticiper les potentiels rapports de forces avec les professionnel-le-s de la santé en lien avec le mouvement** (physiothérapeute, ergothérapeute). Le positionnement et les spécificités / complémentarités des uns et des autres devront être impérativement précisées et validées par les différentes parties.
- **Développer une stratégie de promotion de la prestation et de communication auprès des médecins**, en tenant compte à la fois de l'importance de privilégier une approche personnalisée et de la nécessité de trouver des canaux de communication permettant d'atteindre un grand nombre de médecins. **Fournir des recommandations basées sur les preuves scientifiques de l'efficacité de l'AP dans différentes situations cliniques.** La traduction en français du document « Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease », développé par l'Institut National Suédois de Santé Publique, permettrait de mettre à disposition des médecins un outil facile d'utilisation et orienté sur la pratique dont le but est, à partir des preuves scientifiques, de proposer pour différentes pathologies, différentes AP, afin d'encourager le recours à la délégation de l'activité physique¹.
- **Associer la FMH aux réflexions concernant l'extension du projet** - les sociétés cantonales de médecine, dont un des rôles est de coordonner les projets de prévention au cabinet médical, devraient également être associée à ces réflexions.
- **Changer les représentations de l'AP** : le flyer et le dépliant de « Pas à Pas » mentionnent ce que le projet entend par AP, mais une campagne cantonale de promotion permettrait de mettre l'accent sur cet aspect et sur les différentes manières de faire de l'AP au quotidien afin de rassurer et d'encourager les personnes sédentaires.

6 Références

- 1 Swedish national institute of public health. Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease. Professional associations for physical activity (sweden)2008.
- 2 OFSP, CDS. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024, 2016.
- 3 Koutaissoff D, Jeannin A, Dubois-Arber F. Evaluation de la formation PAPRICA (Physical Activity promotion in PRimary CARE). Institut de médecine sociale et préventive, 2012 Contract No.: Lausanne 2012. Raisons de santé N°200.
- 4 Tague N. "Plan-Do-Study-Act cycle". The quality toolbox (2nd ed.): Milwaukee: ASQ Quality Press; 2005.
- 5 Groupe Romand d'Evaluation (GREVAL). Guide pour la mise en place d'un groupe d'accompagnement dans le cadre d'une évaluation. Plateforme Evaluation en pratique du GREVAL. 2016. Available from: <http://greval.ch/>
- 6 Guével M, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. Sante Publique (Bucur), 24(1):23-38, 2012.
- 7 Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T. Interventions for promoting physical activity. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005(1).
- 8 Brugnerotto AF, Cardinaux R, Ueltschi Y, Brauwens M, Nanchen D, Cornuz J, et al. Délégation médicale vers un(e) spécialiste en activité physique adaptée (APA) : un projet pilote. Rev Med Suisse, 12(537), 2016.
- 9 Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. In: Publishing. B, editor. Analysing qualitative data. Oxford : 63-81.2006.
- 10 Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Recherches qualitatives, 26 (2) 1-18, 2006.
- 11 Arsenijevic J, Groot W. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. BMJ Open, 7(2), 2016.
- 12 Harrison RA, McNair F, Dugdill L. Access to exercise referral schemes - a population based analysis. J Public Health. Dec;27(4):326-30, 2005.
- 13 Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Ekberg K, Stahle A. Physical activity referrals in Swedish primary health care - prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. BMC Health Serv Res. Oct 1;8, 2008.
- 14 Hamlin MJ, Yule E, Elliot CA, Stoner L, Kathiravel Y. Long-term effectiveness of the New Zealand Green Prescription primary health care exercise initiative. Public Health. Nov;140:102-8, 2016.
- 15 Guennec H-A. Le sport sur ordonnance. Bordeaux: LEH Édition; 2016.
- 16 LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, 2016.
- 17 Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Décret no 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le

- médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. Journal officiel de la République Française. Texte 48 sur 155, Déc. 2016.
- 18 Haute autorité de santé (France). Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées - Synthèse. 2011.
 - 19 James EL, Ewald BD, Johnson NA, Stacey FG, Brown WJ, Holliday EG, et al. Referral for Expert Physical Activity Counseling: A Pragmatic RCT. *Am J Prev Med.*;53(4):490-9, Oct. 2017.
 - 20 Missions sport et santé de la direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale Occitanie. Prescription d'activité physique adaptée chez des patients atteints d'une affection de longue durée. Les Cahiers de la Mission Sport et Santé. Fiche N°1, 2017.
 - 21 Tulloch H, Fortier M, Hogg W. Physical activity counseling in primary care: Who has and who should be counseling? *Patient Educ Couns.*;64(1-3):6-20, 2006.
 - 22 Leemrijse CJ, de Bakker DH, Ooms L, Veenhof C. Collaboration of general practitioners and exercise providers in promotion of physical activity a written survey among general practitioners. *BMC Fam Pract.* 6;16, Aug. 2015.
 - 23 Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, Hillsdon M, Anokye N, Campbell JL, et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 343:d6462, 2011.
 - 24 Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, Hillsdon M, Anokye N, Campbell JL, et al. Republished research: Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis (Reprinted from *BMJ* vol 343, pg d6462, 2011). *Br J Sports Med.*;47(8):526, 2013.
 - 25 Lawton BA, Rose SB, Elley CR, Dowell AC, Fenton A, Moyes SA. Exercise on prescription for women aged 40-74 recruited through primary care: two year randomised controlled trial. *Br J Sports Med.* ;43(2):120-U67, 2008.
 - 26 Williams NH, Hendry M, France B, Lewis R, Wilkinson C. Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults: systematic review. *Br J Gen Pract.* ;57(545):979-86, 2007.
 - 27 Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, Hillsdon M, Anokye N, Campbell JL, et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *Bmj-Brit Med J.*, 7;343, 2011.
 - 28 Silsbury Z, Goldsmith R, Rushton A. Systematic review of the measurement properties of self-report physical activity questionnaires in healthy adult populations. *BMJ Open.* 15;5(9):e008430, 2015.
 - 29 Helmerhorst HJF, Brage S, Warren J, Besson H, Ekelund U. A systematic review of reliability and objective criterion-related validity of physical activity questionnaires. *Int J Behav Nutr Phy.* 1;9, 2012.
 - 30 Ainsworth B, Cahalin L, Buman M, Ross R. The Current State of Physical Activity Assessment Tools. *Prog Cardiovasc Dis.* ;57(4):387-95, 2015.
 - 31 Morgan F, Battersby A, Weightman AL, Searchfield L, Turley R, Morgan H, et al. Adherence to exercise referral schemes by participants - what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health.* 5;16, 2016.
 - 32 Gidlow C, Johnston LH, Crone D, James DVB. Methods of evaluation: Issues and implications for physical activity referral schemes. *American Journal of Lifestyle Medicine.* ; State of the Art, Reviews, Jan-Feb 2008.

- 33 Franco MR, Tong A, Howard K, Sherrington C, Ferreira PH, Pinto RZ, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med.*;49(19) : 1268-76, 2015.
- 34 Tai SS, Gould M, Smith P, Iliffe S. Promoting physical activity in general practice: should prescribed exercise be free? *J R Soc Med.* ;92(2):65-7, 1999.
- 35 Geense WW, van de Glind IM, Visscher TLS, van Achterberg T. Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BMC Fam Pract.* 9;14, 2013.
- 36 Fortier M, Tulloch H, Hogg W. A good fit - Integrating physical activity counselors into family practice. *Can Fam Physician.* 52:942-4, 2006.

Liens d'intérêt

Le Dr Raphaël Bize qui a supervisé la réalisation de cette évaluation formative a dirigé la conception et l'élaboration de la formation PAPRICA (formation des médecins au conseil en activité physique) qui vise également la promotion de l'activité physique auprès des personnes sédentaires. Il a partagé cette expérience avec les responsables du projet « Pas à Pas » en 2016 en tant qu'invité à deux séances qui visaient à réfléchir aux objectifs de la présente évaluation, ainsi que dans le cadre de la rédaction d'un article commun⁸.

