

FORMATION PAPRICA

Physical **A**ctivity promotion in **PRI**mary **CA**re



Concept de formation des médecins de premiers recours dans le domaine de la promotion de l'activité physique au cabinet médical

Raphael Bize, Marie-Claude Hofner
Lausanne, novembre 2007

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	3
Structure du projet.....	3
Concept de formation.....	5
1.1 Identification des besoins.....	5
1.2 Buts et objectifs généraux.....	6
1.3 Objectifs spécifiques.....	7
1.4 Moyens d'apprentissages.....	8
1.5 Matériel didactique.....	9
1.6 Contenu.....	9
Format possible.....	10
1.7 évaluation de la formation.....	11
2 Profil du public cible.....	11
2.2 Méthode de recrutement.....	12
2.3 Incitatifs.....	12
3 Organisation.....	12
3.2 Calendrier.....	12
3.3 Secrétariat, soutien logistique, partenariat.....	13
4. Perspectives futures.....	13

INTRODUCTION

STRUCTURE DU PROJET

Suite à une requête adressée à la Commission Fédérale des Sports par le Prof. Jacques Cornuz et le Dr Raphaël Bize, un subside a été octroyé en vue de développer la formation des médecins au conseil en activité physique au cabinet médical, et d'évaluer la faisabilité d'une future étude sur l'efficacité de cette approche. La Commission Fédérale des Sports finance 20% de l'activité du Dr Bize jusqu'à la fin de l'année 2007, et représente l'autorité mandante de ce projet.

Les activités du Dr Bize s'inscrivent pour ce projet dans le cadre d'une collaboration entre la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU) et l'Unité Mouvement et Santé de la Haute Ecole Fédérale de Sports de Macolin (HEFSM). Les **responsables de ce projet** de formation sont les répondants hiérarchiques de ces deux institutions, à savoir le Prof. Jacques Cornuz (Directeur adjoint, médecin-chef, PMU) et le Dr Brian Martin (Responsable Unité Mouvement et Santé, HEFSM).

L'**équipe de projet** en charge des tâches opérationnelles se constitue du Dr Raphaël Bize (Chef de clinique, Polyclinique Médicale Universitaire, Lausanne), de la Dresse Marie-Claude Hofner (Médecin associée, Institut de Médecine Légale, Lausanne), et de Mme Rebekka Surbeck (Chargée de projet, Office Fédéral des Sports (OFSP), Macolin).

Afin de bénéficier d'avis experts, et d'intégrer des perspectives variées (cf. critères de sélection ci-dessous), l'équipe de projet s'entourera d'un **groupe d'accompagnement** (panel d'experts), constitué des personnes suivantes, par ordre alphabétique :

- Dr sc. Fabio Borrani, Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS), Institut des Sciences du Sport et de l'Éducation Physique, UNIL, Lausanne
- Prof. Jean-Bernard Daepfen, Centre de Traitement en Alcoologie (CTA), CHUV, Lausanne
- Dresse Dominique Dürrer-Schutz, Représentante du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR), FMH Médecine général, spéc. en nutrition et obésité
- Dresse Nathalie Farpour-Lambert, Pédiatrie et médecine du sport, HUG, Genève
- M. Jean-Marc Gilliéron, Direction Service des Sports, Université de Lausanne
- Prof. Bengt Kayser, Directeur, Institut des sciences du mouvement et de la médecine du sport, Genève
- M. Jean-Christophe Masson, Secrétaire général, Ligues de la Santé, Lausanne
- Dr phil. Oliver Padlina, Office Fédéral des Sports (OFSP), Macolin et IMSP, Zürich
- M. Fabio Peduzzi, Responsable de projet, Ligues de la Santé, Lausanne
- Dresse Jardena Puder, Endocrinologie, CHUV, Lausanne

Les personnes suivantes ont également accepté de s'associer au projet sans être formellement disponibles pour participer aux séances du groupe d'accompagnement :

- Dr Ueli Grueninger, Secrétaire général du CMPR, Bern
- Dr Stefan Neuner, Représentant du CMPR, Facharzt FMH für Innere Medizin
- Mme Cristiana Fortini, psychologue, Centre de traitement en alcoologie, CHUV
- Dr Johanna Sommer, Cheffe de Clinique, Service de Médecine de Premier Recours, HUG, Genève

