

Promotion de l'activité physique en cabinet médical

Source

Lestage K et coll. (2014) **Promotion de l'activité physique en cabinet médical**. Actualité médicale (à paraître).

Les médecins de famille peuvent jouer un rôle clé dans la promotion d'un mode de vie physiquement actif auprès de leurs patients. D'autant plus que ces derniers les perçoivent comme la source la plus crédible d'information en matière de santé.

L'efficacité des interventions préventives des médecins de famille a fait l'objet d'un grand nombre de recherches. Si plusieurs ont permis d'observer leur influence sur le niveau d'activité physique de patients symptomatiques et non symptomatiques, d'autres ont constaté que l'effet était de courte durée.

L'enquête de Petrella et coll. (2007) a montré que seulement 26 % des médecins omnipraticiens canadiens abordaient la question de l'activité physique avec leurs patients, et que seulement 10 % les dirigeaient vers des services spécialisés dans le domaine.

Au Québec, en 2011, deux médecins sur cinq (40 %) faisaient de la sensibilisation et de la promotion de l'activité physique auprès de la majorité de leurs patients, bien que 98 % d'entre eux aient affirmé que cela fait partie des responsabilités liées à leur profession (Lestage 2012). Les médecins du Québec qui sont les plus susceptibles de faire, sur une base préventive, de la sensibilisation et de la promotion de l'activité physique auprès de leurs patients sont ceux qui :

- ont plus de neuf ans d'expérience;
- sont moins touchés par une surcharge de travail;
- ont l'impression d'être relativement efficaces dans leurs interventions de sensibilisation et de promotion de l'activité physique;
- font eux-mêmes de l'activité physique de façon régulière (Lestage 2012).

Toutefois, la majorité des médecins se sentent peu efficaces lorsqu'ils tentent de convaincre leurs patients d'adopter un mode de vie physiquement actif. Ils semblent par ailleurs davantage portés à recommander l'activité physique aux personnes atteintes de certaines

maladies, notamment le diabète et l'hypertension artérielle (Lestage 2012).

Certains freins sont régulièrement mentionnés lorsqu'il est question d'expliquer le faible « taux de participation » des médecins omnipraticiens à la sensibilisation et à la promotion de l'activité physique. Ceux qui ressortent le plus souvent sont le manque de temps, de ressources, de formation continue, d'outils promotionnels ou de rémunération, ainsi que le manque d'intérêt manifesté par les patients.

Patients atteints d'au moins une maladie chronique

Une équipe de chercheurs québécois (Hudon et coll. 2008) a effectué une revue de littérature sur l'efficacité de la sensibilisation et de la promotion de l'activité physique auprès de patients atteints d'au moins une maladie chronique. Ils ont analysé les résultats de trois études. Dans deux d'entre elles, aucune amélioration du niveau de pratique d'activités physiques n'avait été observée chez des patients à qui leur médecin avait recommandé de faire régulièrement de l'exercice.

La troisième recherche, où des interventions d'infirmières cliniciennes se sont ajoutées aux conseils donnés par les médecins, a révélé des effets significatifs à court terme. Malgré ces résultats positifs, les auteurs ont conclu qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes pour affirmer l'efficacité des interventions de sensibilisation et de promotion de l'activité physique des médecins auprès de patients souffrant d'au moins une maladie chronique.

Approche pluridisciplinaire

Selon plusieurs études, une augmentation permanente du niveau de pratique d'activités physiques est plus susceptible de se produire si les patients sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire (médecins et autres professionnels de la santé). Cette approche gagnante comporte plusieurs éléments, dont une période de counseling, la remise d'un programme d'activités physiques et des rendez-vous de suivi.

Certaines études recensées par Tulloch et coll. (2006) ont montré le succès obtenu par d'autres types de professionnels de la santé qui assistent les médecins dans la sensibilisation et la promotion de l'activité physique. Ce succès pourrait être attribué au fait que les périodes de counseling sont plus longues (20 à 40 minutes) que le temps consacré par le médecin à l'activité physique lors d'une consultation (2 à 5 minutes), ou qu'elles sont animées par du personnel plus apte à susciter des changements dans les habitudes de vie.

En somme, pour être réellement efficaces, la sensibilisation et la promotion de l'activité physique en cabinet médical devraient reposer sur un travail interdisciplinaire.

Importance d'un suivi

Si certaines études ont fait ressortir une augmentation du niveau de pratique d'activités physiques et une amélioration de la condition physique des patients à qui leur médecin a recommandé de faire de l'exercice, la plupart des recherches indiquent que ces effets positifs s'amenuisent avec le temps. Cela révèle l'importance des stratégies de suivi : activités de sensibilisation et de promotion de l'activité physique à intervalles réguliers, suivis téléphoniques ou par Internet, séances de groupe et combinaison de ces stratégies.

Dans une revue de littérature (Orrow et coll. 2012), douze mois après la première séance de sensibilisation et de promotion de l'activité physique :

- pratiquement toutes les études recensées (treize) indiquaient un effet relativement faible ou moyen sur le niveau d'activité physique des patients;
- quatre recherches ont rapporté un effet positif moyen, mais non significatif, sur la condition cardiovasculaire des patients;
- trois études n'ont fait ressortir aucun effet significatif d'une prescription d'activités physiques sur le comportement des patients.

Les médecins omnipraticiens qui sensibilisent leurs patients à l'importance de l'activité physique contribuent, certes, à modifier leur niveau de pratique d'activités physiques, mais seulement à court terme. La solution à moyen et à long terme, pour améliorer l'efficacité de leurs actions de sensibilisation et de promotion de l'activité physique se résume ainsi : un counseling plus intensif sur l'activité physique, des prescriptions d'activités physiques, et diriger les patients vers un autre type de professionnel, par exemple un kinésologue.

Références et lectures suggérées

Hudon C, M Fortin et H Soubhi (2008) **Single risk factor interventions to promote physical activity among patients with chronic diseases.** Can Fam Physician 54:1130-7.

Lestage K (2012) **Les médecins omnipraticiens et la promotion de l'activité physique auprès de leurs patients.** Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Science (M.Sc.) en sciences de l'activité physique.

Orow G et coll. (2012) **Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** BMJ 344:e1-17.

Petrella RJ, CN Lattanzio et TJ Overend (2007) **Physical activity counseling and prescription among Canadian primary care physicians.** Arch Intern Med 167:1774-81.

Kim Lestage, Suzanne Laberge, Guy Thibault et François Croteau