

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

Actualisation de la théorie d'action du projet Girasole et proposition d'indicateurs en vue de l'évaluation

Thomas Simonson, Raphaël Bize

LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Étude financée par : Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; Numéro de contrat : 15.019217 / 704.0001 /-759

Citation suggérée : Simonson T, Bize R. Actualisation de la théorie d'action du projet Girasole et proposition d'indicateurs en vue de l'évaluation. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2015 (Raisons de santé 000).

Remerciements : Nous tenons à remercier pour leur disponibilité tous les acteurs qui ont participé à l'atelier d'actualisation de la théorie d'action.

Date d'édition : Novembre 2015

Table des matières

1	Introduction	6
2	Buts de la théorie d'action	8
3	Méthode d'élaboration de la théorie d'action	10
4	Diagrammes de synthèse de la théorie d'action et proposition d'indicateurs	12
5	Discussion	27
6	Références.....	29
7	Annexe: Liste des personnes consultées.....	31

Liste des tableaux

Tableau 1	Indicateurs de gestion du projet.....	15
Tableau 2	Indicateurs correspondant à la phase 1 du projet : développement du concept de formation Girasole, développement du matériel et formation des formateurs.....	17
Tableau 3	Indicateurs correspondant à la phase 2 du projet : formation des médecins.....	19
Tableau 4	Indicateurs correspondant à la phase 3 du projet : coaching des patients.....	23

Liste des figures

Figure 1	Vue d'ensemble	13
Figure 2	Gestion du projet.....	14
Figure 3	Elaboration de la formation Girasole et du matériel.....	16
Figure 4	Formation des médecins.....	18
Figure 5	Coaching des patients.....	22

Abréviations

AP Activité physique

ATIMEF Société tessinoise de médecine interne et générale

CMPR Collège des médecins de premier recours

CS/P Coaching santé/Paprica

DSS Dipartimento della sanità e della socialità

NPP Division des programmes nationaux de prévention

OFSP Office fédéral de la santé publique

OMCT Ordine dei medici del cantone Ticino

PNAAP Programme national alimentation et activité physique

SPVS Servizio di promozione e di valutazione sanitaria

SUPSI Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

1 Introduction

Face au fardeau croissant que représentent les maladies non transmissibles, et face à une proportion plus élevée de sa population qui est insuffisamment active physiquement par rapport au reste de la Suisse, le canton du Tessin (Service de promotion et d'évaluation sanitaire, SPVS) lance le projet pilote « Girasole » qui s'adresse aux médecins de premier recours et à leurs patients sédentaires. Ce projet s'appuie sur le concept « Coaching Santé », porté par le Collège de médecine de premier recours, et sur le concept « Paprica », développé notamment par la Policlinique médicale universitaire de Lausanne. Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) et répond aux objectifs n°3 (inciter à l'activité physique et au sport) et n°5 (optimiser les offres de consultation et de thérapie) du Programme national alimentation et activité physique (PNAAP).

Le projet s'appuie sur une vision de prise en charge qui s'inspire du « Chronic care model ». Le réseau de soin, centré autour des compétences et des ressources du patient et de sa communauté, comprend le médecin de premier recours ainsi que les éventuels autres professionnels et les structures existantes susceptibles de faciliter la mise en œuvre du changement de comportement visé par le patient. Les patients présentant des atteintes à leur santé ou des risques particuliers pourront également bénéficier d'un conseil adapté à leur situation (activité physique adaptée).

La mise en œuvre du projet « Girasole » implique le développement d'un modèle de formation permettant aux médecins de premier recours d'acquérir les compétences et d'identifier les outils pour accroître la motivation et l'autonomie de leurs patients de manière efficace.

En avril 2015, l'IUMSP a émis sur mandat de l'OFSP un rapport présentant une première version de la théorie d'action du projet « Girasole », ainsi qu'un catalogue d'indicateurs en vue d'une évaluation future des effets de ce projet.

Le travail présenté ici et également mandaté par l'OFSP propose un élargissement de la théorie d'action visant à intégrer dans ce modèle les différents acteurs et leurs responsabilités par rapport aux inputs et aux activités prévus. Ce travail a également consisté à prioriser et de sélectionner les indicateurs les plus pertinents, en collaboration avec les acteurs du projet «Girasole».

2 Buts de la théorie d'action

La théorie d'un programme est constituée des assumptions sur la manière dont ce programme est supposé produire des bénéfices sanitaires et sociaux. Elle identifie également la stratégie et les tactiques que le programme conçoit pour atteindre son but et réaliser ses objectifs¹.

La théorie du programme peut être implicite ou explicite. L'élaboration d'une théorie d'action est un exercice consistant à construire un modèle logique rendant explicite la manière dont le programme est supposé fonctionner.

De manière générale, l'élaboration d'une théorie d'action a trois niveaux d'utilité:

Au niveau théorique, la théorie d'action:

- permet de rendre explicite les présupposés d'un programme
- peut s'inspirer de modèles existants dans une approche fondée sur les données probantes.

