

LE CONSEIL EN ACTIVITÉ PHYSIQUE EN SOIN PRIMAIRE :

Etude descriptive de la pratique des médecins généralistes d'Ile de France

Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en médecine
présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2014

Julien COLLÉ

Président de jury : Pr J-P. RICHALET
Directeur de thèse : Dr F. LHUISSIER

Plan

- Introduction
- Objectifs
- Matériel et méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Activité Physique

« Tout mouvement corporel {...} entraînant
une augmentation de la dépense
énergétique au-dessus de la dépense de
repos. » (OMS)

- Travail
- Transport
- Tâches ménagères
- Loisirs

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Bénéfices

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

- Mortalité : de -2% à 58%
- Cardio-vasculaire : diminution de l'incidence des événements coronariens (1)
- AOMI : améliore temps de marche et temps de marche indolore (2)
- Diabète type 2 : -0,89% HbA_{1c} (3)
- Dyslipidémie : -5% LDL-c, +4,6% HDL-c (4)
- HTA : -6,9/-4,9 mmHg (5)
- Obésité : meilleur maintien pondérale associée à un régime (6)

(1) Wagner A, Circulation, 2002;

(2) Lane R, Cochrane Database Syst Rev. 2014

(3) Umpierre D, JAMA, 2011

(4) Leon AS, Metabolism, 2000

(5) Cornelissen VA, Hypertension, 2005

(6) Ciangura C, Médecine Mal Métaboliques, 2009

Bénéfices

- BPCO :

- -21% de survenue chez les fumeurs

- -25% de décès et -30% d'hospitalisation si BPCO installée (1)

- Asthme : tolérance à l'effort améliorée (2)

(1) Garcia-Aymerich J, Am J Respir Crit Care Med., 2007

(2) Satta A, J Sports Med Phys Fitness., 2000

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Bénéfices

- Cancer colo-rectal et cancer du sein
- Diminution du risque en prévention primaire
 - Colo-rectal : -50%
 - Sein : de -20% à -80%
- Augmentation de la survie liée au cancer et diminution du risque de récurrence
 - Colo-rectal : -50% de récurrence
 - Sein : de -20% à -50% de récurrence

Bénéfices

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

- Santé mentale :
 - Anxiété: diminution
 - Dépression: diminution du risque de rechute
 - Troubles du sommeil
- Autres pathologies chroniques :
 - Arthrose
 - Ostéoporose : limite décroissance osseuse
 - Lombalgie chronique : diminue douleur et risque de récidence
 - Polyarthrite rhumatoïde : diminue fatigue et incapacité
 - SEP : améliore qualité de vie
 - Fibromyalgie : améliore capacité fonctionnelle et bien-être

Recommandations OMS

Introduction

Objectifs

- Activité d'endurance modérée : 150 minutes/semaine

Méthode

- Activité d'endurance soutenue : 75 minutes/semaine

Résultats

- Renforcement musculaire : 2 jours/semaine

Discussion

Conclusion

Mesures de conseil en MG

Introduction

Objectifs

- **Tabac : Conseil minimal**

- +2% de sevrages à long terme, 75 000 arrêts supplémentaires / an en France (1)
- abordé par 63,2% des MG (2)

Méthode

- **Alcool : Intervention brève**

- -25% de consommation
- 23% des MG chez le patient tout venant et 72,7% des MG chez les patients « à risque » (2)

Résultats

- **Nutrition : «Manger-Bouger»**

- 40% des consultations (3)

(1) Raw, Thorax, 1998
(2) Baromètre santé médecins généralistes, INVS, 2009

(3) Covi-Crochet, Etude Nutrimège, 2009

(4) INCa-BVA, Médecins généralistes et dépistage des cancers, 2010

Discussion

Conclusion

Introduction

Objectifs

- Importance de l'AP en tant que mesure préventive
- Importance de la prévention par le conseil en MG

Méthode

Résultats

- 56% des MG considèrent qu'inciter l'AP fait partie de leur rôle (1)
- 84% considèrent que c'est un sujet important (2)

Discussion

Conclusion

(1) Baromètre santé médecins généralistes, INVS, 2009
(2) Hébert ET et al., Br J Sports Med., 2012;46(9):625-31

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

- Objectif primaire :

- Modalités d'évaluation du niveau d'AP des patients par les MG, et des conseils délivrés

- Objectifs secondaires :

- Importance de la promotion de l'AP pour les MG ?
- Nécessité d'un outil d'aide à l'évaluation et au conseil ?
- Modalités de suivi en cas de conseil en AP ?
- Connaissance des recommandations par les MG ?
- Evaluer le lien existant entre les MG et les services d'évaluation et de conseil en AP ?

