



Feuille d'information 104

Évaluation du projet Pas à Pas+, 2019-2023

Reprise de l'activité physique auprès des personnes sédentaires ou à risque de développer des maladies non transmissibles

Résumé

Le projet Pas à Pas+ (PAP+) a été mené par Unisanté entre 2019 et 2023. Il visait à soutenir 1) l'accès gratuit – via des spécialistes en activités physiques adaptées (APA) – à la reprise de l'activité physique pour les personnes sédentaires et/ou à risque de développer des maladies non transmissibles, dans le canton de Vaud, en intégrant une perspective de réduction des inégalités sociales de santé et 2) la collaboration interprofessionnelle entre les professionnel-le-s de la santé et du social. Les résultats principaux suivants ressortent de l'évaluation externe. À la fin de leur prise en charge, les bénéficiaires¹ ont diminué le temps passé assis, augmenté leur niveau d'activité physique, leur motivation et leur confiance à maintenir une activité physique. Ils et elles ont aussi amélioré leur disposition à s'engager dans un changement de comportement. Ainsi, le modèle d'intervention PAP+ représente une piste de bonne pratique: des personnes vulnérables sur le plan physique et/ou psychique ont été orientées par des professionnel-le-s de la santé ou du social, puis accompagnées par les spécialistes en activités physiques adaptées de PAP+ afin d'initier ou reprendre une activité physique. PAP+ constitue donc un maillon, servant d'interface entre les recommandations en matière d'activité physique et leur concrétisation dans le quotidien des individus.

1 Évaluation du projet Pas à Pas+

Le projet Pas à Pas+ (PAP+) a été mené par Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne) et financé par Promotion Santé Suisse avec une somme de 2 mio. de CHF, et s'inscrivait dans la continuité du projet pilote Pas à Pas. PAP+ visait à soutenir la reprise de l'activité physique auprès des personnes sédentaires et/ou à risque de développer des maladies non transmissibles, dans le canton de Vaud, en intégrant également une perspective de réduction des inégalités sociales de santé. Le projet PAP+ était construit

Table des matières

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Évaluation du projet Pas à Pas+ | 1 |
| 2 | Résultats principaux | 3 |
| 3 | Possibilités d'optimisation et recommandations | 8 |
| 4 | Design de l'évaluation | 10 |
| 5 | Bibliographie | 10 |

¹ Les bénéficiaires sont les personnes prises en charge par les spécialistes en activités physiques adaptées (APA) de PAP+.

autour de quatre modules – module 1: délégation par des médecins de premiers recours ou d'autres professionnel-le-s de la santé, module 2: délégation par des professionnel-le-s du domaine la psychiatrie communautaire, module 3: délégation par des professionnel-le-s du domaine social, module 4: identification de potentiels modèles de financement dans une perspective de pérennisation.

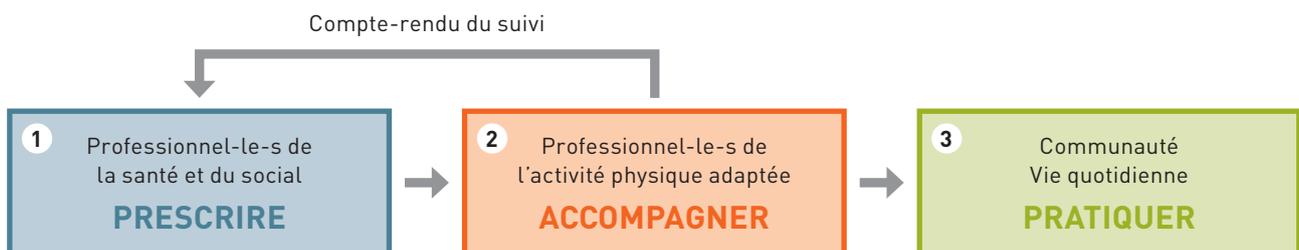
Concrètement (figure 1), au niveau des bénéficiaires, les spécialistes en APA dispensaient des conseils adaptés à chaque bénéficiaire sur la base de l'entretien motivationnel en particulier et dans une approche bio-psycho-sociale. Par la suite, les bénéficiaires étaient orienté-e-s vers des offres d'activités physiques locales. La prise en charge se déroulait sur environ six mois et alternait entre entretiens individuels et appels téléphoniques de suivi, avec parfois un accompagnement lors de la pratique d'une activité physique. Au niveau des professionnel-le-s de la santé et du social, les spécialistes en APA visaient à sensibiliser les autres professionnel-le-s à l'importance de l'activité physique et à augmenter leurs compétences. De plus, reposant sur le principe de délégation, les professionnel-le-s de la santé et du social avaient un rôle de multiplicateurs vers la

