



Collaboration interinstitutionnelle entre : Haute école santé Vaud (HESAV, HES-SO), Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) et la Haute Ecole de Santé Valais - HES-SO Valais-Wallis (HES-SO Valais-Wallis)

Évaluation du projet « Pas à Pas + »

Auteur.e.s :

Camille Greppin-Bécherraz¹, Carla Ribeiro¹, Veronika Schoeb¹, Markus Wirz², Sara Frey² et Michelle Haas²

Équipe d'évaluation :

Camille Greppin-Bécherraz¹, Carla Ribeiro¹, Veronika Schoeb¹, Markus Wirz², Sara Frey², Michelle Haas², Verena Klamroth², Lena Sauerzopf², Carole Pauli², Lara Allet³, Patrick Chenaux³

Mandat : Réalisé pour le compte de Promotion Santé Suisse

Rapport d'évaluation final

Août 2023

¹ Haute école de santé Vaud, HES-SO

² Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

³ Haute Ecole de Santé Valais - HES-SO Valais-Wallis

IMPRESSUM

N° de contrat : 19.121

Projet évalué : « Pas à Pas + », autrefois intitulé « Pas à Pas 2 » N° PGV01.108/2

Durée de l'évaluation : mars 2019 – mai 2023

Période de collecte des données : 15 juillet 2019 – 31 mars 2023

Projet d'évaluation d'accompagnement à Promotion Santé Suisse : Giovanna Raso, Gestions des impacts – Prévention dans le domaine des soins (PDS)

Référence : C. Greppin-Bécherraz, C. Ribeiro, V. Schoeb, M. Wirz, S. Frey, M. Haas

Évaluation finale du projet « Pas à Pas + »

Août 2023

Promotion Santé Suisse, 3014 Berne

Prévention dans le domaine des soins (PDS)

www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv/evaluation/rapports

Adresse de correspondance :

Camille Greppin-Bécherraz

Haute école de santé Vaud (HESAV)

Avenue de Beaumont 21

1011 Lausanne

camille.greppin-becherraz@hesav.ch

Table des matières

Liste des acronymes	10
1. Introduction	11
1.1. Structure du rapport	11
1.2. Profil du projet PAP+	11
2. Méthodologie d'évaluation	13
2.1. Mandat	13
2.2. Objectifs de l'évaluation	13
2.3. Design de l'évaluation	14
2.4. Recueil des données	15
3. Résultats	19
3.1. Données recueillies	19
3.2. Constatations	23
Mise en œuvre	24
Output	30
Outcome multiplicateurs	35
Outcome groupes cibles (bénéficiaires).....	40
Impact	50
Lessons learned	53
3.3. Forces et limites de l'évaluation.....	55
Forces	55
Limites.....	55
4. Conclusion	56
5. Recommandations	58
Recommandation 1 : L'application du principe de prescription de l'activité physique par les professionnel.le.s de santé et du social doit être soutenue par les politiques sanitaires au niveau cantonal, voire national.....	58
Recommandation 2 : L'implémentation d'une nouvelle pratique professionnelle devrait résulter d'une approche d'implémentation hybride et intégrer une approche participative.	59
Recommandation 3 : Le développement de la collaboration interprofessionnelle nécessite une approche proactive et structurée pour être efficace.....	59
Recommandation 4 : L'évaluation d'un projet de promotion de la santé doit reposer sur des processus de collecte de données rigoureux et normalisés dès le début du projet.	59
6. Messages à retenir.....	60
6.1. Grand public.....	60
6.2. Professionnel.le.s.....	60
6.3. Décideurs	61
7. Bibliographie	62
8. Annexes	65

8.1. Annexe I : Modèle d'impact, données analysées et méthodes	65
8.2. Annexe II : Guides d'entretiens	68
Grille d'entretien avec les bénéficiaires de la prestation PAP+	68
Grille d'entretien avec les professionnels déléguant en lien avec la prestation PAP+	70
8.3. Annexe III : Questionnaires utilisés	72
IPAQ	72
Motivation.....	73
Stades de changement.....	74
EQ-5D-5L.....	75
SEPA Scale.....	77
Questionnaire d'appréciation de PAP+	78
8.4. Annexe IV : Récapitulatif des entretiens menés	81
8.5. Annexe V : Cartographie Collaboration interprofessionnelle – workshop – 2021	83
8.6. Annexe VI : Questionnaire d'évaluation des besoins des professionnel.le.s de la santé et du social en matière de conseil en activité physique dans leur pratique professionnelle.....	88
8.7. Annexe VII : Résultats détaillés EQ-5D-5L	91

Résumé

Le projet Pas à Pas+

Le projet « Pas à Pas+ » (PAP+) est mené par Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne, Suisse) et financé par Promotion Santé Suisse, et s'inscrivait dans la continuité du projet pilote « Pas à Pas »¹. PAP+ vise 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 réductions des inégalités sociales de santé. Le projet PAP+ est construit autour de quatre modules : un premier module concernant les bénéficiaires délégué.e.s par des médecins de premiers recours ou d'autres professionnel.le.s de la santé, le second module incluant les bénéficiaires délégué.e.s par des professionnel.le.s du domaine la psychiatrie communautaire, le troisième module intégrant les bénéficiaires délégué.e.s par des professionnel.le.s du domaine social et finalement le quatrième module concerne la pérennisation du modèle d'intervention PAP+, avec l'objectif d'identifier de potentiels modèles de financement.

Concrètement, au niveau des bénéficiaires, les spécialistes en activités physiques adaptées (APA) dispensent des conseils adaptés à chaque bénéficiaire² sur la base de l'entretien motivationnel en particulier et dans une approche bio-psycho-sociale. Par la suite, les bénéficiaires sont orienté.e.s vers des offres d'activités physiques locales. La prise en charge se déroule sur environ six mois et alterne 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 visent 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 ont un rôle de multiplicateurs vers la prise en charge PAP+, qui elle-même vise une continuité des soins. Ainsi, la collaboration interprofessionnelle, entre les spécialiste en APA de PAP+ et les professionnel.le.s de la santé et du social constitue un élément central pour la réalisation du projet.

Lors de la mise en œuvre du projet PAP+, la politique de santé public du Canton de Vaud identifiait comme axes prioritaires la promotion de la santé et de la prévention, notamment (Service de la santé publique du canton de Vaud, s. d.). Pourtant, bien que la littérature scientifique relève que l'activité physique déléguée permette 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 et al., 2018). L'évaluation du projet PAP+ permet ainsi 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.

L'évaluation

L'équipe d'évaluation externe, mandatée par Promotion Santé Suisse, était composée de professionnel.le.s de la santé (physiothérapie, ergothérapie, science du mouvement) et de sociologues avec des domaines d'expertises complémentaires, en termes de méthodologie (approches quantitatives et qualitatives) et de champs d'expertise (activité physique,

¹ En tant que suite du projet-pilote « Pas à Pas », le projet a été soumis à Promotion Santé Suisse sous le nom de « Pas à Pas2 ». Par la suite, le nom a été changé et est devenu « Pas à Pas+ » (PAP+).

² Les bénéficiaires sont les personnes prises en charge par les spécialistes APA de PAP+.

collaboration interprofessionnelle, évaluation, notamment). 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, permet 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 transmis aux bénéficiaires au début et à la fin de la prise en charge, puis trois et six mois après. Compte tenu de la nature des données, un protocole a dû être soumis et validé par la Commission d'éthique du Canton de Vaud (CER-VD)³. Des entretiens individuels semi-structurés ont également été menés auprès de bénéficiaires ainsi que des observations lors de la prise en charge PAP+. Au niveau des professionnel.le.s, des données concernant les catégories de professions délégués vers PAP+ ont été analysées et des entretiens individuels ont été conduits. Enfin, les documents produits par le projet PAP+ ont été analysés.

Ainsi, neuf entretiens ont été menés avec des bénéficiaires et dix avec des professionnel.le.s de la santé/du social ou membres de l'équipe PAP+. De plus, entre le début et la fin du projet PAP+, 1'309 personnes ont été adressées vers PAP+ et 857 d'entre elles ont été prises en charge par les spécialistes en APA de PAP+⁴. L'évaluation porte sur l'analyse des données des 499 bénéficiaires (58.2%) ayant donné leur consentement. Parmi ces derniers, 200 ont quitté la prise en charge avant la fin du suivi (*drop out*), principalement parce qu'ils ou 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%).

Les bénéficiaires

L'âge moyen des bénéficiaires est de 48.11ans (SD 14.47) et la majorité est constituée de femmes (63%). La plupart n'a pas d'antécédent médical (n=171) ou cumule deux antécédents médicaux (n=101). La nature des antécédents est principalement d'ordre métabolique (35.5%) ou psychologique (18.3%). La majorité des bénéficiaires vit dans la région lausannoise (31.46%), le Jura-Nord Vaudois (13.63%), la région Riviera-Pays d'Enhaut (9.22%) ou l'Ouest lausannois (8.62%). De plus, la majorité des bénéficiaires ne souhaite pas d'exercices à domicile (65.7%) mais plutôt l'intégration d'une activité physique structurée (74.0%)⁵.

Les professionnel.le.s

Les professionnel.le.s ayant délégué ou orienté vers PAP+ sont issu.e.s majoritairement du domaine de la santé (médecin, infirmier-ère, physiothérapeute, ergothérapeute, ostéopathe, diététicien.ne, psychologue, notamment) mais également du domaine social (assistant.e social.e, éducateur,-trice, conseiller,-ère en orientation, par exemple). Ils et elles pratiquent en grande majorité dans la région lausannoise (54.8%), Riviera-Pays d'Enhaut (8.2%) ou Jura-Nord Vaudois (7.6%).

³ L'autorisation a été accordée le 15 juillet 2020 par la CER-VD.

⁴ Parmi 1'309 personnes adressées, 329 personnes ont été considérées comme drop out avant leur 1^{ère} entretien et 123 ont eu un 1^{er} entretien avant l'autorisation octroyée par la CER-VD.

⁵ Analyse des données recueillies lors de la prise en charge PAP+ par les spécialistes en APA, auprès de 350 bénéficiaires

Les principaux résultats

En termes de mise en œuvre, le projet PAP+ visait à élargir le périmètre de la prestation PAP+ développée dans le cadre du projet pilote PAP. Ainsi, au niveau géographique, PAP+ comptait, au début du projet, quatre sites de consultations (Morges, Lausanne, Vevey et Yverdon) et, en fin de projet, trois nouveaux sites ont pu être ouverts (Nyon, Rennaz et Moudon). Cet élargissement a permis de faciliter la prise en charge des bénéficiaires, en rendant la consultation plus accessible. Au niveau des professionnel.le.s impliqué.e.s dans la délégation ou l'orientation vers PAP+, d'une part le nombre de médecins déléguant a fortement augmenté en cours du projet, avec plus de 300 médecins en fin de projet. D'autre part, des professionnel.le.s non-médecins de la santé (infirmier.ère, diététicien.ne, ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, par exemple) et du social (assistant.e social.e, éducateur.rice ou encore conseiller.ère en orientation et insertion) ont été intégré.e.s en tant que multiplicateurs et ont orienté des personnes vers PAP+. Enfin, au niveau des bénéficiaires, des personnes avec des vulnérabilités psychiques et sociales ont également été prises en charge par les spécialistes en APA de PAP+.

En termes d'effets, l'évaluation a pu mettre en avant des effets tant au niveau des bénéficiaires de PAP+ qu'au niveau de la collaboration interprofessionnelle. Ainsi, à la fin de leur prise en charge, 81.4% des bénéficiaires disent avoir intégré une activité physique dans leur temps libre, 94,3 % avoir compris l'importance de l'activité physique et 93.6% disent avoir augmenté de manière générale leur activité physique. De plus, des résultats significatifs ont été obtenus entre le début et la fin de la prise en charge PAP+ : augmentation de la médiane du niveau d'activité physique (462.0 MET/minutes par semaine à 1122.0 MET/minutes par semaine), diminution du temps passé assis (9.5 heures par jour à 7.0 heures par jour), augmentation de la motivation (7.0/10 à 8.0/10), augmentation de la confiance des bénéficiaires dans leur capacité à maintenir leur activité physique (14.0/25 à 16.0/25) et amélioration de la disposition des bénéficiaires à s'engager dans un changement de comportement (3/5 à 4/5). Pour les bénéficiaires adressé.e.s par un médecin de premier recours ou un.e autre professionnel.le.s de la santé, l'analyse a démontré que les bénéficiaires plus jeunes que la médiane (moins de 49.2 ans) avaient une plus grande augmentation significative de leur sentiment d'auto-efficacité (de 13/25 à 16/25) après la fin de la prise en charge PAP+ que les bénéficiaires âgé.e.s de plus de 49.2 ans (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+. 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% à des bénéficiaires considéraient que les offres d'activité physique proposées par les spécialistes en APA de PAP+ répondaient à leurs besoins.

Au niveau des professionnel.le.s, plusieurs 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 premier recours et des autres professionnel.le.s de la santé a également fortement augmenté entre le début et la fin du projet. 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 de leur pratique professionnelle respective. Ainsi, pour la collaboration avec les professionnel.le.s du social, par exemple, une analyse des besoins par PAP+ a été réalisée et a mené aux constats suivants : bien que la promotion de l'activité physique soit perçue comme importante, plusieurs obstacles doivent encore être dépassés, tels que la représentation de l'activité physique chez les assistant.e.s sociales et sociaux, l'importance donnée à cette thématique par rapport aux problématiques traitées avec les bénéficiaires, leur sentiment de manque de connaissances/compétences quant aux bienfaits de l'activité physique ou encore leur impression de ne pas être légitime pour aborder cette thématique. Toutefois, il convient de souligner que malgré ces défis, à la fin du projet, les multiplicateurs de PAP+ incluaient 50 professionnel.le.s du social.

Conclusion

Le projet PAP+ a pour objectif de soutenir les personnes sédentaires atteintes ou à risque de maladies non-transmissibles en augmentant leur activité physique. Le projet repose sur le principe d'activité physique sur prescription, initialement testé avec des médecins de premier recours. L'expansion du projet PAP+ visait à inclure des personnes socialement fragilisées, en établissant des sites de consultation dans toute la région vaudoise et en collaborant avec des professionnel.le.s de la santé non-médecins et des professionnel.le.s du social.

L'évaluation après quatre ans 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. La communication a constitué un rôle-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 (R) et les défis (D) majeurs identifiés sont les suivants : (R1) la structure-même du projet, avec des responsables de module également impliqués 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, (R2) la forte implication des membres de l'équipe PAP+ dans la prise en charge PAP+ et le développement du projet, (R3) l'adaptation de la prise en charge en fonction des besoins des bénéficiaires (entretien individuel, accompagnement à une activité physique) ou encore (R4) le développement de nouvelles offres d'activités physiques, lorsque celles-ci étaient limitées. En termes de défis, l'équipe d'évaluation a relevé les suivants : (D1) le manque de soutien de certaines institutions pour le développement de la collaboration interprofessionnelle avec PAP+, (D2) une stratégie de communication a été peu adaptée en fonction du public de professionnel.le.s ciblé.e.s, (D3) un manque d'une stratégie de développement de la collaboration interprofessionnelle basée sur les concepts-clé de la collaboration interprofessionnelle pour les modules 2 et 3 ou encore (D4) un turn-over important au sein de l'équipe projet PAP+ et le manque de documentation des démarches (par exemple, rédaction de procédures opérationnelles standards) favorisant la pérennisation.

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 santé et du social doit être soutenue par les politiques sanitaires au niveau cantonal, voire national.

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

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

Recommandation 4 : L'évaluation d'un projet de promotion de la santé doit reposer sur des processus de collecte de données rigoureux et normalisés dès le début du projet.

Liste des acronymes

AI	Assurance d'invalidité
APA	Activité Physique Adaptée
ASP-APA	Association Suisse des Professionnels en Activités Physiques Adaptées
BMI	Body Mass Index
CER-VD	Commission d'éthique Vaud
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIP	Collaboration interprofessionnelle
CSR	Centres Sociaux Régionaux
EPSM	Etablissement psychosocial médicalisé
EQ-5D-5L	5-level EQ-5D version of EuroQoL, échelle de qualité de vie européenne
EVAM	Établissement Vaudois d'Accueil aux Migrants
GRAAP	Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
LRH	Loi relative à la recherche sur l'être humain
MET	Équivalent métabolique ; estimation de la dépense énergétique d'une personne
MNT	Maladie non-transmissible
PAP	Projet pilote « Pas à Pas »
PAP+	Projet « Pas à Pas + » / « Pas à Pas 2 » ⁶
PDS	Prévention Dans les Soins
PMU	Policlinique médicale universitaire
REDCap	Research Electronic Data Capture
SEPA Scale	Self-Efficacy for Physical Activity Scale, i.e. mesure du sentiment d'auto-efficacité
TIPP	Programme Traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (CHUV)
USMi	Unité de soins aux migrants

⁶ Le titre initial du projet « Pas à Pas 2 (PAP2) » a été transformé en « Pas à Pas + (PAP+) » par l'équipe du projet. Le titre de l'évaluation n'a pas été modifié. Dans le présent rapport, le projet évalué est appelé par son nouveau nom « Pas à Pas + (PAP+) ». Mais le nom de PAP 2 peut être mentionné, lorsqu'il fait référence à des documents antérieurs au changement de nom.

1. Introduction

1.1. Structure du rapport

Le rapport d'évaluation final⁷ du projet PAP+ est constitué de cinq sections principales. La première présente brièvement le projet PAP+, la seconde introduit la méthodologie en présentant le mandat puis le design construit pour l'évaluation. Celle-ci intègre non seulement le modèle d'impact, mais également les questions d'évaluation ainsi que la méthode de recueil des données. Les méthodes de recueil de données sont aussi présentées dans cette section. La troisième section expose les résultats : la présentation des données recueillies est suivie par les constatations, regroupées sur la base du modèle d'impact construit pour l'évaluation selon le modèle de Fässler et Studer (2018), et en distinguant les données par module. Les conclusions sont formulées dans la quatrième section. Enfin, la dernière section du rapport se concentre sur les recommandations issues de l'expérience d'évaluation du projet PAP+.

1.2. Profil du projet PAP+

Le projet PAP+⁸, mené par Unisanté (Lausanne, Suisse), soutient la reprise de l'activité physique pour des personnes insuffisamment actives, et/ou à risque de développer des Maladies Non-Transmissibles (MNT), sur l'ensemble du Canton de Vaud en intégrant également une perspective de réductions des inégalités sociales de santé. En effet, l'expérience du projet pilote « Pas à Pas » a permis de soulever l'importance de cibler les populations vulnérables, non seulement par la porte des MPR mais également via d'autres professionnel.le.s dans les domaines de la santé mentale et du service social.

Le développement de PAP+ et sa mise en œuvre s'inscrivent dans un contexte particulier. D'une part, la promotion de la santé et la prévention sont des axes prioritaires de la politique de santé publique du Canton de Vaud et son plan de législature 2018-2022 (Service de la santé publique du canton de Vaud, s. d.). La réduction des inégalités de santé et l'intégration des personnes à risque sont considérées comme centrales dans ce plan de législature. De plus, près de 80% de la population consulte au moins une fois par année son médecin généraliste (Storni et al., 2018). Dès lors, les médecins de premier recours (MPR) constituent une porte d'entrée de choix vers la population mais il est également nécessaire d'élargir le champ des accès à PAP+ vers d'autres professionnel.le.s de la santé et du social afin de permettre aux personnes vulnérables d'en bénéficier.

D'autre part, la littérature scientifique indique que la prestation en activité physique déléguée peut augmenter la quantité d'activité physique pratiquée par les bénéficiaires mais que d'une dose modérée. Or, il existe encore peu d'études qui ont chiffré les effets sur l'état de santé des participant.e.s de ce genre de programme ou démontré l'impact sur l'adhésion des patient.e.s à l'activité physique (Locicero et al., 2018). Les résultats de l'évaluation du projet PAP+ permettront ainsi de mettre en lumière les bénéfices d'une approche qui soutient l'activité physique comme outil dans la prévention des MNT, tant au niveau des bénéficiaires⁹ de PAP+ qu'au niveau de la collaboration interprofessionnelle.

Concrètement, les spécialistes en APA engagés dans PAP+ dispensent des conseils adaptés à chaque bénéficiaire en terme bio-psycho-social et les orientent vers des offres d'activité

⁷ Outre ce rapport d'évaluation final, trois rapports intermédiaires annuels ont été fournis tout au long du déroulement de l'évaluation du projet.

⁸ Anciennement appelé Pas à Pas2, le projet PAP+ s'inscrit dans la continuité du projet pilote « Pas à Pas » (PAP), développé en 2014 et mis en œuvre dès l'année suivante dans le canton de Vaud, grâce à un financement cantonal.

⁹ Les bénéficiaires sont les personnes prises en charge par les spécialistes APA de PAP+.

physique locales, déjà existantes (*schéma 1*). En tenant compte de l'importance du conseil et du suivi dans la reprise d'une activité physique et du rôle des professionnel.le.s (médecins de premier recours, autres professionnel.le.s de la santé et du social) dans l'encouragement de la population à être active physiquement, PAP+ vise également à renforcer la motivation des professionnel.le.s à la promotion de l'activité physique en concrétisant leurs conseils avec un suivi pratique de la reprise de l'activité physique. Le résultat global visé avec cette approche de prévention primaire basée sur un modèle bio-psycho-social est d'augmenter la collaboration entre les professionnel.le.s de la santé/du social et les spécialistes en APA. D'une part, par le biais de leurs interventions, les spécialistes en APA visent à sensibiliser les professionnel.le.s de la santé/du social à l'importance de l'activité physique et à augmenter leurs compétences liées à cette thématique. D'autre part, les spécialistes en APA mobilisent les outils de l'entretien motivationnel auprès des bénéficiaires dans le cadre de la prise en charge. Au niveau des bénéficiaires, PAP+ vise à améliorer leur qualité de vie ainsi que leur autonomie, participant sur le long terme à une diminution des recours aux soins.

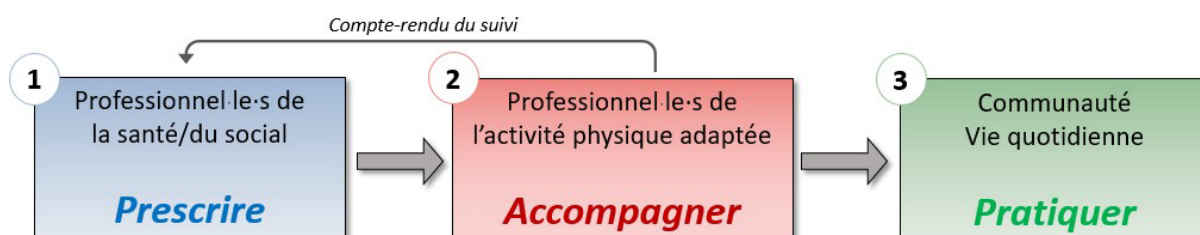


Schéma 1 : Modèle d'intervention de PAP+ (issu de Beauverd et al. 2023, p.12)

Les objectifs de PAP+ se situent donc aux niveaux communautaire, collaboratif et professionnel (*tableau 1*) :

Niveau	Objectifs
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du volume de consultations sur l'activité physique - Extension du projet PAP+ - Amélioration de la qualité de la prestation
Collaboration	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la collaboration entre les spécialistes en APA et les médecins de premier recours et élargissement de la collaboration avec d'autres professionnel.le.s de la santé (Module 1) - Développement de la collaboration entre les spécialistes en APA et les professionnel.le.s de la psychiatrie communautaire (Module 2) - Développement de la collaboration entre les spécialistes en APA et les professionnel.le.s de l'action sociale (Module 3)
Professionnel.le.s	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'un référentiel de compétences de la prestation PAP+¹⁰
Pérennisation de PAP+	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de potentiels modèles de financement de PAP+ (Module 4)

Tableau 1 : objectifs de PAP+

¹⁰ Le projet PAP+ a finalement produit un document plus large, « Modèle de l'intervention PAP+ » qui présente non seulement les compétences des spécialistes en APA pour la prise en charge PAP+ mais également le contexte et les ressources pour la mise en œuvre de la prestation PAP+ (voir p.22)

2. Méthodologie d'évaluation

2.1. Mandat

Les projets de grandes envergures, financés par Promotion Santé Suisse dans le cadre de la prévention du domaine des soins (PDS) sont évalués par des instituts externes au projet et indépendants. Ainsi, notre équipe d'évaluation a été mandatée pour l'évaluation du projet PAP+. L'équipe d'évaluation était constituée de professionnel.le.s issu.e.s de disciplines différentes (sociologie, physiothérapie, ergothérapie et science du mouvement) et réunissait des domaines d'expertises complémentaires, en termes de méthodologie (approches quantitatives et qualitatives) et de champs d'expertise (activité physique, collaboration interprofessionnelle, évaluation, en particulier).

L'évaluation externe a accompagné le projet sur toute la durée (2019-2022) et incluait un volet formatif, notamment à travers les rapports intermédiaires et la collaboration étroite entre les chef.fe.s de projet pendant les quatre années, ainsi qu'un volet sommatif en fin de projet. Cette évaluation vise ainsi à mettre en avant les facteurs qui ont permis ou empêché son succès ainsi que les mesures prises afin de dépasser les obstacles rencontrés. Des recommandations sont également formulées sur la base des résultats de l'évaluation.

2.2. Objectifs de l'évaluation

Le projet PAP+ concerne non seulement des bénéficiaires de la prestation avec des profils différents mais également des professionnel.le.s de domaines différents (santé, social) qui délèguent/orientent vers PAP+ et les spécialistes en APA qui prennent en charge ensuite les bénéficiaires. La complexité qui en découle a mené l'équipe d'évaluation à formuler les objectifs suivants (*tableau 2*) :

Objectif	Niveau	Contenu
1	Évaluation de la mise en œuvre de PAP+	<ul style="list-style-type: none">- Gestion de projet- Accès à la prestation :<ul style="list-style-type: none">o Élargissement du périmètre géographiqueo Élargissement de la population ciblées (multiplicateurs ; bénéficiaires)o Pérennisation
2	Évaluation des effets de la prestation PAP+	<ul style="list-style-type: none">- Multiplicateurs : collaboration interprofessionnelle- Bénéficiaires : changement de comportement ; santé
3	Accompagnement de l'équipe projet	Amélioration continue de la mise en œuvre de PAP+

Tableau 2 : Synthèse des objectifs de l'évaluation

Le premier objectif consistait à évaluer **la mise en œuvre de PAP+**, incluant aussi bien la dimension de gestion de projet que celle de l'accessibilité à la prestation. D'une part, un travail de réflexion a été mené sur l'utilisation d'un outil informatisé qui permette de recueillir et stocker les données des bénéficiaires dans le cadre de la prise en charge et qui serve également pour l'évaluation. D'autre part, l'accessibilité de la prestation a constitué un enjeu central du projet, puisqu'il s'est développé à la suite du projet pilote « Pas à Pas », avec la volonté d'élargir non seulement le périmètre géographique de la prestation mais également la population ciblée par la prestation (profils des multiplicateurs et des bénéficiaires).

Le second objectif consistait à évaluer **les effets de la prestation PAP+** au niveau des multiplicateurs (collaboration interprofessionnelle) et des bénéficiaires (changement de comportement en lien avec l'activité physique et la pratique de l'activité physique, santé).

Enfin, dans une perspective formative, l'équipe d'évaluation a également joué un **rôle d'accompagnement** dans la réflexion pour l'amélioration continue de la mise en œuvre de PAP+.

2.3. Design de l'évaluation

L'équipe d'évaluation a essayé de s'adapter aux modifications du projet en les incluant au fur et à mesure. Dans le souci de refléter la dimension dynamique du projet PAP+, le modèle RE-AIM (Reach – Effectiveness – Adaptation – Implementation – Maintenance) (Glasgow et al., 1999) a été sélectionné par l'équipe d'évaluation afin de présenter les résultats intermédiaires. En effet, il offre l'avantage de considérer un projet de promotion de la santé dans sa globalité, en intégrant non seulement des éléments liés aux effets de la prestation mais également liés au processus d'implémentation du projet et s'inscrit très bien dans une perspective d'évaluation de type formative. Les cinq dimensions examinées à travers ce cadre méthodologique permettent d'évaluer des interventions en santé publique, ici les changements de pratiques professionnelles en particulier la collaboration interprofessionnelle, dans le cadre de la prévention des maladies chroniques (Estabrooks & Gyurcsik, 2002). Ce cadre théorique permet ainsi d'effectuer une évaluation formative et de procéder à des ajustements en cours de projet.

Modèle d'impact et questions d'évaluation

Sur la base du projet PAP+ soumis à Promotion Santé Suisse, un modèle d'impact a été élaboré par l'équipe d'évaluation (Annexe I). Il a permis de formuler les questions d'évaluation en se focalisant sur les objectifs visés par le projet. Ainsi les questions ont été regroupées selon les objectifs :

Objectif	Questions d'évaluation
Mise en œuvre du projet (mise œuvre ; output)	<i>Accès à la prestation PAP+</i> - Comment le périmètre de la prestation a-t-il pu être élargi ? (géographiquement, population touchée, pérennisation ; stratégies mises en place)
Effets de la prestation PAP+ (outcome multiplicateurs / bénéficiaires ; impact)	- Quels sont les effets de PAP+ sur les collaborations interprofessionnelles ? - Quels sont les effets de PAP+ sur les bénéficiaires ?

Tableau 3 : synthèse des questions d'évaluation

Évaluation formative

Afin de répondre à la dimension formative, l'équipe d'évaluation s'est également concentrée sur les dimensions suivantes :

- Gestion de projet :
 - o Quels facteurs favorisent la mise en œuvre du projet (facilitateurs)?
 - o Quels obstacles ont été rencontrés ? et quelles mesures ont été prises pour les dépasser ?
- Collaboration entre l'équipe projet et l'équipe d'évaluation

2.4. Recueil des données

La méthodologie de recueil de données proposée relève d'une approche mixte, combinant une analyse quantitative et qualitative. De nombreuses évaluations ont utilisé cette approche, notamment dans le contexte d'interventions dans la promotion de l'activité physique (Foster et al., 2018). Les approches quantitatives et qualitatives, par leur complémentarité, permettent de mieux saisir la complexité du phénomène étudié, en y intégrant différentes perspectives. En particulier, les données quantitatives vont fournir des résultats et les données qualitatives vont permettre de comprendre les processus, le contexte de ces résultats (Bryman, 2006).