7 Annexes

Annexe 1 : Bon de délégation actuel

Annexe 2 : Grilles d'entretiens et de focus groupes

Annexe 3 : Dépliant « Pas à Pas » à destination des médecins

Annexe 4 : Flyer « Pas à Pas » à destination des patient-e-s

Annexe 5 : Bons de délégation originels

Annexe 6 : Analyse des bénéficiaires venus spontanément vers « Pas à Pas »

Annexe 7 : Synthèse des principaux résultats

7.1 Annexe 1 : Bon de délégation actuel

→ A transmettre à Pas à Pas. Fax. 021 623 37 38 – pasapas@ca-marche.ch



Bon de délégation vers un spécialiste en Activités Physiques Adaptées (APA)

Bon pour une consultation avec un-e spécialiste en activités physiques adaptées (APA). La consultation a pour objectif d'évaluer les besoins et les possibilités du patient et de l'accompagner vers la reprise progressive d'une activité physique adaptée à ses ressources physiques, psychologiques et socio-économiques. Cette prestation est gratuite. Le spécialiste est tenu au secret professionnel.

Plus d'infos : www.ca-marche.ch/pas-a-pas

Patient Nom : Adresse : Date de naissance : Téléphone :	Médecin référent Nom : Adresse : Téléphone : Email :
--	---

☐ Je souhaite recevoir un rapport sur la prise en charge du patient

☐ Merci de prendre contact avec le patient.

Joignable le: ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi Heures :

Antécédents médicaux ayant un impact sur l'activité physique
Cardiovasculaire : ☐ insuffisance cardiaque ☐ cardiopathie ischémique ☐ trouble du rythme ☐ AOMI ☐
Pulmonaire : ☐ asthme ☐ BPCO ☐
Métabolique : ☐ diabète ☐ obésité ☐
Locomoteur : ☐ arthrose ☐ prothèse Localisation : _____ ☐ mal. rhumatologique ☐
Neurologique : ☐ mal. dégénérative (SEP, parkinson,...) ☐ séquelle d'AVC ☐ polyneuropathie ☐
Psychologique : ☐ trouble anxieux ☐ trouble dépressif ☐ trouble psychotique ☐ trouble cognitif ☐
 Autre : ☐

Traitement ayant un impact sur l'activité physique (possibilité de joindre une copie du dossier)
☐ Insuline/hypoglycémiant oral ☐ Anticoagulation (Xarelto, Sintrom,...) ☐ Béta-bloquant ☐ Bronchodilatateur
Autres traitements pouvant avoir un impact sur l'activité physique :

Remarques :

Prestations proposées par Pas à Pas :

- Evaluation du niveau de pratique de l'activité physique, de la motivation et des besoins
- Connaissance des prestations existant dans une région et des moyens d'y participer
- Intégration du mouvement au quotidien (au travail, dans les déplacements,...)
- Connaissance des effets positifs de l'activité physique sur la santé
- Séances d'activité physique

7.2 Annexe 2 : Grilles d'entretiens et des focus groupes

Grille de focus groupe destinées aux médecins ne connaissant pas ou n'ayant pas testé la prestation « Pas à Pas »

Question d'évaluation	Thèmes identifiés dans la littérature/Hypothèses	Questions	Relances
Accueil, introduction	- Vous exercez en cabinet privé ou à la PMU et vous n'avez pas connaissance ou pas encore eu recours à la prestation « Pas à Pas ». - Vous n'avez pas encore délégué un de vos patients vers un-e spécialiste en APA. - L'entretien est confidentiel et les données seront traitées de façon agrégée. Présentation de « Pas à Pas » : délégation médicale de l'activité physique à des spécialistes en activité physique adaptée. Développé en 2015 dans le canton de Vaud. Favoriser la reprise du mouvement pour les personnes sédentaires et soutenir les médecins de famille dans la promotion de l'activité physique. Bon de délégation, rendez-vous et discussion autour des envies de la personnes en tenant compte de ses problèmes de santé. Mettre en lien avec les offres régionales en AP.		
Q1. Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?	- décharge le médecin de famille - patients sédentaires, en surpoids, diabètes, cholestérol... - faire bénéficier le patient de compétences spécialisées en APA - Satisfaction du médecin vis à vis de la prise en charge - faciliter l'orientation et la mise en contact des patients avec les prestataires du réseau d'activités physiques.	Il est reconnu que le médecin de famille a un rôle dans la promotion de l'activité physique auprès de ses patient-e-s. Cependant, la mise en pratique du conseil et le lien avec les offres régionales ne sont pas aisés. ☐ Quelles sont vos expériences en matière de promotion de l'activité physique auprès de vos patient-e-s ? ☐ Qu'est-ce qui fonctionne bien ? ☐ Qu'est-ce qui fonctionne moins bien ? ☐ Quels sont les principaux freins à la reprise d'une activité physique par vos patient-e-s sédentaires ? ☐ Comment la promotion de l'activité physique auprès de vos patient-e-s sédentaires pourrait-elle être améliorée (rendue plus efficace) ? ☐ Quelle place/quel intérêt voyez-vous pour la délégation d'une partie du conseil en activité physique à un-e autre professionnel-le ? ☐ A qui pourriez-vous déléguer une partie du conseil en activité physique ? Après avoir expliqué en quoi consiste le projet « Pas à Pas » ☐ En quoi la prestation « Pas à Pas » pourrait-elle vous être utile dans la prise en charge de certain-e-s de vos patient-e-s ?	Après avoir expliqué en quoi consiste le projet « Pas à Pas » :

		☐ Pour quels profils de patient-e-s la prestation « Pas à Pas » vous semblerait-elle : • la plus utile ? Pourquoi ? • la moins utile ? Pourquoi ?	☐ Selon vous, que propose le spécialiste en APA durant sa consultation ? Que fait-il concrètement ? ☐ Selon vous, quelles différences y a-t-il entre les prestations d'un-e spécialiste en APA et celles d'un-e physiothérapeute ?
Q5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins et sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s ?		☐ Quelles pourraient être les implications pour votre pratique de tester la prestation ? ☐ Si la prestation « Pas à Pas » est pérennisée, quels changements à plus long terme cela pourrait-il avoir sur votre pratique ? ☐ A votre avis, quels changements la prestation « Pas à Pas » pourrait-elle avoir sur les habitudes en matière d'activité physique de vos patient-e-s ?	La mise en place de la prestation vous demanderait-elle de changer vos pratiques en consultation ?
Q6. Quels sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet (suivi réalisé au moyen de la méthode PDCA) ?	Refus des patient-e-s : - d'autres priorités (conditions sociales et financières précaires) - peu à l'aise dans les offres en AP structurées (ex. : fitness)	☐ Quelles adaptations devriez-vous réaliser pour mettre en place la prestation « Pas à Pas » ? ☐ Comment vos patient-e-s réagiraient-ils/elles, selon vous, si vous leur proposiez de voir un-e spécialiste en APA ? ☐ Quels seraient vos arguments pour motiver vos patient-e-s afin qu'ils utilisent cette prestation ? ☐ Quelles pourraient être les raisons pour que certain-e-s patient-e-s refusent la prestation ? ☐ Quels seraient vos motifs pour ne pas proposer cette prestation à certain-e-s de vos patient-e-s ?	☐ A votre avis, quelle serait pour vos patient-e-s l'importance du coût /de la gratuité de la prestation? ☐ Qu'est-ce qui vous inciterait/retiendrait de déléguer vos patient-e-s vers u-en spécialiste en APA ?
Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	Barrières/facilitateurs - Adéquation entre l'offre en activités physiques et la demande (offres structurées/non structurées) - financement du projet - gratuité de la prestation - accessibilité y.c. géographique / horaires - remboursement par les assurances maladies - revalorisation dans TARMED	☐ Quels facteurs faciliteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ? • de votre point de vue ? • du point de vue des patient-e-s ? ☐ Quels facteurs empêcheraient ou limiteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ? • de votre point de vue ? • du point de vue des patient-e-s ?	☐ Qu'est-ce qui vous semble déterminant pour qu'une telle prestation soit utilisée ?