Au niveau du programme lui-même, la théorie d'action:

- clarifie les buts du programme (impact visé) et les moyens d'y parvenir (processus)
- favorise et améliore la communication avec les parties prenantes
- représente une démarche participative, permettant que les acteurs du programme se l'approprient plus facilement
- est un outil pouvant faciliter la planification du programme

Au niveau de l'évaluation, la théorie d'action permet:

- d'identifier des questions pertinentes
- de tester l'évaluabilité du programme
- de définir des indicateurs
- d'apprécier la plausibilité et la faisabilité du programme

Elle est utile aux acteurs du programme en situant leur action individuelle dans l'action globale, et peut servir de base de réflexion pour faire évoluer le projet.

Elle est également utile à l'évaluateur, puisqu'elle constitue un modèle qui fait la synthèse de l'information recueillie, questionne la cohérence et la pertinence du modèle, identifie des indicateurs qui touchent transversalement plusieurs axes d'intervention, et sert de base à une évaluation de l'action globale.

Dans le cas du projet Girasole, les objectifs de l'atelier d'élaboration de la première théorie d'action étaient:

- de clarifier les buts du programme et les moyens d'y parvenir
- de favoriser la communication entre les parties prenantes
- d'identifier les différentes composantes du programme
- d'ordonner les éléments dans une suite logique, avec un ou plusieurs axes d'intervention
- de rechercher un consensus parmi les participants/-es
- de couvrir toutes les composantes du projet Girasole

Lors de la révision de cette théorie d'action comme dans le travail original, nous avons décidé, de commun accord avec l'équipe Girasole et nos mandants à l'OFSP, de décrire d'une part les objectifs immédiats du projet pilote et d'autre part les objectifs plus distaux en lien avec l'élargissement des prestations (activité physique adaptée, ...) et le déploiement du projet à l'échelon national.

Les objectifs spécifiques du travail de révision présenté ici, sont les suivants:

- En collaboration avec l'équipe Girasole et en parallèle de l'évolution du projet, définir les responsabilités (acteurs) et les inputs attribués à chaque activité, de manière plus détaillée que dans la première théorie d'action.
- Décrire l'impact visé par le projet
- Proposer de nouveaux indicateurs
 - Réduire le nombre d'indicateurs à 10-20
 - Attribuer aux différents acteurs la responsabilité de la collecte des données nécessaires au calcul de chaque indicateur
 - Proposer des indicateurs pour l'acceptabilité
 - Proposer des indicateurs cliniques et économiques

3 Méthode d'élaboration de la théorie d'action

Pour la révision de la théorie d'action du projet Girasole, nous nous sommes basés sur la première théorie d'action et sur l'organigramme qui nous a été transmis par les responsables du projet. Les points nécessitant davantage de précisions ont été discutés par téléphone avec les personnes en charge du projet à l'OFSP et au SPVS. Une proposition de révision a été soumise aux responsables tessinois du projet Girasole, aux responsables de la supervision du projet à l'OFSP, et aux représentants des projets Coaching Santé et Paprica, puis discutée lors d'un atelier organisé le 27 octobre 2015 à Zurich, dans le but d'arriver à un consensus. Au terme de cet atelier, la proposition du CEESAN a été validée par tous les participants.

Sur demande de l'OFSP, nous avons ajouté à cette théorie d'action deux nouvelles catégories (acteurs et impacts) aux quatre catégories de concepts initialement proposés dans la première théorie d'action. Ces catégories sont expliquées ci dessous:

- **Acteurs:** Les personnes/institutions responsables de chaque tâche ou activité
- **Inputs:** Les ressources et moyens mis à disposition du projet
- **Activités:** Les activités entreprises dans le cadre du projet
- **Outputs:** Le produit de ces activités (ne peuvent pas exister sans les activités)
- **Outcomes:** Les changements que le projet devrait induire, à court, moyen ou long terme mais qui pourraient également résulter pour tout ou partie de facteurs externes au programme.
- **Impacts:** Les principaux changements visés par le projet lors de la phase pilote

Une nouvelle liste d'indicateurs a été élaborée sur base de la première théorie d'action. Certains indicateurs ont été repris tels quels, d'autres ont été abandonnés, d'autres encore ont été modifiés ou simplifiés (plusieurs indicateurs remplacés par un indicateur unique plus simple), d'autres enfin ont été ajoutés.

Lors du choix des indicateurs à intégrer dans la liste, nous avons pris en compte la faisabilité de la collecte de données nécessaire à leur calcul. Nous avons également hiérarchisé les indicateurs couvrant un même domaine, séparant les indicateurs centraux des indicateurs complémentaires (c'est à dire visant à faciliter l'interprétation des indicateurs centraux). Ce choix a été discuté lors de l'atelier du 27 octobre et validé par les participants. Cependant, il s'agit à ce stade de propositions qui devront encore faire l'objet d'échanges et de recherche de consensus entre les différents acteurs du projet Girasole et les évaluateurs, en fonction des objectifs qui seront retenus en priorité pour l'évaluation.

Cette prochaine étape, ainsi que le choix des modalités de collecte et d'analyse des données appartiennent au stade de l'évaluation et dépassent le cadre de ce mandat.