Commission d'éthique

Afin de procéder à l'évaluation du projet PAP+, des données personnelles concernant les bénéficiaires ont été recueillies. Des démarches ont été entreprises auprès de la Commission d'éthique du canton de Vaud (CER-VD) afin de s'assurer du respect de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH). Ainsi, un protocole, élaboré en collaboration avec l'équipe de PAP+ et répondant aux exigences de la LRH a été soumis par l'équipe d'évaluation dans le courant du printemps 2020. Ce travail a notamment nécessité de clarifier les étapes de l'évaluation et les rôles de chaque équipe, aussi bien dans le recueil des données, leurs accès, stockage ou encore leur analyse. Une modélisation du recueil des données a donc été élaborée en collaboration avec l'équipe PAP+ (schéma 2). L'utilisation des données personnelles implique de recourir au consentement éclairé de la personne. Un formulaire de consentement a été élaboré puis validé par la CER-VD. En conséquence, toutes les données des bénéficiaires recueillies et analysées dans le cadre de cette évaluation ont obtenu le consentement éclairé des bénéficiaires.

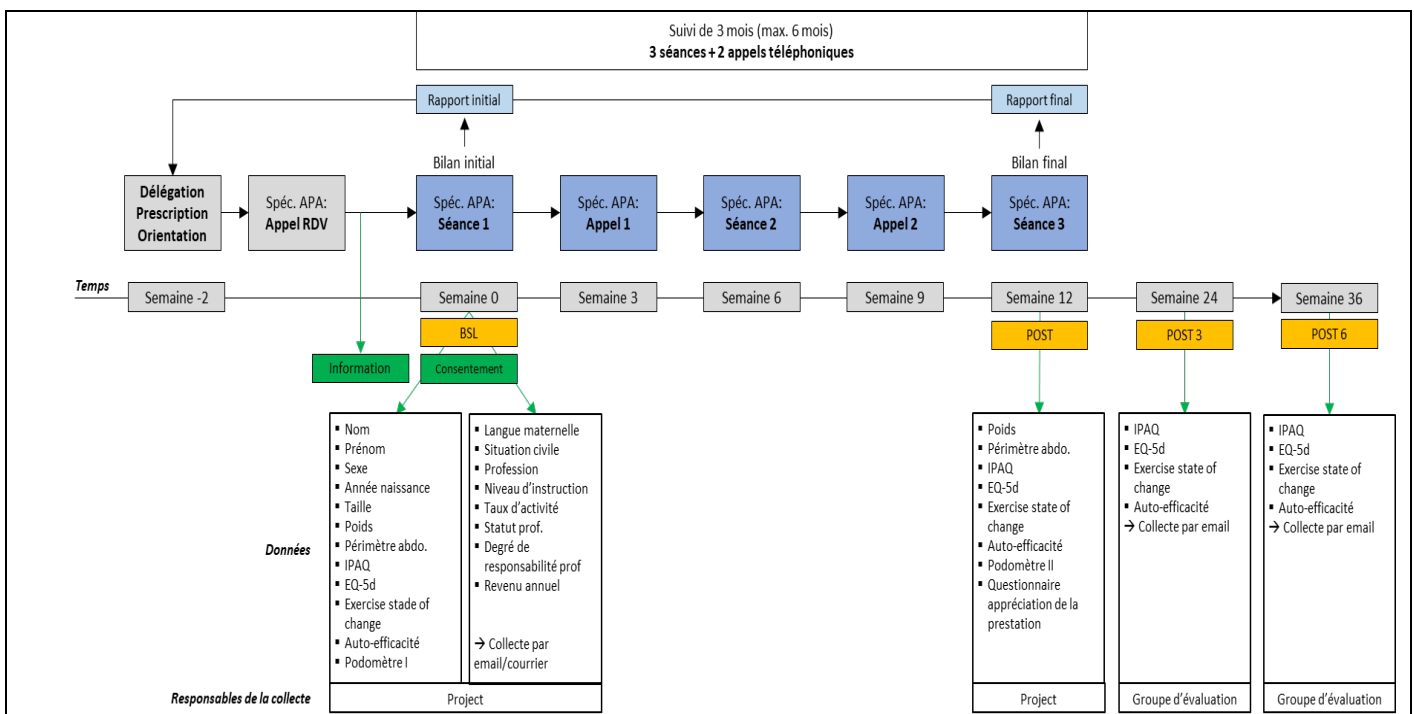


Schéma 2 : Modélisation du recueil des données pour l'évaluation

L'autorisation pour débiter le recueil des données pour l'évaluation a été délivrée le 15 juillet 2020 par la CER-VD (Project-ID : 2020-00599).

Données qualitatives

L'évaluation a travaillé avec des informations qualitatives issues d'entretiens, d'observations (consultations PAP+, séances du comité de pilotage) et des documents produits par l'équipe PAP+. Ces données ont formé la base qui a servi pour comprendre le processus de mise en œuvre du projet, la collaboration entre les professionnel.le.s délégrant/orientant vers PAP+ et l'expérience vécue par les bénéficiaires de PAP+. Les observations des consultations PAP+ ont permis de saisir le fonctionnement de la prise en charge, de mieux saisir la réalité des spécialistes en APA, comme les enjeux lors de la passation des questionnaires ou les rendez-vous manqués par exemple. L'approche qualitative reconnaît qu'il existe différentes vérités et aspire à donner une voix aux personnes concernées (Kamberelis & Dimitriadis, 2018 ; Flick et al., 2015). Les entretiens individuels semi-structurés permettent, par exemple, d'évaluer le bénéfice et la satisfaction des bénéficiaires ou des multiplicateurs. Les focus groupes offrent l'avantage d'aborder des questions complexes, de confronter des perspectives différentes et d'offrir des pistes de réflexion pour la mise en place de décisions stratégiques (Kuhn & Koschel, 2011 ; Kamberelis & Dimitriadis, 2018). Ainsi à travers les entretiens et focus groupes, l'équipe d'évaluation a pu explorer les représentations des bénéficiaires, leurs besoins et attentes concernant la prestation PAP+, et identifier les facilitateurs et obstacles à son implémentation, notamment en tenant compte des contextes différents (régions différentes, profils différents des potentiel.le.s bénéficiaires (en particulier les personnes insérées dans un dispositif d'aide sociale ou dans une démarche de réhabilitation psychiatrique)).

Pour ce faire, l'équipe d'évaluation a mené des entretiens semi-structurés avec des professionnel.le.s, des bénéficiaires et des membres de l'équipe projet, ainsi que des focus groups avec les responsables des modules de PAP+. Une grille d'interview semi-structurée a été développée pour chaque catégorie d'interviewé.e.s (professionnel.le.s délégrant-orientant, équipe de PAP+, ou bénéficiaires) (Annexe II). Les personnes étaient contactées directement par mail et/ou par téléphone. Chaque entretien a été enregistré par audio. Les entretiens ont été retranscrits anonymement puis analysés. Les enregistrements audios ont ensuite été détruits.

De plus, la collaboration étroite entre les deux équipes, par le biais de séances mensuelles entre les deux chef.fe.s de projet, ainsi que la participation régulière de l'équipe d'évaluation aux séances du groupe de travail de PAP+ ont permis, d'une part, de saisir au mieux les enjeux et discussions soulevés au sein de l'équipe de PAP+ et, d'autre part, de partager les observations et analyses de l'équipe d'évaluation dans une perspective d'évaluation formative.

Données quantitatives

Pour décrire les bénéficiaires et évaluer les effets de PAP+ sur la santé et le comportement en matière d'activité physique des bénéficiaires, ainsi que pour évaluer leur satisfaction vis-à-vis de l'offre de PAP+, les données ont également été recueillies par questionnaires standardisés et sur mesure, ainsi que, pour un sous-échantillon, par le nombre de pas (*tableau 4*).

Dimension	Données recueillies
Caractéristique des bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none">• Données sociodémographiques (âge, sexe)• Données anthropométriques (BMI)• Maladies préexistantes/antécédents médicaux• Activité sportive passée• Besoins et limitations en termes d'activité physique
Effets de PAP+ sur la santé des Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none">• Activité physique (IPAQ)• Motivation (NRS 1-10)

	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de changement concernant l'activité physique (Exercise Stage of Change) • Efficacité personnelle (SEPA Scale) • Qualité de vie liée à la santé (EQ-5D-5L) • Podomètre
Satisfaction par rapport à l'offre de PAP+	• Questionnaire d'appréciation

Tableau 4 : Caractéristiques collectées. IPAQ : International Physical Activity Questionnaire; NRS: Numeric Rating Scale; AP : Activité physique ; SEPA Scale : Self-Efficacy for Physical Activity ; EQ-5D-5L.: European Quality of Life 5 Dimension 5 Level Version ?

Description des questionnaires

Le questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) (Annexe III, pp. 73-74) est un outil standardisé conçu pour évaluer le niveau d'activité physique des individus dans leur vie quotidienne. Il est utilisé à l'échelle internationale et permet de recueillir des informations sur la fréquence, la durée et l'intensité de différentes activités physiques. Le questionnaire IPAQ se divise généralement en quatre sections principales : activités physiques au travail, activités physiques dans les déplacements, activités physiques de loisirs et sédentarité. Pour chaque section, les participant.e.s doivent fournir des détails sur la fréquence et la durée des activités physiques effectuées au cours d'une semaine typique. Les réponses sont ensuite converties en valeurs MET (Metabolic Equivalent of Task), qui représentent l'intensité de l'activité physique. Les scores du questionnaire IPAQ permettent de classer les participant.e.s en différentes catégories d'activité physique, allant de « faible », « modéré » à « élevé ».

La motivation à augmenter ou maintenir le niveau d'activité des personnes a été évaluée avec l'utilisation d'une échelle de 1 (« pas du tout ») à 10 (« tout à fait »).

Le questionnaire des Stades de Changement (Annexe III, p. 75) est basé sur la théorie du changement transthéorique développée par Prochaska et DiClemente en 1983. Cette théorie s'applique au processus de changement de comportement chez les individus et propose cinq stades distincts (précontemplation – contemplation – préparation – action – maintenance) par lesquels une personne peut passer lorsqu'elle tente de modifier un comportement. Ce questionnaire est conçu pour évaluer le stade de changement dans lequel se trouve une personne par rapport à un comportement spécifique (par exemple, l'adoption d'un mode de vie actif, l'arrêt du tabac, la gestion du poids, etc.). Les participant.e.s sont invité.e.s à choisir l'une des cinq catégories qui décrit le mieux leur position actuelle par rapport à leur comportement cible.

Le questionnaire EQ-5D-5L (Annexe III, pp. 76-77) est un outil d'évaluation de la qualité de vie largement utilisé dans le domaine de la santé et de la recherche clinique. Il a été conçu pour évaluer la santé et la qualité de vie perçues par les individus. Ce questionnaire se compose de deux parties : évaluation de la santé (5 dimensions évaluées sur une échelle à 5 niveaux¹¹ : mobilité, autonomie, soins personnels, douleur/inconfort, anxiété/dépression) et évaluation de l'état de santé globale (échelle de 0 (la pire santé imaginable) à 100 (meilleure santé imaginable)).

Le Self-Efficacy for Physical Activity (SEPA) (Annexe III, p. 78) est un questionnaire spécifiquement conçu pour mesurer le niveau de confiance d'une personne en sa capacité à participer à des activités physiques régulières. Il évalue la perception qu'a une personne de sa propre compétence et de sa capacité à surmonter les obstacles pour s'engager dans des comportements actifs. Le questionnaire SEPA est composé de cinq énoncés auxquels les participant.e.s doivent répondre en indiquant leur degré d'accord sur une échelle de réponse

¹¹ Niveau 1 : « sans problème » à niveau 5 : « incapable »

(par exemple, de 1 à 5, allant de « pas du tout confiant » à « extrêmement confiant »). En répondant à ces énoncés, les participants révèlent leur niveau de confiance en leur capacité à persévérer dans la pratique d'activités physiques malgré les défis ou les obstacles qui pourraient survenir.

Les données recueillies par questionnaire étaient récoltées par les spécialistes en APA auprès des bénéficiaires répondant aux critères d'inclusion lors du premier entretien (Baseline) et lors de l'entretien final. Ensuite, une invitation à remplir les questionnaires étaient transmises aux bénéficiaires entre trois et cinq mois après la fin du suivi (Post 3) puis entre six et huit mois après la fin du suivi (Post 6), soit par mail, soit par courrier. Dans un premier temps, l'envoi des questionnaires étaient fait exactement trois et six mois après la fin du suivi mais le taux de réponse était faible. L'équipe d'évaluation a alors décidé d'élargir la fenêtre temporelle, ce qui a permis d'augmenter le nombre de questionnaires remplis. Pour chaque invitation transmise par mail, un rappel était effectué une semaine après le premier envoi.

Les données des bénéficiaires ont été saisies dans une base de données centrale via une interface web. Celle-ci a été créée dans le logiciel Research Electronic Data Capture (REDCap). La base de données des bénéficiaires contient également des informations sur le recours au PAP+ et sur les abandons (« dropouts »). Les collectes de données ont eu lieu soit pendant les consultations avec les spécialistes en APA, soit les bénéficiaires ont rempli les questionnaires à domicile. Toutes les données n'ont pas été collectées à chaque moment, les temps de mesure sont indiqués dans le schéma 2 (p.15).

Sur la base de la modélisation du recueil des données pour l'évaluation (schéma 2, p.15), un projet utilisant REDCap a été construit en collaboration entre l'équipe de PAP+ et l'équipe d'évaluation avec le soutien d'un collaborateur d'Unisanté, répondant pour REDCap, afin de gérer la procédure de recueil et de stockage des données de la prestation PAP+. Bien que cet outil nécessite un certain temps de familiarisation, il offre plusieurs avantages. En effet, l'utilisation de REDCap dans le cadre-même du déroulement de la prestation s'inscrit dans une perspective allant au-delà de la durée de l'évaluation. Il devient un outil à part entière dans la prise en charge des bénéficiaires par PAP+, avec une sécurisation des données, une harmonisation des pratiques professionnelles des spécialistes en APA dans le recueil et le suivi des données¹², s'inscrivant ainsi dans une démarche durable du projet. Dans le cadre de l'évaluation, l'utilisation du projet REDCap révèle un avantage non-négligeable : l'utilisation d'une base de données commune entre l'équipe de PAP+ et celle de l'évaluation, favorisant ainsi une transversalité des données.

Pour rappel, dans le projet REDCap, l'équipe d'évaluation avait la charge du recueil des données quantitatives spécifiques à l'évaluation, une fois le suivi PAP+ terminé (questionnaire d'appréciation par les bénéficiaires et questionnaires d'évaluation des effets de PAP+ (IPAQ, EQ-5D-5L, SEPA scale, motivation, stades de changement)).

Afin de permettre une analyse par module chaque bénéficiaire a été attribué à un module sur la base des différentes professions (le/la professionnel.le qui a délégué ou orienté le bénéficiaire vers PAP+) correspondant aux différents modules (module 1 = médecins et professionnel.le.s du paramédical, module 2 = professionnel.le.s de la santé mentale et module 3 = professionnel.le.s du social), Les professions de chaque module sont énumérées dans la section « Output » (pp. 29 – 32).

¹² L'équipe de PAP+, en collaboration avec l'équipe d'évaluation, a élaboré une marche à suivre pour l'ensemble des spécialistes en APA afin d'assurer une homogénéité dans le recueil des données et la méthode d'introduction des données dans REDCap.

3. Résultats

3.1. Données recueillies

Données qualitatives

Des entretiens individuels ont été menés avec des professionnel.le.s multiplicateurs (5 médecins généralistes, 10 professionnel.le.s de la santé/du social), et des membres de l'équipe PAP+ et du comité de pilotage de PAP+, pour un total de 18 heures et 31 minutes (Annexe IV). En moyenne, les entretiens avec les multiplicateurs ont duré 31 minutes et ceux avec les membres de l'équipe PAP+ 1 heure et 14 minutes. Des entretiens semi-directifs ont également été conduits avec 9 bénéficiaires (Annexe IV). Les entretiens avec les bénéficiaires ont duré en moyenne 43 minutes. Tous les entretiens se sont soit déroulés en présentiel, soit à distance (par téléphone ou par visioconférence).

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. Celles-ci ont permis d'appréhender la réalité du terrain, en particulier le déroulement de la prise en charge (1^{er} entretien et dernier entretien), la passation concrète des questionnaires, et parfois les rendez-vous manqués par les bénéficiaires.

Données quantitatives

Entre le début du projet PAP+ (1^{ère} date de fin de suivi disponible dans la base de données des bénéficiaires était le 22.05.2019) jusqu'à la fin du projet (extraction des données le 31.03.2023) 1'649 bénéficiaires ont été adressé.e.s dans le projet PAP+. Comme indiqué dans le schéma ci-dessous (*schéma 3*), parmi les 1649 bénéficiaires adressé.e.s, 1309 ont été pris.es en charge par les spécialistes en APA de PAP+ et 340 par des spécialistes en APA de PAP (qui se déroulait en parallèle de PAP+¹³). Parmi, les 857 bénéficiaires ayant eu un 1^{er} entretien après le 15.7.2020, 499 (58.2 %) ont donné le consentement. 107 bénéficiaires n'ont pas donné leur consentement et l'information est manquante pour 251 bénéficiaires. Les données de ces personnes ont été analysées par l'équipe d'évaluation et sont présentées dans ce rapport final. Au total, 107 bénéficiaires (12.4%) n'ont pas donné leur consentement et le formulaire de consentement était manquant pour 251 bénéficiaires (29.3%).

¹³ Le projet-pilote PAP a continué son activité en parallèle du développement du projet PAP+. L'évaluation a été mandatée pour le projet PAP+, les données des bénéficiaires pris.es en charge par PAP n'ont pas été évaluées.

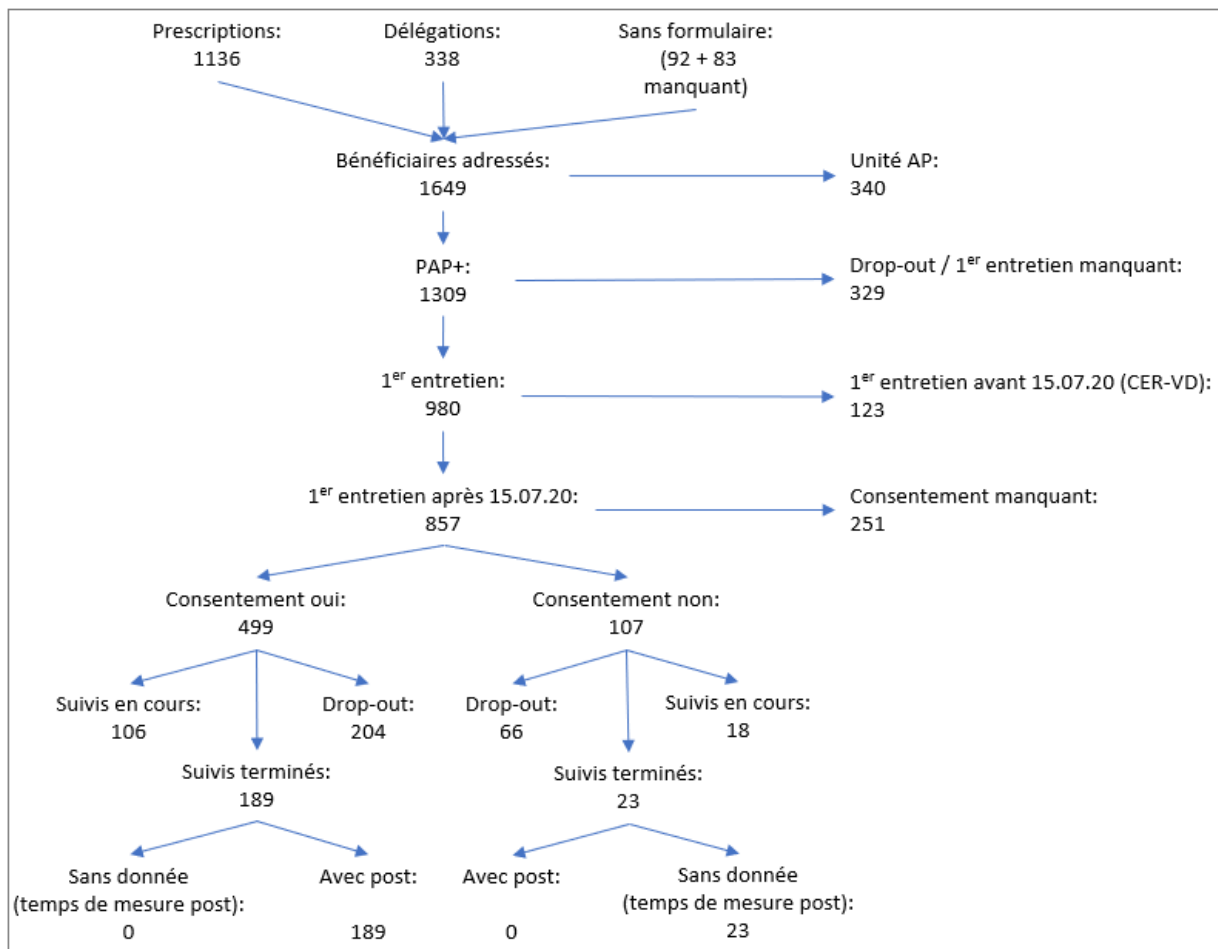


Schéma 3 : Cas documentés dans la base de données REDCap, période : 22.05.2019-31.03.2023. CER-VD : Commission d'éthique du canton de Vaud

L'âge moyen des bénéficiaires était 48.11 ans (SD 14.47, min 18.6, max 64.7). La majorité des bénéficiaires était des femmes (63%, n = 313) et la minorité des hommes (37%, n = 186). Parmi les 499 bénéficiaires ayant donné leur consentement, 171 n'ont aucun antécédent médical alors que 328 personnes rapportent un ou plusieurs antécédents médicaux. Parmi ces dernières 88 personnes ont un antécédent médical, 101 bénéficiaires cumulent deux antécédents, 65 en ont trois, 38 en ont quatre, 16 ont cinq antécédents, 16 en ont 6 et 4 bénéficiaires cumulent sept antécédents médicaux. Parmi l'ensemble des antécédents renseignés (n=841), 299 étaient de type métabolique, 154 psychologique, 136 locomoteur, 70 cardiologique, 54 pulmonaire, 45 neurologique et 83 étaient de type « autre ».

Description des caractéristiques des bénéficiaires

La comparaison des caractéristiques des bénéficiaires (Tableau 5) démontre qu'il n'y a pas de différence statistique pour l'âge, le BMI, les données du podomètre et les antécédents médicaux selon le sexe. Le schéma 4 présente l'évolution du nombre de bénéficiaires dans le temps (entre le début et la fin du projet PAP+) et indique également la répartition des bénéficiaires en fonction de leur lieu d'habitation.

Caractéristiques	Hommes (n = 186)	Femmes (n = 313)	Tous (n = 499)	Différence statistique f- m (Welch's t- test)
Âge [ans] Moyenne (SD) Min, Q0.25, 0.5, 0.75, max	47.9 (14.1) 18.7, 38.2, 49.1, 57.7, 79.2	48.2 (14.7) 18.6, 37.0, 49.4, 58.4, 84.7	48.1 (14.5) 18.6, 37.3, 49.2, 57.7, 84.7	T(397) = 0.28 p = 0.78
BMI [kg/m ²] Moyenne (SD) Min, Q0.25, 0.5, 0.75, max	34.0 (8.6) 17.2, 28.9, 33.3, 38.7, 72.6	33.0 (7.7) 17.7, 27.9, 32.1, 37.5, 63.4	33.4 (8.0) 17.2, 28.3, 32.4, 38.2, 72.6	T(319) = -1.21 p = 0.23
Podomètre [pas/jour] Moyenne (SD) Min, Q0.25, 0.5, 0.75, max	5674.8 (3299.5) 400.0, 3403.3, 5305.5, 7055.8, 17000.0	5675.8 (2925.3) 659.0 3622.0, 5349.0 7000.0, 17954.0	5675.5 (3028.2) 400.0, 3580.0, 5349.0, 7000.0, 17954.0	T(85) = 0.002 p = 1.00
Antécédents médicaux [N] Moyenne (SD) Min, Q0.25, 0.5, 0.75, max	1.7 (1.8) 0, 0, 1, 3, 7	1.7 (1.7) 0, 0, 1, 3, 7	1.7 (1.7) 0, 0, 1, 3, 7	T(375) = -0.19 p = 0.85

Tableau 5 : Caractéristiques des bénéficiaires, selon le sexe

Le nombre de bénéficiaires ayant eu un premier entretien a fortement augmenté entre le 15 juillet 2020 (n = 10) et le 31 mars 2023 (n = 499). Il en va de même pour l'élargissement du périmètre des bénéficiaires touchés. En effet, on observe une augmentation du nombre de bénéficiaires pour l'ensemble des districts (schéma 4).

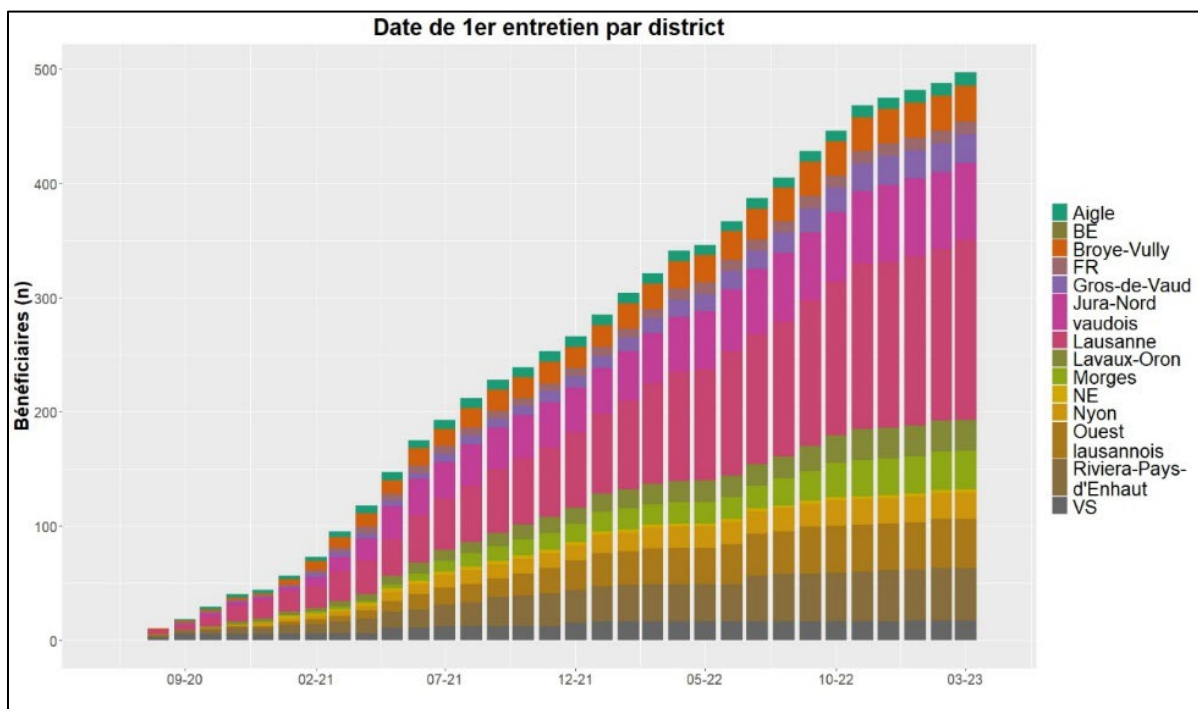


Schéma 4 : Répartition des bénéficiaires selon leur lieu d'habitation (communes regroupées par district), entre le début et la fin du projet PAP+ (date prise en compte = date du 1er entretien).

Analyse des abandons

200 bénéficiaires avec consentement ont quitté la prise en charge PAP+ avant la fin de leur suivi (abandons). Il y a différentes catégories pour les motifs d'abandons et la distribution était comme indiquée dans le tableau suivant :

Catégorie	Nombre de bénéficiaires	Pourcentage de l'ensemble des abandons (%)
Bénéficiaire injoignable	90	45.0
PAP+ ne répond plus aux attentes du bénéficiaire (=plus besoin du suivi)	35	17.5
Dégradation de l'état de santé physique	31	15.5
Objectif atteint avant la fin de la prestation	23	11.5
Dégradation de l'état de santé mentale	6	3.0
Ne répond pas aux critères PAP+ (=hors canton et/ou non-sédentaire)	5	2.5
Bénéficiaire pas intéressé (= pas débuté la prise en charge)	3	1.5
Déménagement du bénéficiaire	1	0.5
Autre regroupé de		
Santé, Covid	1	0
Raison inconnue	5	2.5
Total	200	100

Tableau 5 : Catégorisation des abandons de suivi

Description des caractéristiques des professionnel.le.s :

Selon la base de données de professionnel.le.s, ceux-ci sont répartis de la manière suivante :

Module	Catégorie des professions	Nombre de professionnel.le.s délégrant
1	Médecins + professionnel.le.s du paramédical	405
2	Psychiatres + psychologues	42
3	Professionnel.le.s du social	50
	Inconnu	1
	Total	498

Tableau 6 : Répartition des professions par module

Les professionnel.le.s délégrant ou orientant vers PAP+ proviennent de différents districts. La répartition est indiquée dans le tableau suivant :

District	Nombre de professionnel.le.s délégrant
Lausanne	273
Riviera-Pays d'Enhaut	41
Jura-Nord vaudois	38
Ouest lausannois	30
Morges	28
Lavaux - Oron	22
Nyon	21
Broye-Vully	16
Gros-de-Vaud	13
Aigle	5
Monthey	4
Martigny	2
Inconnu	2
Canton Berne	1
Entremont	1
Sion	1
Total	498

Tableau 7 : Répartition des professionnel.le.s par district

3.2. Constatations

Le projet PAP+ est construit autour de quatre modules (tableau 8).