- Mme Laetitia Keller-Marchand, Programme de soin « Contrepoids », Dpt de l'enfant et de l'adolescent, HUG, Genève
- Dr Cécile Ciangura, Université Pierre et Marie Curie, Service de Nutrition, Hôtel-Dieu, Paris VI
- Prof. Jean-Michel Oppert, MD, PhD, Université Pierre et Marie Curie, Service de Nutrition, Hôtel-Dieu, Paris VI

Les **compétences et les spécificités recherchées** au sein du groupe d'accompagnement sont les suivantes :

- Représentation du corps professionnel concerné par la formation (CMPR)
- Point de vue d'un(e) médecin généraliste non impliqué(e) dans un thème lié à l'activité physique
- Connaissances, compétences et expérience clinique au cabinet médical
- Connaissances, compétences et expérience en matière de promotion de l'activité physique
- Connaissances, compétences et expérience en matière de pédagogie d'adulte
- Connaissances, compétences et expérience en matière d'entretien motivationnel
- Connaissances, compétences et expérience en matière d'évaluation de programme
- Connaissances, compétences et expérience en matière de sociologie de la santé
- Connaissances des réseaux impliqués dans le domaine de l'activité physique
- Connaissances des réseaux impliqués dans les domaines de la prévention et de la santé publique

L'équipe de projet attend des membres du groupe d'accompagnement qu'ils **s'engagent dans la mesure du possible** à :

- Participer à trois séances plénières d'une durée d'environ 3 heures entre avril 2007 et avril 2008
- Lire et commenter les documents de travail soumis par l'équipe de projet
- Être disponible pour répondre dans leur domaine de compétence aux questions de l'équipe de projet

Rémunération

- Les frais de déplacement seront remboursés sur production des justificatifs
- Les membres du groupe d'accompagnement ayant une activité indépendante seront rémunérés à hauteur de CHF 500.- par séance de 3h. (financement OFSPO, Macolin)

L'équipe de projet, appuyée par le groupe d'accompagnement et la Direction du projet, a comme mission en 2007 de :

- définir les buts et les objectifs généraux de la formation
- élaborer un plan de formation
- définir le contenu du cours de formation
- élaborer le matériel en vue de tester la formation dans une phase pilote
- tester et évaluer le cours auprès des médecins de la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne
- modifier le concept et le matériel en fonction des résultats de l'évaluation
- définir une stratégie de promotion et de développement de la formation

- réaliser au moins une formation dans son format définitif avec une première volée de médecins de premiers recours intéressés
- définir un plan d'évaluation du programme de formation

CONCEPT DE FORMATION

La planification d'une formation nécessite l'examen d'une série de questions, leur analyse et une élaboration de chacun des points présentés ci-dessous.

1.1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1. Des médecins qui seront formés¹⁻⁴
2. Des patients qui bénéficieront des conseils de promotion de l'activité physique^{1,2}
3. Liés à l'activité médicale elle-même (conseil de promotion de l'activité physique)^{3,4}

La conception de cette formation repose sur les expériences et les informations préalablement récoltées lors d'enquêtes qualitatives réalisées auprès de patients, et de médecins de premiers recours en Suisse Romande et en Suisse Alémanique (cf. références en bas de page), sur celles issues d'un développement similaire en tabacologie – désaccoutumance au tabac^{5,6,7}, ainsi que sur celles issues du développement de la formation en entretien motivationnel^{8,9}. Un article de synthèse résume l'ensemble de ces démarches¹⁰.

¹ Marki A, Bauer GB, Angst F, Nigg CR, Gillmann G, Gehring TM. Systematic counselling by general practitioners for promoting physical activity in elderly patients: a feasibility study. *Swiss Med.Wkly.* 2006;136:482-488.

² Ceesay-Egli K, Schmid M, Bauer G. Bewegungsfoerderung bei ueber 65-Jaehrigen im Setting der hausarztlichen Praxis. Schlussbericht. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Zürich. 2005.