4 Diagrammes de synthèse de la théorie d'action et proposition d'indicateurs

La révision de la théorie d'action du projet Girasole est présentée dans les figures 1 à 5 ci-après. Chaque diagramme est présenté avec, en regard, la liste des indicateurs correspondants (tableaux 1 à 4).

Dans ces tableaux sont présentés les indicateurs de la première théorie d'action, les décisions prises concernant leur inclusion ou non dans la nouvelle liste, les motifs de ces décisions, et les nouveaux indicateurs finalement retenus. Les sources de données nécessaires au calcul des indicateurs et les acteurs responsables de leur collecte ont été précisés là où les informations à notre disposition le permettaient.

La figure 1 représente une vue d'ensemble résumant les quatre niveaux de la théorie d'action.

La figure 2 représente la gestion du projet.

La figure 3 représente l'élaboration de la formation

La figure 4 représente la formation des médecins

La figure 5 représente le coaching des patients

Figure 1 Vue d'ensemble

	Acteurs	Activités	Outputs	Outcomes	Impact	
Gestion du projet	SPVS	Mettre en œuvre le projet pilote	Données de mise en œuvre, adhésion des médecins, rapport d'activité	Déploiement et démonstration de faisabilité	Expérience du projet pilote, base pour l'élargissement à d'autres thèmes de santé, la pérennisation et la généralisation	Figure 2
	OFSP	Superviser la préparation de la généralisation et de la pérennisation du projet	Stratégie de généralisation	Généralisation et pérennisation du projet	Impact sur la santé au niveau cantonal et national	
Superviser le développement d'un concept de collaboration entre prestataires de soins et professionnels de l'APA		Concept APA acceptable	Mise en œuvre au sein de Girasole à une étape ultérieure			
Phase 1 Développement du concept de formation, développement du matériel et formation des formateurs	SPVS, avec le soutien du CMPR	Adaptater le matériel	Programme de formation, matériel et répertoire des offres AP	Dispositif pilote de formation	Expérience du projet pilote, base pour l'élargissement à d'autres thèmes de santé, la pérennisation et la généralisation	Figure 3
		Elaborer un concept de formation CS/P				
		Former les formateurs	Formateurs			
Phase 2 Formation des médecins	SPVS, avec la collaboration des médecins formateurs et des médecins participants	Organiser la formation des médecins	Médecins formés	Groupe de médecins de premier recours capables de coacher et d'orienter leurs patients en matière d'AP, valorisation du rôle du MPR	Expérience du projet pilote, base pour l'élargissement à d'autres thèmes de santé, la pérennisation et la généralisation	Figure 4
		Contrôler la pertinence et de la qualité de la formation	Données sur l'appréciation de la formation par les médecins			
Phase 3 Coaching des patients	Médecins participants	Coacher les patients en matière d'AP	Patients ayant reçu l'intervention	Empowerment, modification du style de vie,...	Bénéfices pour la santé des patients	Figure 5
			Gain d'expérience des médecins	Mise en valeur du rôle du MPR		
		Participer aux enquêtes d'évaluation du projet	Données quantitatives et qualitatives	Environnement favorable à l'implémentation du coaching par les MPR		
	SPVS, avec le soutien du CMPR	Coordonner l'action des acteurs tessinois et l'échange d'expérience entre médecins	Réseau de collaborateurs coordonnés et informés			

Figure 2 Gestion du projet

Acteurs	Inputs	Activités		Outputs	Outcomes	Impacts	
SPVS	Equipe de projet	Mettre en oeuvre le projet pilote	Piloter le déploiement et la collecte de données sur la formation Girasole	Données de mise en œuvre	Démonstration de faisabilité	Déploiement du projet pilote	Base pour le développement d'un projet pérenne dans le canton du Tessin
			Piloter le déploiement de l'activité de coaching des médecins	Adhésion des médecins au projet.			
			Veiller à la coordination entre partenaires régionaux (OMCT, ATIMEF, associations de médecins)	Rapport d'activité envoyé à l'OFSP, à disposition pour l'évaluation			
OMCT	Relations privilégiées avec les caisses d'assurance maladie	Offrir un encadrement technique aux médecins auprès des caisses d'assurance maladie	Discuter avec les caisses d'assurance maladie de l'utilisation de prestations spécifiques du Tarmed dans la mise en œuvre du projet	Accord sur la tarification des prestations des médecins pendant la durée du projet pilote	Nouvelle approche acceptée par les partenaires clés (OFSP, caisses maladie, DSS, OMCT)	Base pour le développement de la pratique du coaching en médecine de premier recours sur divers thèmes de santé	Base pour l'utilisation de l'expérience tessinoise à l'échelon national, par extension aux autres régions
			Veiller à la coordination entre les partenaires nationaux, et au respect de la propriété intellectuelle	Accord de collaboration entre partenaires nationaux			
OFSP	Représentation au sein du CoPil	Assurer la présidence du CoPil du projet pilote	Veiller à la coordination entre les partenaires nationaux, et au respect de la propriété intellectuelle	Accord de collaboration entre partenaires nationaux	Réflexion à l'échelon national sur la généralisation et pérennisation du projet	Réseau de partenaires nationaux	Généralisation et pérennisation du projet
	PNAAP, NPP	Préparer la généralisation et la pérennisation du projet	Elaborer une stratégie	Stratégie de généralisation (abordant entre autres les aspects suivants: coordination avec les partenaires nationaux, modalités de financement, recrutement des médecins, participation des patients, mise à jour de la formation et du répertoire, autres axes de prévention que l'APA, définition de parcours de patients,...)			
Collaboration SPVS, médecins, professionnels en APA	Développer un concept de collaboration entre prestataires de soins et professionnels de l'APA	Préparer un système de prescriptions et de coordination entre médecins et professionnels de l'APA	Acceptabilité du concept pour les médecins	Concept APA acceptable et prêt pour la mise en œuvre au sein de Girasole à une étape ultérieure	Implantation durable de Girasole au Tessin et dans d'autres cantons	Intégration des activités de prévention et de promotion de la santé dans la pratique médicale au niveau national (par extension à d'autres régions)	