	Module 1	Module 2	Module 3	Module 4
Mise en œuvre	Maintien des collaborations existantes et extension des délégations à 5 nouvelles régions	Définition et officialisation d'une collaboration entre PAP+ et le service de psychiatrie communautaire du CHUV	Définition et officialisation d'une collaboration entre PAP+ et les services sociaux cantonaux	Identification d'experts en économie de la santé
	Identification des besoins des patient.e.s sédentaires en termes d'activité physique			
Output	La prestation PAP+ est déployée dans 5 nouvelles régions, par plus de 150 médecins déléguant et avec plus de 900 consultations	Déploiement de la consultation PAP+ pour des patient.e.s du département de la psychiatrie du CHUV afin de favoriser l'égalité des chances	Déploiement de la consultation PAP+ pour des personnes vulnérables au bénéfice de l'aide sociale afin de favoriser l'égalité des chances	Identification de modèles de financement possibles et des conditions/étapes pour aboutir à l'un ou l'autre des modèles
	Les besoins de la population sédentaire en matière d'activité physique sont satisfaits	Les spécialistes en APA coopèrent avec le médecin psychiatre référent de la prestation, afin de développer leurs compétences		
	Une base de données d'offre en activité physique a été constituée			
	Identification des compétences dans la mise en œuvre des consultations PAP+			
Outcome multiplicateurs	Les spécialistes en APA conseillent et orientent les bénéficiaires vers des offres d'activité physique adaptées	Les spécialistes en APA conseillent et orientent les bénéficiaires vers des offres d'activité physique adaptées pour des populations sédentaires affectées dans leur santé psychique	Les spécialistes en APA conseillent et orientent les bénéficiaires vers des offres d'activité physique adaptées pour les usagers de l'aide sociale	Rassemblement d'une coordination intercantonale pour la pérennisation du projet
	La collaboration entre les médecins de premier recours et les spécialistes en APA est perçue comme positive et est consolidée	Les spécialistes en APA connaissent les obstacles à la prise en charge PAP+ de cette population	Les spécialistes en APA connaissent les obstacles à la prise en charge PAP+ de cette population	
	Établissement et valorisation d'un référentiel de compétences « conseil et suivi en activités physiques adaptées sur délégation médicale »	Le service de psychiatrie communautaire et le service de psychiatrie générale du CHUV orientent les patient.e.s sédentaires vers le projet PAP+	Les centres régionaux sociaux (CSR) orientent les personnes sédentaires vers le projet PAP+	
Outcome bénéficiaires	Les bénéficiaires sédentaires connaissent les bienfaits de l'activité physique pour leur santé physique et psychique et changent de comportement			
	Les bénéficiaires perçoivent la prestation PAP+ comme « positive »			
Impact	Amélioration à long terme de la santé physique et psychique ainsi que de la qualité de vie des bénéficiaires			Des recommandations d'une solution de financement pérenne et de diffusion/adaptation du modèle vaudois à d'autres cantons ont été formulées

Tableau 8 : Modules et objectifs principaux du projet PAP+

La structure de présentation des résultats dans cette section est basée sur le modèle d'impact détaillé (Annexe I).

Globalement, l'ensemble des mesures planifiées ont été réalisées. Les résultats de l'évaluation de celles-ci sont présentés dans les sections suivantes. Il convient d'ores et déjà de souligner quelques éléments-phares du projet. Premièrement, le projet PAP+ ambitionnait d'atteindre 150 médecins délégués. A la fin du projet, 498 professionnel.le.s ont été répertorié.e.s dans la base de données des professionnel.le.s¹⁴, dont 346 médecins, 135 professionnel.le.s du domaine paramédical et 16 professionnel.le.s du domaine social (voir *tableau 10*, p.26). Deuxièmement, alors qu'il était prévu de prendre en charge environ 900 bénéficiaires, à la fin du projet, pas moins de 1295 bénéficiaires ont été adressé.e.s à PAP+ et 971¹⁵ ont au moins eu un 1^{er} entretien. Parmi les 499 personnes ayant donné leur consentement, 189 ont terminé la prise en charge, le suivi de 106 était encore en cours et 204 personnes ont quitté PAP+ avant la fin de leur prise en charge (voir *schéma 3*, p. 14). Troisièmement, ces bénéficiaires ont été pris.es en charge dans l'un des cinq sites de consultation, deux sites n'ayant finalement pas été ouverts contrairement à ce qui avait été prévu. Quatrièmement, le développement des modules 2 et 3 prévoyait la réalisation d'études de faisabilité pour ces modules, en se basant sur de la recherche-action. L'objectif visait à identifier le rôle des services sociaux et de la psychiatrie communautaire dans la promotion de la santé, en particulier de l'activité physique. Celles-ci n'ont pas été réalisées tel que prévu mais des questionnaires sur les besoins de ces professionnel.le.s. ont été transmis, puis analysés par l'équipe de PAP+. Enfin, parmi les documents produits par le projet PAP+, il convient de souligner en particulier la réalisation du « Modèle d'intervention PAP+ » (Beauverd et al., 2023) qui présente les compétences professionnelles principales mobilisées par les spécialistes en APA dans le cadre de cette prise en charge, et l'analyse économique du modèle PAP+ (Brunner et al., s.d.).

Mise en œuvre

Facteurs de réussite et défis

Facteur de réussite

- L'activité physique comme moyen thérapeutique est au centre de réflexions au niveau fédéral.
- L'acte de prescription fait partie de la pratique professionnelle médicale, ainsi il s'agissait pour le projet de faire connaître la prise en charge PAP+ auprès de ce public.
- La possibilité d'adapter la prise en charge PAP+ en fonction des besoins des bénéficiaires (entretien individuel ou accompagnement à une activité physique, par exemple).
- La capacité de PAP+ d'avoir développé de nouvelles offres d'activités physiques, lorsque celles pré-existantes étaient limitées.
- La structure du projet, avec des responsables de module également impliqué.e.s dans la prise en charge des bénéficiaires, offre l'avantage de piloter le module en connaissant la « réalité du terrain », notamment les obstacles et facilitateurs rencontrés.
- Grâce à la supervision avec un médecin psychiatre référent, l'équipe des spécialistes en APA a développé de nouvelles compétences afin de pouvoir adapter au mieux la prise en charge de bénéficiaires avec des vulnérabilités psychiques et sociales.

¹⁴ Deux bases de données ont été créées sur REDCap : une base de données incluant un listing de professionnel.le.s, une base de données avec les données des bénéficiaires (pour le suivi de la prise en charge PAP+). Ainsi, certain.e.s professionnel.le.s sont répertoriés dans la base de données « professionnel.le.s » mais n'ont pas systématiquement délégué/orienté de bénéficiaires vers PAP+.

¹⁵ 848 bénéficiaires après l'autorisation obtenue par la CER-VD pour l'analyse des données.

- La forte implication des membres de l'équipe PAP+ dans la prise en charge PAP+ et le développement du projet.

Défis

- Le manque de soutien de certaines institutions (approche top-down) pour la mise en place concrète de la collaboration interprofessionnelle avec PAP+ a freiné son développement. Sans soutien institutionnel adéquat, l'accès aux ressources financières, matérielles et humaines nécessaire pour mettre en œuvre la collaboration avec PAP+ peut être restreint. De plus, les collaborations développées dépendent principalement des personnes engagées et en cas de changement de personnel, le risque de dissolution de la collaboration est augmenté.
- La stratégie de communication a été peu adaptée en fonction du public de professionnel.le.s ciblé.e.s. Or les groupes professionnels ont des caractéristiques et besoins spécifiques et le message à transmettre nécessite d'être adapté et traduit dans les contextes particuliers afin d'atteindre une transmission efficace des informations pertinentes à chaque groupe professionnel.
- Pour les modules 2 et 3, le manque d'une stratégie de développement de la collaboration interprofessionnelle basée sur les concepts-clé de la collaboration interprofessionnelle (par exemple, partage des représentations de l'activité physique, compréhension de la culture professionnelle des autres).
- La non-réalisation des études de faisabilité auprès des professionnel.le.s pour les modules 2 et 3, telles que prévu initialement. En l'absence d'informations clés provenant des études de faisabilité, il est difficile de s'assurer que les approches prévues sont réellement adaptées aux besoins spécifiques des professionnel.le.s concerné.e.s. En prenant en compte les retours et les recommandations des professionnel.le.s concerné.e.s, les futures initiatives peuvent être mieux planifiées, mieux adaptées et plus susceptibles de susciter l'engagement et la participation active de tous les acteurs impliqués.
- La mise en œuvre tardive du module 4 : les sources de financement potentielles ont été identifiées en fin de projet mais n'ont pas pu être testées dans le cadre du projet.
- La difficulté pour les responsables de module de travailler en parallèle sur le développement des modules (gestion de projet) et de prendre en charge les bénéficiaires adressé.e.s. Lorsque le nombre de bénéficiaires adressé.e.s était très important, leur prise en charge primait sur le développement du module.
- Le manque de compétences en gestion de projet au sein de l'équipe PAP+ dès le début. Ce manque peut entraîner des difficultés en termes de planification, suivi, communication et coordination. Cependant le fait que l'équipe PAP+ ait développé ces compétences en cours de projet est encourageant, car cela montre la capacité d'adaptation et d'apprentissage de l'équipe pour surmonter ce défi.
- Le turn-over important au sein de l'équipe projet et le manque de documentation des démarches (par exemple, rédaction de procédures opérationnelles standards) favorisant la pérennisation a pu compromettre la stabilité, la qualité et la pérennité du projet. En effet, lorsqu'un.e membre de l'équipe quitte le projet, il ou elle emporte également des connaissances spécifiques, des compétences et un réseau cruciaux pour la réussite du projet. Le turn-over peut également impacter une cohésion d'équipe solide, renv

Module 1

Objectif : Maintien des collaborations existantes et extension des délégations à 5 nouvelles régions

Dans le cadre du projet pilote PAP, les données concernant les bénéficiaires ainsi que les professionnel.l.e.s étaient recensées dans un document Excel. L'importation de ces données, en début de projet, vers une base de données informatisée ne permet pas de chiffrer le nombre de collaborations existantes avec les médecins de premier recours qui ont été maintenues dans le cadre du projet PAP+. Cependant, quatre des cinq médecins de premier recours interrogé.e.s au début de l'évaluation déléguait des patient.e.s vers PAP+ déjà dans le cadre du projet pilote PAP et ont continué de le faire avec PAP+.

La collaboration entre l'équipe PAP+ et les médecins de premier recours a été maintenue par le biais de plusieurs stratégies de communication (PAP+ - rapport de communication, 2020). L'analyse de ce document relève qu'une stratégie de communication a été mise en place par PAP+ auprès d'acteurs-clé de la médecine de premier recours. Celle-ci s'articulait autour des trois axes suivants : le recours aux canaux d'information usuels pour faire connaître PAP+, la participation à des manifestations pour visibiliser PAP+, et les médecins ambassadeurs pour recommander la délégation vers PAP+ à leurs collègues. Cette stratégie de communication, renforcée par l'existence du projet pilote PAP et au réseau ainsi développé, a permis d'atteindre l'objectif visé que plus de 150 médecins délèguent leur.s patient.e.s vers PAP+ (pour plus de détails, voir section « Output : module 1 », p.29).

Le focus groupe avec les responsables de module permet également de relever un élément facilitateur de la collaboration interprofessionnelle : le déroulement de consultation PAP+ au sein d'un cabinet de médecins de premier recours. La présence sur un lieu commun offre l'avantage de faciliter les échanges réguliers (formels et informels) entre le spécialiste en APA et les médecins de premier recours, amenant à une meilleure connaissance des autres professionnel.le.s et de leurs réalités et à la construction d'une relation de confiance. Ces éléments constituent des fondements de la collaboration interprofessionnelle.

Objectif : Identification des besoins des patient.e.s sédentaires en termes d'activité physique

Les besoins en termes d'activité physique des bénéficiaires sédentaires ont été recueillis de manière systématique par les spécialistes en APA lors de la première rencontre dans la prise en charge PAP+ avec chaque bénéficiaire.

Besoin en activité physique	Nombre de bénéficiaires	Oui (%)	Non (%)	Donnée manquante (%)
AP non structurée	427	312 (73.1)	103 (24.1)	12 (2.8)
AP structurée	427	259 (60.7)	152 (35.6)	16 (3.7)
Exercices à domicile	427	144 (33.7)	265 (62.1)	18 (4.2)
Intégration dans une offre (quand besoin d'une activité physique structurée = oui)	259	75 (28.9)	37 (14.3)	147 (56.8)

Tableau 8 : Catégories de besoin en activité physique (AP = activité physique)

Limitation pour la pratique d'une activité physique	Nombre de bénéficiaires	Oui (%)	Non (%)	Donnée manquante (%)
Horaires	37	7 (18.9)	12 (32.4)	18 (48.6)
Capacités physiques	37	7 (18.9)	11 (29.71)	19 (51.4)
Budget	37	5 (13.5)	13 (35.1)	19 (51.4)
Accès géographique	37	4 (10.8)	14 (37.8)	19 (51.4)
Capacités techniques	37	1 (2.7)	18 (48.6)	18 (48.6)
Disponibilité – cours complet	37	1 (2.7)	18 (48.6)	18 (48.6)
Langue	37	0 (0.0)	18 (48.6)	19 (51.4)

Tableau 9 : Limitations pour la pratique d'une activité physique

De plus, l'analyse des entretiens menés par l'équipe d'évaluation auprès de neuf bénéficiaires souligne la dimension psycho-sociale de leurs besoins, en plus de ceux en termes de pratique d'une activité physique à proprement parlé avec des retombées au niveau somatique, comme le soulignent les témoignages de ces bénéficiaires :

« [les avantages de Pas à Pas] bah, 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, parce que... faire une activité toute seule c'est bien, mais si on peut échanger aussi avec les autres gens, c'est... beaucoup mieux [...]** » (femme, au bénéfice de l'assurance d'invalidité (AI), 50-60ans)

« [...] il y a le soutien, c'est un peu comme pour weight watchers quand on va toutes les semaines... **c'est ce soutien, ça vous empêche d'avoir ce laisser-aller** « oh c'est pas grave si je vais pas aujourd'hui ou demain, mais en sachant que j'ai ce rendez-vous dans un mois, ça me **stimule, ça me motive de tenir le coup** » (femme, retraitée, 60-70ans)

« [...] découvrir de nouvelles activités, élargir ses choix » (femme, en emploi, 30-40ans)

La dimension sociale, en particulier le besoin de pratiquer d'une activité en groupe, a été intégrée les réflexions de l'équipe PAP+ pour proposer une activité adaptée. Celle-ci s'est traduite, notamment, par la mise en place de groupes de marche avec plusieurs bénéficiaires, et encadrés par un.e spécialiste en APA.

Module 2

Objectif : Définition et officialisation d'une collaboration entre PAP+ et le service de psychiatrie communautaire du CHUV

Le projet PAP+ a initié des démarches afin de développer une collaboration auprès de plusieurs acteurs du domaine de la psychiatrie communautaire. Pour ce faire, un groupe d'accompagnement a été constitué incluant des représentant.e.s du service de psychiatrie communautaire du CHUV et de la Fondation Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique. L'objectif était principalement de « prendre connaissance des différent.e.s acteur.trice.s et structures participant au rétablissement des patient.e.s touché.e.s par une maladie psychiatrique » (Corpataux et al., 2023, p. 20). Une fois créé, ce réseau devait permettre d'inclure des potentiel.le.s bénéficiaires qui fréquentent aussi bien des institutions en soins aigus qu'ambulatoires¹⁶. Concrètement, « ce groupe d'accompagnement a principalement été sollicité au début du projet, dans le but de dessiner les contours des collaborations et d'élaborer des feuilles de route avec les actions à réaliser. » (Corpataux et al., 2023, p.7).

¹⁶ Le service de psychiatrie communautaire du CHUV Cery, milieu résidentiel (Etablissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM), service de psychiatrie générale du CHUV (programme Traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques (TIPP) et la section « Minkowski »), Fondation Groupe d'Accueil et d'action psychiatrique (GRAAP)

L'objectif principal de ce groupe d'accompagnement visait donc à réunir des représentant.e.s de différentes institutions potentiellement partenaires de PAP+, pour identifier leurs besoins en termes d'activités physiques adaptées et créer un réseau.

Bien qu'en raison de la pandémie de COVID-19, ce module n'ait pas pu être mis en œuvre comme prévu, entraînant des retards importants dans son développement, l'analyse des documents internes permet de mettre en lumière un certain nombre de collaborations qui ont été construites entre l'équipe de PAP+ et le domaine de la psychiatrie. Les collaborations ont toutes débutées par des présentations du projet PAP+ auprès des responsables hiérarchiques des institutions visées. Elles ont ensuite été développées en intégrant les spécificités des institutions concernées pour se décliner sous des formes diverses et variées, telles que la mise en place de jours de consultation sur site, la co-animation d'activité physique également sur site, la production de documents en lien avec la pratique d'activité physique à destination des professionnel.le.s de santé travaillant dans les institutions concernées, la mise en place d'entretiens tripartite ou « accompagnés » (incluant un.e spécialiste en APA et un.e professionnel.le déléguant) ou encore des formations à destination de potentiel.le.s multiplicateur.trice.s (maîtres socio-professionnel.le.s).

L'exemple de la création d'un groupe de marche mutualisé hebdomadaire à Vevey permet d'illustrer la collaboration entre le projet PAP+ et le domaine de la psychiatrie. Ce groupe résulte des efforts combinés de la Fondation de Nant, du GRAAP et la maison de quartier Villa Métisse, sous l'impulsion de PAP+. L'objectif était de promouvoir le mouvement pour personnes peu actives issues des domaines psychiatrique et social. La collaboration entre PAP+, la Fondation de Nant et le GRAAP de Vevey est issue des échanges entre ces institutions et des difficultés ressenties, par les deux dernières, dans l'organisation des activités liées aux groupes de marche développés par les deux institutions. Par la suite, la Villa Métisse a aussi montré de l'intérêt à y participer. La collaboration a ainsi été officialisée par un document « Esquisse de projet pour la création d'un groupe de marche mutualisé à Vevey » (Boichat, s.d.), lequel stipulait entre autres aspects, les principaux objectifs du projet, à savoir : « 1) offrir la possibilité aux personnes intéressées des 3 structures de participer à une activité physique, conviviale et adaptée ; 2) identifier les conditions nécessaires au bon fonctionnement et à la pérennisation de l'activité ; 3) impliquer les professionnel.le.s des différentes structures dans la promotion du mouvement auprès de leurs bénéficiaires et favoriser leur participation à l'activité ; 4) proposer aux participants de bénéficier du suivi individuel PAP+, si besoin » (Boichat, s.d., p. 2).

Dans le cadre de l'évaluation, ce document met en évidence le fait que PAP+ a réussi à atteindre les bénéficiaires issu.e.s du domaine psychiatrique et social ; la mise en pratique de stratégies pour contourner les difficultés d'engagement et motivation à long terme des bénéficiaires présentant des fragilités psychiques et sociales ; la collaboration inter-institutionnelle et interprofessionnelle.

Module 3

Objectif : Définition et officialisation d'une collaboration entre PAP+ et les services sociaux cantonaux

Dans un premier temps, les assistant.e.s sociaux.ales des Centres Sociaux Régionaux (CSR) du Canton de Vaud ont été ciblé.e.s comme potentiel.le.s multiplicateur.trice.s. En effet, à la suite de l'expérience du projet pilote PAP, il avait été constaté qu'un certain nombre des bénéficiaires percevaient un soutien social (revenu d'insertion, appui social divers). La stratégie adoptée par PAP+ a consisté à informer par courrier l'ensemble des CSR de l'existence de la prise en charge, avec le soutien de la Direction de l'insertion et des solidarités

et des associations sociales. Cependant, contrairement à ce qui avait été prévu, le développement de la collaboration entre PAP+ et les services sociaux cantonaux a été confronté à la limitation de l'accès aux CSR dans le contexte de la crise sanitaire et sociale liée au COVID-19. Afin de pallier cet obstacle, le projet PAP+ a visé d'autres portes d'accès pour atteindre la population visée. Ainsi des collaborations alternatives, avec le secteur du social, ont été construites, en particulier dans le contexte de la migration avec l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM) et l'Unité de soins aux migrants (USMI). Un rapport de collaboration entre PAP+ et l'USMI a ainsi pu être créé.

Il est à relever que la dimension sociale a finalement été principalement centrée sur la migration. Bien que la population migrante compose une grande partie des personnes percevant des aides sociales, il n'en reste pas moins qu'une autre partie de la population ciblée n'a pas accès à la prise en charge PAP+. Comme mentionné dans le rapport d'expérience PAP+ (Corpataux et al., 2023, p.8), « les bénéficiaires de l'aide sociale sont en moins bonne santé (physique et psychique - objective et subjective) que d'autres groupes en situation financière précaire » (Kessler et al., 2021). La porte d'entrée des CSR constitue donc encore un accès à privilégier afin de tenter d'accéder à la population non-migrante mais au bénéfice de l'aide sociale. D'autant plus qu'une fois l'accès aux CSR rendu possible pour PAP+ (2022), 16 assistant.e.s sociales, -aux déléguant ont délégué vers PAP (Corpataux et al., 2023, p.18).

Module 4

Objectif : Identification d'experts en économie de la santé

Deux économistes de la santé d'Unisanté ont été engagées par le projet PAP+ pour le module 4 dès 2020, afin de recenser les modèles de financement pour des prestations similaires à PAP+, en Suisse et à l'étranger et de mener par la suite une analyse des aspects économiques de la prise en charge PAP+, en particulier du rapport coût/efficacité. Dans une première étape, et dans le but de recenser les expériences menées dans différents pays, le projet PAP+ a effectué une revue de la littérature sur les programmes de financement pour la promotion de l'activité physique, en se focalisant notamment sur des programmes soutenant la prescription d'exercices ou l'orientation par un médecin généraliste (Nicolet et al., 2020). Selon Nicolet et al. (2020), il en résulte une grande hétérogénéité dans les potentiels modèles de financement. La majorité des études relève une multiplicité de sources de financement des programmes d'activité physiques, à différents niveaux (national, subventions locales) provenant de collaborations avec des organisations partenaires et l'assurance maladie. Cette variété semble refléter la complexité des systèmes de santé des différents pays et il semble ne pas exister de moyen universel pour financer l'activité physique sur prescription. Selon cette revue de la littérature, l'absence de continuité dans le financement des programmes de promotion de l'activité physique constitue l'un des principaux défis à la pérennisation de l'activité physique sur prescription. En effet, les études menées dans certains pays, tels que les Pays-Bas (Berendsen et al., 2015), l'Allemagne (Golinowska et al., 2017), les pays nordiques (Stockmarr et al., 2016) ou encore les États-Unis (Ackermann et al., 2006), soulignent que les initiatives d'intégration de l'activité physiques sont plus durables dans des systèmes sanitaires où la promotion de la santé est soutenue politiquement et à l'échelle nationale.

Output

Module 1

Objectif : La prestation PAP+ est déployée dans 5 nouvelles régions, par plus de 150 médecins déléguant et avec plus de 900 consultations

Au début du projet, PAP+ comptait quatre sites de consultations (Morges, Lausanne, Vevey et Yverdon). Contrairement à ce qui avait été prévu initialement, seuls trois autres sites de consultation ont été ouverts (Nyon, Rennaz et Moudon). En effet, l'ouverture de deux sites supplémentaires (Payerne et Château d'Oex) a dû être suspendue, notamment en lien avec la situation sanitaire à cette époque-là. La stratégie choisie a été de concentrer les ressources à disposition sur sept sites de consultation de PAP+, soit dans des antennes d'Unisanté (Lausanne, Rennaz, Vevey et Yverdon) ou dans des locaux de consultation loués par le projet PAP+ (Morges, Moudon et Nyon). Les professionnel.le.s déléguant recensés (N=498) exerçaient dans les settings suivants : hôpital (N=151), cabinet (N=135), Unisanté (N=87), centres sociaux régionaux (N=35), autres lieux (N=22). L'information était manquante pour 68 personnes.

Concernant la délégation, dans le premier module, les déléguants étaient principalement des médecins de différentes spécialités et des autres professionnel.le.s de la santé. Il y avait des professionnels qui faisaient de nombreuses prescriptions, certains n'en faisaient qu'une, d'autres ne prescrivaient pas du tout. En moyenne, chaque professionnel.le du module 1 a délégué un peu moins d'un bénéficiaire.

Profession	Nombre
Médecin	304
<i>Sans autre désignation</i>	261
<i>Endocrinologue</i>	17
<i>Neurologue</i>	12
<i>Rhumatologue</i>	5
<i>Cardiologue</i>	3
<i>Diabétologue</i>	3
<i>Oncologue</i>	2
<i>Orthopédiste</i>	1
Infirmier.ère	55
Diététicien.ne	15
Ergothérapeute	13
Physiothérapeute	6
Ostéopathe	6
Autre professionnel.le.s de la santé	5
Aide-soignant.e	1
APA	1
Total	406

Tableau 10 : Professionnel.le.s déléguant des bénéficiaires dans le module 1

Dans le module 1, au total, la prise en charge des 427 bénéficiaires a été faite sur sept différents sites : 47.5% (n = 203) à Lausanne, 16.7% (n = 714) à Yverdon, 11.0% (n = 47) à Moudon, 6.8% (n = 29) à Vevey, 6.6% (n = 28) à Rennaz, 6.1% (n = 26) à Morges, et 5.1% (n = 22) à Nyon. Pour un.e bénéficiaire, l'information du site était manquante (0.2%). Tou.te.s les bénéficiaires ont eu un premier entretien (n = 427, 100%), 46.8% (n = 200) en ont eu deux, 19.4% (n = 83) ont eu trois entretiens et 1.9% (n = 8) ont eu quatre entretiens.

Objectif : Les besoins de la population sédentaire en matière d'activité physique sont satisfaits

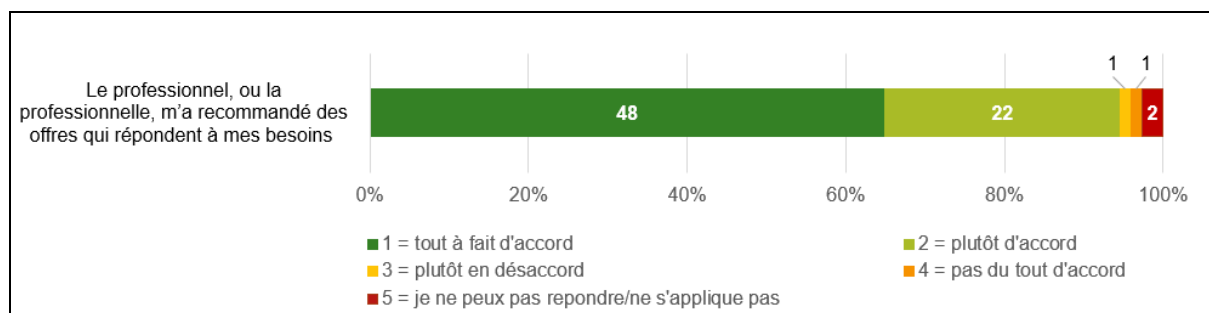


Schéma 5. Satisfaction des bénéficiaires de module 1 quant à l'adaptation de l'offre à leurs besoins ; N= 74, manquant N=87 (54.0%)

De plus, les entretiens menés avec les neuf bénéficiaires relèvent qu'ils et elles sont en général satisfait.e.s par rapport à leur prise en charge, notamment concernant la réponse à leurs attentes quant à l'activité physique. En effet, la majorité souligne un renforcement de la perception de l'importance du mouvement ainsi qu'une reprise, ou un début, de la pratique d'une activité physique régulière comme le montre l'extrait ci-après

« [...] j'ai décidé de manière plus ou moins définitive de faire au moins 2 fois par semaine une activité physique. [...] Et ça je pense que je ne reviendrais pas en arrière, ça c'est vraiment le point positif de ça [du suivi de la prestation [...]] » (Femme, retraitée, 70-80 ans).

« [...] Mon corps, je le trouve toujours le même, mais je sais que c'est une façon de me tenir... comment dire ? active... et je sais que ça me fait du bien. Donc, voilà, c'est pour ça que j'ai cherché et puis j'ai trouvé que ce que je cherchais en fait, voilà, avoir une activité, être avec du monde, voilà, le côté social, voilà [...] » (Femme, retraitée, 60-70 ans)

Objectif : Une base de données d'offre en activité physique a été constituée

Le projet PAP+ collabore avec le projet « je me bouge pour ma santé ». L'analyse du focus groupe avec les spécialistes en APA montre que cette plateforme constitue un outil important lors des consultations PAP+, puisqu'elle permet, en présence des bénéficiaires, d'explorer les possibilités d'activités physiques. Un objectif visé consisterait par la suite de l'alimenter également avec les nouveaux modèles d'offres développés spécifiquement dans le cadre de PAP+ (actuellement ce n'est pas encore le cas, car ces offres s'adressent principalement aux bénéficiaires de PAP+ qui nécessitent des activités physiques adaptées).

Objectif : Identification des compétences dans la mise en œuvre des consultations PAP+

A travers la réalisation du document interne « Modèle d'intervention Pas à Pas+ » (Beauverd et al., 2023), l'équipe projet a identifié les compétences professionnelles principales mobilisées par les spécialistes en APA dans le cadre de cette prise en charge, autour de trois dimensions : le suivi en activité physique des bénéficiaires, la collaboration interprofessionnelle et la gestion administrative de la prise en charge. Celles-ci peuvent être regroupées en deux catégories : compétences techniques, en lien avec l'activité physique et l'entretien motivationnel, et les compétences comportementales (organisation, communication, autoréflexivité, par exemple). Les compétences des autres professions de la santé et du social en lien avec la promotion de la santé sont également mises en évidence dans ce document. Ce document explicite ainsi le cadre du projet PAP+ (contexte, organisation et ressources nécessaires à la mise en œuvre) et servira de support pour valoriser PAP+ auprès des autorités politiques et sanitaires dans une perspective de pérennisation et de déploiement du modèle PAP+.