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Méthode

Population – Critères d'inclusion

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



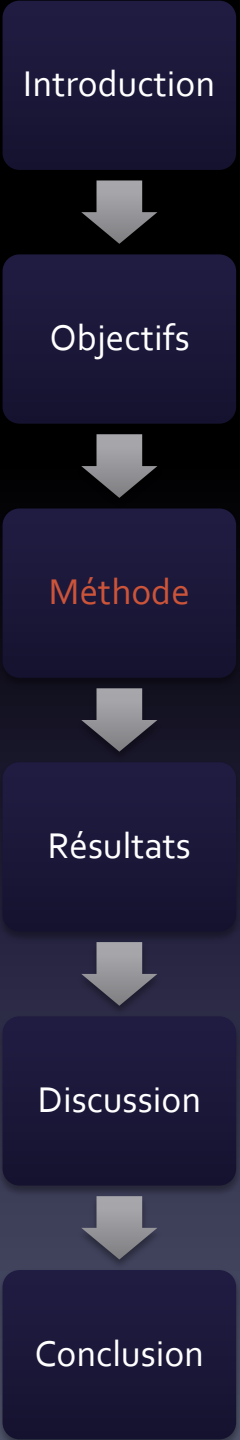
Discussion



Conclusion

- MG installés ou remplaçants
- Exerçant en Ile de France
- Activité principale en soins primaires
- Libéraux ou salariés

Intervention – Questionnaire



- Informatique (Google Formulaire)
- 31 questions
- 4 parties :
 - Evaluation du niveau d'AP
 - Habitudes de conseils en AP
 - Mise en place et suivi du conseil
 - Connaissance des recommandations par les MG

Intervention – Questionnaire

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

- Diffusion électronique
- SAMI du Val de Marne
- 462 MG
- Recueil du 5/10/14 au 12/10/14

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats

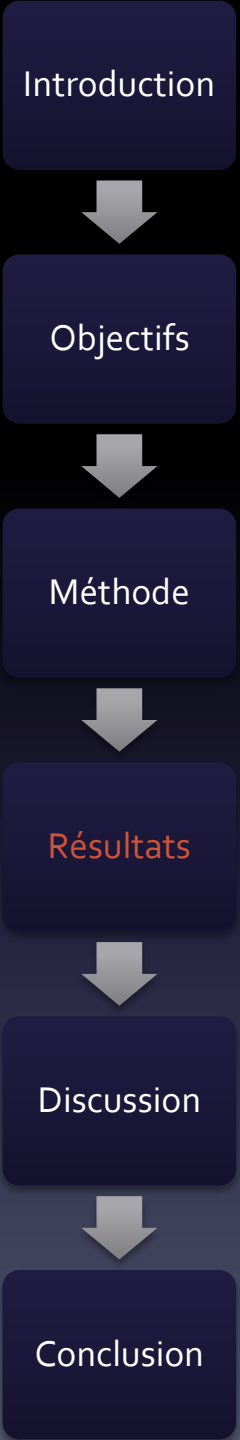


Discussion



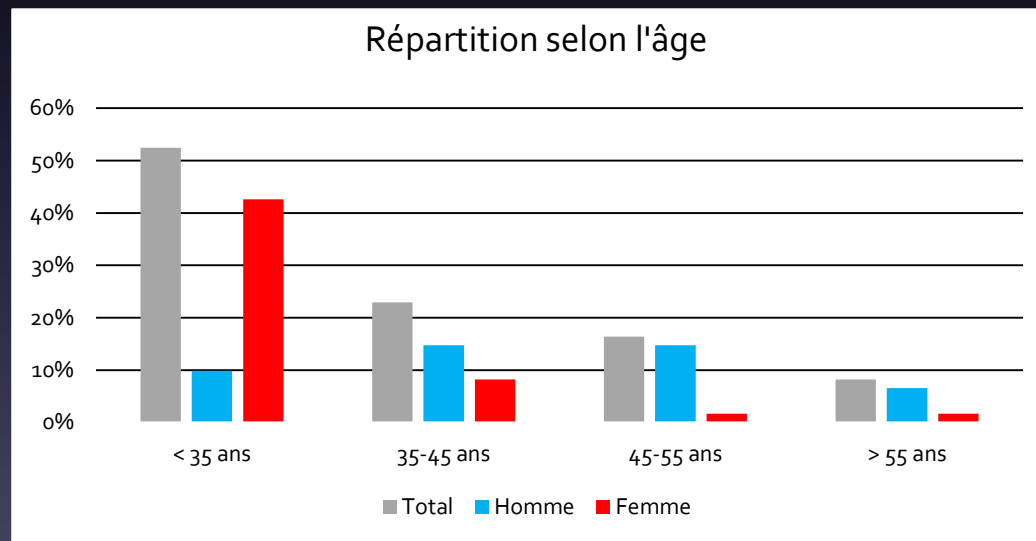
Conclusion

Résultats



Population :