Tableau 1 Indicateurs de gestion du projet

Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
N°	Intitulé	Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
1	Existence d'un organigramme décrivant adéquatement la structure du projet, ainsi que les rôles et responsabilités des différentes personnes impliquées	Remplacé	Ce document détaillera de quelle manière la théorie d'action sera mise en pratique et servira de référence lors de l'évaluation	2.1	Existence d'un document décrivant la structure du projet, les rôles et responsabilités des différentes personnes impliquées, ainsi que les principales étapes de l'implémentation			
2	Existence d'un document décrivant adéquatement les principales étapes du projet d'un point de vue opérationnel							
3	Existence d'un accord concernant la gestion par Girasole du « copyright » des projets Gesundheitscoaching (GC) et Paprica (P)							
4	Existence d'un plan de collecte des données pour évaluer adéquatement la faisabilité de Girasole	Abandonné	La méthodologie d'évaluation (incluant une liste finale d'indicateurs, ainsi qu'un plan de collecte et de gestion des données) doit encore être développée par l'OFSP et les institutions en charge de l'évaluation. Les tâches qui en découleront n'ont pas encore pu être attribuées.					
5	Existence d'un rapport documentant adéquatement la faisabilité du projet et les « lessons learned »	Abandonné						

Figure 3 Développement du concept de formation, développement du matériel et formation des formateurs (phase 1)

Acteurs	Inputs	Activités		Outputs	Outcomes	Impacts
CMPR SPVS	Collaboration des médecins tessinois	Adapter le matériel	Traduire le matériel Valider les traductions	Matériel en italien Matériel en italien, traduction validée	Dispositif pilote de formation intégré attractif et de qualité pour les médecins tessinois	Base pour le déploiement d'un projet pérenne dans le canton du Tessin
CMPR	Matériel et expérience de Coaching santé et Paprica	Elaborer un concept Formation CS/P	Intégrer les formations CS/P	Offre de formation CS/P unifiée		
SPVS			Proposer et tester un concept de formation pour le Tessin	Sessions de formation CS/P unifiées, adaptées au contexte tessinois		
			Planifier une supervision/intervision Obtenir des accréditations pour la formation continue Préparer un répertoire des offres et des partenaires Elaborer un plan de mise à jour du répertoire	Plan de supervision/intervision Formation et matériel Girasole accrédités pour le Tessin Répertoire des offres AP dans le canton du Tessin Plan de mise à jour du répertoire de offres AP dans le canton du Tessin		
SPVS	Pool de médecins intéressés	Former les formateurs	Recruter des candidats formateurs Organiser la formation des formateurs	Nombre de médecins inscrits pour devenir formateurs Calendrier de formation des formateurs		
CMPR	Formations CS, P pour les fomateurs		Transférer les compétences, former les formateurs	Nombre de médecins formateurs formés		
OFSP + SPVS	Fonds disponible pour la phase 1 du projet	Financer la phase 1 du projet	Financer le développement du concept de formation et des traductions Financer la phase de formation des formateurs	Budget et plan de financement pour le développement du concept et des traductions Budget et plan de financement pour la phase de formation des formateurs		
SPVS	Compétences de coordination et de gestion de projet	Implémenter la phase 1 du projet	Coordonner l'action des différents acteurs lors de la phase 1 du projet pilote Assurer le lien entre le canton et l'OFSP	Les acteurs sont satisfaits de la coordination pendant la phase 1 Rapport à l'OFSP sur l'avancement de la phase 1	Base pour l'utilisation de l'expérience tessinoise à l'échelon national, par extension à d'autres régions	

Tableau 2 Indicateurs pour la phase 1 (développement du concept de formation Girasole, développement du matériel et formation des formateurs)