³ Bize R, Cornuz J, Martin B. Opinions and attitudes of a sample of Swiss physicians toward physical activity promotion in a primary care setting. *Revue Suisse de Médecine et de Traumatologie du Sport.* 2007;55:97-100.

⁴ Surbeck R, Peduzzi F. Promotion de l'activité physique au cabinet médical – Rapport sur la phase de test des outils et des procédures en Suisse romande. Avril 2007. Rapport disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.hepa.ch/gf/hepa/khm/>.

⁵ Cornuz J, Humair JP, Seematter L, Stoianov R, Van Melle G, Stalder H, Pécoud A. Efficacy of resident training in smoking cessation training: a randomized controlled trial of a program based on application of behavioral therapy and practice with standardized patients. *Ann Intern Med.* 2002;136:429-37.

⁶ Humair JP, Cornuz J. A new curriculum using active learning methods and standardized patients to train residents in smoking cessation. *J Gen Intern Med.* 2003;18:1023-27.

⁷ Pinget C, Martin E, Wasserfallen JB, Humair JP, Cornuz J. Cost-effectiveness of a European primary care physicians training in smoking cessation. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2007 (accepted)

⁸ Daeppen JB, Berdoz D. Motivational interviewing to help patients stop drinking. *Revue du Praticien.* 2006;56:1088-92.

⁹ Berdoz D, Conus MK, Daeppen JB. Helping patients with risky health behaviors: some suggestions for motivational interviewing. *Revue Médicale Suisse.* 2005;1:2453-6.

¹⁰ Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi, Cornuz J, Martin, B. Promotion de l'activité physique au cabinet médical : où en sommes-nous en Suisse ? *Revue Médicale Suisse.* 2007 ; In press

Beaucoup d'efforts ont été investis jusqu'à présent sur le plan international dans l'étude de l'efficacité du conseil en activité physique au cabinet médical grâce au développement de technologies permettant de mesurer de manière plus objective l'activité physique, et à des designs d'études privilégiant la validité interne, comme les essais cliniques randomisés. En complément à ces données, il nous a paru important de récolter également le plus d'informations qualitatives possibles concernant les déterminants de l'applicabilité du concept auprès des médecins et des patients. Ce n'est en effet qu'en suscitant l'adhésion du plus grand nombre d'entre eux que nous pouvons espérer un impact positif et significatif en terme de santé publique.

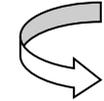
Les barrières principales qui ont été mentionnées par les praticiens sont : le **manque de temps** et le **manque de connaissance** en matière de conseil en activité physique. **L'acceptabilité et la crédibilité** du conseil en activité physique au cabinet médical ont été jugées **bonnes par les patients** interrogés.

Ces résultats ont permis d'élaborer un manuel de formation adapté aux besoins et aux impératifs des médecins ainsi que des brochures pour les patients. Ces documents constituent la base théorique et pratique de la prise en charge des patients sédentaires au cabinet médical, en conformité avec les connaissances reconnues en matière de conseil en activité physique⁸.

1.2 BUTS ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX



Le but du programme « PAPRICA » est à terme, que le conseil au patient en matière d'activité physique fasse partie intégrante de la culture, des connaissances médicales et du savoir-faire clinique de la majorité des médecins praticiens exerçant en suisse. Il est cependant indéniable que ce but ne sera pas atteint par la formation à elle seule, dans le sens où d'autres mesures (visant notamment la modification des conditions structurelles et environnementales) seront nécessaires pour aboutir à un changement durable de la culture médicale et communautaire en matière de lutte contre la sédentarité. Le programme proposera également une formation adaptée au cursus médical pré-gradué.



Le but de la formation « PAPRICA » est de munir une première ligne de médecins praticiens de compétences en matière de conseils en activité physique.