Grille de focus groupe destinées aux médecins connaissant la prestation « Pas à Pas »

Question d'évaluation	Thèmes identifiés dans la littérature/Hypothèses	Questions	Relances
Accueil, introduction	- Vous exercez en cabinet privé ou à la PMU et vous connaissez la prestation « Pas à Pas ». - Vous avez déjà proposé à vos patient-e-s un bon de délégation vers un-e spécialiste en APA. - Vous allez participer à un focus groupe prévu pour durer 2 heures au maximum. Si tout le monde est d'accord, les discussions seront enregistrées et retranscrites ; les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude. - Le FG est confidentiel et les données seront traitées de façon agrégée. - Nous vous invitons à vous exprimer librement, à ne pas porter de jugement, à échanger dans un état d'esprit constructif. Est-ce que quelqu'un s'oppose à cet enregistrement ?		
Q1. Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?	- décharge le médecin de famille - patient-e-s sédentaires, en surpoids, diabètes, cholestérol... - faire bénéficier le patient de compétences spécialisées en APA - Satisfaction du médecin vis à vis de la prise en charge - faciliter l'orientation et la mise en contact des patient-e-s avec les prestataires du réseau d'activités physiques	Il est reconnu que le médecin de famille a un rôle dans la promotion de l'activité physique. Cependant, la mise en pratique du conseil et le lien avec les offres régionales ne sont pas aisés. ☐ Qu'est-ce que la prestation « Pas à Pas » pour vous ? ☐ Qu'est-ce qu'un-e spécialiste en APA pour vous, son rôle ? ☐ En quoi la prestation « Pas à Pas » vous est-elle utile dans la prise en charge de certain-e-s de vos patient-e-s ? ☐ Pour quelles(s) raison(s) prescrivez-vous de l'activité physique à vos patient-e-s ? ☐ Pour quels profils de patient-e-s la prestation « Pas à Pas » vous semble-t-elle : - la plus utile ? Pourquoi ? - la moins utile ? Pourquoi ?	☐ Selon vous, que propose le/la spécialiste en APA durant sa consultation ? Que fait-il/elle concrètement ? ☐ Selon vous, quelles différences y a-t-il entre les prestations d'un-e spécialiste en APA et celles d'un-e physiothérapeute ? ☐ Est-ce que vous avez un retour des spécialistes en APA suite à leur consultation ? ☐ Est-ce utile pour vous ?
Q2. Quelle est la perception des patient-e-s quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?		☐ Quel est le retour de vos patient-e-s concernant : » - l'utilité de la prestation « Pas à Pas ? - la qualité de la prestation « Pas à Pas » ?	☐ Suite à leur consultation avec un-e spécialiste en APA, avez-vous eu l'occasion d'en reparler avec vos patient-e-s ?
Q5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins et sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s ?		☐ Qu'est-ce que cela a impliqué pour votre pratique de tester la prestation ? ☐ Si la prestation « Pas à Pas » est pérennisée, quels changements à plus long terme cela pourrait-il avoir sur votre pratique ?	☐ La mise en place de la prestation vous-t-elle demandé de changer vos pratiques en consultation ?

		☐ A votre avis, quels changements la prestation « Pas à Pas » a-t-elle engendré sur les habitudes en matière d'activité physique de vos patients ?	☐ Est-ce qu'à votre avis la prestation « Pas à Pas » peut faciliter/favoriser l'entrée en matière sur l'activité physique ?
Q6. Quels sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet (suivi réalisé au moyen de la méthode PDCA) ?	Refus des patients : - d'autres priorités (conditions sociales et financières précaires) - peu à l'aise dans les offres en AP structurées (ex. : fitness)	☐ Comment vos patient-e-s ont-ils réagi lorsque vous leur avez proposé de voir un-e spécialiste en APA ? ☐ Comment arrivez-vous à motiver vos patient-e-s afin qu'ils utilisent cette prestation ? ☐ Si certain-e-s patient-e-s ont refusé la prestation, quelles en sont les raisons ? ☐ Avez-vous déjà renoncé à proposer la prestation à certain-e-s patient-e-s ? Si oui, pour quelles raisons ?	☐ A votre avis, quelle est l'importance du coût /de la gratuité de la prestation ? ☐ Qu'est-ce qui fait que les médecins ne délèguent pas plus souvent au vu du nombre de patient-e-s potentiellement concerné-e-s ?
Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	Barrières/facilitateurs - Adéquation entre l'offre en activités physiques et la demande (offres structurées/non structurées) - financement du projet - gratuité de la prestation - accessibilité y.c. géographique / horaires - emploi du temps des patient-e-s et des médecins - remboursement par les assurances maladies - revalorisation dans TARMED	☐ Quels facteurs faciliteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ? - de votre point de vue ? - du point de vue des patient-e-s ? ☐ Quels facteurs empêcheraient ou limiteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ? - de votre point de vue ? - du point de vue des patient-e-s ?	☐ Que faudrait-il améliorer dans la prestation ? ☐ Est-ce que le facteur coût entre ici en jeu ?

Grille de focus groupe destinées aux patient-e-s ne connaissant pas ou n'ayant pas testé la prestation « Pas à Pas »

Question d'évaluation	Thèmes identifiés dans la littérature/Hypothèses	Questions	Relances
Accueil, introduction	Nous sommes en charge de l'évaluation d'un projet qui nommé « Pas à Pas ». Il s'agit d'une prestation gratuite de conseil et de suivi en activité physique destinée aux personnes insuffisamment actives physiquement. Le projet « Pas à Pas » vise principalement à : • favoriser la reprise ou l'augmentation progressive de l'activité physique sur le long terme des personnes insuffisamment actives physiquement ; • soutenir les médecins de famille dans la promotion de l'activité physique en leur permettant de s'appuyer sur des spécialistes en activité physique adaptée (APA) s'ils le souhaitent. - Nous vous proposons de participer à cette étude car votre avis sur la meilleure façon d'aider la population vaudoise à augmenter son activité physique nous intéresse beaucoup. - Vous allez participer à un focus groupe prévu pour durer 2 heures au maximum. Les discussions seront enregistrées et retranscrites ; les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude. - Le FG est confidentiel. - Nous vous invitons à vous exprimer librement, à ne pas porter de jugement, à échanger dans un état d'esprit constructif.		
Q2. Quelle est la perception des patient-e-s quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?	- reprise d'une activité physique - amélioration de la santé du/de la patient-e - adhérence / poursuite d'une activité physique régulière - Prise en charge de qualité, à l'écoute de leurs besoins et de leurs capacités physiques - apprentissages inédits - Acceptabilité de cette intervention supplémentaire	☐ Qu'est-ce que l'activité physique évoque pour vous ? ☐ Qu'est-ce qu'un-e spécialiste en APA pour vous, comment voyez-vous son rôle ? ☐ Comment réagiriez-vous si votre médecin vous proposait de voir un-e spécialiste en APA ? (et vos conjoints, amis...) ☐ Quels sont les facteurs qui pourraient faciliter/motiver votre participation à un conseil en activité physique ? ☐ Quelle est ou quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne souhaiteriez pas rencontrer un-e spécialiste en APA ? ☐ En quoi la prestation « Pas à Pas » ne vous semble-t-elle pas utile /pertinente? ☐ De quel type de conseil ou de soutien auriez-vous besoin ?	☐ Qu'est-ce qui vous déplairait dans cette proposition (l'activité physique ou l'intervention d'un-e spécialiste en APA) ? ☐ Est-ce que sans un conseil en activité physique auprès d'un-e spécialiste en APA vous pourriez reprendre une activité physique ? ☐ Qu'est-ce qui pourrait vous faire changer d'avis ? ☐ Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à reprendre une activité physique (autrement que de bénéficier d'un conseil par un-e spécialiste en APA ?)
Q5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s?		En admettant que vous acceptiez de rencontrer un-e spécialiste en APA : ☐ Qu'est-ce que cela impliquerait pour vous de tester le conseil en activité physique par un-e spécialiste en APA ?	☐ Quels sont les aspects qui vous sembleraient contraignants (par rapport à vos horaires, la distance, le type d'activités physiques proposées) dans la prise de rendez-vous chez un-e spécialiste en APA ?