- 61 MG (13% retours)
- 54% de femmes / 46% d'hommes
- Val de Marne (46%)
- Exercice individuel (56%)
- Peu formé en médecine du sport et dans le conseil en AP



Introduction

Population :

Objectifs

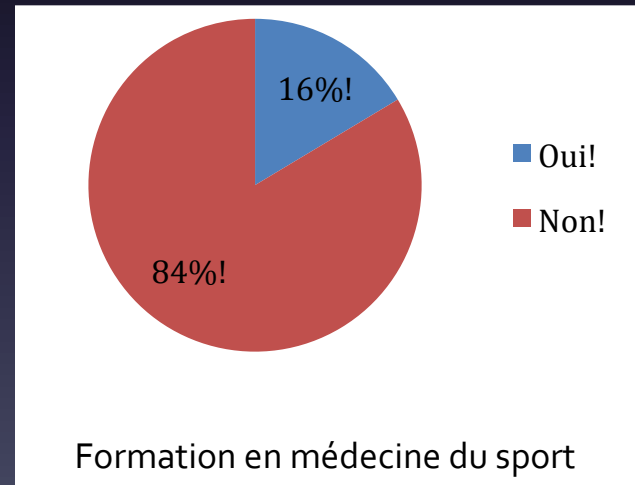
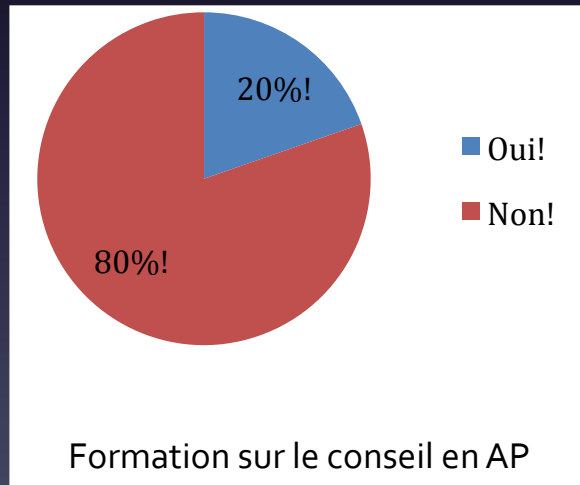
Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

- 61 MG (13% retours)
- 54% de femmes / 46% d'hommes
- Val de Marne (46%)
- Exercice individuel (56%)
- Peu formé dans le conseil en AP et en médecine du sport



Concernant l'évaluation des patients :

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

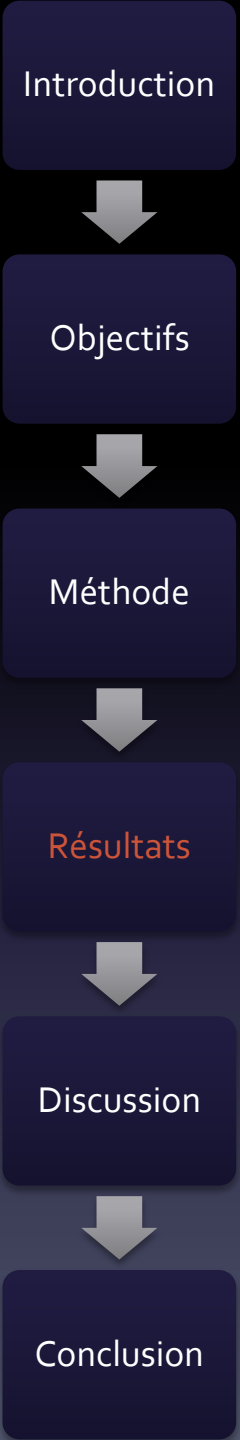
Conclusion

Concernant l'évaluation des patients :