N°	Anciens indicateurs		Décision		N°	Nouveaux indicateurs			
	Intitulé		Décision	Commentaire		Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
6	Existence d'une liste de médecins susceptibles de devenir des formateurs-trices (« candidat-e-s »)		Remplacé	Remplacés par un indicateur plus simple (afin de mettre plus d'emphase sur des aspects probablement plus critiques du projet, comme la formation des médecins et le coaching des patients)	3.1	Nombre de médecins formateurs formés	Données de monitoring	SPVS	Nombre de médecins formateurs disponibles pour délivrer la formation Girasole à des médecins de premier recours
7	Nombre de candidat-e-s formateurs-trices invité-e-s à participer		Remplacé						
8	Proportion des candidat-e-s formateurs-trices invité-e-s qui ont accepté de participer (taux de participation)		Remplacé						
9	Proportion des candidat-e-s formateurs-trices qui participent jusqu'à la fin du projet (taux de rétention)		Remplacé						
10	Existence d'un concept de formation basé sur l'intégration de GC et de P en une formation Girasole unifiée		Conservé		3.2	Existence d'un concept de formation basé sur l'intégration de GC et de P en une formation Girasole unifiée	Produits issus du projet	CMPR + SPVS	Description des objectifs, du public cible, des méthodes de recrutement, des méthodes de formation, des contenus, du déroulement, du matériel et des ressources mobilisées.
11	Existence d'un répertoire adéquat des offres et des partenaires en lien avec l'activité physique		Modifié	Modifié: ajout d'un plan de mise à jour	3.3	Existence d'un répertoire d'offres partenaires incluant un protocole de mise à jour	Produits issus du projet	SPVS	Nombre et diversité suffisante d'offres partenaires; qualité de ces offres selon des critères préétablis
12	Existence de critères de qualité sur la base desquels juger la formation		Intégré ailleurs	Intégré dans l'indicateur n°3.2					
13	Obtention d'accréditations auprès des sociétés de spécialistes pour la reconnaissance en tant que formation continue reconnue		Conservé	Repris tel quel	3.4	Obtention d'accréditations auprès de la société SSMIG pour la reconnaissance en tant que formation continue reconnue	Produits issus du projet	SPVS	Octroi des crédits de formation par les sociétés de spécialistes correspondant au public cible
14	Existence d'un matériel de formation de qualité, tel que défini dans le concept de formation		Intégré ailleurs	Intégré dans l'indicateur n°3.2					
15	Existence d'une formation attractive et de qualité, telle que définie dans le concept de formation		Intégré ailleurs	Intégré dans l'indicateur n°3.2					

Figure 4 Formation des médecins (phase 2)



Tableau 3 Indicateurs pour la phase 2 (formation des médecins)

Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
N°	Intitulé	Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
16	Nombre de médecins de premier recours dans le Tessin	Abandonné						
17	Nombre de formations données	Abandonné						
18	Nombre d'heures de formation données	Abandonné						
19	Coût unitaire de la formation, par médecin formé	Conservé		4.1	Coût unitaire de la formation, par médecin formé	Monitoring formation (participation), comptabilité	SPVS	Num.: coût total de la formation; Dén.: nombre de médecins ayant suivi l'entièreté de la formation
20	Nombre de médecins invités à suivre la formation	Abandonné	Le rapport du projet pilote devra contenir une description détaillée de la sélection des médecins invités à participer au coaching					
21	Proportion des médecins ayant accepté l'invitation (i.e. qui se sont inscrits)	Modifié		4.2	Nombre de médecins inscrits à la formation	Monitoring formation	SPVS	Nombre d'inscriptions effectives
22	Proportion des médecins inscrits ayant suivi l'entièreté de la formation	Conservé		4.3	Proportion des médecins inscrits ayant suivi l'entièreté de la formation	Monitoring formation	SPVS	Num.: nombre de médecins ayant suivi l'entièreté de la formation; Dén.: nombre de médecins inscrits à la formation
23	Appréciation de la qualité de la formation	Remplacé	Couvert par l'indicateur 4.4. Ce point peut cependant faire l'objet d'une question dans le questionnaire d'évaluation de la formation afin de faciliter l'interprétation de cet indicateur.					
24	Appréciation de la qualité du matériel	Remplacé						
25	Proportion des médecins formés estimant que la formation leur a fourni les outils suffisants pour orienter et conseiller les patients en matière d'activité physique	Abandonné	Non prioritaire. Il est probablement difficile de répondre à cette question avant d'avoir eu l'occasion de mettre en pratique le coaching auprès de ses patients					

Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
N°	Intitulé	Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
26	Proportion des médecins formés estimant mieux connaître l'offre en matière d'activité physique dans le Tessin, après la formation	Remplacé	Ce point peut faire l'objet d'une question dans le questionnaire de satisfaction et permettre d'interpréter plus finement l'indicateur de satisfaction, mais il ne constituera pas un indicateur en soi					
27	Proportion des médecins formés s'estimant mieux capables d'identifier différents parcours de prise en charge possibles en fonction des besoins des patients	Remplacé	Non prioritaire. Il est probablement difficile de répondre à cette question avant d'avoir eu l'occasion de mettre en pratique le coaching auprès de ses patients					
28	Proportion des médecins formés s'estimant mieux capables de coacher et d'orienter de manière efficace leurs patients en matière d'exercice physique	Remplacé						
29	Proportion des médecins formés estimant que la formation a fait évoluer leur vision de leur rôle, vers davantage de partenariat et de partage de responsabilités avec le patient, en matière de prévention	Remplacé						
30	Proportion des médecins formés estimant que le projet Girasole met en valeur le rôle du MPR	Remplacé						
31	Proportion des médecins formés déclarant qu'ils recommanderaient cette formation à leurs collègues	Conservé	Partiellement couvert par l'indicateur 4.4. L'un des deux indicateurs peut éventuellement être abandonné.	4.4	Proportion des médecins formés déclarant qu'ils recommanderaient cette formation à leurs collègues	Questionnaire d'évaluation de la formation	SPVS	Num.: Nombre de médecins déclarant qu'ils recommanderaient cette formation à leurs collègues; Dén.: Nombre de médecins ayant répondu à cette question.
		Ajouté		4.5	Proportion des médecins formés qui ont une expérience/formation préalable en coaching	Questionnaire préintervention	SPVS	Num.: Nombre de médecins rapportant une expérience/formation préalable de coaching; Dén.: Nombre de médecins ayant répondu à cette question.

Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
N°	Intitulé	Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
		Ajouté		4.6	Intention de mise en œuvre	Questionnaire d'évaluation de la formation	SPVS	Num.: Nombre de médecins déclarant avoir l'intention de mettre en œuvre le coaching Girasole dans leur pratique; Dén.: Nombre de médecins ayant répondu à cette question.

Figure 5 Coaching des patients (phase 3)

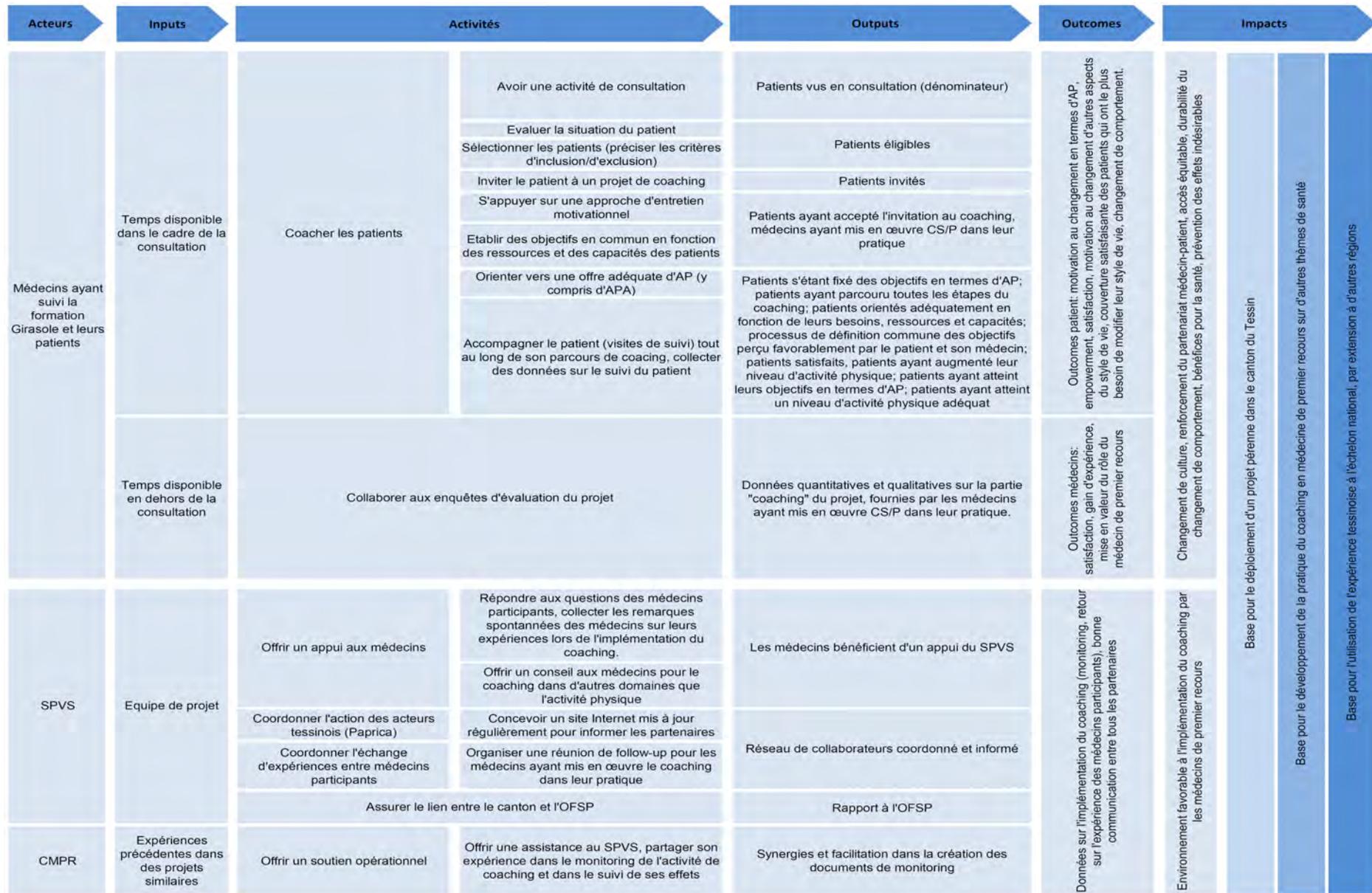


Tableau 4 Indicateurs pour la phase 3 (coaching des patients)

N°	Anciens indicateurs Intitulé	Décision		N°	Intitulé	Nouveaux indicateurs Source	Acteur responsable	Description
		Décision	Commentaire					
32	Temps dont disposent les médecins, en moyenne, dans le cadre de leur consultation, pour faire du coaching chez un patient éligible	Abandonné	Information complémentaire					
33	Disponibilité des assistantes au cabinet pour des tâches administratives dans le cadre du coaching	Abandonné	Information complémentaire					
34	Données sociodémographiques (âge, sexe, type de cabinet) des médecins formés	Conservé	Peut servir à adapter les stratégies de recrutement	5.1	Données sociodémographiques (âge, sexe, type de cabinet) des médecins formés	Registre des médecins participants (Questionnaire rempli lors de l'inscription à la formation)	SPVS	
35	Temps moyen consacré par les médecins formés pour leur activité de consultation au cabinet médical	Abandonné	Information complémentaire					
36	Proportion des médecins estimant que le manque de temps disponible dans le cadre de leur consultation représente un obstacle insurmontable à la mise en place de Girasole dans leur pratique	Abandonné	Information complémentaire, à discuter					
37	Nombre d'offres en activité physique encadrée connues par les médecins	Abandonné	A discuter					
38	Degré de motivation chez les patients pour participer au coaching	Abandonné	Sera couvert par des données qualitatives recueillies lors de la séance de follow-up des médecins participants					
39	Proportion des médecins ayant mis en œuvre le coaching Girasole	Conservé		5.2	Proportion des médecins ayant mis en œuvre le coaching Girasole	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	

N°	Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
	Intitulé		Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
			Ajouté		5.3	Temps consacré au coaching par les médecins participants	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	Durée totale de l'activité, permettant de calculer une durée moyenne de consultation et une durée totale par patient
40	Nombre de patients invités au coaching, par médecin formé		Abandonné	Trop lourd à documenter pour les médecins participants					
41	Proportion des patients ayant accepté d'initier une démarche de coaching Girasole		Conservé		5.4	Proportion des patients ayant accepté d'initier une démarche de coaching Girasole	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	Num.: patients ayant accepté d'initier une démarche de coaching Girasole; dén.: nombre total de patients vus en consultation
42	Proportion des patients se considérant dans les différentes zones (rouge, ou orange, ou verte) par rapport à leurs habitudes en matière d'activité physique lors du bilan initial du coaching		Conservé		5.5	Proportion des patients se considérant dans les différentes zones (rouge, ou orange, ou verte) par rapport à leurs habitudes en matière d'activité physique lors du bilan initial du coaching	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	
43	Proportion des patients s'étant fixé des objectifs en termes d'activité physique		Abandonné	Information complémentaire					
44	Proportion des patients référés à un professionnel en activité physique adaptée (APA) parmi les patients se considérant « dans la zone rouge ou orange » par rapport à leurs habitudes en matière d'activité physique		Abandonné	Information complémentaire					
45	Proportion des patients référés à une autre offre d'activité physique encadrée (hors APA)		Abandonné	Information complémentaire					

Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
N°	Intitulé	Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
46	Proportion de patients estimant avoir progressé par rapport à leur activité physique (zone rouge à zone orange, ou zone rouge à zone verte ou zone orange à zone verte) durant le processus de coaching	Abandonné	Information complémentaire					
47	Proportion de patients estimant avoir régressé par rapport à leur activité physique (zone verte à zone orange, ou zone verte à zone rouge ou zone orange à zone rouge) durant le processus de coaching	Abandonné	Information complémentaire					
48	Proportion de patients estimant ne pas avoir changé de zone par rapport à leur activité physique durant le processus de coaching	Abandonné	Information complémentaire					
49	Proportion des patients ayant atteint leurs objectifs en termes d'activité physique	Conservé		5.6	Proportion des patients ayant atteint leurs objectifs en termes d'activité physique	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	
50	Proportion des patients s'étant fixé des objectifs dans un autre domaine que l'activité physique	Conservé	Informe sur le besoin d'élargir l'offre à d'autres domaines du style de vie	5.7	Proportion des patients s'étant fixé des objectifs dans un autre domaine que l'activité physique	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	
51	Proportion des patients ayant atteint leurs objectifs dans d'autres domaines que l'activité physique	Abandonné	Information complémentaire					
52	Proportion des patients ayant parcouru toutes les étapes du coaching	Conservé		5.8	Proportion des patients ayant parcouru toutes les étapes du coaching	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	
53	Proportion de patients ayant jugé utile l'offre en activité physique encadrée vers laquelle ils ont été adressés par leur médecin	Abandonné	Information complémentaire					
54	Proportion de patients ayant interrompu le coaching en raison d'effets indésirables	Abandonné	Information complémentaire					
55	Gain d'expérience du médecin en termes de coaching	Abandonné	Information complémentaire					