		☐ La mise en place de la prestation vous demanderait-elle de changer vos habitudes de vie ? ☐ A votre avis, quels changements le conseil en activité physique pourrait-il engendrer sur vos habitudes en matière d'activité physique ? ☐ A votre avis, comment vos pratiques en matière d'activité physique pourraient-elles évoluer avec l'aide d'un-e spécialiste en APA ?	
Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	Barrières/facilitateurs - Adéquation entre l'offre en activités physiques et la demande (offres structurées/non structurées) - gratuité de la prestation - accessibilité y.c. géographique / horaires - emploi du temps des patients et des médecins - remboursement par les assurances maladies «investigation de la notion de Willingness to pay »	☐ Qu'est-ce qui pourrait vous motiver et motiver les autres patient-e-s à rencontrer un-e spécialiste en APA/à avoir un conseil en activité physique? ☐ Selon vous, qu'est-ce qui pourrait vous faire prendre : - RV avec le/la spécialiste en APA ? - reprendre l'activité physique ? ☐ Combien seriez-vous prêt à payer pour bénéficier d'un conseil en activité physique adapté à votre situation ?	☐ Selon vous, qu'est-ce qui pourrait favoriser le développement de la prestation « Pas à Pas » du conseil en activité physique ?

Grille de focus groupe destinée aux bénéficiaires de la prestation « Pas à Pas »

Question d'évaluation	Thèmes identifiés dans la littérature/Hypothèses	Questions	Relances
Accueil, introduction	- Nous vous proposons de participer à cette étude car vous avez bénéficié de la prestation « Pas à Pas » - du conseil en activités physiques par un/e spécialiste en APA lors d'une consultation et vous avez déjà eu au moins un rendez-vous avec un/e spécialiste en APA (Marie, Yan, Marion). - Vous allez participer à un focus groupe prévu pour durer 2 heures au maximum. Les discussions seront enregistrées et retranscrites ; les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude. - Le FG est confidentiel. - Nous vous invitons à vous exprimer librement, à ne pas porter de jugement, à échanger dans un état d'esprit constructif.		
Q2. Quelle est la perception des patient-e-s quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?	- Satisfaction du/de la patient-e vis à vis de la prise en charge - reprise d'une activité physique - amélioration de la santé du/de la patient-e - adhérence / poursuite d'une activité physique régulière - Prise en charge de qualité, à l'écoute de leurs besoins et de leurs capacités physiques - apprentissages inédits - Acceptabilité de cette intervention supplémentaire	☐ Qu'est-ce que le conseil en activité physique pour vous ? ☐ Comment avez-vous réagi lorsque votre médecin vous a proposé de voir un-e spécialiste en APA ? ☐ Qu'est-ce qu'un-e spécialiste en APA pour vous, comment voyez-vous son rôle ? ☐ Quel était, à votre avis, l'objectif de votre médecin lorsqu'il vous a proposé de rencontrer un-e spécialiste en APA ? ☐ Quel était votre objectif lorsque vous avez accepté de rencontrer un-e spécialiste en APA ? ☐ En quoi le conseil en activité physique vous est-elle utile ? Que vous ont apporté les consultations avec le/la spécialiste en APA ? ☐ Est-ce que le/la spécialiste en APA vous a apporté quelque chose de nouveau, de différent par rapport à votre médecin ? - Si oui, quoi ? - Si non, pourquoi à votre avis ? ☐ Comment jugez-vous la qualité globale du conseil en activité physique ?	☐ Selon vous, que propose de plus le/la spécialiste en APA durant sa consultation par rapport à votre médecin de famille ? Que fait-il/elle concrètement ? ☐ Suite à votre/vos consultation(s) avec un/e spécialiste en APA, avez-vous eu l'occasion d'en reparler avec votre médecin ? ☐ Auriez-vous repris une activité physique sans l'aide d'un-e spécialiste en APA ? ☐ A votre avis, qu'est-ce qui fait que la consultation délivrée par le/la spécialiste en APA ne pourrait pas être délivrée par un-e autre professionnel-le (ou inversement qu'est-ce qui fait qu'elle pourrait tout aussi bien être délivrée par quelqu'un d'autre) ? ☐ Qu'est-ce qui serait à améliorer, ce qui manque dans le conseil en activité physique ?
Q5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur les habitudes en matière d'activité physique des patients ?		☐ Qu'est-ce que cela a impliqué pour vous de tester le conseil en activité physique ? ☐ Quel est l'impact sur votre activité physique ?	La mise en place du conseil en activité physique vous a-t-elle demandé de changer vos habitudes de vie ? Etait-ce contraignant (par rapport à vos horaires, la distance, le type d'activités physiques proposées) de prendre rendez-vous avec un-e spécialiste en APA ?

		☐ A votre avis, quels changements le conseil en activité physique a-t-il engendrés sur vos habitudes en matière d'activité physique ? ☐ A votre avis, comment vos pratiques en matière d'activité physique auraient-elles évoluées sans l'aide d'un-e spécialiste en APA ?	Quels ont été pour vous les contraintes liées à votre participation au conseil en activité physique ? Quels ont été les facteurs qui ont facilité votre participation au conseil en activité physique ? ☐ Pensez-vous qu'il y a assez d'offres en activités physiques dans votre région ?
Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	Barrières/facilitateurs - Adéquation entre l'offre en activités physiques et la demande (offres structurées/non structurées) - financement du projet - gratuité de la prestation - accessibilité y.c. géographique / horaires - emploi du temps des patients et des médecins - remboursement par les assurances maladies « investigation de la notion de Willingness to pay »	☐ Quels facteurs faciliteraient l'intégration du conseil en activité physique dans le réseau de soins ? ☐ Selon vous, qu'est-ce qui pourrait motiver les patients à rencontrer un-e spécialiste en APA ? ☐ Quels facteurs empêcheraient ou limiteraient l'intégration du conseil en activité physique dans le réseau de soins ? ☐ Selon vous, qu'est-ce qui pourrait vous faire arrêter : - les RV avec le/la spécialiste en APA ? - l'activité physique ? ☐ A votre avis, combien les patient-e-s seraient-ils/elles prêt-e-s à payer pour une consultation avec un-e spécialiste en APA ?	☐ Selon vous, qu'est-ce qui pourrait faciliter le développement du conseil en activité physique ? ☐ Selon vous, pourquoi certain-e-s patient-e-s pourraient refuser le conseil en activité physique, quelles en seraient les raisons ?

Grille de focus groupe avec les spécialistes en activités physiques adaptées

Question d'évaluation	Thèmes identifiés dans la littérature/Hypothèses	Questions	Relances
Accueil, introduction	- Vous êtes spécialistes en Activités physiques adaptées et engagé-e-s dans le projet « Pas à Pas ». - Vous rencontrez des patient-e-s que les médecins vous adressent depuis plus d'une année - Vous allez participer à un focus groupe prévu pour durer 2 heures au maximum. Les discussions seront enregistrées et retranscrites ; les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude. - Le FG est confidentiel. - Nous vous invitons à vous exprimer librement, à ne pas porter de jugement, à échanger dans un état d'esprit constructif-		
Q2. Quelle est la perception des patient-e-s quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?		Après plus d'une année d'expérience, quelle est votre impression générale concernant le projet « Pas à Pas » dans son ensemble ? (tour de table) ☐ Quel est le retour des patient-e-s que vous suivez concernant : - l'utilité de la prestation « Pas à Pas » ? - la qualité de la prestation « Pas à Pas » ?	☐ Qu'est-ce que les patient-e-s apprécient le plus ? ☐ S'il y en a, quelles sont les remarques/critiques des patient-e-s par rapport à « Pas à Pas » ? ☐ Avez-vous mis en évidence des demandes spécifiques récurrentes ?
Q3. Quelle est la perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique ?		☐ Quelle adéquation y a-t-il entre votre formation (maîtrise en Sciences du mouvement et du sport) et votre intervention « Pas à Pas » ? ☐ Comment jugez-vous l'intérêt de l'entretien motivationnel comme outil dans vos interventions ? ☐ Comment jugez-vous l'utilité de la prestation « Pas à Pas » telle qu'elle est proposée actuellement ?	☐ Quels seraient les outils supplémentaires qui vous seraient utiles ?
Q5. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur la pratique des médecins et sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s ?	- Satisfaction du médecin vis à vis de la prise en charge - faciliter l'orientation et la mise en contact des patient-e-s avec les prestataires du réseau d'activités physiques	☐ Selon vous, en quoi la prestation « Pas à Pas » est-elle utile pour les médecins dans la prise en charge de certains de leurs patient-e-s ? ☐ Pour quels profils de patient-e-s la prestation « Pas à Pas » vous semble-t-elle : - la plus utile ? Pourquoi ? - la moins utile ? Pourquoi ? ☐ A votre avis, quels changements la prestation « Pas à Pas » a-t-elle engendrés sur les habitudes en matière d'activité physique des patient-e-s ?	☐ Qu'est-ce qui fait que les médecins ne délèguent pas plus souvent au vu du nombre de patient-e-s potentiellement concerné-e-s ?