- Fréquente

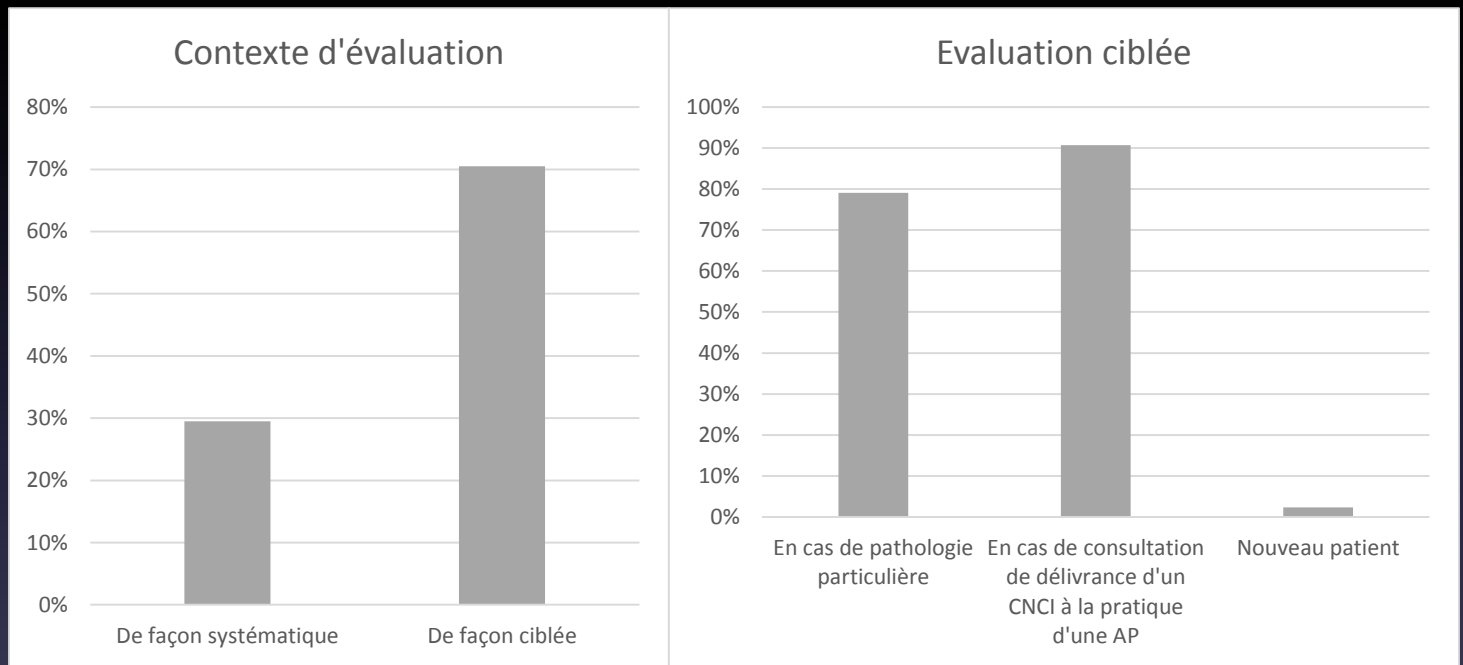
Fréquence	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Jamais	0	0%	[0 – 0]
Rarement	10	16%	[7.1 – 25.7]
Assez souvent	28	46%	[33.4 – 58.4]
Souvent	19	31%	[19.5 – 42.8]
Très souvent	4	7%	[0.3 – 12.8]
Total répondants	61	100%	

Fréquence d'évaluation de l'AP



Concernant l'évaluation des patients :

- Fréquente
- Ciblée



Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Concernant l'évaluation des patients :

- Fréquente
- Ciblée
 - **sauf si formation en médecine du sport**

Formation en médecine du sport	Systématiquement	Contexte particulier	Total
Oui	5 (50%)	5 (50%)	10
Non	7 (14%)	44 (86%)	51
Total	12	49	

***p= 0.01**

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Concernant l'évaluation des patients :

- Fréquente
- Ciblée
 - sauf si formation en médecine du sport
- Interrogatoire

Méthode	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Interrogatoire	59	97%	[92.3 – 100]
Examen clinique	26	43%	[30.2 – 55.0]
Journal d'auto-recueil	1	2%	[0 – 4.8]
Questionnaire standardisé	1	2%	[0 – 4.8]
Actimètre	0	0%	[0 – 0]
Podomètre	1	2%	[0 – 4.8]
Cardiofréquencemètre	5	8%	[1.3 – 15.1]
Total répondants	61		

Méthodes d'évaluation

Concernant les conseils donnés :

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

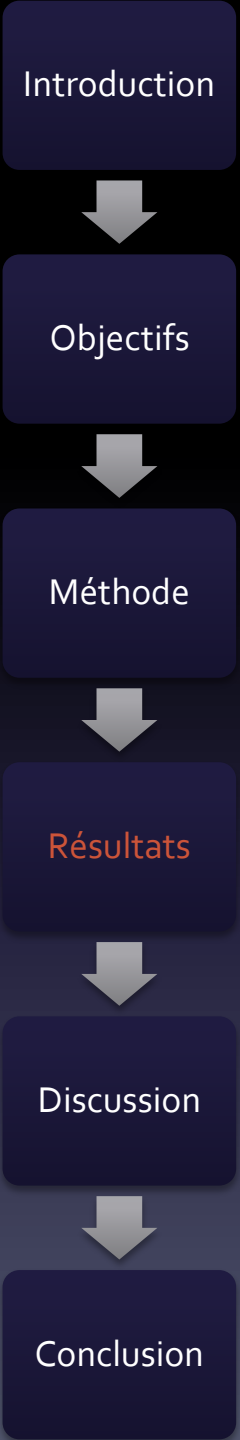
Conclusion

Concernant les conseils donnés :