Module 2

Objectif : Déploiement de la consultation PAP+ pour des patient.e.s du département de la psychiatrie du CHUV afin de favoriser l'égalité des chances

Profession	Nombre
Psychiatre	33
Psychologue	9
<u>Total</u>	<u>42</u>

Tableau 11 : Professionnel.le.s déléguant des bénéficiaires dans le module 2

Les consultations avec les 30 bénéficiaires dans le module 2 ont été fait à cinq sites différents. À Lausanne le nombre était 17 (56.7%), à Yverdon 5 (16.7%), à Vevey 5 (16.7%), à Moudon 2 (6.7%) et à Rennaz 1 (0.3%). Comme dans le module 1, tous les bénéficiaires ont eu un suivi, 56.7% (n = 17) ont eu deux suivis, 16.7% (n = 5) trois suivis et 6.7% (n = 2) ont eu quatre suivis.

Objectif : Les spécialistes en APA coopèrent avec le médecin psychiatre référent de la prestation, afin de développer leurs compétences

Les spécialistes en APA ont eu régulièrement des échanges avec un médecin psychiatre référent. Lorsque les spécialistes en APA étaient confrontés à des prises en charge de bénéficiaires avec des problématiques complexes, liées à la santé mentale, ils et elles pouvaient contacter le médecin psychiatre référent pour en discuter ensemble. Ces séances de supervision visaient non seulement à aborder des situations complexes rencontrées lors des consultations PAP+ mais également à transmettre aux spécialistes en APA des connaissances et des outils supplémentaires pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires avec des fragilités psychiques et augmenter leur adhésion au suivi, notamment.

L'équipe d'évaluation a pu également analyser des vignettes cliniques élaborées par les spécialistes en APA. Dans le cas particulier d'une patiente présentant une fragilité psychologique importante après un séjour en réhabilitation, il est souligné le rôle et l'importance à la fois du réseau de soins et des professionnels (infirmière en psychiatrie et psychologue) dans la prise en charge de la patiente par PAP+ et le soutien au changement de son comportement, bien que l'équilibre rencontré soit précaire. Ces vignettes, issues de situations réelles et rencontrées par les spécialistes en APA, permettaient d'aborder des situations plus complexes, ou des thématiques particulières, dans le but d'augmenter les outils à disposition des spécialistes en APA afin d'améliorer la qualité de leurs prises en charge.

Module 3

Objectif : Déploiement de la consultation PAP+ pour des personnes vulnérables au bénéfice de l'aide sociale afin de favoriser l'égalité des chances

Dans le module 3, les professionnel.le.s déléguant suivants de différentes professions sociales ont été impliqué.e.s:

Profession	Nombre
Assistant.e social.e	33
Autre professionnel.le du social	8
Educateur.trice	3
Assistant.e administratif,-ve	1
Conseiller.ère en orientation et insertion	1
Directeur administratif	1
Directeur des ateliers de réhabilitation (socio-éduc.)	1
<u>Total</u>	<u>49</u>

Tableau 12 : Professionnel.le.s déléguant des bénéficiaires dans module 3

Seules 29 consultations ont été menées par les spécialistes en APA de PAP+ avec des bénéficiaires du module 3. La majorité a eu lieu à Lausanne (n = 21, 72.4%), 6.9% (n = 2) à Yverdon et aussi 6.9% (n = 2) à Morges, et 3.4% (n = 1) respectivement à Vevey, Rennaz et Nyon. Pour un.e bénéficiaire l'information du site de consultation est manquante. Tou.te.s les bénéficiaires ont eu un suivi, 17 (58.6%) ont eu deux suivis, 8 (27.6%) ont eu trois suivis, et 2 (6.9%) ont eu quatre suivis.

Module 4

Objectif : Identification de modèles de financement possibles et des conditions/étapes pour aboutir à l'un ou l'autre des modèles

En collaboration avec des économistes de la santé, le projet PAP+ a fourni un rapport détaillé sur les parcours des bénéficiaires, l'estimation des coûts moyens par bénéficiaire, de l'efficacité de PAP+ en fonction du parcours, des relations coûts-efficacité et finalement des possibilités de financement du PAP+ dans le contexte suisse (Brunner et al., s.d.).

Dans sa conception initiale, le projet PAP+ proposait 3 types d'accompagnement des bénéficiaires : 1) Entretiens individuels, 2) Séance d'activité physique individuelle durant laquelle le bénéficiaire et le prestataire discutent en marchant, 3) Séance d'activité physique collective pendant une heure, au cours de 12 semaines environ. Selon le rapport de Brunner et al. (s.d.), d'une manière générale, la majorité des bénéficiaires tend à ne pas suivre ces parcours standards. En effet, il a été identifié une diversité importante de parcours – 19 types différents de parcours. D'un côté, cette diversité peut être en lien avec la volonté des spécialistes en APA de s'adapter aux besoins et au contexte de vie des bénéficiaires. D'un autre côté, cela peut être le signe d'un certain manque de clarté dans la standardisation des procédures.

Le rapport de Brunner et al. (s.d.) fournit également une analyse descriptive des caractéristiques des bénéficiaires qui ont terminé le programme, de celles et ceux dont le suivi est encore en cours et des bénéficiaires qui l'ont abandonné. De manière générale, il n'y a pas de différence significative concernant le genre et l'âge des bénéficiaires qui terminent le programme. En revanche, les personnes en emploi sont celles qui terminent leur parcours de prise en charge. Les hommes et les bénéficiaires à l'AI abandonnent plus facilement le programme. Bien que les différences ne soient pas significatives, les femmes ont plus tendance à ne pas participer au programme (ne pas commencer le premier entretien). Par rapport aux caractéristiques médicales, les bénéficiaires avec des antécédents locomoteurs

et avec des antécédents psychologiques ont plus tendance à ne pas se rendre au premier entretien (Brunner et al., s.d.). Comme il s'agit d'une analyse descriptive, les raisons de ces constats ne sont pas mises en avant.

Au regard du coût moyen associé à l'accompagnement de chaque bénéficiaire, il est estimé à 142 CHF. Une estimation du temps et des coûts des différents parcours identifiés (19 parcours) a été réalisée, amenant à la conclusion que l'ajout d'un entretien supplémentaire augmente la durée totale de la prise en charge et, par conséquent, le coût augmente (Brunner et al., s.d.). Ainsi, il peut être plus judicieux de se centrer sur la prise en charge de parcours standards comme ceux qui ont été décrits plus haut.

Afin de mettre en évidence l'efficacité du programme, plusieurs mesures ont été utilisées. L'analyse présentée dans le rapport de Brunner et al. (s.d.) souligne une légère augmentation de l'activité physique, mesurée à partir de l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). En effet, le score IPAQ est supérieur à la fin du programme. L'utilité du programme a été mesurée à partir du score QALY, montrant une croissance moyenne de 2.9% à la sortie du programme. Pour ces deux scores (IPAQ et QALY), des analyses ont été également effectuées selon les variables sociodémographiques (âge, genre, statut sur le marché du travail, adressage au programme et présence d'antécédents médicaux). Il s'agit toujours d'une comparaison des scores à l'entrée et à la sortie du programme. Les analyses révèlent que les bénéficiaires ayant un âge inférieur à la moyenne (50.4 ans) et appartenant au genre masculin présentent des scores IPAQ et QALY légèrement supérieurs. Ces deux scores sont aussi légèrement supérieurs pour les personnes en emploi que pour celles sans emploi. Selon l'adressage au programme (délégation médicale versus autre moyen), l'augmentation des deux scores est identique. Enfin, selon la présence d'antécédents médicaux, le score IPAQ augmente pour les bénéficiaires avec des antécédents médicaux et pour ceux qui n'ont pas et, en termes de score QALY, le gain est supérieur pour les personnes qui n'ont pas d'antécédents médicaux (Brunner et al., s.d.). Encore une fois, les analyses restent principalement descriptives et ne permettent pas de porter une réflexion approfondie pour comprendre les raisons des résultats présentés.

L'analyse de la satisfaction des bénéficiaires souligne des résultats sont consistants avec ceux de l'évaluation, à savoir : d'une manière générale, les bénéficiaires sont satisfait.e.s du programme, dans la mesure où celui-ci répond à leurs attentes et besoins. Leur satisfaction se rapporte également au nombre de séances et à l'organisation de celles-ci, ainsi qu'au contenu des informations fournies lors de la prise en charge et aux interactions avec les spécialistes en APA. En outre, les bénéficiaires rapportent les effets du programme sur leurs habitudes de vie, c'est-à-dire qu'ils et elles s'estiment plus motivé.e.s à bouger et considèrent avoir augmenté de manière générale l'activité physique. L'impact du programme sur les activités sociales est aussi mis en évidence, dans le sens où celles-ci sont désormais plutôt réalisées en groupe qu'individuellement. L'alimentation et l'hygiène de vie font en outre partie des changements comportementaux (Brunner et al., s.d.).

Les auteurs du rapport mettent en garde sur les limites des analyses, notamment en ce qui concerne les contexte et les hypothèses des analyses, la taille de certains échantillons (relativement petits), le fait que les données disponibles peuvent correspondre à celles des personnes plus motivées, le manque d'un groupe de contrôle, le fait de ne pas inclure dans l'analyse les coûts liés aux infrastructures ainsi que les limites de la pertinence des interprétations des QALY pour les regroupements de parcours.

Enfin l'analyse présentée par Brunner et al. (s.d.) souligne plusieurs potentielles sources de financement de programmes promouvant l'activité physique : un financement public, le financement par l'assurance maladie, la participation individuelle ou un financement hybride.

L'analyse menée par PAP+ soulève qu'à l'heure actuelle, les sources de financement éventuelles seraient principalement des financements cantonal ou national, voire par un sponsor pour une poursuite du projet à court terme. En effet, PAP+ n'est pas reconnu par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMaL) et le consentement à payer des bénéficiaires (évalué par le biais d'un questionnaire) est relativement faible.

Outcome multiplicateurs

Pour les modules 2 et 3, deux types de profils se sont dessinés au fur et à mesure de l'avancement du projet PAP+ : d'une part, les professionnel.le.s de santé et du social qui ont délégué des personnes vers PAP+ et, d'autre part, les professionnel.le.s qui ont orienté vers PAP+. L'analyse des outcomes sur les multiplicateurs se base donc sur les professionnel.le.s qui ont délégué des bénéficiaires vers PAP+ (via le site du projet PAP+, <https://www.pas-a-pas.ch/>).

Mettre en évidence les changements en termes de connaissances, attitudes et pratiques des professionnel.le.s rencontré.e.s n'est pas chose aisée, ces aspects ressortant peu en tant que tels dans leurs discours. Cependant, notre expérience de terrain montre plus d'ouverture et de disponibilité des professionnel.le.s du domaine psychiatrique par rapport aux professionnel.le.s du domaine du social. En effet, nous avons contacté plus d'une dizaine de professionnel.le.s du domaine du social et une seule personne a accepté de nous accorder l'entretien. Les autres personnes soit n'ont pas répondu, soit étaient indisponibles par manque de temps, soit n'avaient pas adressé de bénéficiaires à PAP+. La professionnelle qui nous a accordé l'entretien, était assistante sociale à Unisanté et n'a adressé qu'une seule personne. Les raisons évoquées sont en lien avec le fait que proposer une activité physique aux personnes qu'elle prend en charge n'est pas quelque chose qui lui vient à l'esprit, tout en admettant que cela peut leur apporter un soutien moral et psychique, comme le montre l'extrait ci-après :

« [...] moi je fais un bilan social dans mon travail, je fais un bilan sur la situation globale du patient mais c'est vrai que l'activité physique et le mouvement c'est quelque chose que je n'approche pas beaucoup. [...] Parce que ce sont des populations assez précarisées puis on se concentre sur d'autres problématiques [...] Mais pour des populations très précarisés 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)

En revanche, les professionnel.le.s du domaine de la psychiatrie se sont montré.e.s plus disponibles (4 entretiens réalisés). De leurs témoignages ressort la reconnaissance de l'importance de l'activité physique pour les populations prises en charge, telles que les populations vulnérables en besoin d'intervention sociale, les patient.e.s du service de psychiatrie communautaire nécessitant une aide à la réinsertion professionnelle, les personnes avec des problèmes psychiques qui viennent de terminer un séjour temporaire en institution, la population adulte atteinte de troubles anxieux, dépressifs, psychotiques et somatoformes, ainsi que de problèmes d'addiction, ou encore les personnes issues de la migration, demandeurs d'asile avec différentes situations sociales. Pour ces professionnel.le.s l'activité physique peut contribuer à l'amélioration de l'état dépressif, favoriser le contact social (partage d'expériences avec des personnes qui ont les mêmes difficultés), d'autant plus que la maladie et, la maladie psychique en particulier, contribue à l'isolement social. L'activité physique peut également agir sur le respect des règles hygiéno-diététiques et ainsi contribuer à la prévention de maladies non-transmissibles comme l'obésité et le diabète, amener les personnes atteintes de troubles psychiques à se prendre en charge et à s'auto-motiver,

éléments perdus avec la survenue de la maladie. Le programme de PAP+ est perçu par les professionnel.le.s interviewé.e.s comme une ressource lors du retour à domicile, car il offre des conseils, des activités physiques et dirige vers les bonnes activités, permettant de bénéficier d'un accompagnement individuel et bienveillant.

Module 1

Objectif : Les spécialistes en APA conseillent et orientent les bénéficiaires vers des offres d'activité physique adaptées

Un des objectifs de PAP+ est d'amener les bénéficiaires à être plus actifs et autonome dans la pratique d'une activité physique. Pour ce faire, les actions proposées par les spécialistes en APA sont diverses et variées, allant d'un entretien individuel, à une séance d'activité physique individuelle ou en groupe, en passant par des appels téléphoniques, par exemple. Ainsi, les propositions sont adaptées en fonction du parcours des bénéficiaires. De plus, afin de pallier le manque d'offres d'activités physiques accessibles pour les bénéficiaires, PAP+ a également favorisé la mise en place de nouvelles offres : par exemple une collaboration avec le Lausanne Sport Athlétisme a permis la constitution de deux groupes (loisir et santé), la mise en place de groupes de marche en collaboration avec le GRAAP¹⁷ ou encore une collaboration avec le Lausanne Natation pour des cours d'aquagym « adaptée ».

Concernant la collaboration avec le Lausanne Sport Athlétisme, il faut cependant souligner que le groupe santé a été dissout, car l'organisation de celui-ci ne répondait pas aux réels besoins des bénéficiaires PAP+. Selon le rapport "Rapport - collaboration entre le LS Athlétisme et Pas à Pas+" (Corpataux, 2021), le groupe santé était constitué essentiellement de bénéficiaires PAP+, accompagné.e.s par des professionnel.le.s, afin de favoriser un changement de comportement par rapport à l'activité physique. Bien que leur participation ait produit un impact favorable dans leur sentiment d'auto-efficacité, d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale, aussi bien que sur leur motivation et leurs habitudes en matière d'activité physique, la pratique régulière d'une activité physique structurée s'est montré un objectif trop ambitieux. Cette expérience a ainsi mis en évidence les difficultés à faire participer et à maintenir la collaboration d'usagers et usagères peu motivé.e.s, âgé.e.s, avec des maladies chroniques et à l'aide sociale.

Enfin, l'analyse du questionnaire d'appréciation permet de mettre en lumière que les bénéficiaires sont en général satisfait.e.s des recommandations des offres faites par les spécialistes en APA, puisque 39 personnes considèrent que les spécialistes en APA leur ont recommandé des offres qui répondent parfaitement à leurs besoins et 16 sont plutôt en accord, une seule personne était plutôt en désaccord et aucune est en désaccord. Deux personnes n'ont pas pu répondre ou n'ont pas trouvé la question pertinente. L'information est manquante pour 69 personnes.

Objectif : La collaboration entre les médecins de premier recours et les spécialistes en APA est perçue comme positive et est consolidée

L'analyse des entretiens menés avec les médecins de premier recours (MPR) révèle que la majorité est satisfaite de la collaboration avec PAP+. Les avantages soulevés sont principalement qu'il s'agit d'un accompagnement structuré, par des professionnel.le.s « *qui savent les précautions à faire avec les gens qui sont potentiellement en mauvaise santé* » (médecin de premier recours), que la prise en charge des bénéficiaires, une fois adressé.e.s, est rapide et efficace, que la prestation PAP+ soutient les bénéficiaires dans la recherche d'une activité physique adaptée et finalement que la collaboration est facilitée grâce à

¹⁷ Voir section « mise en œuvre ; module 2 » p. 27

l'utilisation du site internet du projet, qui permet d'adresser directement et en présence des bénéficiaires.

De plus, la collaboration interprofessionnelle entre les médecins et les spécialistes en APA est favorisée par le design-même de PAP+ : l'activité physique sur prescription. En effet, l'acte de prescrire fait partie de la pratique professionnelle des médecins de premiers recours. Dès lors, l'objectif n'était pas de viser un changement de pratique radical mais plutôt à faire connaître le projet et la prise en charge PAP+ par des spécialistes en APA auprès des médecins de premier recours afin qu'ils et elles y recourent pour les patient.e.s répondant aux critères de PAP+. Ainsi, de nombreuses et régulières communications ont été réalisées auprès de ce public (comme présenté au chapitre « Mise en œuvre » pour le module 1, p. 22).

Un obstacle est cependant mentionné aussi bien de la part des médecins de premier recours que des spécialistes en APA : la communication, en particulier les échanges entre les professionnel.le.s. En effet, il s'agit souvent d'échanges indirects (courriel ou téléphone). Or PAP+ s'inscrit dans la continuité de la prise en charge des bénéficiaires, afin de soutenir non seulement ces derniers dans leur changement de comportement en lien avec l'activité physique mais aussi les professionnel.le.s de la santé et du social dans leur objectif de motiver et accompagner les bénéficiaires vers la pratique d'une activité physique adaptée.

Objectif : Établissement et valorisation d'un référentiel de compétences « conseil et suivi en activités physiques adaptées sur délégation médicale »

Comme mentionné à la page 24 de ce rapport, le projet PAP+ a produit un document (Beauverd et al., 2023) qui présente non seulement les compétences mobilisées dans le cadre du projet PAP+ mais également le contexte du modèle ainsi développé. L'objectif principal de ce document consiste à soutenir la présentation du projet dans une perspective de transposition dans d'autres contextes (par exemple d'autres cantons). Initialement, le référentiel de compétences visait également à favoriser la reconnaissance et la valorisation de la prise en charge par les spécialistes en APA dans le cadre d'une consultation spécialisée en APA et à servir de référence pour l'engagement des professionnel.le.s dans la prestation. Compte tenu du turnover au sein de l'équipe PAP+, la réalisation de ce référentiel de compétences plus en amont dans le projet aurait pu être un outil pour faciliter la socialisation des spécialistes en APA arrivant.

Module 2

Objectif : Les spécialistes en APA conseillent et orientent les bénéficiaires vers des offres d'activité physique adaptées pour des populations sédentaires affectées dans leur santé psychique

L'analyse du « Rapport d'expérience » (Corpataux et al., 2023) souligne que, compte tenu des besoins particuliers des personnes ciblées dans ce module, notamment en termes d'accompagnement, le projet PAP+ a développé plusieurs offres d'activité physique adaptées. En collaboration avec l'Hôpital de Cery (CHUV), des consultations PAP+ sur site ont été mises en place afin de faciliter l'accès à la prestation. L'accompagnement des bénéficiaires par un.e spécialiste en APA dans la réalisation d'une activité physique a également été proposée, afin de les soutenir à dépasser leur appréhension de commencer une nouvelle activité dans un environnement inconnu. Un projet de groupe de marche mutualisé à Vevey a également été développé en collaboration avec les fondations du GRAAP et de Nant et la Villa Metisse.

Objectif : Les spécialistes en APA connaissent les obstacles à la prise en charge PAP+ de cette population

L'expérience acquise par la prise en charge des personnes sédentaires et affectées dans leur santé psychique ainsi que les séances de supervision avec un psychiatre ont permis aux spécialistes en APA de relever des potentiels obstacles à différentes étapes de la prise en charge PAP+ (Corpataux et al., 2023). Premièrement, l'entrée dans la prestation peut s'avérer complexe lorsque les bénéficiaires doivent se déplacer sur le lieu de consultation. Ainsi des consultations sur site permettent de faciliter l'accès. Deuxièmement, le suivi, tel qu'élaboré dans le modèle d'intervention PAP+, devrait être adapté, notamment en termes de durée de suivi, de la fréquence des contacts et du type d'activité physique proposée. Le travail de soutien et de motivation des bénéficiaires occupe une place particulièrement importante dans la prise en charge de ces personnes. Enfin, les spécialistes en APA constatent que le modèle d'intervention PAP+ semble plus adapté pour des personnes avec une fragilité psychique légère et ayant des ressources mentales suffisantes pour entamer une réflexion sur l'AP et s'engager ensuite dans la pratique de manière autonome.

Seulement un tiers des bénéficiaires ont répondu à l'enquête sur leur satisfaction par rapport à l'offre. Tou.te.s (n=3) les répondant.e.s étaient satisfait.e.s de l'offre, l'évaluation de la satisfaction des autres bénéficiaires est manquante (n=6).

Objectif : Le service de psychiatrie communautaire et le service de psychiatrie générale du CHUV orientent les patient.e.s sédentaires vers le projet PAP+

De l'analyse du document de travail interne « Trame de synthèse de PAP+ - Module 2 » ressort que les stratégies de communication ont contribué au développement des relations avec le domaine psychiatrique et à la « mise en place d'activités de promotion du mouvement ». L'implication des professionnels de la Maison Béthel a contribué à des délégations (18) et orientations (5) vers PAP+. La collaboration entre les professionnel.le.s de la psychiatrie et les spécialistes en APA et le fait d'avoir une personne de référence (i.e. spécialiste en APA de PAP+) sont perçues comme des facteurs contribuant au maintien de la coopération avec PAP+. En outre, la collaboration est perçue comme satisfaisante et intéressante pour les personnes prises en charge.

Il convient également de souligner que les diverses interventions de communication de PAP+ auprès des professionnel.le.s du domaine de la psychiatrie ont permis d'aboutir à un changement de pratique professionnelle. En effet, depuis plusieurs années, les effets favorables de l'activité physique sur la santé mentale sont mis en évidence dans la littérature (Saxena et al., 2005 ; Biddle, 2016). Dès lors, PAP+ répond à plusieurs niveaux à un besoin réel des professionnel.le.s œuvrant dans ce domaine, comme l'indiquent les résultats d'enquête menée par PAP+ auprès de professionnel.le.s de la psychiatrie (Annexe VI). D'une part, ces professionnel.le.s peuvent déléguer directement des personnes vers les spécialistes en APA de PAP+ et, d'autre part, la collaboration avec PAP+ a permis de soutenir le développement d'animation de séances d'activité physique sur site.

Module 3

Objectif : Les spécialistes en APA conseillent et orientent les bénéficiaires vers des offres d'activité physique adaptées pour les usagers de l'aide sociale

Pour le module 3 également, les bénéficiaires ont été interrogés sur leur satisfaction vis-à-vis de l'offre. A la question de savoir dans quelle mesure l'offre était adaptée aux besoins individuels, seul.e.s 3 bénéficiaires ont répondu être très satisfait.e ou satisfait.e, quatre autres (57.1%) manquent.

Objectif : Les spécialistes en APA connaissent les obstacles à la prise en charge PAP+ de cette population

L'analyse du « Rapport d'expérience » (Corpataux et al., 2023) permet de relever les barrières identifiées par l'équipe PAP+ quant à la prise en charge des personnes ciblées dans le module 3. Comme mentionné en page 28 du présent rapport (section Mise en œuvre, module 3) deux catégories de barrières ont été mises en lumière : celles liées au profil des bénéficiaires (priorité mise sur d'autres thématiques, telles que les mesures d'insertion, gestion administrative ou encore charge représentée par le suivi PAP+) et celles liées aux professionnel.le.s du social (représentation de la pratique d'activité physique et de leur rôle dans la promotion de la santé, intégration de la procédure de délégation dans leur pratique professionnelle).

Objectif : Les centres régionaux sociaux (CSR) orientent les personnes sédentaires vers le projet PAP+

Étant donné que les CSR n'ont pas permis l'accès à PAP+ à leurs bénéficiaires avant 2022, l'équipe projet s'est orientée vers d'autres portes d'accès à la population avec une vulnérabilité sociale. Ainsi les différentes actions mises en place afin de développer ces collaborations (voir section Mise en œuvre, module 3, p. 28), couplées à l'ouverture de l'accès des CSR ont abouti à la délégation par 16 professionnel.le.s issu.e.s du domaine du social.

L'enjeu en termes de collaboration interprofessionnelle est central pour ce module, puisqu'il vise à réunir des professions issues de perspectives différentes : la santé – le social. Un travail important a été mené par l'équipe PAP+, par le biais d'une enquête par questionnaires sur les pratiques professionnelles et les besoins des assistant.e.s sociales,-aux . L'analyse de ceux-ci, réalisée par PAP+, relève que, pour les assistant.e.s sociales,-aux, la promotion de la santé ne constitue pas un domaine central de leur activité, bien que la promotion de l'activité physique soit perçue comme importante (Corpataux et al., 2023). Plusieurs obstacles ressortent de ces questionnaires : le design de PAP+ (la charge en termes d'engagement personnel et de temps pour les bénéficiaires), l'isolement social, l'activité physique moins prioritaire par rapport aux suivis médicaux et aux mesures de réinsertion professionnelle, les faibles compétences et/ou connaissances des assistant.e.s sociales,-aux à propos des bienfaits de l'activité physique, le sentiment de ne pas être légitime pour aborder la question de l'AP ou encore la représentation de la pratique d'une activité physique liée à « *l'image stéréotypée d'un corps athlétique et mince* » (Corpataux et al., 2023, p.23). Ces éléments suggèrent que le rôle des assistant.e.s sociales,-aux dans la prise en charge PAP+ ne devrait peut-être pas être celui de déléguant, puisque « *leur implication pour les soutenir dans cette démarche semble fragile et dépendre de la sensibilité individuelle de chacun.e. Les AS [assistant.e.s sociales,-aux] seraient ainsi considéré.e.s davantage comme des multiplicateur.rices, plutôt que comme des déléguant-es dans le modèle d'intervention PAP+* » (Corpataux et al., 2023, p. 27). Parmi les éléments constituant la collaboration interprofessionnelle se trouvent notamment les notions de partage et transmission du savoir et de clarification des rôles, compétences et responsabilités. Ainsi, bien que PAP+ ne puisse pas agir sur l'ensemble des barrières mentionnées précédemment, les éléments suivants mériteraient d'être approfondis dans la perspective de développer une collaboration interprofessionnelle : les compétences/connaissances faibles des assistant.e.s sociales,-aux en termes d'activité physique, leur propre compréhension de leur rôle et leurs représentations de l'activité physique.

Dans ce sens, et afin de soutenir l'équipe PAP+ dans ses réflexions pour le développement de la collaboration interprofessionnelle, un workshop a été mené par l'équipe d'évaluation avec les responsables des modules. L'objectif visait à identifier les actions déjà mises en place par

le projet afin de valoriser les démarches existantes, puis à identifier les stratégies utilisées et potentiellement transférables dans un autre module (contexte différent) et à en développer des nouvelles pour maintenir et/ou favoriser la collaboration interprofessionnelle (Annexe V). Bien que les réflexions menées lors de ce workshop aient permis de sensibiliser les responsables des modules aux enjeux de la collaboration interprofessionnelle, l'entretien mené avec les responsables des modules en fin de projet révèle que les pistes développées ont finalement peu été mobilisées dans le développement des modules 2 et 3, en particulier.

Pour conclure, il est difficile de parler d'un réel changement de pratique professionnelle généralisé auprès des professionnel.le.s du social. Il s'agit plutôt d'une prise de connaissance de l'existence de PAP+ avec la possibilité d'orienter les personnes vers cette prise en charge.

Module 4

Objectif : Rassemblement d'une coordination intercantonale pour la pérennisation du projet

L'établissement d'une coordination intercantonale n'a pas pu être réalisée avant la fin du projet. En effet, des discussions entre les porteurs du projet PAP+ et le Canton de Vaud sont encore en cours afin d'évaluer les possibilités de poursuivre PAP+ en vue d'une pérennisation. L'analyse des entretiens menés avec des membres du comité de pilotage ainsi que celle du rapport du module 4 (Brunner et al., s.d.) soulignent cependant des barrières non-négligeables. La piste de financement la plus favorable selon le rapport est celle à un niveau cantonal. Or la politique sanitaire du Canton de Vaud vise à soutenir des approches communautaires, alors que les résultats de l'analyse coût-efficacité du rapport de Brunner et al. (s.d.) démontrent que la prise en charge des bénéficiaires de PAP+ qui semble être la plus efficiente s'inscrit plutôt dans une approche d'éducation à la santé (plutôt au niveau de l'individu). Cependant, il convient de relever que le projet PAP+ pourrait être développé dans d'autres cantons, avec des politiques sanitaires différentes. En effet, le projet a été approché par des professionnel.le.s d'autres cantons, qui ont manifesté leur intérêt pour le projet PAP+¹⁸.

Outcome groupes cibles (bénéficiaires)

Objectif : Les bénéficiaires sédentaires changent de comportement par rapport à l'activité physique

Modules 1, 2 et 3

Une analyse des données de l'ensemble des bénéficiaires ayant donné le consentement a été effectuée (tableaux 13 et 14). Les résultats montrent une augmentation progressive du niveau d'activité physique au fil du temps. Les bénéficiaires ont enregistré une médiane de 462.0 MET minutes par semaine à la Baseline, qui a significativement augmenté à 1122.0 MET minutes par semaine après la première période de suivi (Post) (tableau 14). La médiane a continué à augmenter, atteignant 1675.0 MET minutes par semaine au Post 3, et 1715.3 MET minutes par semaine au Post 6. La significativité entre les données du Post et Post 3 n'a cependant pas pu être testée par manque de données (théorème central limite). Il est important de noter que le nombre de bénéficiaires a diminué de la Baseline à Post 6, ce qui pourrait influencer les résultats. Ces chiffres suggèrent cependant que le projet PAP+ a eu un impact positif sur l'augmentation de l'activité physique des bénéficiaires au fil du temps.

¹⁸ Processus en cours, lors de la rédaction de ce rapport d'évaluation.