		☐ Si la prestation « Pas à Pas » est pérennisée, quels changements à plus long terme cela pourrait-il avoir sur la pratique des médecins ?	
Q6. Quelles sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet (suivi réalisé au moyen de la méthode PDCA) ?	Refus des patient-e-s : - d'autres priorités (conditions sociales et financières précaires) - peu à l'aise dans les offres en AP structurées (ex. : fitness)	☐ Quelles adaptations avez-vous dû réaliser pour mettre en place la prestation « Pas à Pas » ? ☐ Comment les patient-e-s réagissent-ils/elles quand vous les rencontrez pour la 1 ^{ère} fois ? ☐ Comment arrivez-vous à motiver les patient-e-s que vous rencontrez afin qu'ils/elles adhèrent à la prestation et reviennent pour les entretiens de suivi ? ☐ Si certain-e-s patient-e-s se sont arrêté-e-s après la 1 ^{ère} consultation de bilan, quelles en sont les raisons ?	☐ Par rapport à la définition initiale de votre cahier des charges, quelles sont les principaux changements/ajustements introduits ? ☐ A quelles observations /situations répondent ces ajustements ?
Q7. Comment la prestation « Pas à Pas » a-t-elle évolué depuis la fin du suivi avec la méthode PDCA ?		☐ Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées avec les patient-e-s ? ☐ Comment était définie initialement votre intervention et comment s'est-elle modifiée/adaptée aux réactions ou demandes des patient-e-s ? ☐ Comment se passent les contacts avec les médecins (en amont, avec le bon et en aval, avec un éventuel retour sur le déroulement de la délégation) ? ☐ Quelles améliorations souhaiteriez-vous / vous seraient utiles ?	☐ Certain-e-s patient-e-s ont mentionné les cours de gym organisés, comment s'est développée cette offre ? en réponse à quelle(s) situation(s) ? ☐ Est-ce qu'il y a d'autres offres de cours accompagnés par vous ? ☐ Qu'est-ce qui pourrait favoriser ou faciliter la communication entre vous et les médecins ?
Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patient-e-s, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	Barrières/facilitateurs - Adéquation entre l'offre en activités physiques et la demande (offres structurées/non structurées) - financement du projet - gratuité de la prestation - accessibilité y.c. géographique / horaires - emploi du temps des patient-e-s et des médecins - remboursement par les assurances maladies - revalorisation dans TARMED	☐ Si la prestation « Pas à Pas » devait être pérennisée, quels changements devraient être apportés par rapport au fonctionnement actuel ? ☐ Quels facteurs faciliteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ? - de votre point de vue ? - du point de vue des patient-e-s ? ☐ Quels facteurs empêcheraient ou limiteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ? - de votre point de vue ? - du point de vue des patient-e-s ?	☐ Que faudrait-il améliorer dans la prestation ? ☐ A votre avis, quelle est l'importance du coût /de la gratuité de la prestation ?

☐ Quel est le statut de votre formation/profession ? Y a-t-il une reconnaissance de la profession notamment pour des questions de remboursement des prestations par les assurances maladie ?

Grille d'entretien pour les informateurs/informatrices clés

Remarque : Cette grille a été légèrement adaptée en fonction de l'interlocuteur/interlocutrice rencontrée.

Accueil, introduction

- Présentation de la prestation « Pas à Pas » : délégation de l'activité physique du médecin vers un spécialiste en activité physique adaptée. S'adresse actuellement aux patient-e-s sédentaires.
- Nous souhaitons vous interviewer car vous avez été identifié par le groupe d'accompagnement comme un-e informateur/informatrice clé, capable de nous aider à identifier les conditions cadres qui favoriseraient l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins.
- Cet entretien devrait durer 1 heure au maximum. Avec votre accord, les discussions seront enregistrées et retranscrites ; les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude.
- Cet entretien est confidentiel.

1. Général

- Que pensez-vous de manière générale d'une approche de ce type ?
- Quels sont pour vous les facteurs de succès de la mise en œuvre de « Pas à Pas » :
 - dans le canton de Vaud
 - et dans le reste de la Suisse ?
- Quels en sont les risques principaux ?
- Dans quel domaine jugez-vous que les conditions cadres doivent être élaborées ou améliorées ?

2. L'utilité de Pas à Pas

- Quels seraient des exemples concrets de l'utilité de « Pas à Pas » ?
 - pour quels patients ?
 - quels autres prestataires ?
 - pourraient déléguer (tous les médecins et pas que les MdF)
 - pourraient recevoir la délégation (ergo, physio...)
 - quels bénéfices ?
 - A votre avis, en quoi cette prestation pourrait-elle contribuer à la maîtrise des coûts de la santé ?
 - compliance (adhésion, conformité) du patient à l'activité physique = amélioration de sa santé

3. La politique cantonale/nationale sur la promotion de l'activité physique dans les soins de premier recours

- Dans quel domaine le canton/la confédération devrait-elle créer des conditions cadres plus favorable au déploiement de « Pas à Pas » ?
- Concrètement, quelles pourraient être ces nouvelles conditions cadres ?

4. Les incitatifs pour motiver les MdF à déléguer l'AP à un spécialiste en APA

- Comment améliorer la participation des MdF ?
- Des incitatifs sont-ils nécessaires ?
- Si oui, quels incitatifs favoriseraient la participation des MdF ?
- Comment les assureurs peuvent-ils motiver leurs assurés à participer à Pas à Pas ?

5. Le financement

- Comment pérenniser le financement de Pas à Pas à l'échelle cantonale ?
 - gratuité de la prestation possible à long terme ?
 - prestation selon un forfait ?
 - coût selon le revenu du bénéficiaire ?
 - (co)-financement canton/confédération ?
 - (co)-financement des incitatifs pour les MdF ?
- Quels intérêts les assureurs pourraient-ils trouver à favoriser cette prestation et comment ?

6. Les bases légales

- Quelles sont les bases légales existantes ?
 - Exemple des physiothérapeutes dont les prestations sont remboursées si et seulement si elles sont déléguées par un médecin.
 - Exemple des sages-femmes libérales dont les prestations sont remboursées par l'assurance de base sans franchise ni participation aux frais (description claire et précise des prestations prises en charge avant/pendant/après l'accouchement).
- Quels sont les critères pour libérer une prestation de la franchise pour des mesures préventives (ex. dépistage cancer du sein et du colon) ?
- Les bases légales sont-elles suffisantes ?

Si non,

- Quels compléments seraient nécessaires au niveau fédéral ?
- Quels compléments seraient nécessaires au niveau cantonal ?
- Devrait-il y avoir une reconnaissance des spécialistes en APA par la LAMal/les lois en tant que professionnels de santé ?

7. Finalement ...

- Quel point ou sous-ensemble des 4 points précédents (Utilité, politiques cantonales/fédérales, bases légales, incitatifs) vous paraît prioritaire ?
- Identifiez-vous un autre facteur de succès prioritaire ?
- Quels facteurs empêcheraient ou limiteraient l'intégration de la prestation dans le réseau de soins ?
- Quelles sont les recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse ?