- Manque de connaissance des recommandations OMS

Recommandations connues	Effectifs	Pourcentage	IC 95%
Aucune	27	44%	[31.8 – 56.7]
1 sur 3	26	43%	[30.2 – 55.0]
2 sur 3	6	10%	[2.4 – 17.3]
3 sur 3	2	3%	[0.0 – 7.7]
Total répondants	61		

Répartition des réponses



Concernant les conseils donnés :

- Manque de connaissance des recommandations OMS
- **Orientés par la pathologie**, principalement métaboliques et cardio-vasculaire

Réponse	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	57	93%	[87.2 – 99.7]
Non	4	7%	[0.3 – 12.8]
Total	61	100%	
répondants			

Y a-t'il une ou des pathologies vous incitant à conseiller les AP ?

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

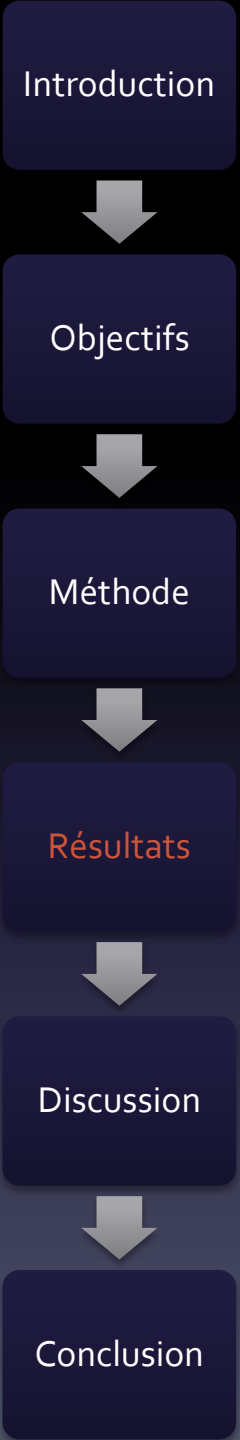
Conclusion

Concernant les conseils donnés :

- Orientés par la pathologie, **principalement métaboliques et cardio-vasculaire**

Pathologies	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Obésité	59	97%	[92.3 – 100]
Diabète	57	93%	[87.2 – 99.7]
Affections cardio-vasculaires	55	90%	[82.7 – 97.6]
Hypercholestérolémie	46	75%	[64.6 – 86.2]
Syndrome anxieux ou dépressif	44	72%	[60.9 – 83.4]
Pathologies rhumatismales	31	51%	[38.3 – 63.4]
Affections respiratoires	26	43%	[30.2 – 55.0]
Syndrome fibromyalgique	18	30%	[18.1 – 41.0]
Affections neurologiques	12	20%	[9.7 – 29.6]
Pathologies tumorales	9	15%	[5.9 – 23.7]
Sédentarité	1	2%	[0 – 4.8]
Asthénie	1	2%	[0 – 4.8]
Total répondants	61		

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

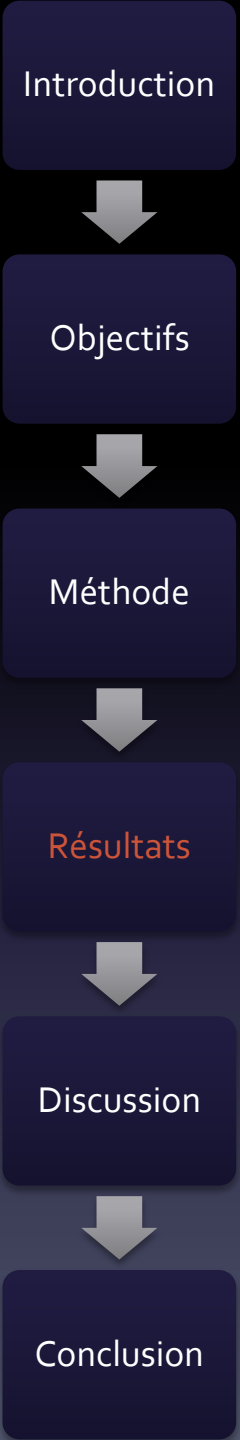


Concernant les conseils donnés :

- Manque de connaissance des recommandations OMS
- Orientés par la pathologie, principalement métaboliques et cardio-vasculaire
- **Activité d'endurance modérée**

Type d'AP	Effectifs	Pourcentage	IC 95%
Activité d'endurance modérée	60	98%	[95.2 – 100]
Exercices d'assouplissement	35	57%	[45.0 – 69.8]
Travail de renforcement musculaire	33	54%	[41.6 – 66.6]
Activité soutenue	6	10%	[2.4 – 17.3]
Exercices d'équilibre	2	3%	[0 – 7.7]
Total répondants	61		

Quel type d'AP conseillez-vous à vos patients ?