Les données montrent une tendance à la baisse du temps passé assis par jour au fil du temps. Les bénéficiaires ont enregistré une médiane de 9.5 heures assises par jour à la ligne de base, qui est passée à 7.0 heures assises par jour au Post. Cette diminution du temps assis est significative (tableau 14). La réduction du temps passé assis a été maintenue au Post 3 (7.0 heures) et au Post 6 (7.0 heures) mais les tests de significativité n'ont pas pu être réalisés par manque de données. Ces résultats suggèrent cependant que le projet PAP+ a réussi à encourager une réduction du comportement sédentaire chez les bénéficiaires.

Les scores de motivation semblent fluctuer légèrement au fil du temps. La médiane de motivation était de 7.0 à la ligne de base, puis a significativement augmenté à 8.0 au Post, pour ensuite significativement diminuer un peu à 6.5 au Post 3, et enfin atteindre 6.0 au Post 6. Ces variations peuvent être dues à divers facteurs, tels que les changements d'engagement, les obstacles rencontrés ou les résultats obtenus au cours du projet. Cependant, les résultats suggèrent que les bénéficiaires ont trouvé le projet PAP+ stimulant et qu'ils et elles ont été davantage encouragés à maintenir leur engagement dans la prise en charge PAP+.

L'analyse du score total du SEPA a augmenté de manière significative au Post (médiane de 16.0) par rapport à la Baseline (médiane de 14.0). Cette augmentation de la confiance des bénéficiaires dans leur capacité à maintenir leur activité physique indique que le projet PAP+ a eu un impact positif sur leur perception de leur compétence en matière d'activité physique lorsque les bénéficiaires sont en cours de suivi. Or, le score a significativement diminué une fois le suivi terminé, entre le Post et le Post3.

Les stades de changement mesurent la disposition des participants à s'engager dans un changement de comportement. Les résultats montrent une légère augmentation significative entre la Baseline et le Post, puis le score médian se stabilise de nouveau à 3.0.

En conclusion, les résultats suggèrent que le projet PAP+ a eu un impact positif sur l'augmentation de l'activité physique et la réduction du temps passé assis chez les bénéficiaires. De plus, il a renforcé leur confiance en leur capacité à maintenir leur activité physique. Cependant, la motivation des bénéficiaires semble avoir fluctué légèrement au fil du temps. Globalement, les bénéficiaires étaient déjà prêt.e.s à s'engager dans des changements d'activité physique dès le début du projet, et cette disposition est restée stable tout au long du suivi. Bien que les résultats des tests statistiques doivent être considérés avec prudence en raison de la grande variabilité dans la population (large fourchette d'âge, plus de femmes que d'hommes et grande distribution concernant les autres mesures anthropométrique que le BMI), ils demeurent encourageants et suggèrent que le projet PAP+ a été efficace dans l'amélioration de l'activité physique et de la confiance des bénéficiaires en leur capacité à maintenir des comportements actifs.

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
IPAQ (MET min par semaine) Médian, (min, max) n	462.0 (0,10822) 491	1122.0 (0, 7384) 174	1675.0 (400, 33360) 20	1715.3 (36.5, 11172) 16
Temps assis (heures par jour) Médian (min, max) n	9.5 (0.5, 18) 470	7.0 (2, 16) 156	7.0 (1, 14) 32	7.0 (1, 21) 23
Motivation (échelle 1-10) Médian (min, max) n	7.0 (1, 10) 492	8.0 (3, 10) 173	6.5 (2, 10) 40	6.0 (1, 10) 23
SEPA score total (échelle 5-25) Médian (min, max) n	14.0 (5, 25) 486	16.0 (7, 24) 177	13.0 (5, 22) 45	13 (7, 19) 21
Stades de changement score (échelle 1-5) Médian (min, max) n	3.0 (1, 5) 497	4.0 (0, 5) 184	3.0 (0, 5) 48	3.0 (1, 5) 23

Tableau 13 : Résultats des questionnaires ensemble des bénéficiaires ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

Questionnaire (unité)	T-test ou Wilcoxon-test Baseline – Post	T-test ou Wilcoxon test Post – Post3
IPAQ (MET min par semaine) n	T(342) = -7.47, p < 0.001 174	Pas assez données
Temps assis (heures par jour) n	T (332) = 4.90, p < 0.001 156	Pas assez données
Motivation (échelle 1-10) n	W = 10762, p < 0.001 174	W = 1384, p < 0.001 43
SEPA score total (échelle 5-25) n	W = 10563, p < 0.001 177	W = 1505.5, p < 0.001 45
Stades de changement score (échelle 1-5) n	W = 776.5, p < 0.001 184	W = 1204, p = 0.69 48

Tableau 14 : Résultats des questionnaires ensemble des bénéficiaires ; test de la significativité des différences Baseline – Post et Post – Post3

Comme indiqué dans le tableau 15, les analyses statistiques montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les changements observés chez les hommes et les femmes pour les variables étudiées (IPAQ, temps assis, SEPA score total et stades de changement). Cela indique que la prise en charge PAP+ a eu des effets similaires sur l'activité physique et les autres aspects mesurés, quel que soit le genre des bénéficiaires. La différence entre les hommes et les femmes était significative pour la motivation, même si la différence de moyenne entre la Baseline et le Post était de 1 pour les deux groupes. Ce résultat peut être attribué à l'amplitude de la variation (indiquée par le minimum et maximum) de la motivation qui était plus grande chez les femmes.

Questionnaire (unité)	Différence Baseline – Post hommes	Différence Baseline – Post femmes	T-test ou Wilcoxon-test
IPAQ (MET min par semaine) n Moyenne (SD)	56 546.6 (1387.9)	117 714.7 (968.7)	T (82) = -0.82, p = 0.42
Temps assis (heures par jour) n Moyenne (SD)	56 -1.9 (3.28)	99 -1.8 (2.69)	T (97) = -0.07, p = 0.94
Motivation (échelle 1-10) n Médiane (min, max)	55 1 (-4, 6)	116 1 (-6, 9)	W = 2560, p = 0.03
SEPA score total (échelle 5-25), n Médiane (min, max)	58 2 (-10, 13)	119 2 (-9, 12)	W = 3463, p = 0.97

Stades de changement score (échelle 1-5), n Médiane (min, max)	58 1 (-2, 4)	126 1 (-3, 3)	W = 4086, p = 0.17
--	-----------------	------------------	--------------------

Tableau 15 : Résultats des questionnaires ensemble des bénéficiaires, différence entre la Baseline et le Post analysée pour les hommes et les femmes ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge)

Dans le tableau 16, les résultats de l'analyse comparative entre les bénéficiaires plus jeunes que la médiane et les bénéficiaires plus âgés que la médiane sont indiqués. Les résultats sont significatifs uniquement pour le questionnaire SEPA, qui mesure le sentiment d'auto-efficacité. Ainsi les bénéficiaires plus jeunes que la médiane (49.1 ans) ont une plus grande augmentation de leur sentiment d'auto-efficacité (de 13 à 16) après la fin de la prise en charge PAP+ que les bénéficiaires âgés de plus de 49.1 ans (de 14 à 16).

Questionnaire (unité)	Différence Baseline – Post bénéficiaires plus jeunes que la médiane	Différence Baseline – Post bénéficiaires plus âgés que la médiane	T-test ou Wilcoxon-test
IPAQ (MET min par semaine) n Moyenne (SD)	88 737.1 (938.6)	81 567.56 (1304.9)	T(144) = 0.96, p = 0.34
Temps assis (heures par jour) n Moyenne (SD)	79 -2.03 (2.97)	73 -1.67 (2.86)	T(150) = -0.75, p = 0.46
Motivation (échelle 1-10) n Médiane (min, max)	87 1 (-6, 6)	82 1 (-4, 9)	W = 3697.5, p = 0.68
SEPA score total (échelle 5-25), n Médiane (min, max)	87 3 (-10, 13)	86 2 (-9, 212)	W = 4536.5, p = 0.02
Stades de changement score (échelle 1-5), n Médiane (min, max)	89 1 (-2, 3)	90 1 (-3, 4)	W = 4054.5, p = 0.88

Tableau 16 : Résultats des questionnaires ensemble des bénéficiaires, différence entre la Baseline et le Post analysée selon l'âge (plus jeune ou plus âgé que la médiane) ; Baseline (début de la prise en charge PAP+) – Post (fin de la prise en charge PAP+) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge PAP+) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge PAP+)

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer la baisse de motivation et la fluctuation de la confiance en soi (SEPA) à Post 6 :

- Effet de la nouveauté : Au début du programme (Baseline), les bénéficiaires peuvent être enthousiastes et motivés par la nouveauté de l'intervention et des activités proposées. Cependant, avec le temps, l'effet de nouveauté peut s'estomper, entraînant une baisse de motivation à mesure que l'excitation initiale diminue.
- Sentiment de lassitude ou fatigue : Les bénéficiaires peuvent être confrontés à des sentiments de lassitude ou de fatigue liés aux efforts continus pour maintenir leurs nouvelles habitudes d'activité physique. Cela peut conduire à une diminution de la motivation à poursuivre leurs efforts, surtout si ces changements de comportement exigent une énergie ou un engagement élevé.
- Manque de soutien : La baisse de motivation et la fluctuation de la confiance en soi pourraient être liées à un manque de soutien continu après la fin de la prise en charge par PAP+. Sans une structure de soutien adéquate, les bénéficiaires peuvent se sentir seuls et moins confiants dans leur capacité à maintenir leurs nouvelles habitudes sans le soutien initial dont ils et elles ont bénéficié pendant la prise en charge.

- Absence de résultats visibles : Certain.e.s bénéficiaires pourraient s'attendre à des résultats plus visibles ou immédiats en termes de bien-être ou de changements physiques. Si ces résultats n'apparaissent pas aussi rapidement qu'espéré, leur motivation pourrait diminuer, car ils et elles pourraient percevoir leurs efforts comme moins gratifiants.
- Besoin de nouvelles stratégies : Les bénéficiaires pourraient avoir besoin de nouvelles stratégies pour surmonter les obstacles ou les défis qui surviennent après la fin du programme. En ne se sentant pas suffisamment outillé.e.s pour faire face aux difficultés de manière autonome, leur confiance en soi pourrait en être affectée.
- Contraintes extérieures : Des facteurs externes tels que des contraintes de temps, des obligations familiales ou professionnelles accrues peuvent perturber la pratique régulière de l'activité physique. Ces contraintes pourraient influencer la confiance en soi des participants et réduire leur motivation à poursuivre leurs efforts.

Module 1

Objectif : Les bénéficiaires sédentaires connaissent les bienfaits de l'activité physique pour leur santé physique et psychique et changent de comportement

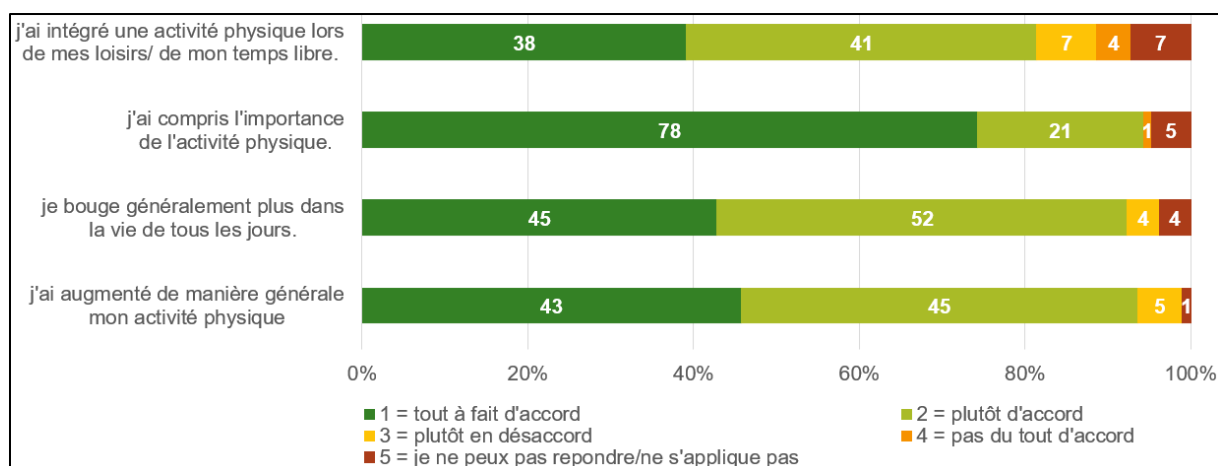


Schéma 8 : Compréhension de l'importance de l'AP par les bénéficiaires (les valeurs indiquées correspondent au nombre de réponses).

Pour rappel, étant donné l'absence d'une variable reliant les bénéficiaires à un module en particulier, l'équipe d'évaluation s'est basée sur le profil du professionnel déléguant pour attribuer les bénéficiaires au module.

Comme illustré dans les tableaux 17 et 18, pour les bénéficiaires adressé.e.s par un médecin ou un.e professionnel.le.s de la santé, au niveau des résultats de l'IPAQ (évaluation du niveau d'activité physique des individus dans leur vie quotidienne), on observe une augmentation progressive de l'activité physique au fil du temps. Bien que la médiane du nombre de MET-minutes par semaine augmente régulièrement de la période Baseline (466.5 MET/minute par semaine) à Post 6 (1518 MET/minute par semaine), la différence est significative ($T(305) = -6.87, p < 0.001$) entre la Baseline (466.5 MET/minute par semaine) et le Post (1130.5 MET/minute par semaine), indiquant que les bénéficiaires ont tendance à être plus actives et actifs physiquement au fur et à mesure que le programme progresse. Une fois, la prise en charge terminée, la médiane est passée à 1364 MET/minute par semaine en Post 3 et à 1518 MET/minute par semaine en Post 6. Cela suggère que le programme a eu un impact positif sur l'augmentation de l'activité physique chez les bénéficiaires.

Les résultats montrent une réduction significative ($T(282) = 4.29, p < 0.001$) du temps assis chez les bénéficiaires entre la Baseline (9.0) et le Post (7.0), et cette réduction a été maintenue à Post 3 (7.0). Cependant, à Post 6, le temps assis a légèrement augmenté (7.5) par rapport à Post (7.0), mais reste à un niveau inférieur à la Baseline (9.0). Cela indique que le programme a eu un impact positif sur la réduction du temps sédentaire chez les bénéficiaires, Cela démontre la nécessité d'une attention continue pour maintenir les bénéfices obtenus. Ces résultats soulignent l'importance de maintenir les efforts pour encourager les comportements actifs et minimiser les comportements sédentaires à plus long terme.

L'analyse des résultats de la motivation montre que celle-ci semble être relativement élevée au début du programme (Baseline) avec une médiane de 7/10. La motivation augmente significativement ($W = 7477, p < 0.001$) entre la Baseline (7/10) et le Post (8/10). Cependant, elle tend à diminuer une fois la prise en charge PAP+ terminée, atteignant une médiane de 5.5 à Post 6. Cela pourrait nécessiter une attention particulière pour maintenir l'engagement des bénéficiaires à long terme et éviter une baisse significative de leur motivation.

Les résultats de l'échelle SEPA (mesure du niveau de confiance d'une personne en sa capacité à participer à des activités physiques régulières) montrent que le score total du SEPA augmenter légèrement mais de manière significative ($W = 7987.5, p < 0.001$) entre la Baseline (14) et le Post (16), pour revenir à sa valeur initiale à Post 6 (14). Cela peut indiquer que la confiance en la capacité à maintenir l'activité physique augmente temporairement en réponse au programme, mais qu'elle peut diminuer à plus long terme si des mesures de soutien constant ne sont pas mises en place.

L'analyse des scores du questionnaires des stades de changement score (échelle 1-5) révèle que les bénéficiaires ont montré une amélioration significative ($W = 5228.5, p < 0.001$) du stade de changement au cours du programme, entre la Baseline (3) et le Post (4). Par la suite, la médiane redescend à 3 au Post 3 et au Post 6. Cela indique que la majorité des bénéficiaires ont progressé vers des stades plus avancés de motivation et d'action pour changer leur comportement en matière d'activité physique.

En résumé, les résultats suggèrent globalement que la prise en charge PAP+ a un impact positif sur l'augmentation de l'activité physique et sur le progrès des bénéficiaires dans les stades de changement comportemental. Cependant, il est important de prendre en compte la baisse de motivation et la fluctuation de la confiance en soi observées à Post 6, ce qui souligne l'importance de fournir un soutien continu et adapté pour maintenir les bénéfices à plus long terme.

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
IPAQ (MET min par semaine)				
n	423	148	18	13
Médian	466.5	1130.5	1364	1518
(min, max)	(0, 10822)	(0, 4153)	(400, 33360)	(36.5, 11172)
Temps assis (heures par jour)				
n	403	134	28	20
Médian	9.0	7.0	7.0	7.5
(min, max)	(0.5, 18)	(2, 16)	(3, 12)	(1, 21)
Motivation (échelle 1-10)				
n	420	147	36	20
Médian	7	8	6.5	5.5
(min, max)	(1, 10)	(4, 10)	(2,10)	(1, 10)
SEPA score total (échelle 5-25)				
n	416	151	39	18
Médian	14	16	14	13
(min, max)	(5, 25)	(7, 24)	(5, 22)	(7, 19)

Stades de changement score (échelle 1-5)				
n	425	155	42	20
Médian	3	4	3	3
(min, max)	(1,5)	(0,5)	(0,5)	(1,5)

Tableau 17 : Résultats des questionnaires module 1 ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

Questionnaire (unité)	T-test ou Wilcoxon-test baseline – post	T-test ou Wilcoxon test post – post3
IPAQ (MET min par semaine) n	T(305) = -6.87, p < 0.001 148	Pas assez données
Temps assis (heures par jour) n	T(282) = 4.29, p < 0.001 134	Pas assez données
Motivation (échelle 1-10) n	W = 7477, p < 0.001 147	W = 1078.5, p < 0.001 36
SEPA score total (échelle 5-25) n	W = 7987.5, p < 0.001 151	W = 116.5, p = 0.002 39
Stades de changement score (échelle 1-5) n	W = 5228.5, p < 0.001 155	W = 94.5, p = 0.56 42

Tableau 18 : Résultats des questionnaires module 1 ; test de la significativité des différences baseline – post et post – post3

Comme indiqué dans le tableau 19, les analyses statistiques montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les changements observés chez les hommes et les femmes pour les variables étudiées (IPAQ, motivation, SEPA score total et stades de changement). Cela indique que la prise en charge PAP+ a eu des effets similaires sur l'activité physique, la motivation et les autres aspects mesurés, quels que soient le genre des participants.

Questionnaire (unité)	Différence baseline – post hommes	Différence baseline – post femmes	T-test ou Wilcoxon- test
IPAQ (MET min par semaine) n Moyenne (SD)	46 511.9 (1486.6)	100 681.1 (780.9)	T(58) = -0.73, p = 0.47
Temps assis (heures par jour) N Moyenne (SD)	47 -1.72 (3.18)	86 -1.74 (2.62)	T(80) = 0.04, p = 0.97
Motivation (échelle 1-10) n Médiane (min, max)	46 1 (-2, 6)	99 1 (-6, 9)	W = 2005, p = 0.24
SEPA score total (échelle 5-25), n Médiane (min, max)	49 2 (-10, 13)	102 2 (-9, 12)	W = 2439, p = 0.81
Stades de changement score (échelle 1-5), n Médiane (min, max)	49 1 (-2, 4)	106 1 (-2, 3)	W = 2885, p = 0.24

Tableau 19 : Résultats des questionnaires module 1 différence entre la Baseline et le Post analysée pour les hommes et les femmes ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge)

Dans le tableau 20, les résultats de l'analyse comparative entre les bénéficiaires plus jeunes que la médiane et les bénéficiaires plus âgés que la médiane sont indiqués. Les résultats sont significatifs uniquement pour le questionnaire SEPA, qui mesure le sentiment d'auto-efficacité. Ainsi les bénéficiaires plus jeunes que la médiane (49.2 ans) ont une plus grande augmentation de leur sentiment d'auto-efficacité (de 13 à 16) après la fin de la prise en charge PAP+ que les bénéficiaires âgé.e.s de plus de 49.2 ans (de 14 à 16).

Questionnaire (unité)	Différence baseline – post bénéficiaires plus jeunes que la médiane	Différence baseline – post bénéficiaires plus âgés que la médiane	T-test ou Wilcoxon-test
IPAQ (MET min par semaine) n Moyenne (SD)	69 638.8 (644.1)	70 606.6 (1379.3)	T(98) = 0.18, p = 0.86
Temps assis (heures par jour) n Moyenne (SD)	61 -1.54 (2.52)	65 -1.88 (2.99)	T(123) = 0.68, p = 0.50
Motivation (échelle 1-10) n Médiane (min, max)	68 1 (-6, 6)	70 1 (-3, 9)	W = 2504, p = 0.59
SEPA score total (échelle 5-25), n Médiane (min, max)	68 3.5 (-10, 13)	75 2 (-9, 12)	W = 3191, p < 0.01
Stades de changement score (échelle 1-5), n Médian (min, max)	70 1 (-1, 3)	77 1 (-2, 4)	W = 2678, p = 0.95

Tableau 20 : Résultats des questionnaires module 1, différence entre la Baseline et le Post analysée selon l'âge (plus jeune ou plus âgé que la médiane) ; Baseline (début de la prise en charge PAP+) – Post (fin de la prise en charge PAP+) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge PAP+) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge PAP+)

Module 2

Le nombre de réponses étant faible dans ce module, les résultats doivent être considérés avec prudence. De plus, il n'y a pas assez d'observations (théorème central limite) pour effectuer une analyse statistique des différences selon le sexe ou l'âge, ni pour tester la significativité des différences entre les temps de mesure (Baseline – Post).

Comme illustré dans le tableau 21, pour les bénéficiaires adressé.e.s par des professionnel.le.s du domaine de la psychiatrie, l'analyse des données de l'IPAQ montre une augmentation de l'activité physique chez les bénéficiaires entre la Baseline et Post, mais sans données disponibles à Post 3, il est difficile de comprendre l'évolution continue de l'activité physique à ce moment-là. Cependant, à Post 6, la médiane atteint une valeur élevée, ce qui pourrait indiquer une persistance de l'effet positif de l'intervention sur l'activité physique des bénéficiaires.

Les résultats montrent une réduction significative du temps assis chez les bénéficiaires entre la Baseline et Post, et cette réduction a été maintenue et même accentuée davantage à Post 3 et Post 6. Cependant, à Post 6, nous ne disposons des données que d'une seule personne et cela peut affecter la compréhension complète de l'évolution du temps d'inactivité.

Au niveau de la motivation des bénéficiaires, les résultats montrent que celle-ci est restée élevée à la Baseline et à Post, mais a diminué à Post 3, pour finalement revenir à un niveau élevé à Post 6. Cela pourrait indiquer que la motivation a fluctué au fil du temps, mais est restée relativement stable sur l'ensemble de la prise en charge PAP+.

L'analyse des données de l'échelle SEPA montre qu'il y a eu une augmentation de la confiance en soi en matière d'activité physique chez les bénéficiaires entre la Baseline et Post.

Enfin, les résultats concernant les scores de stade de changement montrent progression des bénéficiaires vers des stades de changement plus avancés entre la Baseline et Post, et cette progression a été maintenue à Post 3 et Post 6. Cela indique que les bénéficiaires ont maintenu un engagement élevé pour changer leur comportement en matière d'activité physique tout au long du programme.

En résumé, les résultats suggèrent que la prise en charge PAP+ a eu un impact positif sur l'augmentation de l'activité physique, la motivation, la confiance en soi et les stades de changement comportemental des bénéficiaires. Ils et elles ont montré une amélioration constante dans ces domaines tout au long du programme, ce qui indique l'efficacité de l'intervention dans l'encouragement des comportements actifs et l'amélioration de l'état psychologique des bénéficiaires en matière d'activité physique.

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
IPAQ (MET min par semaine)				
n	28	8	0	1
Médian (min, max)	396 (0, 2772)	1042.5 (73, 3360)	NA	2026.4, (NA)
Temps assis (heures par jour)				
n	28	7	2	1
Médian (min, max)	11.5 (3.5, 15)	6 (3.5, 12.5)	5 (1, 9)	2.5 (NA)
Motivation (échelle 1-10)				
n	30	8	2	1
Médian (min, max)	8 (3, 10)	8 (7, 10)	5.5 (4, 7)	8 (NA)
SEPA score total (échelle 5-25)				
n	30	8	3	1
Médian (min, max)	11.5 (7, 20)	16.5 (12, 21)	12.5 (7, 15)	15 (NA)
Stades de changement score (échelle 1-5)				
n	30	9	3	1
Médian (min, max)	2 (2,5)	4 (0,5)	3 (1,3)	5 (NA)

Tableau 21 : Résultats des questionnaires module 2 ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

Module 3

Le nombre de réponses étant faible dans ce module, les résultats doivent être considérés avec prudence. De plus, il n'y a pas assez d'observations pour effectuer une analyse statistique (théorème central limite) des différences selon le sexe ou l'âge, ni pour tester la significativité des différences entre les temps de mesure (baseline-post).

Comme illustré dans le tableau 22, pour les bénéficiaires adressé.e.s par des professionnel.le.s du domaine du social, les résultats de l'IPAQ suggèrent qu'il y a eu une augmentation de l'activité physique chez les bénéficiaires entre la Baseline et Post. Cette augmentation a été maintenue à Post 3 avec une tendance à une augmentation encore plus importante. À Post 6, bien que la médiane ait diminué, elle reste à un niveau plus élevé par rapport à la Baseline.

Les résultats montrent une réduction du temps assis chez les bénéficiaires entre la Baseline et Post, avec une diminution importante à Post 3 avant de revenir à une augmentation légère à Post 6. Cependant, nous ne disposons des données à Post 3 que pour une seule personne.

Cela nécessite donc une attention particulière, car cela peut affecter la compréhension complète de l'évolution du temps d'inactivité.

L'analyse des données de la motivation montre une augmentation de la motivation des bénéficiaires entre la Baseline et Post. À Post 6, la médiane montre une baisse légère de la motivation par rapport à Post.

Les résultats de l'échelle SEPA montrent une augmentation de la confiance en soi en matière d'activité physique chez les bénéficiaires entre la Baseline et Post, mais avec une diminution à Post 3 avant de revenir à un niveau similaire à Post 6. Cela pourrait indiquer que la confiance en soi a fluctué au fil du temps, mais a finalement été maintenue à un niveau supérieur à celui de la Baseline.

Enfin, les résultats concernant le stade de changement révèlent une augmentation des bénéficiaires vers des stades de changement plus avancés entre la Baseline et Post, avec une stabilité à Post et une légère diminution à Post 6. Cela indique que les bénéficiaires ont maintenu leur engagement pour changer leur comportement en matière d'activité physique tout au long du programme, même si certain.e.s ont montré une légère régression vers la fin.

En résumé, les résultats suggèrent que le programme a eu un impact positif sur l'augmentation de l'activité physique, la motivation, la confiance en soi et les stades de changement comportemental des bénéficiaires. Les résultats globaux montrent une tendance positive vers l'amélioration des comportements liés à l'activité physique chez les bénéficiaires tout au long du programme.

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
IPAQ (MET min par semaine)				
n	27	15	1	2
Médian (min, max)	258 (0, 2253)	1314 (73, 2600)	3546 (NA)	1766 (1703, 1830)
Temps assis (heures par jour)				
n	27	13	1	2
Médian (min, max)	12 (4, 18)	9.5 (2, 14)	14 (NA)	7 (5, 9)
Motivation (échelle 1-10)				
n	29	15	1	2
Médian (min, max)	7 (1, 10)	8 (3, 10)	6 (NA)	5.5 (5, 6)
SEPA score total (échelle 5-25)				
n	28	15	2	2
Médian (min, max)	14 (9, 19)	15 (11, 19)	10.5 (10,11)	12 (12, 12)
Stades de changement score (échelle 1-5)				
n	29	15	2	2
Médian (min, max)	3 (2, 5)	3 (3, 5)	4 (3, 5)	3.5 (3, 4)

Tableau 22 : Résultats des questionnaires module 3 ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

Objectif : Les bénéficiaires perçoivent la prestation PAP+ comme « positive »

Les analyses des entretiens menés avec des bénéficiaires de PAP+ montrent qu'ils et elles perçoivent la prestation comme positive. Huit des neuf bénéficiaires interrogé.e.s estiment que le suivi est bon et régulier, malgré la situation sanitaire, et les activités proposées sont de bonne qualité, abordables pour tout le monde et peuvent être adaptées aux besoins et niveaux de chacun.e. Selon les cinq bénéficiaires participant au groupe de marche, l'intégration à ce groupe permet de réaliser une activité à l'extérieur, près du lac, et d'être avec d'autres personnes – dimension sociale de la prestation. La prestation amène les personnes à prendre conscience de leur « immobilité » et donc à « prendre soin de soi », sans trop impacter leurs habitudes. Bien que pour deux bénéficiaires la prestation n'ait pas répondu tout à fait à leurs

attentes, le bilan global du suivi du programme est positif et ils et elles recommanderaient PAP+ à d'autres personnes. Le suivi les a motivé à faire plus, étant donné qu'elles ont été coachées en prenant en considération leurs préférences personnelles dans une approche positive destinée à les motiver. Pour d'autres bénéficiaires (sept des neuf personnes interrogées), l'expérience a été très positive puisque, à l'instar de cette bénéficiaire, les a amenés à changer beaucoup de comportements :

« [...] ça a été une démarche « euh » comment dire... qui a eu un impact bien plus important pour finir que ce que j'avais pu imaginer ». (Femme, sans emploi, 30-40 ans)

Selon cette bénéficiaire, la relation avec le spécialiste en APA est perçue comme facilitatrice du suivi de la prestation, puisque basée sur la volonté d'aider :

« [...] en essayant de comprendre aussi mon parcours, mon fonctionnement, mes croyances aussi par rapport au sport, par rapport... comment dire ? à la relation que j'avais avec l'activité physique ou aux croyances que j'avais par rapport à l'activité physique, mes peurs et tout. Donc, puis beaucoup de bienveillance aussi quand même. Comment dire ? vraiment un encouragement aussi hein, donc je pense que la personne elle était... comment dire ? euh... elle était elle-même un [facteur] facilitateur, en fait ». (Femme, sans emploi, 30-40 ans)

Aussi le design de la prise en charge, avec des rencontres régulières est perçu comme favorable dans le changement de comportement, comme le souligne ce bénéficiaire

« [...] mais c'est vrai que de le (spécialiste en APA) voir et puis avoir son soutien régulièrement, ça m'a beaucoup aidé. Je n'aurais pas pu faire le programme si c'était tout par téléphone et tout ça... au début, ça me stressait un peu, quoi [...] » (Femme, sans emploi, 30-40 ans).