prise en charge PAP+, qui elle-même visait une continuité des soins. Ainsi, la collaboration interprofessionnelle entre les spécialistes en APA de PAP+ et les professionnel-le-s de la santé et du social constituait un élément central pour la réalisation de ce projet.

Lors de la mise en œuvre du projet PAP+, la politique de santé publique du Canton de Vaud identifiait notamment comme axes prioritaires la promotion de la santé et de la prévention (Service de la santé publique du Canton de Vaud, s.d.). Pourtant, bien que la littérature scientifique relève que l'activité physique déléguée permet une augmentation modérée de la quantité de l'activité physique par les patient-e-s, actuellement peu d'études ont chiffré ou démontré l'impact de ce type de programme sur l'adhésion des bénéficiaires à l'activité physique (Locicero, 2018). L'évaluation du projet PAP+ a ainsi permis de mettre en exergue les bénéfices d'une prise en charge qui soutient l'activité physique en tant qu'outil dans la prévention des maladies non transmissibles, aussi bien au niveau des bénéficiaires de PAP+ qu'au niveau de la collaboration interprofessionnelle.

FIGURE 1

Modèle d'intervention



Source: Beauverd et al. (2023)

2 Résultats principaux

2.1 Le modèle d'intervention PAP+ a des effets favorables sur les bénéficiaires

Le [tableau 1](#) montre que l'âge moyen des bénéficiaires de PAP+ était de 48 ans et la majorité (62,7%) étaient des femmes. Deux tiers des bénéficiaires avaient au moins un antécédent médical (métabolique, psychologique notamment). La majorité des bénéficiaires de PAP+ vivaient dans la région lausannoise. Enfin, les bénéficiaires souhaitaient principalement une activité physique structurée (74%) et pas d'exercice à domicile (65,7%).

Différents outils ont été utilisés pour mesurer l'effet de PAP+ chez les bénéficiaires ([tableau 2](#)). À la fin de leur prise en charge, 81,4% des 97 bénéficiaires ayant répondu au questionnaire de satisfaction disent avoir intégré une activité physique dans leur temps libre, 94,3% ont compris l'importance de l'activité

physique et 93,6% disent avoir augmenté de manière générale leur activité physique. Des résultats significatifs ont été obtenus entre le début et la fin de la prise en charge PAP+: diminution du temps passé assis (9,5 heures par jour à 7,0 heures par jour), augmentation du niveau d'activité physique (462 équivalent métabolique (MET)/minutes par semaine à 1122 MET/minutes par semaine), augmentation de la motivation (7/10 à 8/10), augmentation de la confiance des bénéficiaires dans leur capacité à maintenir leur activité physique (score de 14/25 à 16/25) et amélioration de la disposition des bénéficiaires à s'engager dans un changement de comportement (score de 3/5 à 4/5). Pour les bénéficiaires adressé-e-s par un-e médecin de premier recours ou un-e autre professionnel-le de la santé, l'analyse a démontré que les bénéficiaires âgé-e-s de moins de 49,2 ans avaient une plus grande augmentation de leur sentiment d'auto-efficacité (score de 13/25 à 16/25) après

TABLEAU 1

Caractéristiques des bénéficiaires

| Caractéristiques | Valeurs |
|---|-------------------------------|
| Âge moyen des bénéficiaires | 48 ans |
| Part de femmes | 62,7% (313/499 ^a) |
| Antécédents médicaux | |
| • aucun | 34,3% (171/499 ^a) |
| • au moins un antécédent médical | 65,7% (328/499 ^a) |
| • deux antécédents médicaux | 20,2% (101/499 ^a) |
| Nature des antécédents | |
| • métabolique | 35,5% (299/841 ^b) |
| • psychologique | 18,3% (154/841 ^b) |
| Répartition géographique des bénéficiaires | |
| • région lausannoise | 31,5% (157/499 ^a) |
| • Jura-Nord vaudois | 13,7% (68/499 ^a) |
| • région Riviera-Pays d'Enhaut | 9,2% (46/499 ^a) |
| • Ouest lausannois | 9,2% (46/499 ^a) |
| Préférences d'exercice physique des bénéficiaires | |
| • pas d'exercice à domicile | 65,7% (229/350 ^c) |
| • activité physique structurée | 74,0% (259/350 ^c) |

a Les données de 499 bénéficiaires ont été analysées.