Concernant les conseils donnés :

- Manque de connaissance des recommandations OMS
- Orientés par la pathologie, principalement métaboliques et cardio-vasculaire
- Activité d'endurance modérée
- **Individualisés**

Réponses	Effectifs	%	IC 95%
Oui	51	84%	[74.3 – 92.9]
Non	10	16%	[7.1 – 25.7]
Total répondants	61	100	

Individualisation des conseils

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Concernant les conseils donnés :

- Manque de connaissance des recommandations OMS
- Orientés par la pathologie, principalement métaboliques et cardio-vasculaire
- Activité d'endurance modérée
- Individualisés
- **Oral**

Moyen	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oral	61	100%	[100 – 100]
Conseils écrits	11	18%	[8.4 – 27.7]
Plaquettes ou documents publicitaires	2	3%	[0 – 7.7]
Total répondants	61		

Moyens de remise des conseil

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Concernant les conseils donnés :

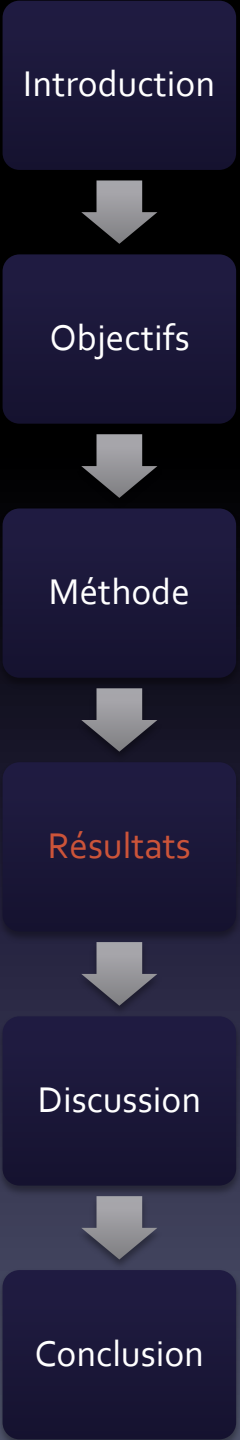
- Oral
 - sauf si formés dans le conseil en AP ou en médecine du sport

Formation en conseil en AP	Oral	Conseils écrits	Total
Oui	12 (100%)	6 (50%)	12
Non	49 (100%)	5 (10%)	49
Total	61	11	

*p=0.02

Formation en médecine du sport	Oral	Conseils écrits	Total
Oui	10 (100%)	5 (50%)	10
Non	51 (100%)	6 (10%)	51
Total	61	11	

*p=0.04



Concernant les conseils donnés :

- Manque de connaissance des recommandations OMS
- Orientés par la pathologie, principalement métaboliques et cardio-vasculaire
- Activité d'endurance modérée
- Individualisés
- Oral
 - sauf si formé dans le conseil en AP ou en médecine du sport
- **Non réévalués systématiquement**

Réévaluation	Effectifs	Pourcentage	IC 95%
Consultation pour autre motif	42	69%	[57.2 – 80.5]
Aucun suivi	16	26%	[15.2 – 37.3]
Consultation systématique	3	5%	[0 – 10.3]
Total répondants	61	100%	

Concernant les « réseaux » de prise en charge :

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

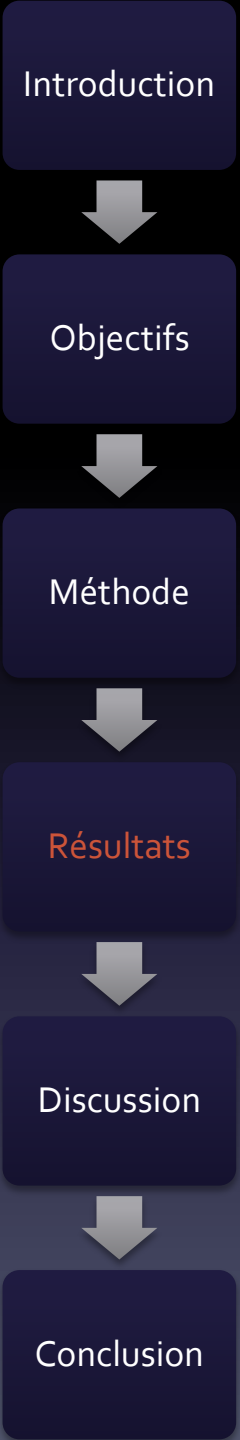
Conclusion

Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP

Réponses	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Oui	8	13%	[4.6 – 21.6]
Non	53	87%	[78.4 – 95.4]
Total répondants	61	100%	

Connaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP



Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP
 - **sauf si formation**

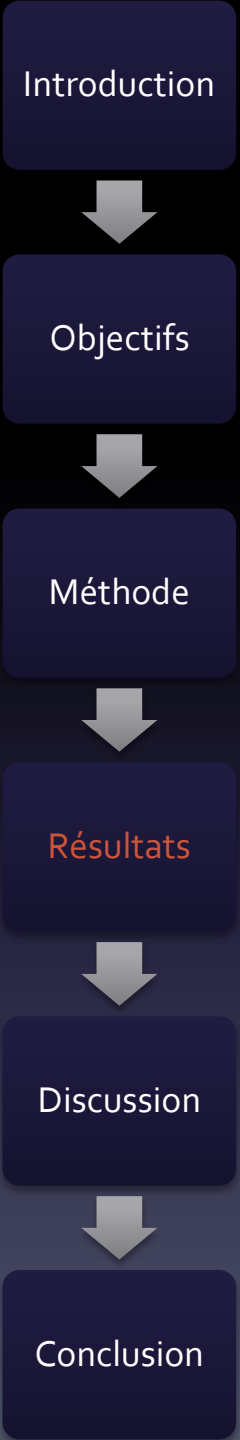
Formation en conseil en AP	Oui	Non	Total
Oui	4 (33%)	8 (67%)	12
Non	4 (8%)	45 (92%)	49
Total	8	53	

***p=0.04**

Formation en médecine du sport	Oui	Non	Total
Oui	5 (50%)	5 (50%)	10
Non	3 (6%)	48 (94%)	51
Total	8	53	

***p=0.01**

Connaissez-vous une structure capable d'évaluer l'AP de vos patients ?



Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP
 - sauf si formation
- **Volonté d'adresser** les patients à ces structures

Volonté d'adresser	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Pas du tout	20	33%	[21.0 – 44.6]
Eventuellement	34	56%	[43.3 – 68.2]
Certainement	7	11%	[3.5 – 19.5]
Total répondants	61	100%	

Volonté d'adresser à des centres d'évaluation et de conseil

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP
 - sauf si formation
- Volonté d'adresser les patients à ces structures
- **Souvent « seuls »**, sinon avec des kinésithérapeutes

Tiers	Effectifs	%	IC 95%
Aucun	27	44%	[31.8 – 56.7]
Au moins 1 tiers	34	56%	[43.3 – 68.2]
Total répondants	61	100	

Travaillez-vous avec des tiers ?

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP
 - sauf si formation
- Volonté d'adresser les patients à ces structures
- Souvent « seuls », sinon avec des **kinésithérapeutes**

Question 23	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
Kinésithérapeutes	27	79%	[65.8 – 93.0]
Médecine du sport	8	24%	[9.3 – 37.8]
Structure hospitalière	6	18%	[4.8 – 30.5]
Association sportive	4	12%	[0.9 – 22.6]
Coach sportif	2	6%	[0 – 13.8]
Cardiologue	2	6%	[0 – 13.8]
Total répondants	34		

Tiers avec lesquels les MG travaillent

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

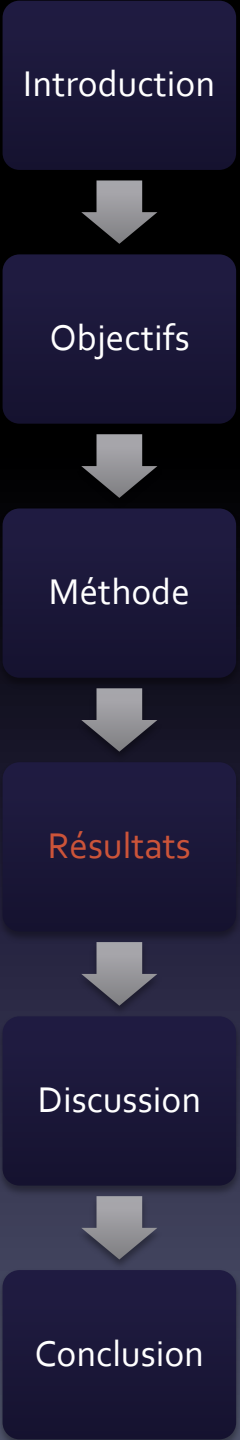
Conclusion

Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP
 - sauf si formation
- Volonté d'adresser les patients à ces structures
- Souvent « seuls », sinon avec des kinésithérapeutes
 - **sauf si formation**