Impact

Modules 1, 2 et 3

Une analyse globale des données selon le sexe et l'âge a été effectuée et n'a pas montré de différence d'effets. De plus, les sous-échantillons sont de petites tailles. Pour ces raisons, l'analyse séparée n'est pas présentée.

Objectif : Amélioration à long terme de la santé physique et psychique ainsi que de la qualité de vue des bénéficiaires

Une analyse des données de l'ensemble des bénéficiaires ayant donné le consentement a été effectuée (tableau 23). L'analyse des données du podomètre souligne une augmentation significative ($W = 3765$, $p = 0.01$, $n = 86$) de la médiane du nombre de pas par jour entre la Baseline et le suivi Post, avec une médiane de 5349 pas par jour à 6464.5 pas par jour. Les données du podomètre n'ont pas été collectées pour les périodes Post 3 et Post 6, ainsi les possibilités d'évaluer cette dimension de l'activité physique à long terme sont limitées.

La médiane du BMI est passée de 32.4 à 33.0 entre la Baseline et le suivi Post mais la différence n'est pas significative ($W = 11828$, $p = 0.97$, $n = 143$). Cependant, il est important de noter que le nombre de participants pour le suivi Post a fortement réduit (438 à 143 bénéficiaires), ce qui peut influencer les résultats. Les données pour les périodes Post 3 et Post 6 n'ont pas été collectées, ce qui limite la compréhension des changements à long terme.

Enfin, la santé générale, évaluée à l'aide de l'EQ-5D-5L, montre une légère augmentation significative ($W = 12228$, $p < 0.001$, $n = 176$) de la médiane entre la Baseline (60) et le suivi Post (70). Une fois la fin de la prise en charge PAP+, la médiane diminue de manière significative ($W = 1365$, $p < 0.01$, $n = 45$) entre le Post et le Post 3. Il convient cependant de

noter que le nombre de données après la fin de la prise en charge PAP+ a fortement diminué, ce qui peut influencer les résultats en Post 3 et Post 6.

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
Podomètre, pas par jour, n Médiane (min, max)	181 5349 (400, 17954)	86 6464.5 (1626, 12993)	NA ¹⁹	NA
BMI n Médiane (min, max)	438 32.4 (17.2, 72.6)	143 33.0 (18.1, 61.1)	NA	NA
Santé générale (EQ-5D-5L) n Médiane	489 60	176 70	45 64	22 60

Tableau 23 : Résultats des indicateurs d'impact ensemble des bénéficiaires ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

La différence de la santé générale entre la Baseline et le Post n'est pas significative en comparant les hommes (médiane (min, max) : 5 (-30, 55) et les femmes (médiane (min, max) : 6 (-50, 45)) avec $W = 3233.5$, $p = 0.61$. De plus, la différence entre les bénéficiaires plus jeunes que la médiane (49.1 ans) et les bénéficiaires plus âgé.e.s que la médiane de la santé en général est également non-significative ($W = 3474$, $p = 0.49$). La différence de la médiane entre la Baseline et le Post pour les jeunes était de 5 (min -30, max 55) et de 5.5 (min -50, max 40) pour les plus âgé.e.s.

Module 1 :

Comme illustré dans le tableau 24, pour les bénéficiaires adressé.e.s par un médecin ou un.e professionnel.le.s de la santé, l'analyse des données du podomètre a démontré que le nombre médian de pas par jour augmente significativement ($W = 2879$, $p = 0.08$, $n = 73$) entre la Baseline et le Post. Les données pour les périodes Post 3 et Post 6 n'ayant pas été collectées (NA), les possibilités d'évaluer à long terme de l'activité physique sont limitées.

La médiane du BMI est passée de 33.0 à 33.4 entre la Baseline et le suivi Post mais la différence n'est pas significative ($W = 10235$, $p = 0.33$, $n = 134$). Cependant, il est important de noter que le nombre de participants pour le suivi Post a fortement réduit (312 à 99 bénéficiaires), ce qui peut influencer les résultats. Les données pour les périodes Post 3 et Post 6 n'ont pas été collectées (NA), ce qui limite la compréhension des changements à long terme.

Enfin, la santé générale, évaluée à l'aide de l'EQ-5D-5L, montre une légère augmentation significative ($W = 9162$, $p = 0.003$, $n = 151$) de la médiane entre la Baseline (60) et le suivi Post (70). Les résultats des sous-dimensions de l'EQ-5D-5L à la Baseline et aussi au Post montrent que la mobilité et l'autonomie de la personne sont perçues comme peu limitées. Les problèmes les plus importants ont été rapportés par les bénéficiaires concernant la douleur et, dans une moindre mesure, l'anxiété et la dépression (voir Annexe VII : Résultats détaillés EQ-5D-5L). Une fois la fin de la prise en charge PAP+, la médiane diminue de manière significative ($W = 989$, $p = 0.07$, $n = 39$) entre le Post et le Post 3. Il convient cependant de noter que le nombre de données après la fin de la prise en charge PAP+ a fortement diminué, ce qui peut influencer les résultats en Post 3 et Post 6.

¹⁹ NA = not applicable, les données n'ont pas été recueillies

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
Podomètre, pas par jour				
n	130	58	NA	NA
Médiane	5658	6403		
(min, max)	(400, 17954)	(1626, 12993)		
BMI				
n	312	99	NA	NA
Médiane	33.0	33.4		
(min, max)	(17.2, 72.6)	(18.1, 61.1)		
Santé générale (EQ-5D-5L)			29	16
n	342	115	60	50
Médiane	60	70		

Tableau 24: Résultats des indicateurs d'impact, module 1; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

La différence de la santé générale entre la Baseline et le Post n'est pas significative en comparant les hommes (médiane (min, max) : 5 (-30, 55) et les femmes (médiane (min, max) : 7.5 (-50, 45)) avec $W = 2365$, $p = 0.59$. De plus, la différence entre les bénéficiaires plus jeunes que la médiane (49.2 ans) et les bénéficiaires plus âgé.e.s que la médiane de la santé en général est également non-significative ($W = 2358$, $p = 0.44$). La différence de la médiane entre la Baseline et post pour les jeunes était de 5 (min -30, max 55) et de 10 (min -50, max 40) pour les plus âgé.e.s.

Module 2 :

Le nombre de réponses étant faible dans ce module, les résultats doivent être considérés avec prudence. L'analyse des données du podomètre a démontré que le nombre moyen de pas par jour augmente entre la Baseline et le Post. Le BMI a diminué entre la Baseline et le Post. La médiane de la santé générale (EQ-5D-5L) est restée à peu près au même niveau (tableau 19). Les résultats des sous-dimensions de l'EQ-5D-5L montrent, comme dans le module 1, que la mobilité et l'autonomie de la personne ne sont que peu restreintes. Les bénéficiaires ont signalé les plus grands problèmes concernant la douleur et, dans une moindre mesure, l'anxiété et la dépression (8.7. Annexe VII : Résultats détaillés EQ-5D-5L).

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
Podomètre, pas par jour				
n	10	5	NA	NA
Médiane	5024.5	7843		
(min, max)	(1008, 10753)	(5645, 11573)		
BMI				
n	29	8	NA	NA
Médiane	31.9	29.1		
(min, max)	(21.7, 49.1)	(21.9, 45.2)		
Santé générale (EQ-5D-5L)			3	1
n	29	7	45	75
Médiane	60	75		

Tableau 25: Résultats des indicateurs d'impact, module 2; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

Module 3 :

Le nombre de réponses étant faible dans ce module, les résultats doivent être considérés avec prudence. L'analyse des données du podomètre a démontré que le nombre moyen de pas par jour augmente entre la Baseline. Le BMI est resté au même niveau entre la Baseline et le Post. La médiane de la santé générale (EQ-5D-5L) est restée à peu près au même niveau (tableau 20). Les sous-catégories de l'EQ-5D-5L que la mobilité n'était perçue que comme peu limitée. Les problèmes les plus importants ont été rapportés par les bénéficiaires concernant

l'autonomie de la personne, la douleur et l'anxiété et la dépression. Il faut noter ici que les données ne sont disponibles que pour 10 bénéficiaires (8.7. Annexe VII : Résultats détaillés EQ-5D-5L).

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
Podomètre, pas par jour				
n	11	4	NA	NA
Médiane	3296	9450		
(min, max)	(659,14541)	(5000,10875)		
BMI				
n	23	7	NA	NA
Médiane	28.9	29.5		
(min, max)	(18.2, 49.9)	(21.3, 37.0)		
Santé générale (EQ-5D-5L)				
n	28	15	2	2
Médiane	52.5	75	66.5	76

Tableau 26: Résultats des indicateurs d'impact, module 3 ; Baseline (début de la prise en charge) – Post (fin de la prise en charge) – Post 3 (trois mois après la fin de la prise en charge) – Post 6 (six mois après la fin de la prise en charge)

Module 4

Objectif : Des recommandations d'une solution de financement pérenne et de diffusion/adaptation du modèle vaudois à d'autres cantons ont été formulées

A la fin du projet, aucune recommandation en termes de financement n'a été retenue. Selon le rapport du module 4 (Brunner et al., s.d.), la volonté des bénéficiaires à participer aux frais de la prise en charge par le programme PAP+ est faible et la prestation n'est pas reconnue par la LAMal. Sur la base de ces constatations, la voie des financements cantonal et national, complétée par des financements de différents sponsors est celle qui permettrait la continuité du projet. Cependant, le travail de négociation afin de trouver une solution de financement est encore en cours. Parallèlement, l'équipe de PAP+ a été approchée par des professionnels d'autres cantons afin de présenter le modèle d'intervention PAP+.

De plus, grâce à l'expertise acquise tout au long du projet, l'équipe de PAP+ a également été sollicitée au niveau national par l'Office Fédéral du Sport (OFSP), afin de présenter le projet PAP+ dans des groupes de travail et participer aux réflexions sur la thématique de l'Activité Physique comme Moyen Thérapeutique (APMT), signe d'une reconnaissance au niveau national du modèle d'intervention PAP+.

Lessons learned

- Structure du projet PAP+ : celle-ci a été organisée avec un chef de projet et 3 responsables de module. Cela offre l'avantage de répartir la charge de la responsabilité en fonction des modules et de favoriser le partage et le transfert d'expérience d'un module à l'autre. Cependant, plusieurs inconvénients peuvent également être mentionnés : le fait de compartimenter les modules peut amener à avoir une moins bonne vision de l'ensemble, au besoin d'avoir plus de personnes formées à la gestion de projet et une difficulté d'harmoniser les pratiques de gestion.
- Outils de gestion de projet commun pour le suivi de projet, par les responsables du projet permet de faciliter le pilotage. Premièrement, ceux-ci permettent de faciliter la gestion des tâches, en clarifiant, non seulement, le cahier des charges de chaque membre de l'équipe, mais également les différentes activités menées jusqu'alors (par exemple en rédigeant des procédures opérationnelles standards). De plus, la création d'un référentiel de compétences spécifiques à la prestation Deuxièmement, l'utilisation des mêmes outils par l'ensemble des responsables améliore la communication (langage commun) et les

échanges, ainsi que le suivi, favorisant ainsi la durabilité du projet. L'identification d'objectifs et des responsabilités mesurables permettraient d'évaluer l'atteinte des objectifs. Enfin, en termes d'auto-évaluation, cela offre un support pour la réflexion sur les mesures prises, les obstacles rencontrés et les solutions trouvées et permet une meilleure traçabilité. Ainsi, lorsqu'un obstacle se reproduit, il devient plus facile de reprendre les stratégies développées et de les adapter au contexte particulier.

- Création de documents de travail communs entre les deux équipes peut soutenir la collaboration. Par exemple, en créant rapidement une arborisation des données recueillies pour en faciliter la visualisation et clarifier les critères d'inclusion pour l'analyse, ou encore l'utilisation d'un même tableau de pilotage.
- Amélioration de la qualité des données recueillies :
 - o Organiser des sessions de sensibilisation et de formation pour l'équipe projet sur l'importance de l'évaluation et du recueil rigoureux des données. Expliquer les avantages à long terme d'une évaluation précise et l'impact positif sur les bénéficiaires.
 - o Impliquer les personnes concernées dès le début du projet, y compris les bénéficiaires et les spécialistes en APA, dans la réflexion sur la procédure de passation des questionnaires. Leur participation active permettra de mieux adapter les outils d'évaluation à leurs besoins spécifiques.
 - o Fournir à l'équipe projet et aux bénéficiaires des retours d'information réguliers sur les résultats de l'évaluation. Cela renforcera leur adhésion au processus d'évaluation et les encouragera à continuer à fournir des données de qualité.
 - o Prévoir des évaluations périodiques du processus de recueil des données pour identifier les éventuels problèmes et apporter des améliorations au fil du temps.
 - o Désigner une personne responsable du suivi et de la vérification régulière de la plausibilité des données collectées. Cela permettra de détecter rapidement les erreurs ou les incohérences et de les corriger en temps voulu.
 - o Assurer une gestion rigoureuse des données recueillies via REDCap en veillant à la sécurité et à la confidentialité des informations. Mettre en place des protocoles pour la sauvegarde et la protection des données conformément aux exigences de la LRH.
 - o S'assurer que les bénéficiaires disposent d'une adresse e-mail valide et bien renseignée pour recevoir les questionnaires via REDCap. Prévoir un système de communication pour vérifier leur accessibilité aux questionnaires et offrir un support en cas de besoin.
- Vérification de la nécessité de soumettre le projet à une Commission d'éthique. En effet, si tel est le cas, le processus peut être plus ou moins long et tant que la Commission d'éthique n'a pas validé la demande, le recueil des données ne peut pas débuter.

3.3. Forces et limites de l'évaluation

Forces

- La dimension formative de l'évaluation a été intégrée en termes de recommandations avec des pistes mais également de workshops avec l'équipe projet, par exemple sur la collaboration interprofessionnelle ;
- Les résultats issus de l'évaluation, notamment en lien avec les processus, peuvent être transférés dans d'autres contextes (autres cantons, par exemple) ;
- L'équipe d'évaluation a constamment eu au centre de ses préoccupations le respect de la protection des données, notamment en étant attentive à analyser uniquement les données des personnes ayant donné leur consentement à participer à l'évaluation ;
- La composition de l'équipe d'évaluation, avec des compétences fortes en analyse quantitative et qualitative. La combinaison de ces deux approches offre l'avantage d'amener des éclairages complémentaires dans la compréhension des effets de PAP+. De plus, cette approche mixte facilite l'interprétation des résultats et permet de considérer différents angles et perspectives ;
- L'équipe d'évaluation a su maintenir une constance dans la mise en œuvre de l'évaluation, en dépit des obstacles rencontrés, tels que la pandémie de Covid-19, des changements au niveau des membres de l'équipe d'évaluation, et les modifications et ajustements du projet évalué. Ainsi, les compétences nécessaires à l'évaluation ont pu être conservées au sein de l'équipe ;
- Les échanges réguliers entre les deux chef.fe.s de projet (PAP+ et évaluation) a permis de créer une réelle collaboration basée sur une relation de confiance.

Limites

- Les entretiens ont été menés avec des personnes plutôt favorables à PAP+, au niveau des professionnel.le.s et des bénéficiaires ;
- Les questionnaires ont été transmis dans une seule langue (français), dès lors cela excluait des bénéficiaires ne comprenant pas le français ou ne sachant pas lire ;
- Un biais de désirabilité sociale peut être relevé de la part des bénéficiaires lors du recueil des données. En effet, les données recueillies en Baseline (lors de la première consultation) et en post (dernière consultation) se faisaient en présence des spécialistes APA ;
- L'équipe d'évaluation était dépendante de l'équipe PAP+ pour le recueil des données en Baseline et Post. Au début de l'évaluation, un travail collaboratif a été mené avec l'équipe projet pour l'intégration de la passation des questionnaires pour l'évaluation dans leur feuille de route existante et l'explicitation de l'importance de la systématisation du recueil des données. Cependant, au vu des nombreux changements au sein de l'équipe des spécialistes en APA, un accompagnement à ce propos lors de la socialisation des nouveaux spécialistes en APA aurait peut-être permis de s'assurer de leur adhésion au processus et améliorer la qualité des données recueillies ;
- Peu de questionnaires transmis par papier aux bénéficiaires sans adresse email ont été retournés (malgré la présence d'une enveloppe affranchie) et ils étaient souvent incomplets, ce qui limite l'analyse de ces données ;
- Le design de l'évaluation, basé sur un modèle d'impact « classique » tel que proposé par Promotion Santé Suisse (Fässler & Studer, 2018), limite les possibilités d'ajustement en fonction de l'évolution du projet ;
- Lorsqu'il s'agit d'études longitudinales, le suivi régulier des bénéficiaires peut être un défi. Les résultats présentent des données manquantes à certains moments de suivi, ce qui peut affecter la fiabilité des conclusions. Il est important de prendre des mesures pour encourager la compliance et minimiser le taux d'abandon des bénéficiaires, par exemple

- en fournissant des rappels réguliers, en facilitant l'accès aux questionnaires et en offrant des incitations pour la participation ;
- Les outils de mesure utilisés semblent être adaptés aux besoins de l'étude, mais ils présentent également certaines limites liées à la subjectivité et à la fiabilité des auto-déclarations, ce qui peut entraîner des biais de mémoire ou de subjectivité. De plus, les outils utilisés mesurent souvent un seul aspect : par exemple en ce qui concerne la motivation, l'évaluation de la motivation intrinsèque et extrinsèque pourrait permettre d'identifier plus finement les dimensions à travailler avec les bénéficiaires lors de la prise en charge PAP+ ; Le design du projet PAP+ (jusqu'à 6 mois de suivi), et donc de l'évaluation, peut impacter la motivation des professionnel.le.s et des bénéficiaires à participer aux questionnaires et entretiens de l'évaluation ;
 - Les résultats des analyses de l'évaluation sont difficilement généralisables dans une perspective scientifique. En effet, beaucoup de paramètres ne peuvent pas être contrôlés, ce qui est spécifique à une évaluation « in real life » ;
 - Le contexte de l'évaluation (durée du projet – 4ans) ne permet pas d'apporter des réponses concernant l'impact de PAP+ à moyen/long terme, tant au niveau de la collaboration interprofessionnelle (changement des pratiques professionnelles) qu'au niveau des bénéficiaires (changements de comportement en lien avec l'activité physique).
 - La communication entre les deux équipes a principalement été faite par le biais des deux chef.fe de projet, ce qui a pu amener à des compréhensions différentes, par exemple lors de la transmission des informations aux autres membres de l'équipe (projet et évaluation).

4. Conclusion

Le projet PAP+ visait à soutenir les personnes sédentaires et atteintes ou à risque de maladies non-transmissibles dans l'augmentation de leur niveau d'activité physique. Le principe guidant cette démarche reposait sur le concept d'activité physique sur prescription, déjà expérimenté dans le cadre du projet pilote PAP, avec des médecins de premier recours. Ceux-ci déléguaient leurs patient.e.s vers des spécialistes en APA, qui accompagnaient ensuite les bénéficiaires dans la reprise d'une activité physique en se basant sur les modèles théoriques du changement de comportement et des techniques de l'entretien motivationnel. Avec PAP+, l'objectif consistait à élargir le périmètre d'application ; en ciblant également des personnes fragilisées au niveau social et/ou psychiatrique, en proposant des sites de consultations sur l'ensemble du territoire vaudois et en développant des collaborations avec des professionnel.le.s de la santé non-médecins, du domaine de la psychiatrie et du domaine social.

Après quatre années de projet, les analyses menées par l'équipe d'évaluation ont permis d'établir que la majorité des objectifs visés ont été atteints, et ce, malgré des obstacles externes au projet rencontrés lors de sa mise en œuvre, tels que la pandémie de covid-19, la fusion de Promotion Santé Vaud avec Unisanté, qui ont représenté des défis organisationnels, notamment. Ainsi la prestation PAP+ a été élargie à cinq nouvelles régions et des professionnel.le.s non-médecins délèguent désormais aussi des personnes vers PAP+. L'équipe projet a pu développer des collaborations avec des partenaires issus des domaines de la psychiatrie communautaire et du social. Les spécialistes en APA ont pris en charge plus de bénéficiaires que prévu initialement. Les compétences mises en œuvre lors des consultations PAP+ ont été identifiées et recensées dans le document « Modèle d'intervention PAP+ » (Beuverd et al., 2023). La prise en charge de bénéficiaires avec des vulnérabilités psychiques a permis aux spécialistes en APA de monter en compétences, de développer leur expertise et d'acquérir des outils supplémentaires pour améliorer la prise en charge et

augmenter l'adhésion au suivi de cette population. Enfin, en collaboration avec des économistes de la santé, des modèles de financement possibles ont pu être identifiés.

En termes de collaboration entre les spécialistes en APA et les professionnel.le.s délégué ou orientant vers PAP+, plusieurs éléments importants sont à relever. Premièrement, en général, la collaboration avec PAP+ comme positive aussi bien par les spécialistes en APA que par les professionnel.le.s délégué ou orientant, et en particulier à travers la complémentarité de leurs professions. Les spécialistes en APA de PAP+ sont souvent considéré.e.s par les autres professionnel.le.s comme les plus compétent.e.s pour encourager et soutenir les bénéficiaires dans la reprise d'une AP. Le suivi PAP+ permet ainsi de prendre le relais dans la promotion de l'activité physique et le processus de changement de comportement déjà entamés par les professionnel.le.s de santé. Deuxièmement, la communication constitue un facteur-clé pour le développement et le maintien d'une collaboration efficace entre les différent.e.s professionnel.le.s : d'une part, en amont de la collaboration, pour expliciter leurs rôles et responsabilités professionnels et développer ainsi une compréhension commune de la promotion de l'activité physique et, d'autre part, une fois la collaboration installée, pour assurer une meilleure qualité dans le suivi des bénéficiaires et une meilleure coordination entre les professionnel.le.s. Enfin, l'expérience de PAP+ permet de souligner plusieurs rôles possibles pour les professionnel.le.s qui collaborent avec PAP+ : pour les médecins de premier recours, la fonction principale est généralement celle de prescrire ou déléguer vers PAP+, pour les autres professionnel.le.s de la santé, de déléguer ou d'orienter vers PAP+, et enfin, pour les professionnel.le.s. du social, d'orienter vers PAP+ (et parfois de déléguer).

L'évaluation des effets de la prise en charge PAP+ sur les bénéficiaires a permis de démontrer que globalement, les bénéficiaires sont satisfait.e.s de la prise en charge PAP+. Grâce au design de la prise en charge qui permet un suivi régulier et sur plusieurs mois, les spécialistes en APA peuvent non seulement soutenir les bénéficiaires dans leurs réflexions pour comprendre l'intérêt de l'activité physique mais également les accompagner pour augmenter leur motivation à changer de comportement et les orienter pour trouver une activité physique adaptée à leur réalité. De plus, malgré la taille des échantillons, les analyses mettent en avant des résultats encourageants et significatifs en termes de motivation et de sentiment d'auto-efficacité ainsi que concernant l'évolution de leur stade de changement et leur niveau réel d'activité physique pour les bénéficiaires pris.e.s en charge par PAP+.

En dernier lieu, les résultats issus de cette évaluation, ainsi que les recommandations qui en émergent, notamment en ce qui concerne les procédures de mise en œuvre de ce type de projet, ont le potentiel de guider les considérations pour le déploiement futur de ce genre d'initiatives, ainsi que pour la continuation du projet PAP+. Bien que la coordination intercantonale n'ait pas pu être établie avant la clôture du projet PAP+, des discussions sont en cours entre les responsables du projet et le Canton de Vaud pour envisager la pérennisation de PAP+. Si le défi reste de taille étant donné que l'approche individuelle adoptée par le projet PAP+ diffère actuellement de l'approche communautaire soutenue par la politique sanitaire en vigueur dans le Canton de Vaud, d'autres alternatives sont envisageables : notamment, la possibilité de transposer le projet PAP+ dans d'autres cantons où les politiques sanitaires seraient plus en phase avec la perspective individuelle développée par le projet PAP+.

Pour conclure, le modèle d'intervention PAP+ représente fondamentalement une bonne pratique : des personnes vulnérables sur le plan et/ou psychiatrique ont été orientées par des professionnel.le.s de la santé et du social, puis accompagnées par les spécialistes en APA 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.

5. Recommandations

A l'issue de l'évaluation de PAP+, et dans une perspective d'amélioration, plusieurs points d'attention pour de futurs projets peuvent être soulignés.

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

Les études menées dans certains pays, tels que les Pays-Bas (Berendsen et al., 2015), l'Allemagne (Golinowska et al., 2017), les pays nordiques (Stockmarr et al., 2016) ou encore les États-Unis (Ackermann et al., 2006), soulignent que les initiatives d'intégration de l'activité physiques sont plus durables dans des systèmes sanitaires où la promotion de la santé est soutenue politiquement et à l'échelle cantonale/nationale. Or, la politique sanitaire actuelle du Canton de Vaud vise à soutenir des approches communautaires, alors que les résultats de l'analyse coût-efficacité du rapport de Brunner et al. (s.d.) démontrent que la prise en charge des bénéficiaires de PAP+ qui semble être la plus efficace s'inscrit plutôt dans une approche d'éducation à la santé (plutôt au niveau de l'individu). 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.

La délégation de l'activité physique repose sur le principe de prescription. Cet acte faisant partie intégrante de la pratique professionnelle médicale, les médecins ont plus fréquemment délégué des personnes vers PAP+ que les autres professionnel.le.s de la santé et du social. En effet, ces derniers peuvent rencontrer notamment les obstacles spécifiques suivants :

- Manque de remboursement : Si la délégation de l'activité physique n'est pas couverte par les systèmes de remboursement de soins de santé, les professionnel.le.s peuvent hésiter à en discuter avec les personnes suivies.
- Perception de la responsabilité : Certain.e.s professionnel.le.s de la santé et du social peuvent estimer que la promotion de l'activité physique n'est pas directement liée à leur domaine d'expertise et peuvent hésiter à aborder la thématique avec les personnes suivies.
- Formation insuffisante : Les professionnel.le.s de la santé et du social peuvent ne pas avoir reçu une formation adéquate sur la manière de recommander et de déléguer efficacement l'activité physique aux personnes suivies.

Surmonter ces obstacles nécessite une approche coordonnée, notamment en fournissant une formation adéquate aux professionnel.le.s de la santé et du social, 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 (combinaison 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). Les professionnel.le.s ont 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 pourra 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.le.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 savoirs-faires 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.

Recommandation 4 : L'évaluation d'un projet de promotion de la santé doit reposer sur des processus de collecte de données rigoureux et normalisés dès le début du projet.

La qualité de l'évaluation dépend de la qualité des données recueillies. Dès lors, il est essentiel d'organiser des sessions de sensibilisation et de formation pour les membres du projet évalué sur l'importance de l'évaluation et du recueil rigoureux des données et d'expliquer les avantages à long terme d'une évaluation précise et l'impact positif sur les bénéficiaires. De

plus, l'intégration des parties prenantes, y compris les bénéficiaires et les membres de l'équipe projet, dans la réflexion sur la procédure de passation des questionnaires permet de mieux adapter les outils d'évaluation à leurs besoins spécifiques et à leurs réalités respectives.

L'identification d'une personne responsable du suivi et de la vérification régulière de la plausibilité des données collectées permet de réduire les erreurs et incohérences, en les détectant rapidement et de les corriger en temps voulu.

6. Messages à retenir

6.1. Grand public²⁰

- La pratique d'une activité physique adaptée contribue au bien-être physique, psychique et social.
- L'activité physique en groupe crée un environnement propice à l'échange ouvert, à la compréhension mutuelle et à la création d'un réseau de soutien qui peut être précieux pour surmonter des difficultés semblables et favoriser le bien-être général. Les participant.e.s peuvent se sentir compri.e.s, écouté.e.s et moins isolé.e.s, notamment.
- L'activité physique et le mouvement aident à prévenir les maladies non-transmissibles en améliorant la qualité de vie et favorisant une santé optimale à long terme.
- Les programmes d'activité physique, tels que PAP+, offrent une prise en charge ciblée et bienveillante, et permettent une adaptation aux besoins individuels et au contexte de vie des bénéficiaires.

6.2. Professionnel.le.s

- La prise en charge par PAP+ est meilleure si les bénéficiaires se trouvent déjà dans un processus de réflexion quant à leur pratique de l'activité physique. Ils et elles peuvent être plus intrinsèquement motivé.e.s à apporter des changements positifs et être plus réceptif, -ves aux conseils des spécialistes en APA et à développer de nouvelles compétences et stratégies afin d'améliorer leur activité physique.
- Une certaine flexibilité de la prise en charge permet des ajustements en cours de route afin d'arriver à une prise en charge optimale des bénéficiaires.
- S'agissant de populations présentant des vulnérabilités sociales et/ou psychiques, la proposition d'un programme d'activité physique doit se faire en étroite collaboration avec les différent.e.s professionnel.le.s, de manière à mieux cerner les besoins des bénéficiaires et à assurer une continuité dans la prise en charge.
- Le développement de la collaboration entre les différent.e.s professionnel.le.s nécessite d'échanger sur les représentations des professionnel.le.s impliqué.e.s et de viser une compréhension commune de l'activité physique.
- La double-casquette « clinique et développement de projet » comporte l'avantage de connaître les obstacles rencontrés dans la réalité professionnelle mais implique également d'avoir des ressources nécessaires (compétences spécifiques) pour travailler sur les deux plans.

²⁰ S'adresse aux personnes qui pourraient potentiellement être prises en charge par PAP+.