b 841 antécédents médicaux ont été indiqués car certain-e-s bénéficiaires en cumulaient plusieurs.

c 350 bénéficiaires ont répondu à la question de la préférence de catégorie d'exercice physique.

la fin de la prise en charge PAP+ que les bénéficiaires âgé-e-s de plus de 49,2 ans (score de 14/25 à 16/25). De plus, les bénéficiaires ont évalué leur santé générale plus positivement à la suite de leur prise en charge PAP+ (score de 60/100 à 70/100). Au niveau de la satisfaction, l'analyse des neuf entretiens avec les bénéficiaires révèle que huit (sur neuf) sont satisfait-e-s de leur prise en charge et 94,6% des bénéficiaires considéraient que les offres d'activité physique proposées par les spécialistes en APA de PAP+ répondaient à leurs besoins.

«[Les avantages de Pas à Pas] c'est de rester en bonne santé, socialiser et puis... voilà, c'est... moi, je ne vois que du positif [...] pouvoir continuer une activité et aussi de rencontrer du monde.»

(Femme, au bénéfice de l'assurance invalidité, 50-60 ans)

TABLEAU 2

Description des outils utilisés pour évaluer les effets chez les bénéficiaires

| Indicateur | Outil | Description |
|---|---|---|
| Niveau d'activité physique | IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) | Outil standardisé évaluant le niveau d'activité physique. Divisé en quatre sections: activités physiques au travail, déplacements, loisirs, et sédentarité. Les bénéficiaires fournissent des détails sur la fréquence et la durée des activités. Les réponses sont converties en valeurs équivalent métabolique (MET). Les scores classent les bénéficiaires en catégories d'activité physique (faible, modéré, élevé). |
| Motivation à augmenter/maintenir l'activité | Échelle pour la Motivation à augmenter/maintenir l'activité | Échelle de 1 à 10 évaluant la motivation des bénéficiaires à augmenter ou maintenir leur niveau d'activité physique. |
| Engagement à un changement de comportement | Questionnaire des Stades de Changement | Basé sur le modèle transthéorique (Prochaska & DiClemente, 1983), évalue le stade de changement (précontemplation, contemplation, préparation, action, maintenance) par rapport à un comportement spécifique. Les bénéficiaires choisissent la catégorie décrivant le mieux leur position actuelle. |
| Qualité de vie | EQ-5D-5L | Outil évaluant la qualité de vie. Deux parties: évaluation de la santé (5 dimensions: mobilité, autonomie, soins personnels, douleur/inconfort, anxiété/dépression) et évaluation de l'état de santé globale (échelle de 0 à 100). Largement utilisé en santé et recherche clinique. |
| Sentiment d'auto-efficacité | Self-Efficacy for Physical Activity (SEPA) | Mesure le niveau de confiance d'une personne en sa capacité à participer à des activités physiques. Composé de cinq énoncés (je me sens capable de pratiquer une activité physique quand: je suis fatigué-e / je suis de mauvaise humeur / j'ai l'impression de ne pas avoir le temps / je suis en vacances / il pleut ou qu'il neige) évalués sur une échelle de réponse. Révèle le niveau de confiance malgré les obstacles (score de 1 à 5). |
| Satisfaction de la prestation PAP+ | Questionnaire d'appréciation | Ce questionnaire évaluait 4 dimensions de la prestation PAP+: appréciation globale, appréciation de la relation avec les professionnel-le-s dans le cadre de PAP+, appréciation de l'impact personnel de PAP+, auto-évaluation des changements en termes d'activité physique (comportement, représentation). |

2.2 Les professionnel-le-s de la santé considèrent l'intervention PAP+ comme complémentaire à leur pratique professionnelle

Le **tableau 3** résume les caractéristiques de professionnel-le-s délégué-e-s vers PAP+. La majorité était des professionnel-le-s de la santé de la région lausannoise.