7.3 Annexe 3 : Dépliant « Pas à Pas » à destination des médecins

UN-E SPÉCIALISTE PRÉSENT-E DANS LES QUATRE RÉGIONS DU CANTON DE VAUD

Pas à Pas accompagne toute personne sédentaire souhaitant commencer ou reprendre une activité physique. Des spécialistes en APA sont à disposition pour promouvoir le mouvement de manière adaptée aux besoins et aux ressources de chacun-e.

INFORMATIONS + CONTACTS

RÉGIONS DE LA CÔTE ET DU NORD VAUDOIS-BROYE	RÉGIONS DE L'EST VAUDOIS ET DE LAUSANNE
Marie Zollinger 079 930 28 01	Marion Falbriard 079 557 62 27 Yan Ueltschi 079 930 27 96

pasapas@ca-marche.ch
www.ca-marche.ch/pas-a-pas

Pas à Pas est un projet mis en oeuvre par « Ca marche ! Bouger plus, manger mieux » ; programme cantonal de promotion du mouvement et de l'alimentation favorables à la santé, mené par Promotion Santé Vaud.








PAS À PAS
CONSEIL ET SUIVI EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

UNE PRESTATION GRATUITE DE CONSEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE FAVORABLE À LA SANTÉ

Pas à Pas est une prestation gratuite qui vise à accompagner les personnes insuffisamment actives physiquement vers un changement de comportement bénéfique pour leur santé. Cette prestation se base sur un entretien initial élaboré autour de la pratique d'activité physique de la personne, de ses besoins et objectifs personnels.

Pour garantir un accompagnement en adéquation avec les ressources et la motivation de la personne, **Pas à Pas** comporte les offres suivantes :

- > Un bilan du niveau de pratique de l'activité physique et de la motivation
- > Des conseils pour une bonne pratique de l'activité physique au quotidien
- > Des informations sur les prestations existantes dans la région
- > Un accompagnement dans la reprise d'une activité physique progressive et adaptée aux besoins individuels
- > L'élaboration d'objectifs et un suivi sur le long terme

La prestation est assurée par des spécialistes en activités physiques adaptées (APA) au bénéfice d'une Maîtrise universitaire en Sciences du mouvement et du sport.

UN RELAI POUR LES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ EN CONTACT AVEC DES PUBLICS SÉDENTAIRES

Pas à Pas est à disposition des professionnel-le-s de la santé et leur apporte un relai lorsqu'ils sont en contact avec des patient-e-s insuffisamment actifs physiquement. L'importance de l'activité physique dans la prévention primaire et secondaire étant maintenant largement reconnue, **Pas à Pas** propose une offre pour répondre à la problématique du manque d'activité physique. Les professionnel-le-s de la santé peuvent donc s'appuyer sur des spécialistes en APA lorsqu'ils souhaitent proposer à leurs patient-e-s un accompagnement dans une démarche motivationnelle de changement de comportement vers une pratique régulière et progressive de l'activité physique.

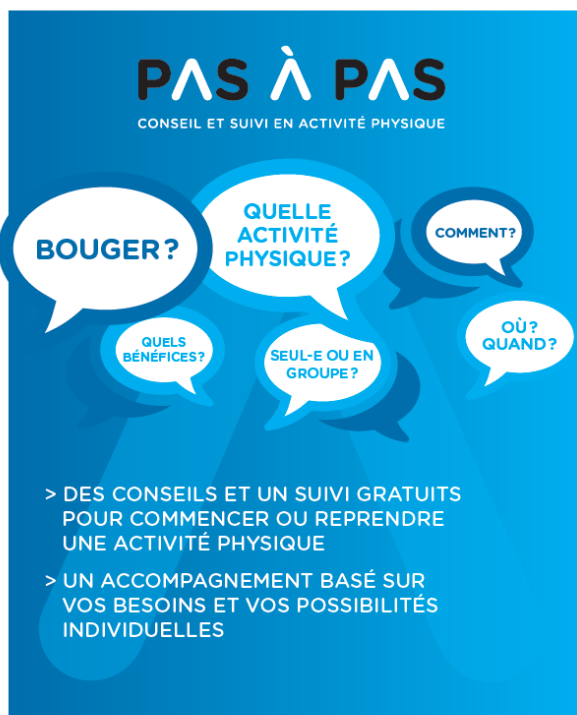
Pas à Pas est une plateforme d'expertise, d'information et d'accompagnement en activité physique à disposition des professionnel-le-s de la santé et de la population.

Pour les seniors, une collaboration avec Pro Senectute Vaud a été mise en place, afin d'améliorer la coordination des offres existantes et faciliter l'accès aux différentes activités physiques proposées dans le canton de Vaud.



PLUS FORTS ENSEMBLE

7.4 Annexe 4 : Flyer « Pas à Pas » à destination des patient-e-s



PAS À PAS
CONSEIL ET SUIVI EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

BOUGER?
QUELLE ACTIVITÉ PHYSIQUE?
COMMENT?
OÙ? QUAND?
QUELS BÉNÉFICES?
SEUL-E OU EN GROUPE?

> DES CONSEILS ET UN SUIVI GRATUITS
POUR COMMENCER OU REPRENDRE
UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

> UN ACCOMPAGNEMENT BASÉ SUR
VOS BESOINS ET VOS POSSIBILITÉS
INDIVIDUELLES

Pas à Pas est une prestation offerte par le canton de Vaud pour vous accompagner vers plus d'activité physique et vous propose :

- > Une discussion autour de votre pratique de l'activité physique, de vos envies et de vos besoins
- > Des conseils pour une bonne pratique de l'activité physique au quotidien
- > Des informations sur les offres d'activités physiques de votre région
- > Un accompagnement dans la reprise d'une activité physique progressive et adaptée à vos besoins

INFORMATIONS + CONTACTS

RÉGIONS DE LA CÔTE ET DU NORD VAUDOIS-BROYE	RÉGIONS DE L'EST VAUDOIS ET DE LAUSANNE
Marie Zollinger 079 930 28 01	Marion Falbriard 079 557 62 27
	Yan Ueltschi 079 930 27 96

pasapas@ca-marche.ch
www.ca-marche.ch/pas-a-pas

Pas à Pas est un projet mis en oeuvre par « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux » ; programme cantonal de promotion du mouvement et de l'alimentation favorables à la santé, mené par Promotion Santé Vaud. Pour le suivi des seniors, une collaboration avec Pro Senectute Vaud a été mise en place.


BOUGER PLUS, MANGER MIEUX


Pro Senectute Vaud


Gesundheitshilfe Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera


PROMOTION SANTÉ VAUD
LIQUES DE LA SANTÉ

7.5 Annexe 5 : Bons de délégation originaux (version 1 et 2)

Bon de délégation : version 1

➔ A transmettre à Yan Ueltschi. Fax. 021 623 37 38 – yan.ueltschi@fvls.vd.ch – Mob. 079 930 27 96



Bon de délégation vers un spécialiste en activités physiques adaptées (APA)

Bon pour une consultation avec un-e spécialiste en activités physiques adaptées (APA) du projet Pas à Pas. Le spécialiste en APA est au bénéfice d'une maîtrise universitaire en Sciences du mouvement et du sport orientée sur les APA et la santé. Il prend en charge des populations à besoins spécifiques à travers le mouvement et une activité physique adaptée. La consultation a pour objectif d'évaluer les besoins et les possibilités du patient et de l'accompagner vers la reprise progressive d'une activité physique adaptée à ses ressources physiques, psychologiques et socio-économiques. Cette prestation est gratuite. Le spécialiste est tenu au secret professionnel.