Les objectifs généraux de la formation

A l'issue de cette formation, les participants :

- a. maîtrisent les connaissances théoriques de base concernant les nombreux liens entre activité physique et santé
- b. sont capables de conduire une anamnèse détaillée de l'activité physique du patient et de prescrire une activité physique adaptée
- c. sont capables de décrire les principes, et ont exercé les techniques de l'entretien motivationnel
- d. ont expérimenté les différents niveaux d'intensité d'activité physique et sont capables de donner des exemples d'activités physiques adaptées aux patients
- e. accèdent facilement et en fonction de leurs besoins au contenu du manuel et des brochures pour les patients ; sélectionnent de manière pertinente les autres outils à disposition

⁸ Le manuel de formation des médecins et les brochures pour les patients sont disponibles en format pdf à l'adresse Internet suivante : <http://www.hepa.ch/gf/hepa/khm/>

- f. sont capables d'assurer le maintien de la qualité de leur pratique
- g. sont motivés à promouvoir ce programme dans leurs réseaux professionnels

1.3 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

a. maîtriser les connaissances théoriques de base concernant les nombreux liens entre activité physique et santé

La formation au conseil de promotion de l'activité physique devra viser les modifications suivantes de la pratique des médecins de premiers recours (connaissances, compétences et croyances):

- intégration des données de base en épidémiologie, physiopathologie, et psychologie médicale
- description de la sédentarité et des différents niveaux d'activité physique en lien avec les recommandations internationales
- connaissance et stratification des risques liés à la pratique d'une activité physique
- identification des situations médicales particulières nécessitant une approche spécifique (p.ex.: patient(e)s obèses, patient(e)s souffrant d'arthrose,...)
- confrontation de ses propres pratiques et convictions avec les données sur l'efficacité et l'impact du conseil médical en la matière

b. être capable de conduire une anamnèse détaillée de l'activité physique du patient

- identification pour chaque praticien des opportunités propices à la pratique du conseil en activité physique
- connaissance des techniques pour obtenir une description rapide et détaillée de l'activité physique du patient
- identification des ressources dont le patient dispose pour accroître son activité physique intégrée à la vie quotidienne
- organisation de la pratique pour faciliter le dépistage de la sédentarité

c. être capable de décrire les principes, et d'exercer les techniques de l'entretien motivationnel

- identification des façons d'entrer en matière permettant une bonne intégration du conseil en activité physique dans le cadre d'une consultation de médecine générale
- description du processus de changement de comportement par stades de motivation et identification des stades motivationnels du patient sédentaire
- offre d'une intervention individualisée, adaptée à la motivation et au contexte spécifique de chaque patient (conseils et un suivi adaptés à l'état de motivation face à l'initiation d'une activité physique):
 - i. informer et sensibiliser les patients en pré contemplation
 - ii. mener un entretien motivationnel avec des patients en intention
 - iii. aider au changement les patients en préparation et action

iv. prévenir la rechute chez les patients en action et consolidation

d. expérimenter les différents niveaux d'intensité d'activité physique et être capable de donner des exemples d'activités physiques adaptées aux patients

- identifier et ressentir, lors d'une séance animée par un spécialiste en activité physique, les différents niveaux d'intensité d'activité physique, et identifier des moyens simples pour atteindre ces intensités
- discuter les avantages et les inconvénients d'utiliser la mesure de la fréquence cardiaque comme indicateur de l'intensité de l'effort
- discuter les avantages et les inconvénients d'utiliser un podomètre pour documenter la pratique de l'activité physique du patient
- être capable de mettre en lien de manière chiffrée les différents indicateurs d'activité physique

e. accéder facilement et en fonction des besoins au contenu du manuel et des brochures pour les patients ; sélectionner de manière pertinente les autres outils à disposition

- se familiariser avec la structure, et le contenu du manuel de formation (partie principale regroupant les "connaissances de base", et annexes pour "ceux qui veulent en savoir plus")
- se familiariser avec les différentes utilisations possibles du manuel
- se familiariser avec la structure et le contenu des brochures pour les patients
- se familiariser avec les différentes utilisations possibles des brochures pour les patients
- se familiariser avec les autres outils en option (feuille de prescription de l'activité physique, liste des activités physiques par région, sites Internet, encart plastifié pour illustrer les messages principaux face au patient)

f. être capables d'assurer le maintien de la qualité de la pratique

Les médecins devront être capables de :