«Très utile de voir en chair et en os [le spécialiste en APA], parce que j'aime bien collaborer avec les gens que je connais, et pis quand je recommande aux patients et bien je peux leur dire, je l'ai rencontré et pis ça déstresse les patients.»

(Médecin généraliste)

Une dizaine de collaborations ont été établies lors du projet, aussi bien avec des professionnel-le-s du domaine de la psychiatrie communautaire que du domaine du social. Le nombre de médecins de premiers recours et des autres professionnel-le-s de la santé a également fortement augmenté entre le début et la fin du projet (132 à 498). De plus, l'analyse

des entretiens avec les professionnel-le-s interrogé-e-s souligne l'avantage de pouvoir orienter vers des professionnel-le-s (i. e. les spécialistes en APA de PAP+)

«qui savent les précautions à faire avec les gens qui sont potentiellement en mauvaise santé»

(Médecin de premier recours)

et d'avoir une prise en charge rapide et efficace. Le développement de la collaboration interprofessionnelle entre les spécialistes en APA de PAP+ et les autres professionnel-le-s a constitué un défi important pour le projet. En effet, si la collaboration interprofessionnelle entre les médecins et les spécialistes en APA a été favorisée par le design même de PAP+ (l'acte de prescrire faisant partie de la pratique professionnelle des médecins), l'intégration de la délégation/orientation vers PAP+ par les autres professionnel-le-s a constitué un réel changement dans leur pratique professionnelle respective.

TABLEAU 3

Caractéristiques des professionnel-le-s délégué-e-s vers PAP+

| Caractéristiques | Part dans PAP+ |
|---|-----------------------------|
| Catégorie professionnelle | |
| • Santé (médecin, infirmier-ère, physiothérapeute, ergothérapeute, psychologue, etc.) | 90% (447/498 ^a) |
| • Social (assistant-e social-e, éducateur-trice, etc.) | 10% (50/498) |
| Région d'exercice | |
| • Région lausannoise | 54,8% (273/498) |
| • Riviera-Pays d'Enhaut | 8,2% (41/498) |
| • Jura-Nord vaudois | 7,6% (38/498) |

a Nombre de professionnel-le-s total ayant délégué vers PAP+

2.3 La collaboration interprofessionnelle santé-social au cœur du défi

«Pour des populations très précarisées qui sont stables dans leur précarité c'est vrai que je ne pense pas d'office en fait à ça [...] peut être qu'une activité physique ça serait quelque chose pour les aider même, comme un soutien moral et psychique. [...] Et puis c'est vrai que c'est quelque chose que j'oublie un petit peu.»

(Assistante sociale, département de vulnérabilités et médecine sociale)

Si la stratégie d'information à propos du modèle d'intervention PAP+ a plutôt bien fonctionné avec les professionnel-le-s de la santé du module 1 (en particulier les médecins), et bien qu'à la fin du projet 50 professionnel-le-s du social aient délégué vers PAP+, le développement d'une collaboration interprofessionnelle avec les domaines de la psychiatrie et du social s'est révélé plus complexe. Deux pistes explicatives ont été relevées: d'une part, la représentation de ces professionnel-le-s à propos de l'activité physique et de leur rôle dans la promotion de l'activité physique et, d'autre part, la culture professionnelle.

L'analyse des besoins de ces professionnel-le-s a mené aux constats suivants. Bien que la promotion de l'activité physique soit perçue comme importante, les obstacles suivants subsistent: la représentation de l'activité physique en tant que sport, la

valeur donnée à cette thématique par rapport aux problématiques traitées avec les bénéficiaires, le sentiment de manque de connaissances/compétences quant aux bienfaits de l'activité physique ou encore l'impression de ne pas être légitimé pour aborder cette thématique.