Patient Nom : Date de naissance : Téléphone : Email :	Médecin référent Nom : Adresse : Téléphone : Email :
--	---

Antécédents médicaux ayant un impact sur l'activité physique

☐ Cardiovasculaire	☐ Pulmonaire	☐ HTA	☐ Allergie	☐ Psychologique
☐ Osteo-articulaire	☐ Métabolique	☐ Neurologique	☐ Chirurgical	

Précisions :

Traitement ayant un impact sur l'activité physique (possibilité de joindre une copie du dossier)

Conséquences de la médication actuelle sur l'exercice

☐ La fréquence cardiaque ne peut être utilisée comme indicateur de l'intensité de l'exercice

☐ Suppression de la douleur ☐ Vertiges ☐ Autre :

Activités physiques recommandées ou déconseillées connues

Prise en charge souhaitée

☐ Evaluation du niveau de pratique de l'activité physique, de la motivation et des besoins pour augmenter la pratique

☐ Conseils pour bouger mieux au quotidien (au travail, pour les déplacements)

☐ Conseils et informations sur les prestations existantes dans une région

☐ Bilan des capacités physiques par des tests sous-maximaux (endurance, force, équilibre, souplesse)

☐ Merci de prendre contact avec le patient ☐ Je souhaite recevoir un rapport sur la prise en charge du patient

Remarques

Bon de délégation : version 2

➔ A transmettre à Yan Ueltschi. Fax. 021 623 37 38 – yan.ueltschi@fvls.vd.ch – Mob. 079 930 27 96

Bon de délégation vers un spécialiste en Activités Physiques Adaptées (APA)

Bon pour une consultation avec un-e spécialiste en activités physiques adaptées (APA). La consultation a pour objectif d'évaluer les besoins et les possibilités du patient et de l'accompagner vers la reprise progressive d'une activité physique adaptée à ses ressources physiques, psychologiques et socio-économiques. Cette prestation est gratuite. Le spécialiste est tenu au secret professionnel.

Plus d'infos : www.ca-marche.ch/pas-a-pas

Etiquette du patient 	Médecin référent Nom : Adresse : Téléphone : Email :
--	---

☐ Merci de prendre contact avec le patient. Numéro de téléphone du patient :
 Joignable le: ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi Heures:.....
 Langues: ☐ Français ☐ Anglais (pour l'instant, d'autres langues ne sont pas possibles)

Antécédents médicaux ayant un impact sur l'activité physique
Cardiovasculaire : ☐ insuffisance cardiaque ☐ cardiopathie ischémique ☐ trouble du rythme ☐ AOMI ☐
Pulmonaire : ☐ asthme ☐ BPCO ☐
Métabolique : ☐ diabète ☐ obésité ☐
Locomoteur : ☐ arthrose ☐ prothèse Localisation : _____ ☐ mal. rhumatologique ☐
Neurologique : ☐ mal. dégénérative (SEP, parkinson,...) ☐ séquelle d'AVC ☐ polyneuropathie ☐
Psychologique : ☐ trouble anxieux ☐ trouble dépressif ☐ trouble psychotique ☐ trouble cognitif ☐
 Autre : ☐

Traitement ayant un impact sur l'activité physique (possibilité de joindre une copie du dossier)
☐ Insuline/hypoglycémiant oral ☐ Anticoagulation (Xarelto, Sintrom,...) ☐ Béta-bloquant ☐ Bronchodilatateur
Autres traitements pouvant avoir un impact sur l'activité physique :

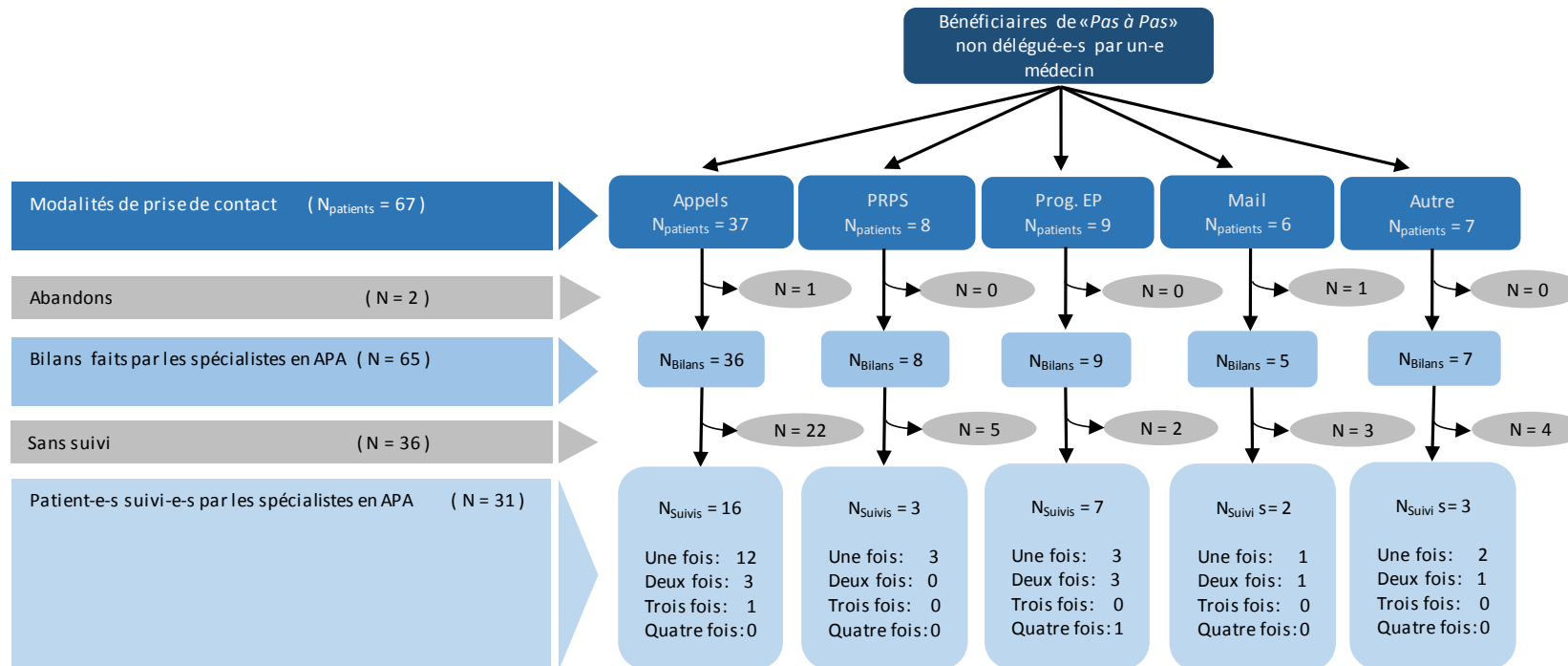
Activités physiques - recommandées :
 - déconseillées :

Objectifs thérapeutiques, en concertation avec le patient :
☐ Connaissance des prestations existant dans une région et des moyens d'y participer
☐ Bilan des capacités physiques (par des tests sous-maximaux) : endurance, force, équilibre, souplesse
☐ Intégration du mouvement au quotidien (au travail, dans les déplacements,...)
☐ Connaissance des effets positifs de l'activité physique sur la santé

☐ Je souhaite recevoir un rapport sur la prise en charge du patient

Combien de temps avez-vous pris pour remplir ce bon ? ____ min.

7.6 Annexe 6 : Analyse des bénéficiaires venu-e-s spontanément vers « Pas à Pas »



PRPS = « Pas de retraite pour ma santé »
 Prog. EP = Programme Espaces Prévention

7.7 Annexe 7 : Synthèse des principaux résultats

Les réponses aux questions d'évaluation sont issues d'un processus d'analyse sur la base des méthodes présentées précédemment. Les colonnes de droite du tableau ci-dessous permettent de retrouver les parties du rapport relatives à chaque question se trouvant dans les chapitres « Résultats » et « Réponses aux questions d'évaluation ».