6.3. Décideurs

- Le modèle de la prescription de l'activité physique est facilité chez les médecins, car elle fait déjà partie de leur pratique professionnelle existante. Pour les autres professionnel.le.s de la santé et du social, cela peut impliquer un changement de pratique professionnelle et des défis liés à la formation (par exemple, connaissances des avantages de l'activité physique), à leur rôle professionnel ou encore à la réorganisation du temps (i.e. ajout d'une nouvelle tâche à la pratique professionnelle existante).
- L'approche participative, qui implique les acteurs et actrices concerné.e.s, offre de nombreux avantages pour mieux comprendre les enjeux spécifiques des professionnel.le.s et faciliter la réflexion collective sur l'articulation entre différents domaines professionnels. Cela peut en effet conduire à une plus grande implication des professionnel.le.s dans le processus de changement de leur pratique professionnelle. Elle offre notamment les avantages suivants : partage des perspectives, identification des besoins spécifiques, meilleures implication et appropriation du processus de changement de pratique ou encore renforcement de la cohésion et de la collaboration interprofessionnelle.
- Des stratégies de communication adaptées aux réalités professionnelles spécifiques peuvent faciliter la mise en place de la collaboration. En effet, cibler la communication permettra, en particulier, d'avoir une meilleure résonance avec les préoccupations professionnelles, d'augmenter l'engagement des professionnel.le.s dans la collaboration interprofessionnelle et de renforcer un climat de confiance où les spécificités des groupes professionnels ont été pris en compte.

7. 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://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0254-5>
- Biddle, S. (2016). Physical activity and mental health: evidence is growing. *World Psychiatry*, 15(2), 176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911759/>
- Boichat, J., (2022). *Module 2, projet de création d'un groupe de marche mutualisé à Vevey* [Non-publié]. Unisanté, Lausanne
- Brunner, L., Perraudin, C., Spring, J., & Moschetti, K., (s.d.). *Aspects économiques, Coûts, efficacité, coût-efficacité et Cadre de financement d'activités physiques en Suisse. Rapport final* [Non-publié]. Unisanté, Lausanne.
- Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: how is it done?. *Qualitative research*, 6(1), 97-113. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468794106058877?journalCode=qrja>
- Canton de Vaud. 2018. Rapport sur la politique de santé publique du Canton de Vaud 2018-2022
- Corpataux, M., Boichat, J., Constantin, L., & Spring, J., (2023). *Rapport d'expérience Projet Pas à Pas+, Modules 1 à 3* [Non-publié]. Unisanté, Lausanne.
- Estabrooks, P. A., & Gyurcsik, N. C. (2003). Evaluating the impact of behavioral interventions that target physical activity: issues of generalizability and public health. *Psychology of sport and exercise*, 4(1), 41-55. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S146902920200016X>
- Fässler, S., & Studer, S. (2018). Évaluation des effets des interventions : guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique (Document de travail 46). Promotion Santé Suisse. https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-11/Document_de_travail_046_PSCH_2019-02_-_Evaluation_des_effets_des_interventions.pdf
- Flick, U., von Kardorff, E., & Steinke, I. (2015). Qualitative Forschung: ein Handbuch. 11. Aufl. ed. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Foster, C., Shilton, T., Westerman, L., Varney, J., & Bull, F. (2018). World Health Organisation to develop global action plan to promote physical activity: Time for action. *British Journal of Sports Medicine*, 52(8), 484-485. <https://bjsm.bmj.com/content/52/8/484.abstract>

- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health, 89*(9), 1322-1327. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.89.9.1322>
- 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>
- Kamberelis, G., Dimitriadis, G., & Welker, A. (2018). Focus group research and/in figured worlds. *The SAGE handbook of qualitative research, 692-716*.
- Kesslers D., Höglinger M., Heiniger S., Läser, J., & Hümbelin, O. (2021). Santé des bénéficiaires de l'aide sociale - Analyse de l'état de santé, des comportements de santé, du recours aux prestations de santé et de la reprise d'une activité lucrative : rapport final à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique. Haute école spécialisée bernoise; Haute école des sciences appliquées de Zurich. <https://www.migesplus.ch/fr/publications/sante-des-beneficiaires-de-laide-sociale>
- Kühn, T., & Koschel, K. V. (2011). *Gruppendiskussionen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-18937-2>
- 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 l'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>
- Nicolet, A., Moschetti, K., Marti, J. (s.d.). *Funding schemes for promotion of physical activity and physical activity on prescription programs: literature review* [Non-publié]. Unisanté, DESS – Secteur Economie de la Santé, Lausanne
- Saxena, S., Van Ommeren, M., Tang, K. C., & Armstrong, T. P. (2005). Mental health benefits of physical activity. *Journal of Mental Health, 14*(5), 445-451. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638230500270776>
- Service de la santé publique du canton de Vaud. (s. d.). Rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018-2022. Site officiel du Canton de Vaud. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/Rapport_sur_la_politique_de_sant%C3%A9_publicque_du_canton_de_Vaud_2018-2022.pdf
- 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>
- Storni, M., Lieberherr, R., & Kaeser, M. (2018). Enquête suisse sur la santé 2017 : vue d'ensemble. Office fédéral de la statistique. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/6426303/master>

Unisanté (2022). *PAP+ - Rapport Communication (2022)* [Non-publié]. Lausanne

8. Annexes

8.1. Annexe I : Modèle d'impact, données analysées et méthodes

Modèle d'effets										
Input	Mise en œuvre		Output		Outcome multiplicateurs		Outcome groupes cibles		Impact	
	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse
Module 1	Maintien des collaborations existantes et extension des délégations à 5 nouvelles régions Q1	Entretien MPR, analyse du tableau de pilotage	La prestation PAP+ est déployée dans 5 nouvelles régions, par > 100 médecins déléguant et avec > 900 consultations Q5	Nb de médecins délégant/district, bénéficiaires/antenne	Les spécialistes en APA conseillent et orientent les usagers vers des offres d'AP adaptées Q7	Questionnaire d'appréciation, FG avec APA, analyse document « modèle d'intervention PAP+ »	Les usagers sédentaires connaissent les bienfaits de l'AP pour leurs santé physique et psychique et changent leur comportement lié à la pratique d'AP durablement Q9	Bsl-post-post3-post6 questionnaire d'appréciation, SEPA scale, IPAQ, podomètre Exercice stage of change, Motivation Entretiens avec les bénéficiaires	Amélioration de la santé physique et psychique ainsi que la qualité de vie des usagers sédentaires à long terme Q10	EQ-5-d, données anthropométriques
	Identification des besoins des patients sédentaires en termes d'AP Q2	Analyse de documents / besoins-limitations REDCap	Satisfaction de la population sédentaire par rapport aux besoins en matière d'AP Q6	Analyse de documents de PAP+ (trame de synthèse, rapport d'expérience, document « esquisse projet groupe de marche »)	La collaboration entre les MPR et les spécialistes en APA est perçue comme positive et est consolidée Q8	Entretiens avec les MPR				
	Constitution d'un groupe de travail avec les spécialistes en APA (Q3), les médecins déléguants (Q4) et le groupe du projet PAP+	Analyse de document (pilotage de résultats)	Base de données d'offres en AP	Coll avec « je me bouge pour ma santé »	Etablissement et valorisation d'un référentiel de compétence « Conseil et suivi en activités physiques adaptées sur délégation médicale »	Analyse document « Modèle d'intervention PAP+ »				
			Identification des compétences dans la mise en œuvre des consultations PAP	Rédaction du modèle d'intervention PAP+						

Input	Mise en œuvre		Output		Outcome multiplicateurs		Outcome groupes cibles		Impact	
	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse
Module 2 & 3	Définition et officialisation d'une collaboration entre PAP+ et le service de psychiatrie communautaire du CHUV et entre PAP+ et les services sociaux cantonaux Q2 & Q3	Analyse de document (tableau de pilotage / trames de synthèse) Entretiens, FG APA)	Déploiement de la consultation PAP+ (Q5) pour des patients du département de psychiatrie du CHUV (Q11) et pour des patients vulnérables au bénéfice de l'aide sociale (Q12) afin de favoriser l'égalité des chances	Nb de professionnels M2 – M3/district, bénéficiaires/antenne Consultations sur site (Maison Bethel, Cery)	Les spécialistes en APA conseillent et orientent les usagers vers des offres d'AP adaptées pour les populations sédentaires affectées dans leur santé psychique et les usagers de l'aide sociale et connaissent les obstacles à la prise en charge PAP+ Q6	Questionnaire d'appréciation. FG avec APA (Q3.23), analyse de document « modèle d'intervention PAP+ » Analyse trame de synthèse, entretiens avec professionnels, FG APA	Les patients en réhabilitation psychiatrique et les usagers de l'aide sociale au sein des CSR partenaires du projet connaissent les bienfaits de l'AP pour leurs santé physique et psychique et perçoivent la prestation PAP+ comme « positive » Q9	Bsl-post-post3-post6 questionnaire d'appréciation, SEPA scale, IPAQ, podomètre Exercice stage of change, Motivation Entretiens avec les bénéficiaires	Amélioration de la santé physique et psychique ainsi que de la qualité de vie des patients en réhabilitation psychiatrique et des usagers de l'aide sociale à long terme Q10	EQ-5-d, données anthropométriques
			Les spécialistes en APA coopèrent avec le médecin psychiatre référent de la prestation, afin de développer leurs compétences Q8	Analyse de document (rapport d'expérience, FG APA)	Le service de psychiatrie communautaire et le service de psychiatrie générale du CHUV (Q11) et les CSR ainsi que les assistants sociaux (Q12) du Canton de Vaud orientent ses usagers sédentaires vers le projet PAP+	Nb de professionnels M2 – M3/district, bénéficiaires/antenne				

²¹ AP = activité physique, APA = activité physique adaptée, MPR = médecin de premier recours, NB = nombre, coll = collaboration, FG = focus group, CHUV = Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CSR = Centre Social Régional, Q1 – Q10 = questions d'évaluation, M1 – M4 = Module 1 - 4

Input	Mise en œuvre		Output		Outcome multiplicateurs		Impact	
	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse	Objectif	Données & méthode d'analyse
Module 4	Identification d'experts en économie de la santé	Analyse de document (tableau de pilotage / trame de synthèse / notes de séance)	Identification des modèles de financement possibles et des conditions / étapes pour aboutir à l'un ou l'autre des modèles	Analyse de document (rapports M4)	Rassemblement d'une coordination intercantonale autour de la pérennisation du projet	Analyse de document (tableau de pilotage)	Etablissement de recommandations d'une solution de financement pérenne et de diffusion / adaptation du modèle vaudois à d'autres cantons	Analyse de document (rapport M4) Document Argumentaire Mesure d'insertion
	Constitution d'un groupe de travail avec les autorités							

8.2. Annexe II : Guides d'entretiens

Grille d'entretien avec les bénéficiaires de la prestation PAP+

Objectif : Explorer comment les bénéficiaires perçoivent les effets de la prestation PAP+

I. Introduction

Lorsque vous avez débuté la prestation, vous avez signé un formulaire de consentement pour que nous puissions justement vous contacter et organiser notre discussion d'aujourd'hui. Comme indiqué sur cette lettre d'information, notre discussion sera enregistrée en audio.

Rappel de la durée de l'entretien (définie au préalable avec l'interviewé.e)

1. Comment vous sentez-vous aujourd'hui?
2. De manière générale, comment s'est passée votre prise en charge lors de la prestation PAP+ ?
3. Il y a combien de temps avez-vous terminé la prestation PAP+ ?

II. Informations sur leur parcours dans la prestation et leurs impressions de la prestation

4. Comment êtes-vous arrivé.e à la prestation ? (par quel biais?)
5. Comment est-ce que vous vous êtes imaginés la prestation PAP+ quand on vous en a parlé ?
6. Quelles étaient vos attentes par rapport à PAP+ ?
 - a. Est-ce que la prestation y a répondu ? comment ?
 - b. Est-ce que vos attentes ont évolué au fur et à mesure des rencontres ? comment et pourquoi ?
7. Comment se sont déroulées consultations avec le ou la spécialiste en APA que vous avez rencontré.e ?
 - a. Est-ce qu'il y a des éléments qui ont facilité les échanges ?
 - b. Est-ce qu'il y a des éléments qui ont rendus les échanges plus compliqués ?
8. Est-ce qu'il y a eu des moments difficiles lors de la prestation ?
9. Qu'est-ce que vous avez pu mettre en place pendant cette prise en charge, par rapport à l'activité physique ?
10. Qu'en est-il aujourd'hui (par rapport à ce que vous avez mis en place grâce à la prestation) ?
11. Participez-vous à des groupes de marche ?
 - a. Dimensions à explorer :
 - i. Comment avez-vous intégré ces groupes
 - ii. Où et comment vous vous rencontrés
 - iii. À quelle fréquence vous rencontrez-vous
 - iv. Lors de ces rencontres êtes-vous suivi par des professionnels
 - v. Comment se déroulent ces rencontres (type d'activités réalisées)
 - vi. Quelles sont les avantages/inconvénients d'un groupe de marche
 - vii. C'est qui dans le groupe qui a le lead ?
 - viii. Quel est votre rôle au sein du groupe ?
 - ix. Est-ce que vous recommandiez cette activité à d'autres personnes ? pourquoi ? ou pourquoi pas ?

III. Effets de la prestation perçus

12. Qu'est-ce qui a changé pendant votre participation à PAP+ ? (*effets positifs identifiés à court-moyen terme*)
- a. Dimensions à explorer :
 - x. Physique (*Perte de poids, moins d'essoufflement, moins de douleurs, plus d'activités physiques au quotidien, plus attention à l'hygiène de vie et à l'alimentation, etc.*)
 - xi. Mental (*Moins stressé, meilleure confiance en soi, etc.*)
 - xii. Social (*Activités en groupe, nouvelles rencontres, plus de temps à l'extérieur, plus d'activités sociales, intégré l'activité physique lors du temps libre/des loisirs, etc.*)
13. Qu'est-ce qui a changé suite à votre participation à PAP+ ? (*effets positifs identifiés à plus long terme*)
- a. Dimensions à explorer :
 - i. Physique (*Perte de poids, moins d'essoufflement, moins de douleurs, etc.*)
 - ii. Mental (*Moins stressé, meilleure confiance en soi, etc.*)
 - iii. Social (*Activités en groupe, nouvelles rencontres, etc.*)
14. Pendant que vous participiez à cette prestation, est-ce que vous avez été confronté.e à des obstacles ou des difficultés ?
- a. Si oui, à quel moment et lesquelles avez-vous rencontrées ?
 - i. *Trouver des AP à intégrer au quotidien*
 - ii. *Les intégrer*
 - iii. *Maintenir les AP à la fin de la prestation*
 - iv. ...
 - b. Qu'avez-vous mis en place pour essayer de les dépasser ?
 - i. Qui a eu ces idées ? (*APA, bénéficiaire, ensemble, entourage, etc.*)
 - c. Que pensez-vous de ces stratégies mises en place ?
 - i. Est-ce que vous arrivez à les maintenir aujourd'hui ? A long terme ?
15. Est-ce que vous avez identifié d'autres difficultés après avoir terminé la prestation ?
- a. Si oui, à quel moment et lesquelles avez-vous rencontrées ?
 - i. *Trouver des AP à intégrer au quotidien*
 - ii. *Les intégrer*
 - iii. *Maintenir les AP à la fin de la prestation*
 - iv. ...
 - b. Qu'avez-vous mis en place pour essayer de les dépasser ?
 - i. Qui a eu ces idées ? (*APA, bénéficiaire, ensemble, entourage, etc.*)
 - c. Que pensez-vous de ces stratégies mises en place ?
 - i. Est-ce que vous arrivez à les maintenir aujourd'hui ? A long terme ?

IV. Impression générale

16. Est-ce que vous recommanderiez cette prestation ?
- a. Si oui, qu'est-ce que vous mettriez en avant ?
 - i. Quels avantages/bénéfices ?
 - ii. Quels obstacles ?
 - b. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

17. Actuellement, la prestation est gratuite, c'est-à-dire qu'elle est financée par Promotion Santé Suisse, qu'en pensez-vous ?
 - a. Est-ce qu'elle devrait être prise en charge par l'assurance maladie obligatoire/complémentaire ?
 - b. Est-ce que vous seriez prêt.e à la financer vous-même ?
 - i. Combien ?

Grille d'entretien avec les professionnels déléguant en lien avec la prestation PAP+

Objectif : Explorer comment les professionnel.le.s de santé (spécialistes en APA, médecins de premier recours, assistant.e.s sociaux et sociales, professionnel.le.s de psychiatrie communautaire) perçoivent la collaboration interprofessionnelle dans le cadre de la prestation

V. Introduction

Bonjour,

L'objectif avec cet entretien est de comprendre comment se passe la collaboration entre les différents professionnels dans le contexte de cette prestation.

Rappel du consentement éclairé : Comme indiqué sur cette lettre d'information, notre discussion sera enregistrée en audio et anonymisée.

Rappel de la durée de l'entretien (définie au préalable avec l'interviewé.e)

VI. Informations sur la délégation/prescription/orientation vers la prestation

2. Si vous deviez recommander de l'AP à un patient, qu'est-ce que vous recommanderiez ?
 - a. Pour quelle raison tel ou tel programme ?

Maintenant si on parle de la prestation PAP+ :

3. Comment avez-vous eu connaissance de l'existence de cette prestation ?
4. Depuis quand et à quelle fréquence déléguez-vous/orientez-vous des personnes vers la prestation / prescrivez-vous la prestation PAP+ ?
5. Pour quelles raisons prescrivez-vous des patients vers la prestation PAP+ ?
6. Quels sont les critères que vous utilisez pour déléguer/orienter/prescrire vers PAP+ ?

VII. Sur la collaboration

7. Avant PAP+, est-ce que vous travailliez déjà en collaboration avec les APAs ?

Si oui :

 - a. Dans quelle mesure ?
 - b. A quelle fréquence ?
8. Comment est-ce que vous décririez la collaboration avec les professionnels de PAP+ ?
 - a. Comment décririez-vous votre rôle dans cette collaboration ?
9. Etes-vous satisfait.e de cette collaboration ?
 - a. Pour quelle(s) raison(s) ?
10. Avez-vous identifié des avantages en terme de collaboration ? (*plus-value*)
 - a. Si oui, lesquels ?
11. Avez-vous identifié des inconvénients ?
 - a. Si oui, lesquels ?

12. Selon vous, quels sont les éléments qui facilitent cette collaboration ? (*facilitateurs*)
(*communication régulière, outils (bon de délégation, rapport des APAs, etc.), pertinence de la prestation dans la prise en charge de la population ciblée, etc.*)
 - a. Eléments interactionnels
 - b. Eléments organisationnels
13. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être encore développé pour améliorer la collaboration interprofessionnelle ?
14. Avez-vous été confronté à des difficultés ? (*obstacles*)
 - a. Si oui, lesquelles ?
 - b. Qu'est-ce qui a été mis en place pour les dépasser ? Par qui ?

VIII. Pour conclure

15. Pour résumer, selon vous, quels sont les facteurs qui favorisent votre collaboration avec PAP+ ?
16. Et quels sont les principaux obstacles à cette collaboration ?

8.3. Annexe III : Questionnaires utilisés

IPAQ

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)

Bonjour,

Ce questionnaire évalue l'activité physique globale et le niveau de sédentarité durant les 7 derniers jours. Le questionnaire s'intéresse à la pratique d'activités intenses, modérées, de marche, ainsi qu'au temps passé assis (sédentarité), que ce soit au cours d'activités de loisirs, au travail, dans la vie quotidienne ou encore lors des transports.

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire.

Activité physique intense

1. Au cours des 7 derniers jours, pendant combien de temps avez-vous pratiqué des activités physiques intenses (entraînant une transpiration et un essoufflement conséquent) telles que travaux de jardinage soutenus, course à pied rapide, natation sportive, port de charges lourdes, etc... ?

0 1 2 3
 4 5 6 7

(Nombre de jour où vous pratiquez une activité physique intense)

Comptez toutes les activités d'une durée d'au moins 10 minutes, qu'il s'agisse d'activités quotidiennes, de loisirs ou de travail.

Indiquez une moyenne journalière en minutes (activité physique intense)

_____ (Nombre de minutes)

Score activité physique intense

Activité physique modérée

2. Au cours des 7 derniers jours, pendant combien de temps avez-vous pratiqué des activités physiques modérées (entraînant un léger essoufflement) telles que travaux de jardinage légers, marche, natation de plaisance, balade à vélo, etc... ?

0 1 2 3
 4 5 6 7

(Nombre de jour où vous pratiquez une activité physique intense)

Comptez toutes les activités d'une durée d'au moins 10 minutes, qu'il s'agisse d'activités quotidiennes, de loisirs ou de travail.

Indiquez une moyenne journalière en minutes (activité physique modérée)

_____ (Nombre de minutes)

Score activité physique modérée

Déplacements

3. Au cours des 7 derniers jours, pendant combien de jours vous êtes-vous déplacé à pied pendant au moins 10 minutes pour aller d'un endroit à un autre ou lors d'une promenade pendant les loisirs ?

- 0 1 2 3
 4 5 6 7

(Nombre de jour où vous pratiquez une activité physique intense)

Indiquez une moyenne journalière en minutes (déplacements)

_____ (Nombre de minutes)

Score déplacements

Temps en position assise

4. Combien de temps êtes-vous assis pendant une journée ouvrée habituelle (lundi-vendredi) ?

Cela peut être au travail, à l'école, à la maison, pendant un déplacement, pendant les loisirs, à table, chez des amis, devant la TV ou un ordinateur ou en lisant un livre, etc...

_____ (En

Score total IPAQ en MET

Motivation

Motivation

Veuillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

Sur une échelle de 1 à 10, à combien situeriez-vous votre motivation à augmenter/maintenir votre activité physique ?

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(1 = pas du tout et 10= tout à fait)

Stades de changement

Stades de changement

Bonjour,

Ce questionnaire permet d'évaluer à quel stade de changement de comportement vis-à-vis de la pratique d'une activité physique vous vous situez.

Nous vous remercions de remplir ce questionnaire.

1. Je suis actuellement physiquement actif/active (au moins 30 minutes par semaine) Oui
 Non

2. Je souhaite devenir plus actif/active physiquement au cours des 6 prochains mois. Oui
 Non

3. Je pratique actuellement une activité physique régulière (30 minutes par jour au moins 5 fois par semaine). Oui
 Non

4. Je suis régulièrement actif/active depuis ces 6 derniers mois. Oui
 Non

Score stade de changement _____

Votre score stade de changement: [pap_stade_score]

1: Précontemplation

2: Contemplation

3: Préparation

4: Action

5: Maintien

EQ-5D-5L

Switzerland French Eq5d5l Redcap Self Complete

Veillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

Veillez cliquer sur UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé AUJOURD'HUI.

1) MOBILITÉ

- Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes légers pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes modérés pour me déplacer à pied
- J'ai des problèmes sévères pour me déplacer à pied
- Je suis incapable de me déplacer à pied

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

Veillez cliquer sur UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé AUJOURD'HUI.

2) AUTONOMIE DE LA PERSONNE

- Je n'ai aucun problème pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes légers pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes modérés pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- J'ai des problèmes sévères pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)
- Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

Veillez cliquer sur UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé AUJOURD'HUI.

3) ACTIVITÉS COURANTES (exemples : travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)

- Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes légers pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes modérés pour accomplir mes activités courantes
- J'ai des problèmes sévères pour accomplir mes activités courantes
- Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

Veillez cliquer sur UNE case, celle qui décrit le mieux votre santé AUJOURD'HUI.

4) DOULEURS / GÊNE

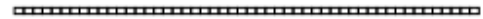
- Je n'ai ni douleur ni gêne
- J'ai des douleurs ou une gêne légère(s)
- J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s)
- J'ai des douleurs ou une gêne sévère(s)
- J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s)

5) ANXIÉTÉ / DÉPRESSION

- Je ne suis ni anxieux(se) ni déprimé(e)
- Je suis légèrement anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis sévèrement anxieux(se) ou déprimé(e)
- Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

- 6) Nous aimerions savoir dans quelle mesure votre santé est bonne ou mauvaise AUJOURD'HUI. Cette échelle est numérotée de 0 à 100. 100 correspond à la meilleure santé que vous puissiez imaginer. 0 correspond à la pire santé que vous puissiez imaginer. Veuillez cliquer sur l'échelle afin d'indiquer votre état de santé AUJOURD'HUI.



(Place a mark on the scale above)

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

SEPA Scale

SEPA scale

Veillez remplir le questionnaire ci-dessous.

Merci !

-
- | | | |
|-------|---|---|
| 1) | Je me sens capable de pratiquer une activité physique régulière quand je suis fatigué.e. | <input type="radio"/> pas du tout capable
<input type="radio"/> un peu capable
<input type="radio"/> moyennement capable
<input type="radio"/> très capable
<input type="radio"/> extrêmement capable |
| <hr/> | | |
| 2) | Je me sens capable de pratiquer une activité physique régulière quand je suis de mauvaise humeur. | <input type="radio"/> pas du tout capable
<input type="radio"/> un peu capable
<input type="radio"/> moyennement capable
<input type="radio"/> très capable
<input type="radio"/> extrêmement capable |
| <hr/> | | |
| 3) | Je me sens capable de pratiquer une activité physique régulière quand j'ai l'impression de ne pas avoir le temps. | <input type="radio"/> pas du tout capable
<input type="radio"/> un peu capable
<input type="radio"/> moyennement capable
<input type="radio"/> très capable
<input type="radio"/> extrêmement capable |
| <hr/> | | |
| 4) | Je me sens capable de pratiquer une activité physique régulière quand je suis en vacances. | <input type="radio"/> pas du tout capable
<input type="radio"/> un peu capable
<input type="radio"/> moyennement capable
<input type="radio"/> très capable
<input type="radio"/> extrêmement capable |
| <hr/> | | |
| 5) | Je me sens capable de pratiquer une activité physique régulière quand il pleut ou qu'il neige. | <input type="radio"/> pas du tout capable
<input type="radio"/> un peu capable
<input type="radio"/> moyennement capable
<input type="radio"/> très capable
<input type="radio"/> extrêmement capable |
| <hr/> | | |
| 6) | Score total | <hr/> |

Questionnaire d'appréciation de PAP+

Appréciation de "Pas à Pas+"

Madame, Monsieur,

Vous avez terminé la prestation sur l'activité physique, dans le cadre du projet "Pas à Pas+", mené par Unisanté. Nous souhaiterions recueillir vos impressions concernant cette prestation avec le questionnaire ci-dessous. Vos réponses sont anonymes et seront traitées par l'équipe qui évalue le projet "Pas à Pas+".

Si vous avez des questions, merci de contacter la cheffe de projet pour l'évaluation: Madame Camille Greppin-Bécherraz, Haute Ecole de Santé Vaud, camille.greppin-becherraz@hesav.ch

Nous vous remercions d'avance pour votre retour et votre participation.

Appréciation globale de Pas à Pas+

- | | |
|--|---|
| Le projet Pas à Pas+ a répondu à mes attentes. | <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<input type="radio"/> Plutôt d'accord
<input type="radio"/> Plutôt en désaccord
<input type="radio"/> Pas du tout d'accord
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |
| Le projet Pas à Pas+ a répondu à mes besoins. | <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<input type="radio"/> Plutôt d'accord
<input type="radio"/> Plutôt en désaccord
<input type="radio"/> Pas du tout d'accord
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |
| Je suis satisfait.e de l'organisation des séances (par ex. prise de contact, temps d'attente, sondages). | <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<input type="radio"/> Plutôt d'accord
<input type="radio"/> Plutôt en désaccord
<input type="radio"/> Pas du tout d'accord
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |
| Je suis satisfait.e avec le nombre de séances (trois séances, deux appels téléphoniques). | <input type="radio"/> Pas assez de séances
<input type="radio"/> Approprié
<input type="radio"/> Trop de séances
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |

Appréciation de la relation avec les professionnel.le.s dans le cadre de Pas à Pas+

- | | |
|--|---|
| Avant ma première séance à "Pas à Pas", mon médecin/déléguant m'avait suffisamment informé.e du contenu de la prestation "Pas à Pas+". | <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<input type="radio"/> Plutôt d'accord
<input type="radio"/> Plutôt en désaccord
<input type="radio"/> Pas du tout d'accord
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |
| Le professionnel, ou la professionnelle, que j'ai rencontré.e lors des séances a compris mes besoins et mes attentes. | <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<input type="radio"/> Plutôt d'accord
<input type="radio"/> Plutôt en désaccord
<input type="radio"/> Pas du tout d'accord
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |
| Le professionnel, ou la professionnelle, m'a recommandé des offres qui répondent à mes besoins. | <input type="radio"/> Tout à fait d'accord
<input type="radio"/> Plutôt d'accord
<input type="radio"/> Plutôt en désaccord
<input type="radio"/> Pas du tout d'accord
<input type="radio"/> Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas |

Appréciation de l'impact personnel de Pas à Pas+

Ma participation au projet Pas à Pas+ m'a permis d'augmenter ma motivation à bouger davantage.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

Suite à ma participation à Pas à Pas+ :

j'ai augmenté de manière générale mon activité physique.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

je bouge généralement plus dans la vie de tous les jours.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

j'ai davantage recours à des activités physiques en groupe par opposition à la pratique d'activités physiques individuelle.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

j'ai compris l'importance de l'activité physique.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

je passe plus de temps à l'extérieur.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

j'ai plus d'activités sociales (rencontres entre ami.e.s, famille, sorties).

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

j'ai intégré une activité physique lors de mes loisirs / de mon temps libre.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

je fais plus attention à mon alimentation et j'ai une meilleure hygiène de vie.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

Appréciation de la prise en charge de Pas à Pas+

Selon vous, le projet Pas à Pas+ devrait-il être pris en charge par l'assurance maladie obligatoire ?

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Pas du tout d'accord
- Je ne peux pas répondre / ne s'applique pas

Seriez-vous prêt.e à financer vous-même cette prestation?

- Oui
- Non

Pour quel montant? (prix en CHF par séance)

Avez-vous des commentaires par rapport aux différentes questions ou des remarques à nous faire parvenir?