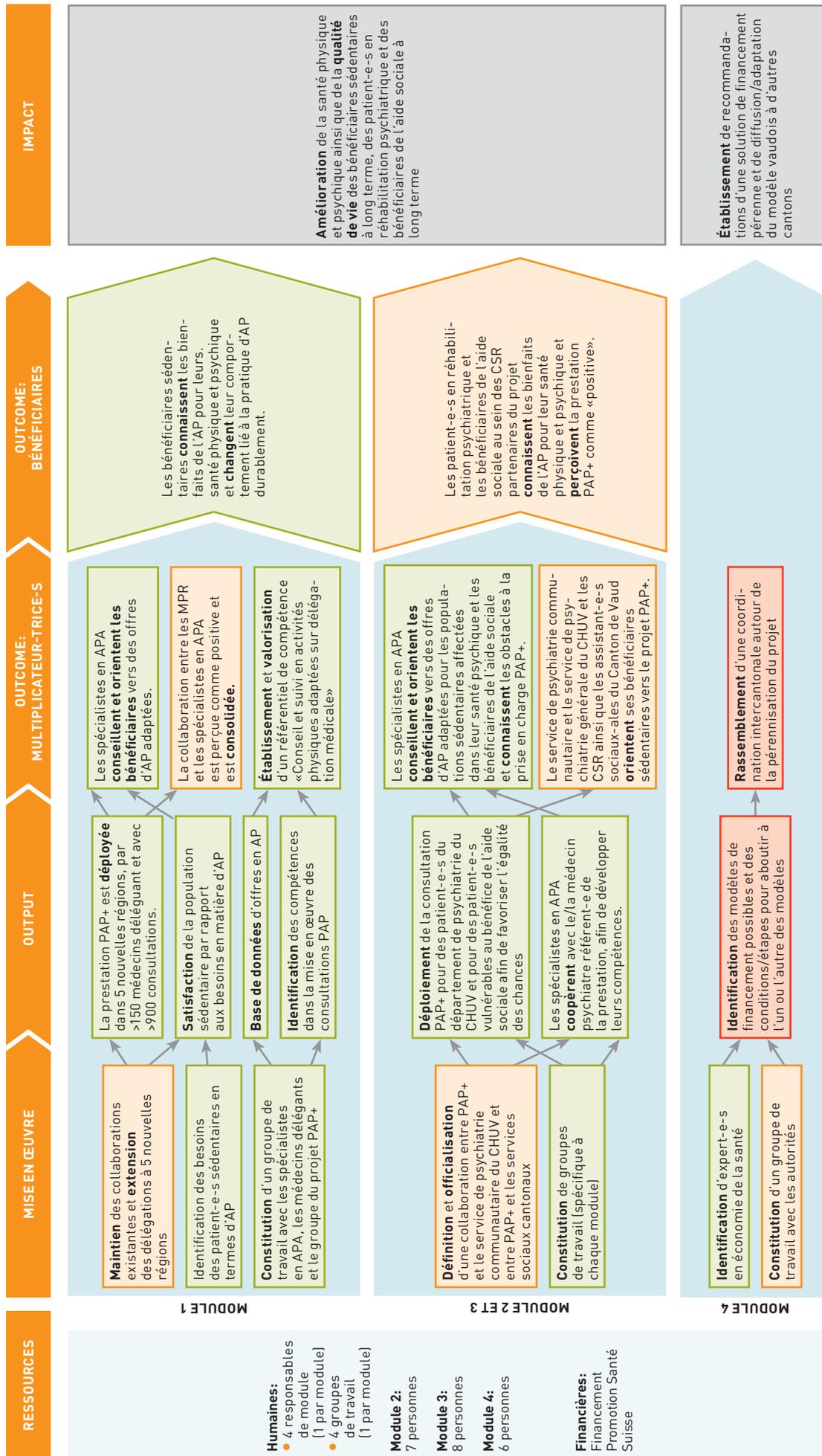
De plus, une réflexion en lien avec la culture professionnelle semble essentielle. En effet, chaque corps de métier est composé d'une culture professionnelle spécifique, avec des valeurs et une identité particulières. Dès lors, l'implémentation d'une nouvelle pratique nécessite l'intégration des spécificités professionnelles, car la collaboration interprofessionnelle implique non seulement un soutien et une volonté au niveau de l'institution mais également le partage d'une culture interprofessionnelle et de certaines valeurs de la part des professionnel-le-s concerné-e-s (Staffoni et al., 2019). L'intégration de l'environnement représentant un facteur clé dans la réussite de l'implémentation d'une nouvelle pratique professionnelle, il est essentiel d'inclure ces deux dimensions dans la stratégie d'implémentation d'une collaboration interprofessionnelle santé-social.