Questions d'évaluation	Résultats principaux	Résultats	Réponses aux questions d'évaluation
Q1. Quelle est l'utilité de la délégation médicale de l'activité physique du point de vue des médecins ?	La délégation médicale de l'AP est perçue comme très utile par l'ensemble des médecins interrogés. C'est un outil supplémentaire qui permet d'aborder plus facilement la question de l'AP avec les patient-e-s et qui représente une solution concrète à proposer à ces derniers / dernières. Cependant, une série de prérequis paraît nécessaire pour accroître le potentiel du projet : les médecins doivent être bien informés au sujet du projet, et pouvoir s'appuyer sur un support de présentation. Ils seront également plus enclins à proposer une prestation n'engendrant pas de coût pour leurs patient-e-s et perçue comme pérenne et soutenue par les pouvoirs publics.	\$4.3 ; p.30	\$5.1 ; p.45
Q2. Quelle est la perception des patients quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?	L'ensemble des bénéficiaires interrogé-e-s ont jugé très utile la prestation « Pas à Pas », notamment comme soutien motivationnel pour intégrer une AP dans la vie de tous les jours ou après une convalescence. Les bénéficiaires apprécient d'avoir un interlocuteur qui les accompagne dans cette démarche pour faire un peu plus ou différemment selon leurs envies et possibilités, tout en valorisant ce qu'ils/elles font déjà. Ceci par opposition à l'atmosphère perçue comme intimidante des salles de fitness. Les bénéficiaires ont souligné les qualités des spécialistes en APA : l'empathie, le professionnalisme, les bonnes connaissances du corps humain et de son fonctionnement et les compétences relationnelles.	\$4.4 ; p.33	\$5.2 ; p.45
Q3. Quelle est la perception des spécialistes en APA quant à l'utilité de la prestation et de leur formation spécifique ?	Pour les spécialistes en APA, la prestation « Pas à Pas » avec délégation médicale est particulièrement utile et pertinente pour encourager et soutenir les bénéficiaires à se remettre en mouvement. Le projet « Pas à Pas » constitue pour les spécialistes en APA un terrain d'expérimentation « en conditions réelles » des compétences acquises au cours de leur formation initiale et facilite un processus d'apprentissage et d'amélioration continue de leur prestation. Les lacunes ressenties par rapport à leur formation universitaire en APA ont été comblées en suivant des formations continues de quelques jours en entretien motivationnel et en gestion de projet.	\$4.5 ; p.35	\$5.3 ; p.46
Q4. Est-ce que la littérature scientifique actuelle parle en faveur d'une efficacité de la délégation du conseil en activité physique pour promouvoir cette dernière auprès des patients ?	La littérature scientifique identifiée parle en faveur d'un effet favorable de la délégation de l'AP sur la quantité d'activité physique pratiquée par les patient-e-s, mais cet effet est le plus souvent considéré comme modeste. Il faut cependant mentionner que peu d'études ont évalué l'efficacité de différents schémas de prescription de l'AP sur l'amélioration de la participation à l'AP des adultes sédentaires et encore plus rarement sur les effets en termes d'amélioration de l'état de santé. La littérature montre également la difficulté de réaliser des mesures fiables dans le domaine de l'AP.	\$4.1 ; p.23	\$5.4 ; p.47
Q5a. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas)	La prestation « Pas à Pas » a pour principal impact sur la pratique des médecins de les encourager à parler plus systématiquement du mouvement. Le bon de délégation à leur disposition constitue une prescription concrète qu'ils peuvent proposer à leurs patient-e-s. Cela implique	\$4.3 ; p.30	\$5.5 ; p.47

sur la pratique des médecins ?	cependant pour les médecins de prendre du temps pour aborder la question du mouvement et pour présenter, même brièvement, l'intérêt de « Pas à Pas » pour le/la patient-e et en quoi consiste cette prestation. Un des effets, qui a surpris les spécialistes en APA, concerne le nombre important de patient-e-s délégué-e-s ayant un problème de santé mentale (ex. : dépression) ou relativement actifs/actives mais souffrant de solitude. Consciemment ou inconsciemment, les médecins semblent voir un intérêt additionnel dans la prestation « Pas à Pas » pour aider leurs patient-e-s à sortir de l'isolement.		
Q5b. Quels sont les impacts déclarés de la prestation « Pas à Pas » (les effets désirés ou pas) sur les habitudes en matière d'activité physique des patients ?	Les bénéficiaires de « Pas à Pas » interviewés s'accordent sur le fait qu'ils bougent davantage soit parce qu'ils ont repris une activité physique soit parce qu'ils ont augmenté l'intensité de leur AP. Ils suivent les pistes proposées par les spécialistes en APA qui leur permettent de faire une activité physique correspondant à leurs envies, à leurs besoins et à leurs capacités. Le fait de se sentir encouragé-e-s et de bénéficier d'un suivi ainsi que d'échanges réguliers avec le spécialiste en APA contribuent à la reprise de l'AP. Un des effets non attendu observé concerne - dans certains cas - le conditionnement de la reprise ou de la poursuite d'une AP à la relation établie avec le/la spécialiste en APA. Ceci pourrait avoir des conséquences sur le maintien de l'AP, voire même sur le moral de ces personnes au moment de l'arrêt du suivi.	\$4.4 ; p.33	\$5.6 ; p.48
Q6. Quelles sont les principales observations et adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ?	Les principales adaptations réalisées lors de la mise en œuvre du projet ont eu trait à l'amélioration et à la simplification du bon de délégation à l'aide de la méthode PDCA. La phase pilote a également permis de mettre en évidence l'utilité d'un flyer à destination des patient-e-s et d'un dépliant pour les médecins afin de faire la promotion de la prestation et du rôle des spécialistes en APA.	\$4.2 ; p.26	\$5.7 ; p.48
Q7. Comment la prestation « Pas à Pas » a-t-elle évolué depuis l'amélioration du bon de délégation avec la méthode PDCA ?	Fin 2015, le projet pilote débutait avec la participation de 14 médecins de la PMU et de 2 spécialistes en APA. Deux ans plus tard, avec l'ouverture du projet sur tout le canton, le nombre de MdF contactés a été multiplié par six et trois spécialistes en APA sont employés (1 EPT). Le nombre de bons de délégation a fortement augmenté passant de 6 à 198 bons en septembre 2017. Il en va de même pour le nombre de bilans réalisés qui ont crû de 5 à 152 bilans. Un partenariat avec le service de Psychiatrie communautaire du CHUV a été mis en place en septembre 2017.	\$4.2 ; p.26 et \$4.7 ; p.40	\$5.8 ; p.49

Q8. Quelles sont les conditions cadres qui favoriseraient, du point de vue de différents acteurs (médecins, patients, responsables de réseaux de soins, etc.), l'intégration de la prestation « Pas à Pas » dans le réseau de soins ?	• Le remboursement de la prestation par la LAMal ou les assurances complémentaires ; • Un modèle de financement mixte qui devrait, dans l'idéal, être mis en œuvre avec différents partenaires afin de financer de manière pérenne tout ou partie des postes des spécialistes en APA du projet ; • La démonstration de l'efficacité de la prestation « Pas à Pas » (evidence based). La prestation devrait par ailleurs être facile et rapide à mettre en œuvre au cabinet, bénéfique pour les patient-e-s et « bénéfique » pour le médecin ; • L'importance de la gratuité de la prestation ; • Intégration de la prestation « Pas à Pas » dans un cadre global de prévention dans le domaine des soins. • L'accessibilité géographique de l'AP ; • La reconnaissance du métier de spécialiste en APA ; • Un changement des représentations de l'AP auprès de la population générale.	\$4.6 ; p.38	\$5.9 ; p. 49
Q9. Quelles sont les recommandations à tirer de ce projet pilote dans la perspective de la mise en place d'un projet similaire ailleurs en Suisse ?	Le déploiement de projets similaires en Suisse est étroitement lié aux conditions cadres énoncées précédemment. • Définir une population cible ; • Opter pour un mode de financement permettant la gratuité - ou la quasi absence de coût ; • Opter pour un mode de financement privilégiant la pérennisation ; • Développer et renforcer le rôle de l'association des professionnels en APA ; • Promouvoir le métier de spécialiste en APA et la prestation « Pas à Pas » auprès des MdF et des patient-e-s ; • Anticiper les potentiels rapports de forces avec les professionnel-le-s de la santé en lien avec le mouvement ; • Développer une stratégie de promotion de la prestation et de communication auprès des médecins ; • Associer la FMH aux réflexions concernant l'extension du projet ; • Changer les représentations de l'AP auprès de la population générale.	\$4.6 ; p.38	\$5.10 ; p.51