8.4. Annexe IV : Récapitulatif des entretiens menés

Rôle	Profession/Domaine	Date	Lieu	Durée [hh:mn]	Méthode de recueil
prescription	Médecin généraliste	28.09.2020	Vevey	00:22	Guide semi-directif (ind.)
prescription	Médecin généraliste	28.09.2020	Yverdon	00:44	Guide semi-directif (ind.)
prescription	Médecin généraliste	29.09.2020	Lausanne	00:36	Guide semi-directif (ind.)
prescription	Médecin généraliste	02.11.2020	Moudon	00:43	Guide semi-directif (ind.)
prescription	Médecin généraliste	09.02.2021	Zoom	00:31	Guide semi-directif (ind.)
prescription	Psychiatre pour adultes	18.03.2022	Téléphone	00:25	Guide semi-directif (ind.)
prescription	Psychiatre/psychothérapeute	23.03.2022	Teams	00:19	Guide semi-directif (ind.)
délégation	Diététicien.ne	06.09.2020	Vevey		Questionnaire
délégation	Diététicien.ne	30.09.2020	Yverdon	00:47	Guide semi-directif (ind.)
délégation	Psychothérapeute	09.03.2022	Téléphone	00:18	Guide semi-directif (ind.)
délégation	Assistante sociale	02.03.2022	Téléphone	00:14	Guide semi-directif (ind.)
délégation	Educateur (psy)	25.11.2020	Teams	00:49	Guide semi-directif (ind.)
délégation	cheffe de projet (social)	09.12.2020	Tél	00:46	Guide semi-directif (ind.)
délégation	Accompagnatrice en sport	16.03.2022	Téléphone	00:17	Guide semi-directif (ind.)
délégation	Spécialiste en APA	12.05.2022	Téléphone	00:28	Guide semi-directif (ind.)
Total				07:19	

Tableau entretiens réalisés avec des professionnel.le.s

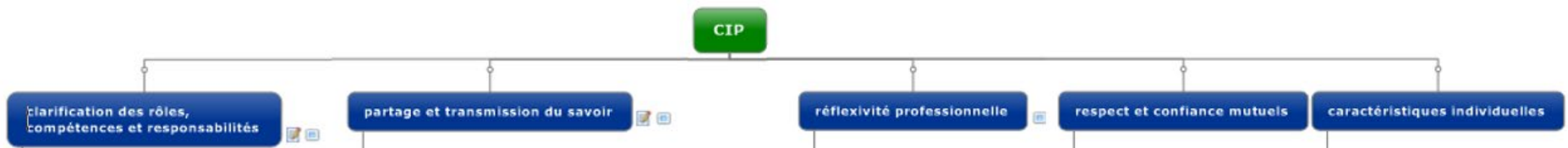
Rôle dans le projet PAP+	Date	Lieu	Durée [hh :mm]	Méthode de recueil
Chef de projet PAP+	29.10.2019	Lausanne	01:30	Guide semi-directif (ind.)
Chef de projet PAP+	31.10.2019	Lausanne	01:15	Guide semi-directif (ind.)
Resp. de module, spécialistes en APA	06.11.2019	Lausanne	01:30	Guide semi-directif (ind.)
Chef de projet + Spécialiste en communication	10.11.2020	Lausanne	00:39	Guide semi-directif (FG)
Resp. de module	21.04.2022	Lausanne	01:34	Guide semi-directif (FG)
Chef de projet PAP+	12.08.2022	Teams	01:38	Guide semi-directif (ind.)
Membre du COPIL	02.02.2023	Lausanne	00:51	Guide semi-directif (ind.)
Chef de projet PAP+	14.03.2023	Lausanne	01:01	Guide semi-directif (ind.)
Resp. de module, spécialistes en APA	19.04.2023	Lausanne	01:12	Guide semi-directif (FG)
<u>Total</u>			<u>11:12</u>	

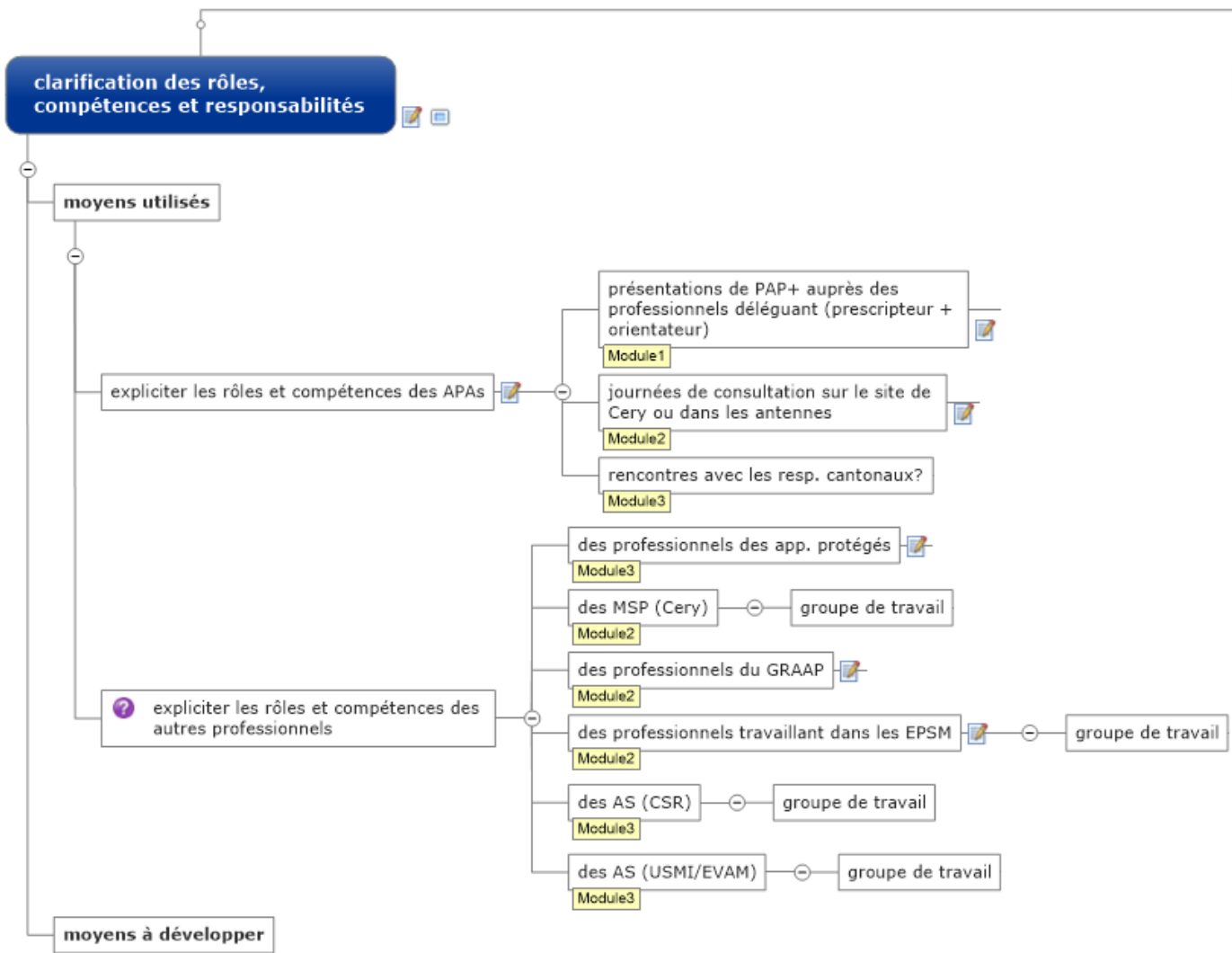
Tableau entretiens réalisés l'équipe de PAP+

Rôle	Date	Lieu	Durée [hh :mm]	Type d'entretien	Méthode de recueil
Bénéficiaire	12.03.2021	Vevey	01:10	Individuel, face à face	Guide semi-directif
Bénéficiaire	03.05.2021	HESAV	00:57	Individuel, face à face	Guide semi-directif
Bénéficiaire	03.08.2021	HESAV	00:37	Individuel, face à face	Guide semi-directif
Bénéficiaire	05.10.2021	HESAV	00:35	Individuel, face à face	Guide semi-directif
Bénéficiaire	02.03.2022	Yverdon	00:56	Individuel, téléphone	Guide semi-directif
Bénéficiaire	09.03.2022	Lausanne	00:44	Individuel, téléphone	Guide semi-directif
Bénéficiaire	18.03.2022	Yverdon	00:23	Individuel, téléphone	Guide semi-directif
Bénéficiaire	06.05.2022	Yverdon	00:46	Individuel, téléphone	Guide semi-directif
Bénéficiaire	06.05.2022	Yverdon	00:19	Individuel, téléphone	Guide semi-directif
<u>Total</u>			<u>06:27</u>		

Tableau entretiens réalisés avec des bénéficiaires

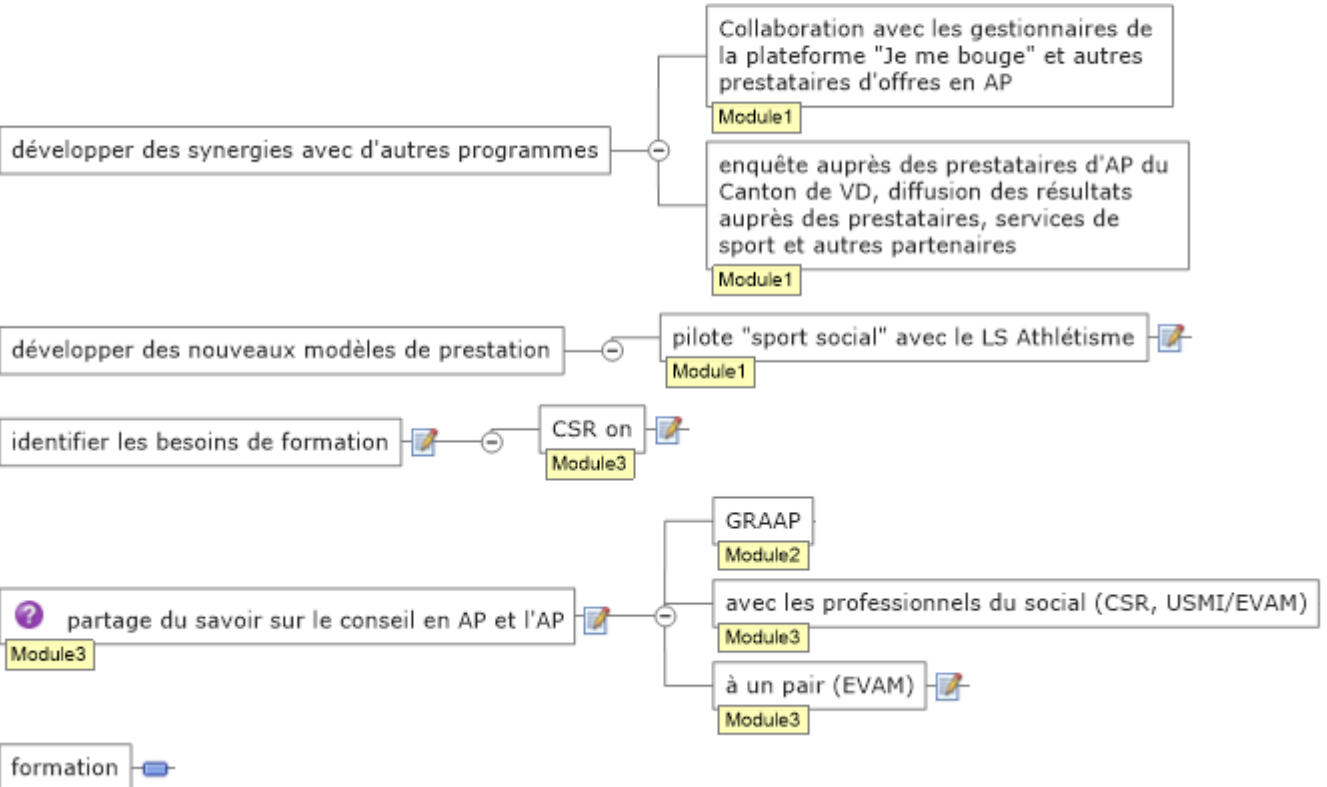
8.5. Annexe V : Cartographie Collaboration interprofessionnelle – workshop – 2021

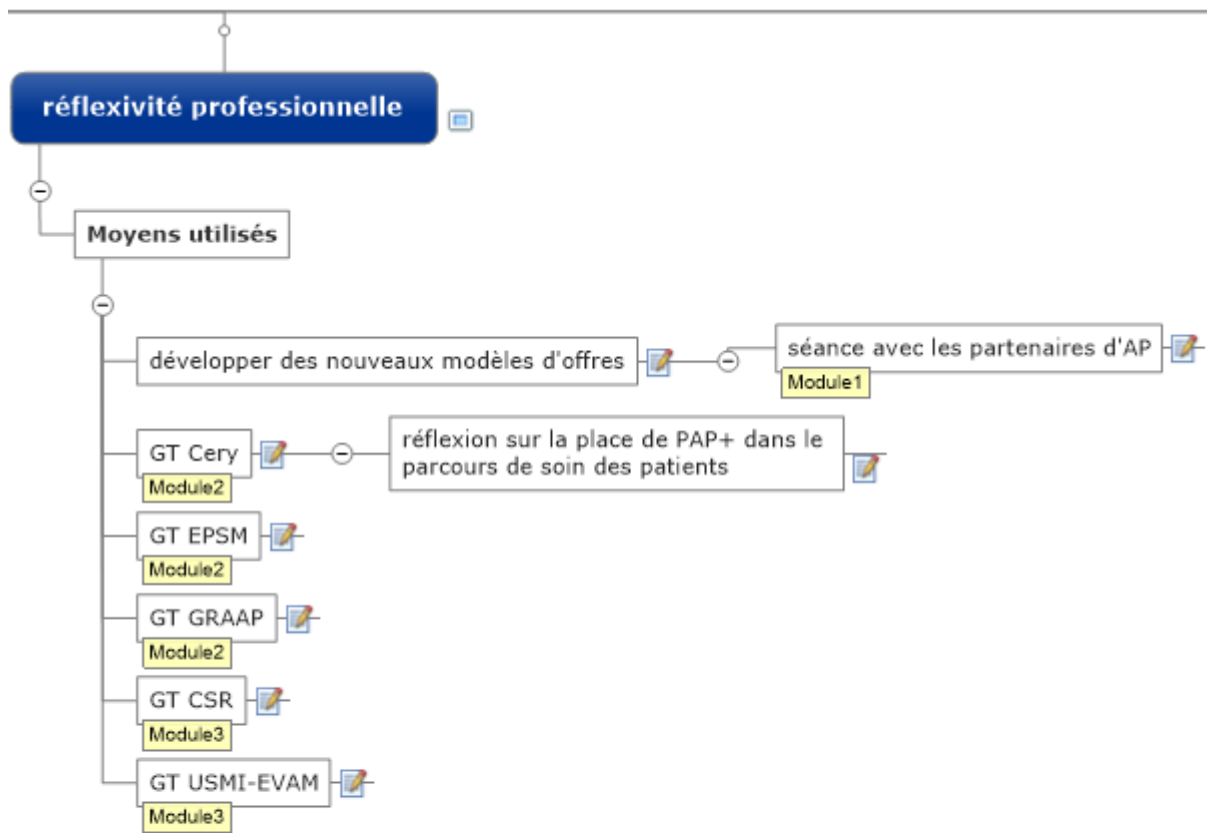




partage et transmission du savoir

Moyens utilisés







8.6. Annexe VI : Questionnaire d'évaluation des besoins des professionnel.le.s de la santé et du social en matière de conseil en activité physique dans leur pratique professionnelle

Questionnaire d'évaluation des besoins des professionnels-les de la santé et du social en matière de conseil en activité physique dans leur pratique professionnelle

Pas à Pas+ est un projet de conseil et suivi en activité physique (AP) sur délégation qui vise à utiliser l'AP comme outil de prévention des maladies non-transmissibles auprès des populations sédentaires vulnérables. Ce questionnaire vous a été transmis dans le cadre du développement des collaborations entre PAP+ et le domaine de la psychiatrie. Son objectif est d'évaluer les perceptions, les comportements et les besoins des professionnels-les interrogé-es en matière de promotion de l'AP.

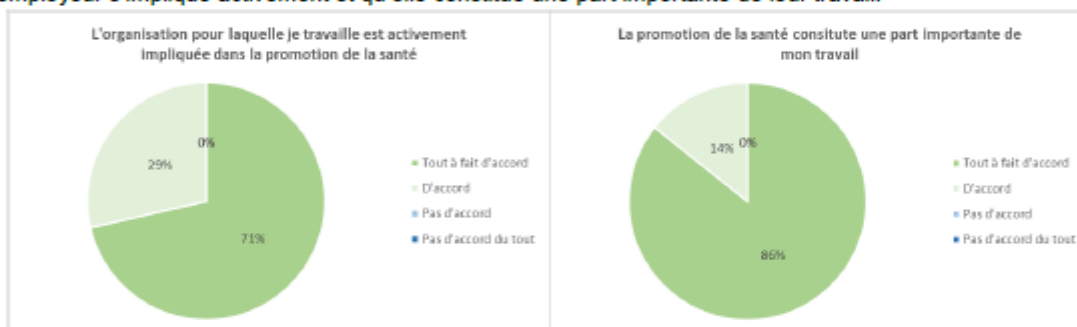
Cible : Equipes TIPP et Minkowski, Service de psychiatrie générale, CHUV
 Professions représentées : Médecin psychiatre, infirmier-ère, psychologue, assistant-e social-e

Résultats

Le questionnaire a été adressé à la population cible identifiée ci-dessus via les médecins chefs de clinique. Sept questionnaires ont été traités et analysés.

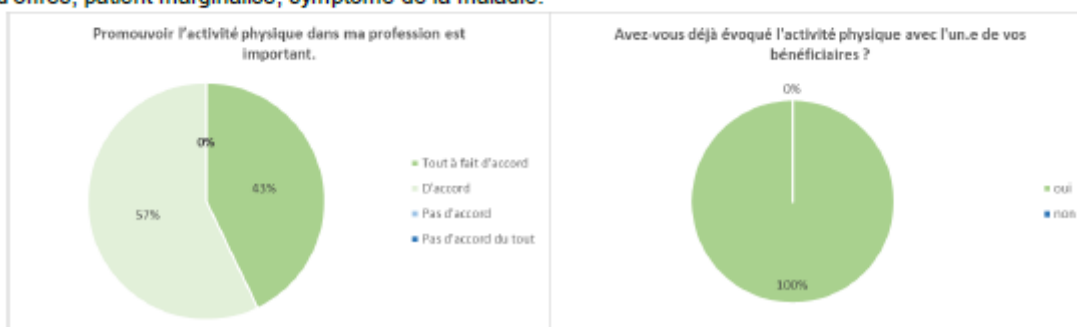
Promotion de la santé

Les personnes interrogées indiquent que la promotion de la santé est une thématique pour laquelle leur employeur s'implique activement et qu'elle constitue une part importante de leur travail.

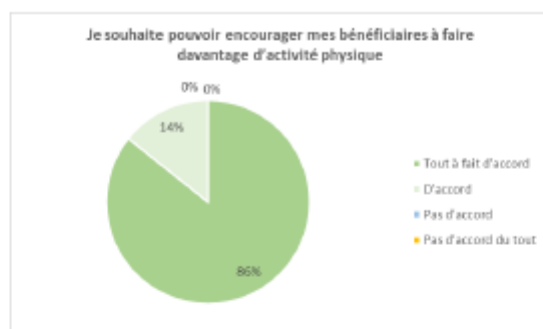


Promotion de l'activité physique

Pour l'ensemble des personnes interrogées, la promotion de l'activité physique est importante dans leur profession (*i.e.* médecin psychiatre, infirmier-ère, psychologue, assistant-e social-e). D'ailleurs, toutes les personnes interrogées indiquent avoir déjà évoqué ce thème avec leur patient. Si l'accompagnement proposé par les professionnels-les a pu aboutir à des mesures concrètes, des obstacles ont été relevés: manque d'offres, patient marginalisé, symptôme de la maladie.



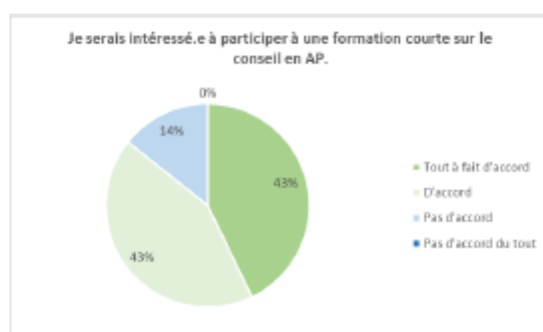
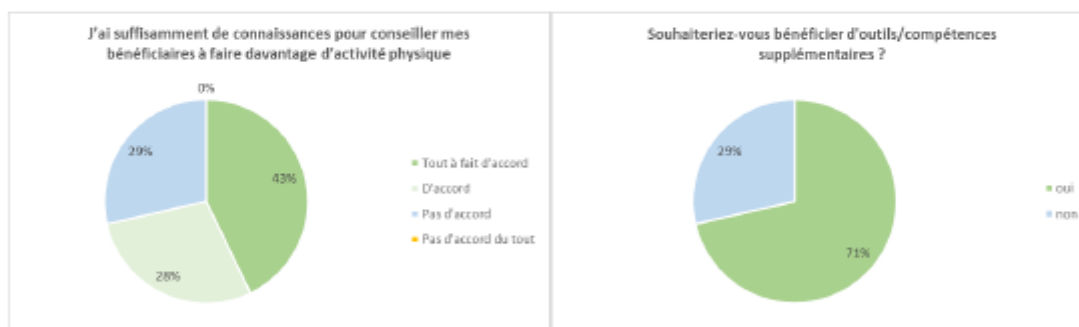
Toutes les personnes interrogées souhaiteraient pouvoir encourager leur patient à faire davantage d'activité physique. Les raisons évoquées sont : l'impact positif de l'activité physique sur la santé psychique, la réduction des risques de maladies cardiovasculaires, un meilleur contrôle du poids (négativement associé à la prise de certain médicament), et une réduction de la sédentarité qui est plus marquée dans les populations atteintes dans leur santé mentale.



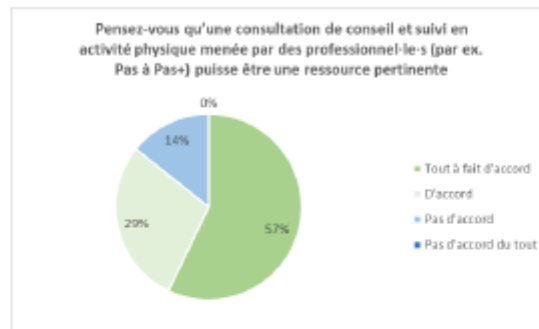
Compétences et besoins de formation

La majorité (70%) des professionnels les interrogés indiquent posséder suffisamment de connaissances pour conseiller leur patient à faire davantage d'activité physique. Tous les répondants disent connaître les techniques de l'entretien motivationnel et tous indiquent les utiliser « parfois » dans leur pratique professionnelle.

Toutefois, 70% des répondants souhaiteraient bénéficier d'outils/compétences supplémentaires. A cet effet, 86% des répondants seraient intéressés à participer à une formation courte sur le conseil en activité physique. Les outils/compétences supplémentaires qui ont été relevés sont : outil spécifique pour motiver le patient et une meilleure connaissance de l'offre d'activité physique.



Enfin, 86% des répondants pensent qu'une consultation spécifique en activité physique, telle que PAP+, peut être une ressource pertinente.



Conclusion

- La promotion de la santé et de l'activité physique sont des thématiques importantes pour l'ensemble des répondants.
- Les personnes interrogées possèdent des outils/compétences pour accompagner leur patient vers un mode de vie plus actif et ont déjà évoqué avec eux le thème de l'activité physique.
- Toutefois, la majorité des personnes interrogées souhaiterait développer des compétences supplémentaires et sont favorables à réaliser une formation courte sur le conseil en activité physique.
- Les répondants perçoivent favorablement la mise en place d'une prestation de conseil et suivi en activité physique telle que PAP+.

8.7. Annexe VII : Résultats détaillés EQ-5D-5L

Bénéficiaires par district :

Lausanne n = 157, Jura-Nord vaudois n = 68, Riviera-Pays d'Enhaut n = 46, Ouest Lausannois n = 43, Morges n = 34, Broye-Vully n = 31, Lavaux-Oron n = 27, Gros-de-Vaud n = 25, Nyon n = 23, VS n = 17, Aigle n = 11, FR n = 11, NE n = 3, BE n = 1, manquant n = 2

Résultats détaillés Module 1 :

Catégorie EQ-5D-5L	Réponse par catégories²² EQ-5D-5L	1 Aucun problème	2 Problèmes légers	3 Problèmes modérés	4 Problèmes sévères	5 Incapable
		%	%	%	%	%
Mobilité	Baseline (n = 420)	61	18	16	5	0
	Post (n = 151)	67	17	13	3	0
	Post 3 (n = 41)	49	29	17	5	0
	Post 6 (n = 20)	50	25	20	5	0
Autonomie de la personne	Baseline (n = 420)	88	7	4	1	0
	Post (n = 151)	91	6	3	0	0
	Post 3 (n = 40)	90	10	0	0	0
	Post 6 (n = 20)	90	5	0	0	5
Activités courantes	Baseline (n = 420)	64	16	15	6	0
	Post (n = 151)	69	17	13	1	0
	Post 3 (n = 40)	65	28	5	2	0
	Post 6 (n = 20)	55	40	0	5	0
Douleurs/gêne	Baseline (n = 420)	22	35	31	11	1
	Post (n = 151)	31	33	32	4	0
	Post 3 (n = 40)	18	42	35	5	0
	Post 6 (n = 20)	20	35	30	15	0
Anxiété	Baseline (n = 420)	38	28	25	7	2
	Post (n = 151)	50	27	18	5	0
	Post 3 (n = 40)	45	25	25	5	0
	Post 6 (n = 20)	50	10	25	15	0

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
EQ-5D-5L Santé générale (échelle 0-100)				
Médian (min, max)	60.0 (1, 100)	70.0 (20, 100)	68.0 (16, 100)	50.0 (26, 96)

Résultats des questionnaires ; Baseline – Post – Post 3 – Post 6 ; Module 1

²² Les catégories de réponse de EQ-5D sont : **1** : Je n'ai aucun problème ; **2** : J'ai des problèmes légers ; **3** : J'ai des problèmes modérés ; **4** : J'ai des problèmes sévères ; **5** : Je suis incapable

Résultats détaillés Module 2 :

Catégorie EQ-5D-5L	Réponse par catégories ²³ EQ-5D-5L	1 Aucun problème	2 Problèmes légers	3 Problèmes modérés	4 Problèmes sévères	5 Incapable
		%	%	%	%	%
Mobilité	Baseline (n = 29)	66	14	17	3	0
	Post (n = 7)	86	0	0	14	0
	Post 3 (n = 3)	67	33	0	0	0
	Post 6 (n = 1)	100	0	0	0	0
Autonomie de la personne	Baseline (n = 29)	79	7	14	0	0
	Post (n = 7)	100	0	0	0	0
	Post 3 (n = 3)	67	33	0	0	0
	Post 6 (n = 1)	100	0	0	0	0
Activités courantes	Baseline (n = 29)	48	10	34	0	0
	Post (n = 7)	72	14	14	0	0
	Post 3 (n = 3)	33	67	0	0	0
	Post 6 (n = 1)	100	0	0	0	0
Douleurs/ gêne	Baseline (n = 29)	34	17	38	10	0
	Post (n = 7)	43	14	43	0	0
	Post 3 (n = 3)	0	100	0	0	0
	Post 6 (n = 1)	0	100	0	0	0
Anxiété	Baseline (n = 29)	28	34	14	24	0
	Post (n = 7)	43	43	0	14	0
	Post 3 (n = 3)	0	0	33.3	33.3	33.3
	Post 6 (n = 1)	100	0	0	0	0

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
EQ-5D-5L Santé générale (échelle 0-100) Médian (min, max)	60.0 (10, 90)	75.0 (50, 80)	45.0 (0, 59)	75.0 (NA)

Résultats des questionnaires ; Baseline – Post – Post 3 – Post 6 ; Module 2

²³ Les catégories de réponse de EQ-5D sont : **1** : Je n'ai aucun problème ; **2** : J'ai des problèmes légers ; **3** : J'ai des problèmes modérés ; **4** : J'ai des problèmes sévères ; **5** : Je suis incapable

Résultats détaillés Module 3 :

Catégorie EQ-5D-5L	Réponse par catégories ²⁴ EQ-5D-5L	1 Aucun problème	2 Problèmes légers	3 Problèmes modérés	4 Problèmes sévères	5 Incapable
		%	%	%	%	%
Mobilité	Baseline (n = 28)	61	25	14	0	0
	Post (n = 15)	87	13	0	0	0
	Post 3 (n = 2)	100	0	0	0	0
	Post 6 (n = 1)	50	0	50	0	0
Autonomie de la personne	Baseline (n = 28)	89	11	0	0	0
	Post (n = 15)	100	0	0	0	0
	Post 3 (n = 2)	100	0	0	0	0
	Post 6 (n = 2)	100	0	0	0	0
Activités courantes	Baseline (n = 28)	60	20	20	0	0
	Post (n = 15)	50	0	50	0	0
	Post 3 (n = 2)	50	0	50	0	0
	Post 6 (n = 2)	50	50	0	0	0
Douleurs/ gêne	Baseline (n = 28)	33	40	27	0	0
	Post (n = 15)	33	40	27	0	0
	Post 3 (n = 2)	50	50	0	0	0
	Post 6 (n = 2)	0	50	50	0	0
Anxiété	Baseline (n = 28)	40	67	33	0	0
	Post (n = 15)	40	7	53	0	0
	Post 3 (n = 2)	0	0	50	50	0
	Post 6 (n = 2)	0	50	0	50	0

Questionnaire (unité)	Baseline	Post	Post 3	Post 6
EQ-5D-5L Santé générale (échelle 0-100) ; Médian (min, max)	52.5 (20, 100)	75.0 (40, 100)	66.5 (63, 70)	76.0 (65, 87)

Résultats des questionnaires ; Baseline – Post – Post 3 – Post 6 ; Module 3

²⁴ Les catégories de réponse de EQ-5D sont : **1** : Je n'ai aucun problème ; **2** : J'ai des problèmes légers ; **3** : J'ai des problèmes modérés ; **4** : J'ai des problèmes sévères ; **5** : Je suis incapable