2.4. Vue d'ensemble des résultats de l'évaluation

Le [tableau 4](#) présente le modèle d'impact de l'évaluation de PAP+ et les résultats d'évaluation en vue d'ensemble.

TABLEAU 4

Modèle d'impact de l'évaluation de PAP+ et résultats d'évaluation



Vert: atteint, orange: partiellement atteint, rouge: non atteint, gris: pas de résultat d'évaluation.
Module 1: délégation par des médecins de premiers recours ou d'autres professionnel-le-s de la santé, **Module 2:** délégation par des professionnel-le-s du domaine la psychiatrie communautaire, **Module 3:** délégation par des professionnel-le-s du domaine social, **Module 4:** identification de potentiels modèles de financement dans une perspective de pérennisation
 AP: activité physique, APA: activité physique adaptée, CHUV: Centre hospitalier universitaire vaudois, CSR: centre social régional, MPR: médecin de premier recours

3 Possibilités d'optimisation et recommandations

L'évaluation montre que la plupart des objectifs ont été atteints malgré les défis, tels que la pandémie de Covid-19 et des changements organisationnels. PAP+ a été étendu à de nouvelles régions et des professionnel-le-s non médecins délèguent également des personnes vers PAP+. La collaboration entre les spécialistes en APA et d'autres professionnel-le-s a été perçue comme positive, avec des rôles complémentaires entre les différentes professions. La communication a constitué un facteur clé pour maintenir une collaboration efficace. Les bénéficiaires sont satisfait-e-s de la prise en charge PAP+ qui incluait un suivi régulier et un soutien à la motivation et au changement de comportement. Les facteurs de réussite et les défis majeurs identifiés sont présentés dans le [tableau 5](#).

Au terme de l'évaluation du projet PAP+, les recommandations suivantes ont été formulées par l'équipe d'évaluation.

Recommandation 1: L'application du principe de prescription de l'activité physique par les professionnel-le-s de la santé et du social doit être soutenue par les politiques sanitaires au niveau cantonal, voire national.

Les recherches menées dans divers pays, tels que les Pays-Bas, l'Allemagne, les pays nordiques et les États-Unis, mettent en lumière le caractère durable des initiatives d'intégration de l'activité physique dans les systèmes de santé bénéficiant d'un soutien politique au niveau cantonal/national (Golinowska et al., 2017; Stockmar et al., 2016; Berendsen et al., 2015; Ackermann et al., 2006). Or, la prise en charge des bénéficiaires de PAP+ s'inscrivait dans une approche d'éducation à la santé (perspective individuelle), qui différait alors de la politique sanitaire du

TABLEAU 5

Principaux facteurs de réussite et défis

Facteurs de réussite

La structure même du projet, avec des responsables de module également impliqué-e-s dans la prise en charge des bénéficiaires, a permis de piloter le module en connaissant la «réalité du terrain», notamment les obstacles et facilitateurs rencontrés.

Forte implication des membres de l'équipe PAP+ dans la prise en charge PAP+ et le développement du projet

Adaptation de la prise en charge en fonction des besoins des bénéficiaires (entretien individuel, accompagnement à une activité physique)

Développement de nouvelles offres d'activités physiques, lorsque celles-ci étaient limitées

Défis

Manque de soutien de certaines institutions pour le développement de la collaboration interprofessionnelle avec PAP+

Stratégie de communication peu adaptée en fonction du public de professionnel-le-s ciblé-e-s

Absence d'une stratégie de développement de la collaboration interprofessionnelle basée sur les concepts clés de la collaboration interprofessionnelle pour développer des offres spécifiques au domaine social et de la santé mentale

Turn-over important au sein de l'équipe de projet PAP+ et manque de documentation des démarches (p. ex. rédaction de procédures opérationnelles standards) favorisant la pérennisation

Canton de Vaud, plutôt axée sur des approches communautaires. Dès lors, le développement d'un projet tel que PAP+ nécessiterait de s'inscrire dans un contexte politico-sanitaire soutenant une approche similaire à celle mise en avant par le projet (approche individuelle), puisque la piste de financement la plus favorable semble être celle à un niveau cantonal.