Formation sur le conseil en AP	Kinésithérapeute	Médecin du sport	Coach sportif	Association sportive	Structure hospitalière	Cardiologue	Aucun autre intervenant	Total
Oui	7 (58%)	2 (17%)	1 (8%)	3 (25%)	3 (25%)	0	3 (25%)	12
Non	20 (41%)	6 (12%)	1 (2%)	1 (2%)	3 (6%)	2 (4%)	24 (49%)	49
Total	27	8	2	4	6	2	27	

***p=0.05**



Concernant les « réseaux » de prise en charge :

- Méconnaissance des structures d'évaluation et de conseil en AP
 - sauf si formation
- Volonté d'adresser les patients à ces structures
- Souvent « seuls », sinon avec des kinésithérapeutes
 - **sauf si formation**

Formation en médecine du sport	Kinésithérapeute	Médecin du sport	Coach sportif	Association sportive	Structure hospitalière	Cardiologue	Aucun autre intervenant	Total
Oui	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	2 (20%)	4 (40%)	0	2 (20%)	10
Non	20 (39%)	6 (12%)	1 (2%)	2 (4%)	2 (4%)	2 (4%)	25 (49%)	51
Total	27	8	2	4	6	2	27	

***p=0.02**

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Discussion

Limites de cette étude :

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Limites de cette étude :

- Représentativité

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Limites de cette étude :

- Représentativité
- Biais:
 - de recrutement

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Limites de cette étude :

- Représentativité
- **Biais:**
 - de recrutement
 - **de confusion**

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Limites de cette étude :

- Représentativité
- **Biais:**
 - de recrutement
 - de confusion
 - **de formulation**

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Limites de cette étude :

- Représentativité
- **Biais:**
 - de recrutement
 - de confusion
 - de formulation
 - **de désirabilité sociale**

L'AP en MG, une approche non systématique :



Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, une approche non systématique :

- **Evaluation ciblée**
 - Praticquants : prévention primaire
 - Pathologie particulière: prévention secondaire ou tertiaire

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, une approche non systématique :

- Evaluation ciblée
 - Praticquants : prévention primaire
 - Pathologie particulière : prévention secondaire ou tertiaire
- Pas de « dépistage » des sédentaires sains
 - 54% de la population française en dessous des recommandations (1)
 - Populations « à risque »

(1) Baromètre santé nutrition, INPES, 2008

Introduction

Objectifs

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

L'AP en MG, une approche non systématique :

- Evaluation ciblée
 - Praticquants : prévention primaire
 - Pathologie particulière : prévention secondaire ou tertiaire
- Pas de « dépistage » des sédentaires sains
 - 54% de la population française en dessous des recommandations (1)
 - Populations « à risque »
- Outils d'aide à l'évaluation systématique
 - Modèle du conseil minimal en tabacologie
 - Informatisé ?

(1) Baromètre santé nutrition, INPES, 2008

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, une approche non systématique :

- **Suivi et réévaluation**
 - Adhésion au conseil (1)
 - Efficacité/Tolérance

(1) Huijg JM, Int J Behav Med.,2014

L'AP en MG, manque de connaissances :

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, manque de connaissances :

- Méconnaissance du théorique

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, manque de connaissances :

- Méconnaissance du théorique
- **Conseils basés sur le bon sens**

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, manque de connaissances :

- Méconnaissance du théorique
- Conseils basés sur le bon sens
- Impact d'une formation
 - Evaluation plus systématique
 - Formalisation de la pratique
 - Plus de travail en réseau

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, manque de connaissances :

- Méconnaissance du théorique
- Conseils basés sur le bon sens
- Impact d'une formation
 - Evaluation plus systématique
 - Formalisation de la pratique
 - Plus de travail en réseau
- **Inscription aux objectifs de l'ECN: PNAPS, 2008**

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, manque de connaissances :

- Méconnaissance du théorique
- Conseils basés sur le bon sens
- Impact d'une formation
 - Evaluation plus systématique
 - Formalisation de la pratique
 - Plus de travail en réseau
- Inscription aux objectifs de l'ECN: PNAPS, 2008
- Inscription aux objectifs pédagogiques de 3^{ème} cycle des études médicales

L'AP en MG, partage de compétence :

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, partage de compétence :

- Nécessité de développer des structures d'évaluation et de conseil en AP

Introduction



Objectifs



Méthode



Résultats



Discussion



Conclusion

L'AP en MG, partage de compétence :

- Nécessité de développer des structures d'évaluation et de conseil en AP
- **Implication directe des MG**
 - Rôle dans la coordination
 - Rôle dans l'adaptation

Conclusion



- Thème fréquent
- Insister sur la formation initiale des MG
- Outils adaptés
- Développement de structures
- Axes d'études potentiels :
 - Plus large échelle
 - Faisabilité de tels outils
 - Impact de la pratique personnelle d'AP des MG

Merci pour votre attention