- accéder aux ressources de documentation et d'informations d'une manière efficace
- intégrer de manière critique au contenu de leur formation les savoirs actualisés, et adapter régulièrement leur pratique
- sélectionner les contenus à mettre en œuvre, en fonction du type de patient

g. promouvoir ce programme dans les réseaux professionnels

- être convaincu de l'importance de l'enjeu de santé publique que le domaine représente
- être informé sur les moyens d'obtenir le matériel nécessaire au conseil en activité physique

1.4 MOYENS D'APPRENTISSAGES

Lors de l'élaboration du programme de formation lui-même, une grande attention doit être portée à la sélection des moyens pédagogiques. Ils doivent être **performants** (temps mis à disposition de

l'apprentissage versus précision et durabilité de la modification des comportements attendus) et **réflexifs** (« l'analyse de la séquence d'apprentissage à laquelle on participe permet d'apprendre à identifier les barrières à la mise en œuvre du conseil »).

Par exemple pour les connaissances de base une simple mise à niveau peut être suffisante, ce qui peut donner une séquence de ce type : procéder à un bilan des connaissances et à une étude de représentation afin de combler les éventuelles incertitudes et d'identifier les fausses croyances, apporter des réponses, des compléments et des correctifs rapides, strictement limités aux besoins identifiés pour chaque participant du groupe.

1.5 MATÉRIEL DIDACTIQUE

Comme mentionné plus haut, nous disposons déjà pour ce projet d'un manuel de formation destiné aux médecins ainsi que de brochures pour les patients. Ces documents ont fait l'objet d'évaluations préalables.

Il s'agira de développer pour l'animation de la formation elle-même et selon les choix pédagogiques opérés, les documents complémentaires suivants : des photos d'activités physiques diverses pour l'étude des représentations, une vidéo pour la démonstration d'un entretien de conseil en activité physique, des questionnaires de mise à niveau et d'évaluation, etc.

Une **liste** des ressources d'actualisation des connaissances (adresses de sites Internet, littérature à consulter, personnes ressources, sociétés et associations de référence, etc.) sera également mis à disposition des médecins pour le conseil en activité physique.

De manière générale, les moyens pédagogiques engagés se réfèrent aux principes de la pédagogie d'adulte, soit :

- pédagogie active, centrée sur les besoins des participants et la valorisation des ressources des participants
- dynamique utilisant le groupe de pairs comme activateur de l'apprentissage
- pertinence en regard de ce qu'il faut transmettre et des comportements qu'il s'agit de changer : savoir - savoir être - savoir faire
- sélection du moyen pédagogique le mieux adapté aux besoins des participants et aux ressources des enseignants

1.6 CONTENU

La formation abordera au moins les contenus suivants :

- Etude des représentations et des croyances vis à vis l'activité physique
- Mise à niveau théorique sur les nombreux liens entre activité physique et santé
- Sensibilisation/formation aux techniques de l'entretien motivationnel
- Expérimentation des niveaux d'activité physique, selon les principes développés dans les cours « Allez hop ! »
- Une présentation du matériel didactique déjà disponible

Il serait judicieux que la formation soit compatible avec le concept « Coaching Santé »⁹ développé par le Collège de médecine de premier recours (CMPR). Il devrait également s'intégrer dans le programme de formation continue des médecins suisses en prévention clinique « Eviprev », actuellement développé par un groupe de médecins suisses à propos duquel le CMPR a montré de l'intérêt.

FORMAT POSSIBLE

Durée: 4h réparties selon les séquences suivantes :

INTRODUCTION

- a) Présentation des animateurs, du déroulement, et des objectifs de la formation – 15 min (binôme modérateur et spécialiste du domaine)

MODULE I : REPRESENTATIONS ET CONNAISSANCES THEORIQUES

- b) Présentation des participants, qui choisissent une image parmi un set de photos pour illustrer leur vision du thème « activité physique », et expriment leurs attentes par rapport au cours – 15 min
- c) Mise à niveau théoriques, adaptées aux connaissances des participants. Un bilan des connaissances aura été réalisé avant la formation par l'intermédiaire d'un questionnaire rempli de manière anonyme sur Internet. Les réponses aux questions seront fournies au fur et à mesure du remplissage du questionnaire – 20 min