Le projet PAP+ reposait sur la délégation de l'activité physique par le biais de prescriptions médicales, acte inscrit dans la pratique médicale. Cependant, d'autres professionnel-le-s de la santé et du social, ciblé-e-s dans ce projet, étaient confronté-e-s à des obstacles tels que l'absence de remboursement, la perception de la responsabilité et une formation insuffisante. Pour surmonter ces défis, une approche coordonnée serait nécessaire, en fournissant des formations adaptées, en développant des ressources et des références pour l'activité physique, et en intégrant davantage la promotion de l'activité physique dans les pratiques professionnelles.

Recommandation 2: L'implémentation d'une nouvelle pratique professionnelle devrait résulter d'une approche d'implémentation hybride et intégrer une approche participative.

Le développement d'une stratégie d'implémentation hybride – combinant des approches top-down (soutien institutionnel) et bottom-up (augmentation de l'adhésion des professionnel-le-s) (McDermott et al., 2015) – crée un environnement favorable à la collaboration interprofessionnelle. D'une part, le soutien institutionnel garantit une base solide et un engagement institutionnel et, d'autre part, l'adhésion des professionnel-le-s renforce l'efficacité et l'impact de la collaboration sur le terrain. Cette approche hybride permet ainsi de maximiser les chances de succès d'une réelle implémentation d'une nouvelle pratique professionnelle et d'obtenir des résultats significatifs pour les personnes concernées.

De plus, l'organisation de moments d'échanges entre les professionnel-le-s contribue à réduire la résistance au changement (en particulier, réticence à intégrer de nouvelles pratiques dans leur routine de travail, y compris la promotion de l'activité physique). Dans le cadre du projet PAP+, les professionnel-le-s auraient ainsi la possibilité de comprendre comment l'activité physique peut s'intégrer dans leur domaine et comment celle-ci peut bénéficier aux personnes suivies. Enfin, valoriser les situations où la délégation de l'activité physique par un-e professionnel-le de la santé ou du social a eu un impact positif sur la santé des bénéficiaires aurait pu encourager d'autres professionnel-le-s de la santé et du social à adopter cette approche.

Recommandation 3: Le développement de la collaboration interprofessionnelle nécessite une approche proactive et structurée pour être efficace.

L'organisation de séances de formation interprofessionnelles avec les différent-e-s professionnel-le-s impliqué-e-s permet d'apprendre les un-e-s des autres, de partager leurs connaissances et de comprendre les rôles et compétences spécifiques de chaque domaine. En encourageant des échanges réguliers entre les professionnel-le-s, des opportunités se créent pour qu'ils et elles partagent leurs expériences, leurs connaissances sur les meilleures pratiques en matière de reprise d'activité physique et leur compréhension de leur rôle dans la prescription/orientation des personnes vers PAP+. Ces échanges participent au développement d'une culture commune de l'activité physique prescrite en mettant l'accent sur les valeurs, telles que le respect, la confiance, la transparence et la valorisation de la diversité des perspectives professionnelles et des savoir-faire spécifiques.

La clarification des rôles, responsabilités, attentes et objectifs des professionnel-le-s participe également au développement d'une collaboration interprofessionnelle et à l'implication des professionnel-le-s concerné-e-s.

4 Design de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation consistait à mettre en lumière aussi bien les effets du modèle PAP+ sur les bénéficiaires pris-es en charge et sur la collaboration interprofessionnelle, que le processus de mise en œuvre du projet.

L'approche mixte, choisie pour cette évaluation, a permis de mieux saisir la complexité du phénomène étudié en y intégrant différentes perspectives. Plusieurs catégories de données ont été recueillies dans le cadre de cette évaluation. Au niveau des bénéficiaires, des données personnelles ont été recueillies par les spécialistes en APA lors de la prise en charge PAP+ mais aussi par des questionnaires validés (voir [tableau 3](#)) transmis aux bénéficiaires au début et à la fin de la prise en charge, puis trois et six mois après. Le protocole d'évaluation a été approuvé par la Commission cantonale d'éthique (CER-VD) et les participant-e-s ont été préalablement informé-e-s oralement et par écrit et ont donné leur consentement écrit. La participation des bénéficiaires était volontaire. Entre le début et la fin du projet PAP+, 1309 personnes ont été adressées vers PAP+ et 857 d'entre elles ont été prises en charge par les spécialistes en APA de PAP+. L'évaluation a porté sur l'analyse des données des 499 bénéficiaires (58,2%) ayant donné leur consentement pour participer à l'évaluation. Parmi ces personnes, 200 ont quitté la prise en charge avant la fin du suivi (drop out), principalement parce qu'elles n'étaient plus joignables par les spécialistes en APA (45,0%), parce que PAP+ ne répondait plus à leurs attentes (17,5%) ou encore à cause de la dégradation de leur état de santé (11,5%).