Anciens indicateurs		Décision		Nouveaux indicateurs				
N°	Intitulé	Décision	Commentaire	N°	Intitulé	Source	Acteur responsable	Description
56	Satisfaction du médecin par rapport à la définition commune d'objectifs	Abandonné	Information complémentaire					
57	Satisfaction du patient par rapport à la définition commune d'objectifs	Abandonné	Information complémentaire à l'indicateur général "satisfaction des patients"					
58	Satisfaction générale des patients par rapport au coaching Girasole	Conservé		5.9	Satisfaction générale des patients par rapport au coaching Girasole	Base de données centralisée pour le monitoring du coaching Girasole (modalités à préciser)	SPVS	
59	Satisfaction générale des médecins par rapport au coaching Girasole	Conservé		5.10	Satisfaction générale des médecins par rapport au coaching Girasole	Questionnaire de satisfaction et séance de follow-up	SPVS	

5 Discussion

L'exercice présenté dans ce rapport a permis d'articuler de manière explicite et consensuelle la théorie d'action du projet Girasole. Ce travail représente une base utile à la planification, au déploiement et à l'évaluation ultérieure du projet.

La théorie d'action de Girasole doit être vue comme un outil dynamique destiné à évoluer avec le projet. Elle devra être confrontée aux données et aux processus qui se mettront en place après le déploiement.

Plausibilité : Les buts du projet sont clairs. L'audience est clairement définie. Il existe un consensus entre les participants à l'atelier d'élaboration de la théorie d'action concernant les effets recherchés par le projet Girasole. En ce qui concerne les changements de comportement chez les patients et l'impact sur la santé, la littérature rapporte des résultats mitigés provenant de projets similaires⁴⁻⁸. Les objectifs du projet sont donc ambitieux et représenteront un important défi.

La faisabilité du programme est étayée par les expériences préalables en Suisse du Coaching Santé^{2,3} et de Paprica, ainsi que de nombreuses expériences à l'étranger. Obtenir la participation de partenaires capables d'offrir localement des services en activité physique et des services concernant d'autres axes de Girasole, constituera une étape importante du développement du projet. Cette étape permettra également d'apporter un meilleur éclairage sur la question de la faisabilité.

Le mode de collecte et de centralisation des données cliniques et économiques de la phase 3 (coaching des patients) n'ayant pas encore été établi par l'équipe de projet, il n'a pas été possible à ce stade de proposer des indicateurs cliniques et économiques pour l'évaluation du projet. Le développement de ces indicateurs fera l'objet de discussions entre l'équipe du projet Girasole et les institutions en charge de l'évaluation. Les critères définissant le succès du projet restent également à établir.

Sur base de la théorie d'action présentée dans ce rapport et des indicateurs proposés, et sous réserve de la réalisation de ces prochaines étapes, nous estimons que le projet Girasole devrait être évaluable.

6 Références

- 1 Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation: A Systematic Approach: SAGE Publications; 2003.
- 2 Neuner-Jehle S, Gruninger U, Schmid M. [Health counseling in primary care doctors' offices: a new wind! The Health Coaching Program of the Swiss College of Primary Care Medicine]. *Revue medicale suisse*. 2014 May 14;10(430):1057-61.
- 3 Neuner-Jehle S, Schmid M, Gruninger U. The "Health Coaching" programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. *BMC family practice*. 2013;14:100. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750840/pdf/1471-2296-14-100.pdf>
- 4 Butler CC, Simpson SA, Hood K, Cohen D, Pickles T, Spanou C, et al. Training practitioners to deliver opportunistic multiple behaviour change counselling in primary care: a cluster randomised trial. *BMJ (Clinical research ed)*. 2013;346:f1191. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601942/pdf/bmj.f1191.pdf>
- 5 Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gauden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;12:Cd003267.
- 6 Eakin EG, Brown WJ, Marshall AL, Mummery K, Larsen E. Physical activity promotion in primary care: Bridging the gap between research and practice. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004 11//;27(4):297-303. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379704001898>
- 7 Grandes G, Sanchez A, Sanchez-Pinilla RO, Torcal J, Montoya I, Lizarraga K, et al. Effectiveness of physical activity advice and prescription by physicians in routine primary care: a cluster randomized trial. *Archives of internal medicine*. 2009 Apr 13;169(7):694-701. Available from: http://archinte.jamanetwork.com/data/Journals/INTEMED/22596/loi80208_694_701.pdf
- 8 van Steenkiste B, van der Weijden T, Stoffers HE, Kester AD, Timmermans DR, Grol R. Improving cardiovascular risk management: a randomized, controlled trial on the effect of a decision support tool for patients and physicians. *European journal of cardiovascular prevention and rehabilitation : official journal of the European Society of Cardiology, Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology*. 2007 Feb;14(1):44-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17301626>

7 Annexe: Liste des personnes consultées

Représentants du projet Girasole pour le canton du Tessin

- Martine Bouvier Gallacchi
- Kurt Frei

Représentants de l'OFSP

- Antoine Bonvin
- Alberto Marcacci
- Christine Heuer

Représentants de Coaching santé

- Stefan Neuner
- Margareta Schmid

Représentants de Paprica

- Eva Martin