MODULE II : ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

- d) présentation de deux séquences vidéo de 7 minutes, simulant deux entretiens faisant recours à une approche différente entre un médecin généraliste et un patient sédentaire ; les participants identifient quelques « outils » caractéristiques de l'entretien motivationnel - 40 min
- e) Exercice par groupe de 3 (1 observateur, 1 participant jouant le rôle du patient, et 1 participant jouant le rôle du médecin) ; le patient est soit demandeur de conseils « clés-en-main », soit relativement passif dans la relation ; le médecin a pour mission d'utiliser les techniques de l'entretien motivationnel pour aider le patient à trouver des solutions par lui-même – 20 min
- f) Alternativement au point (e) : Un des animateur joue le rôle d'un patient sédentaire, et chaque participant interagit à tour de rôle avec le patient, dans le but d'accroître sa motivation à changer de comportement. Les autres participants sont invités à donner « un coup de main » en cas de résistance de la part du patient. L'expert commente et fournit des pistes pour accroître le côté « motivationnel » de l'entretien – 20 min

PAUSE – 10 min

⁹ Description du concept disponible à l'adresse Internet suivante : http://www.healthproject.ch/index-de.php?frameset=7&address_id=11&detail=678&d3ef6cef6c733e3d849d07836223dace

MODULE III : ACTIVITÉ PHYSIQUE

- g) les participants seront invités à expérimenter les différents niveaux d'intensité d'activité physique (léger, modéré, élevé), ainsi que la façon dont l'activité physique peut être intégrée à la vie quotidienne. Ils testeront également différents indicateurs d'intensité de l'activité physique (échelle de Borg, fréquence cardiaque, essoufflement, vitesse de marche, etc.) – 40 min

PAUSE – 10 min

MODULE IV : INTEGRATION, MISE EN PRATIQUE

- h) Brève présentation du matériel disponible pour le conseil, et de ses différentes utilisations possibles ; utilisation de vignettes cliniques pour la mise en situation ; les participants testent l'accès au contenu du manuel et des brochures en fonction de leurs besoins ; les participants pratiquent un entretien de conseil en activité physique par binôme – 60 min

SYNTHESE – EVALUATION – AU REVOIR – 10 min

Lieu: Dans un site permettant de réunir les participants dans une salle de cours, d'effectuer des jeux de rôles, et permettant ensuite la pratique d'une activité physique en plein air (par exemple UNIL, Dorigny).

Nombre de participants : groupe de 10-15 au maximum.

Nombre d'enseignants : 4 enseignants, soit au moins un spécialiste du domaine « activité physique et santé publique », un spécialiste de l'entretien motivationnel, un médecin de premier recours, et un maître de sport universitaire.

1.7 ÉVALUATION DE LA FORMATION

Evaluation immédiate :

Le protocole d'évaluation développé dans le cadre de l'élaboration du programme de formation doit permettre de donner des informations sur les apprentissages effectués (questionnaire sur les connaissances initiales administré à nouveau à la fin de la demi-journée pour comparaison), les performances des formateurs/animateurs et le concept de formation en tant que tel (questionnaire sur la qualité de la formation).

Evaluation à distance (4 mois après la formation reçue) :

Cette évaluation devra investiguer ce que les médecins ont retenus de leur formation, ce qu'ils ont utilisé comme matériel pour le conseil, ce qui a été apprécié, ce qui a posé problème, les surprises et réactions inattendues, accueil par les patients, niveau de compréhension des brochures, etc. Elle devra également renseigner sur les besoins futurs des médecins.

2 PROFIL DU PUBLIC CIBLE

Les candidats à la formation sont des médecins, ayant une **activité clinique** assimilable à une pratique en **cabinet médical**.

Ils sont **disponibles** pour la formation et pour un feed-back (soit par questionnaire, soit par entretien téléphonique ou autre, à discuter) sur leur activité de conseil au cabinet dans le semestre qui suit la formation.

2.2 MÉTHODE DE RECRUTEMENT.

Les médecins seront recrutés via des réseaux déjà existants : le collège de médecine de premier recours, les sociétés cantonales, les réseaux de médecins spécialistes, les groupes “ autogérés ” de médecins praticiens, les polycliniques universitaires de médecine et les unités/instituts de médecine générale, lieux de formation des futurs médecins de premier recours, ainsi que les cercles de qualité, un réseau d’experts en activité physique, etc. Des annonces sont faites dans les journaux professionnels afin de promouvoir la formation.

2.3 INCITATIFS

2.3.1 Validation

Une demande d’accréditation sera déposée auprès de Bureau de la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) de la FMH.

Idéalement, la formation devrait aboutir à l’obtention d’un certificat, ce qui inciterait les médecins à s’inscrire et augmenterait leur position d’expert dans le domaine. Le type de certificat est à définir.

2.3.2 « Récompenses »

Un podomètre (env. CHF 20.- par unité) sera offert aux participants à titre didactique et incitatif.

2.3.3 Facilité d’accès

Le lieu du cours devra être suffisamment central et accessible (places de parc) pour permettre aux médecins de s’y rendre facilement en transports publics ou en voiture.

2.3.4 Gratuité

La gratuité du cours pourrait également contribuer à en accroître la popularité.

3 ORGANISATION

3.2 CALENDRIER

3.2.1 Elaboration d’un concept et d’un programme de formation (avril-décembre 2007)

L’équipe de projet élabore un **concept** de formation (présent document) qui sera soumis en mai 2007 pour première relecture au Dr Brian Martin et au Prof. Jacques Cornuz (responsables du projet), puis soumis au panel d’experts pour discussion en juin 2007. Le concept sera ensuite adapté et développé en conséquence, de juillet à décembre 2007. En parallèle, les collaborations futures seront précisées, un budget sera élaboré, et une recherche de financement sera entreprise de manière à assurer la poursuite du projet.

3.2.2 Mise en œuvre de la formation de médecin (janvier à mars 2008)

Une formation pilote auprès des médecins assistants de la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne est organisée avec 5-10 participants, en janvier 2008. L'enseignement est assuré par un spécialiste dans le domaine « activité physique et santé publique », un spécialiste en entretien motivationnel, un médecin de premier recours, ainsi que par un maître de sport universitaire. Les adaptations nécessaires seront apportées à la suite de cette première expérience.

3.2.3 Formation des médecins de premier recours (printemps 2008)

Il est prévu de former les premières volées de médecins de premier recours au printemps 2008.

Ceux-ci contribueront à l'évaluation du cours.

3.2.4 Evaluation à distance (été 2008)

Un questionnaire auto administré envoyé par la poste 4 mois après la formation, permettra de renseigner sur la rétention des apprentissages, les conditions de mise en pratique du conseil au cabinet, et les besoins des praticiens.

3.2.5 Concept définitif (été-automne 2008)

Le concept définitif est élaboré sur la base des évaluations immédiates et à distance des premières volées, et des remarques du groupe d'accompagnement.

3.3 SECRÉTARIAT, SOUTIEN LOGISTIQUE, PARTENARIAT

Un partenaire soutenu par un secrétariat est désigné pour l'organisation pratique de la formation. Il est responsable de la promotion, des inscriptions, de la location des salles, de la préparation du matériel ainsi que des aspects financiers liés à cette formation. Il dispose d'un matériel de promotion.

D'autres partenariats seront envisagés avec les milieux actifs dans la promotion de l'activité physique ou des domaines voisins (par ex. nutrition, éducation médicale, maladies chroniques, programmes qualités).

4. PERSPECTIVES FUTURES

4.1 Budget

L'élaboration du programme de formation et du matériel didactique, ainsi que l'évaluation de l'ensemble du projet font l'objet d'un mandat dont le budget doit être précisé. Des démarches sont effectuées pour faire en sorte que tous ces frais soient couverts. Il convient de définir précisément qui financera ces différents postes.

Le budget du cours devra être calculé en tenant compte de la rémunération des enseignants et des animateurs, des frais de location de salle, et des frais liés au matériel et à l'organisation.