Une dizaine d'observations de consultations lors de la prise en charge PAP+ par les spécialistes en APA ont été réalisées sur les sites de Lausanne, Vevey et Rennaz. Neuf entretiens individuels semistructurés ont été menés en face à face auprès de bénéficiaires (durée totale: 6h27), quinze avec des professionnel-le-s de la santé ou du social (durée totale: 7h19) et neuf entretiens ou focus groupes ont été conduits avec des membres de l'équipe PAP+ (durée totale: 11h12). De plus, les données concernant les catégories de professions délégués vers PAP+ ainsi que les documents produits par le projet PAP+ ont été analysés.

5 Bibliographie

- Ackermann, R. T., Marrero, D. G., Hicks, K. A., Hoerger, T. J., Sorensen, S., Zhang, P. ... & Herman, W. H. (2006). An evaluation of cost sharing to finance a diet and physical activity intervention to prevent diabetes. *Diabetes care* 29(6), 1237-1241. <https://diabetesjournals.org/care/article/29/6/1237/24980/An-Evaluation-of-Cost-Sharing-to-Finance-a-Diet>
- Beauverd, L., Schwab, L., Schramm, I., Zollinger, M. & Spring, J. (2023). *Modèle d'intervention PAP+* [non publié]. Unisanté Lausanne.
- Berendsen, B. A., Kremers, S. P., Savelberg, H. H., Schaper, N. C. & Hendriks, M. R. (2015). The implementation and sustainability of a combined lifestyle intervention in primary care: mixed method process evaluation. *BMC family practice* 16(1), 1-12. <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0254-5>

- Golinowska, S., Huter, K., Sowada, C., Pavlova, M., Sowa, A. & Rothgang, H. (2017). Healthy ageing in Germany: common care and insurance funding: institutional and financial dimension of health promotion for older people. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 15(1). <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=560765>
- Locicero, S., Samitca, S. & Bize, R. (2018). *Evaluation formative du projet «Pas à Pas» avec délégation médicale du conseil en activité physique auprès de spécialistes en activités physiques adaptées* (No. 284). Promotion Santé Vaud et Office fédéral de la santé publique. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_54406A67B64D.P001/REF.pdf
- McDermott, A. M., Hamel, L. M., Steel, D., Flood, P. C. & Mkee, L. (2015). Hybrid healthcare governance for improvement? Combining top-down and bottom-up approaches to public sector regulation. *Public Administration* 93(2), 324-344. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/padm.12118>
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- Staffoni, L., Knutti-Menia, I., Bécherraz, C., Pichonnaz, D., Bianchi, M. & Schoeb, V. (2019). Définir la collaboration interprofessionnelle: étude qualitative des représentations pratiques des formateurs/trices en santé. *Kinésithérapie, la revue*, 19(205), 3-9.
- Stockmarr, A., Hejgaard, T. & Matthiessen, J. (2016). Obesity prevention in the Nordic countries. *Current obesity reports* 5, 156-165. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-016-0206-y>

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Direction de projet évaluation, Promotion Santé Suisse

Dr Giovanna Raso, Responsable de projets Gestion des impacts

Responsable de projet Promotion Santé Suisse

Raphaël Trémeaud, Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Auteurs et auteurs

- Camille Greppin-Bécherraz, Haute école de Santé Vaud, HES-SO
- Dr Carla Ribeiro, Haute école de Santé Vaud, HES-SO
- Prof. Dr Markus Wirz, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- Sara Frey, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
- Michelle Haas, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Rapport d'évaluation

Greppin-Bécherraz, C., Ribeiro, C., Wirz, M., Frey, S. & Haas, M. (2023). *Évaluation du projet «Pas à Pas+»*. Rapport final. Sur mandat de Promotion Santé Suisse. Disponible sur demande.

Crédit photo de couverture

© pixabay, Antranias

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 104
© Promotion Santé Suisse, août 2024

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications