

Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes

> dans les Pays de la Loire

L'enquête menée en 2014-2015 auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire montre qu'une large majorité d'entre eux s'investissent dans la promotion de l'activité physique auprès de leurs patients : 97 % estiment avoir pour rôle de les encourager à augmenter leur niveau d'activité physique et 60 % indiquent aborder régulièrement cette question avec chacun d'entre eux.

La plupart des généralistes (76 %) considèrent en outre que la prescription d'activité physique à visée de prévention fait partie de leurs missions et 20 % déclarent faire au moins de temps en temps ce type de prescription. Pour ces derniers, la prescription prend le plus souvent la forme de conseils d'ordre général ou d'objectifs chiffrés à atteindre.

Si la majorité (73 %) des généralistes ont le sentiment d'être efficaces pour améliorer le comportement de leurs patients en matière d'activité physique, les besoins des praticiens dans ce domaine restent néanmoins importants : près de 70 % estiment notamment que la mise à disposition de brochures d'information ou d'outils d'évaluation de l'activité physique leur permettrait d'améliorer leurs pratiques dans ce domaine.

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont maintenant très bien établis (encadré 1). La promotion de l'activité physique par les professionnels de santé constitue à cet égard un axe essentiel mais assez récent des politiques de prévention en santé en France. L'amendement dit "Sport sur ordonnance", adopté dans le cadre de la nouvelle loi de santé¹ et qui offre un cadre réglementaire à la prescription par les médecins

d'une activité physique adaptée, illustre cette nouvelle dynamique.

Dans ce contexte, les enjeux autour des moyens dont disposent les praticiens pour développer et améliorer leurs pratiques dans ce domaine (formations, outils d'information et d'évaluation, référentiels, voire consultation de prévention dédiée) sont importants.

L'enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice

en médecine générale menée entre décembre 2014 et avril 2015 questionne les généralistes des Pays de la Loire sur leurs perceptions et pratiques en matière de promotion et de prescription de l'activité physique au sens large du terme, c'est-à-dire l'activité sportive et extrasportive. Elle permet d'apporter des éléments de connaissance utiles pour la mise en œuvre de politiques dans ce domaine.

¹ - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

2014 - 2016
Pays de la Loire
Panel
en médecine générale

mai 2016

13



Des praticiens qui assument massivement leur rôle en matière de promotion de l'activité physique

La quasi-totalité (97 %) des médecins généralistes de la région estiment avoir pour mission "d'encourager les patients à augmenter leur niveau d'activité physique". Une majorité (60 %) des praticiens précisent aborder "régulièrement, avec chacun de leurs patients", la question de l'activité physique à visée de prévention, alors que 36 % l'abordent uniquement pour certains patients qu'ils jugent à risque. Les 4 % de praticiens restants évoquent la question de l'activité physique simplement à la demande des patients.

94 % des médecins considèrent également avoir pour mission "d'évaluer le niveau d'activité physique de leurs patients". En pratique, les médecins basent essentiellement cette évaluation sur l'interrogatoire du patient. Un peu plus d'un praticien sur cinq (21 %) déclare s'appuyer au moins "parfois" sur des outils d'aide à l'évaluation du niveau d'activité physique. Il s'agit alors essentiellement de documents de type questionnaire ou échelle d'activité (18 %), les outils type podomètre ainsi que les auto-questionnaires ou journaux d'activité physique remplis par les patients étant beaucoup moins utilisés (respectivement 8 et 6 %) (fig.1).

S'il existe déjà un certain nombre de questionnaires d'évaluation de l'activité physique élaborés en France ou à l'étranger (IPAQ, MAQ, de Baecke, PAPERICA...), leur utilisation en pratique quotidienne est souvent difficile du fait de leur longueur, et ces questionnaires sont encore essentiellement utilisés dans le cadre de travaux de recherche. Il n'existe pas à ce jour, au niveau national, de recommandation ou de démarche de mise à disposition concernant un outil spécifique d'évaluation du niveau d'activité physique, ou de mesure de la condition physique.

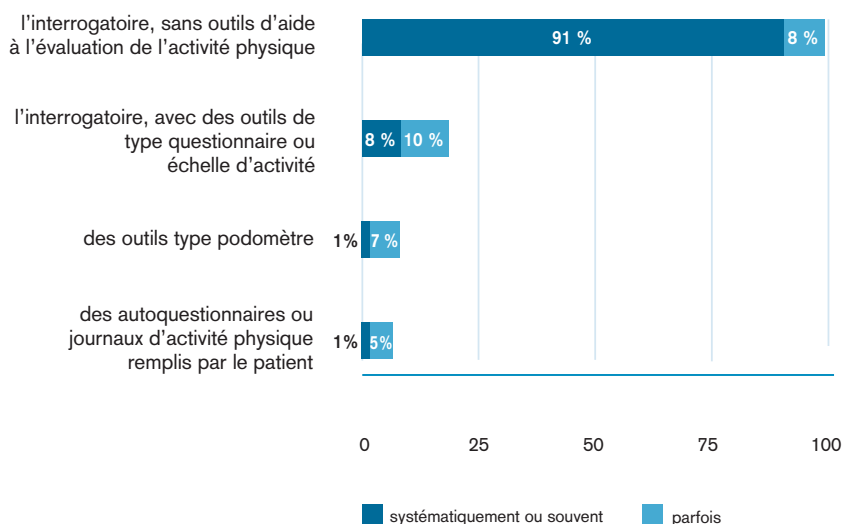
PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

66 % des praticiens des Pays de la Loire déclarent "pratiquer de manière régulière une activité sportive". Cette proportion varie assez peu selon l'âge (70 % des praticiens de moins de 50 ans, 64 % des praticiens plus âgés) et le sexe (66 % des hommes, 67 % des femmes).

Les médecins généralistes qui ont une activité sportive déclarent plus fréquemment aborder de manière régulière la question de l'activité physique avec leurs patients. Par contre, le fait d'avoir une activité sportive n'apparaît pas influencer de manière significative et systématique l'ensemble des autres pratiques des généralistes en matière de promotion et de prescription de l'activité physique.

FIG.1 Modalités d'évaluation du niveau d'activité physique

Proportion de médecins généralistes se basant, pour évaluer le niveau d'activité physique de leurs patients, sur...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015), ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Encadré 1 > **Activité physique : définition, bénéfices et risques, recommandations**

L'activité physique se définit, au sens large, comme "tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation des dépenses d'énergie par rapport à la dépense de repos". Elle recouvre donc un domaine bien plus étendu que la seule pratique d'une activité sportive, et inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et au travail, et lors de déplacements ou de loisirs^a.

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont scientifiquement établis : diminution du risque de maladies cardiovasculaires et de la mortalité associée, prévention du surpoids et de l'obésité, du diabète, de l'ostéoporose, de certains cancers (avec un niveau de preuve "convaincant" pour le cancer du côlon, et "probable" pour les cancers du sein, de l'endomètre et du poumon), amélioration de la santé mentale (en termes d'anxiété et de troubles dépressifs).

Les risques associés à l'activité physique correspondent essentiellement aux blessures traumatiques liées aux accidents de sports et de loisirs (plus de 900 000 recours aux urgences pour ce motif chaque année en France, selon l'enquête Epac-InVS). Les morts subites liées à la pratique sportive sont des événements bien plus rares (de l'ordre de 1 000 cas par an dans la population générale en France, selon l'Inserm).

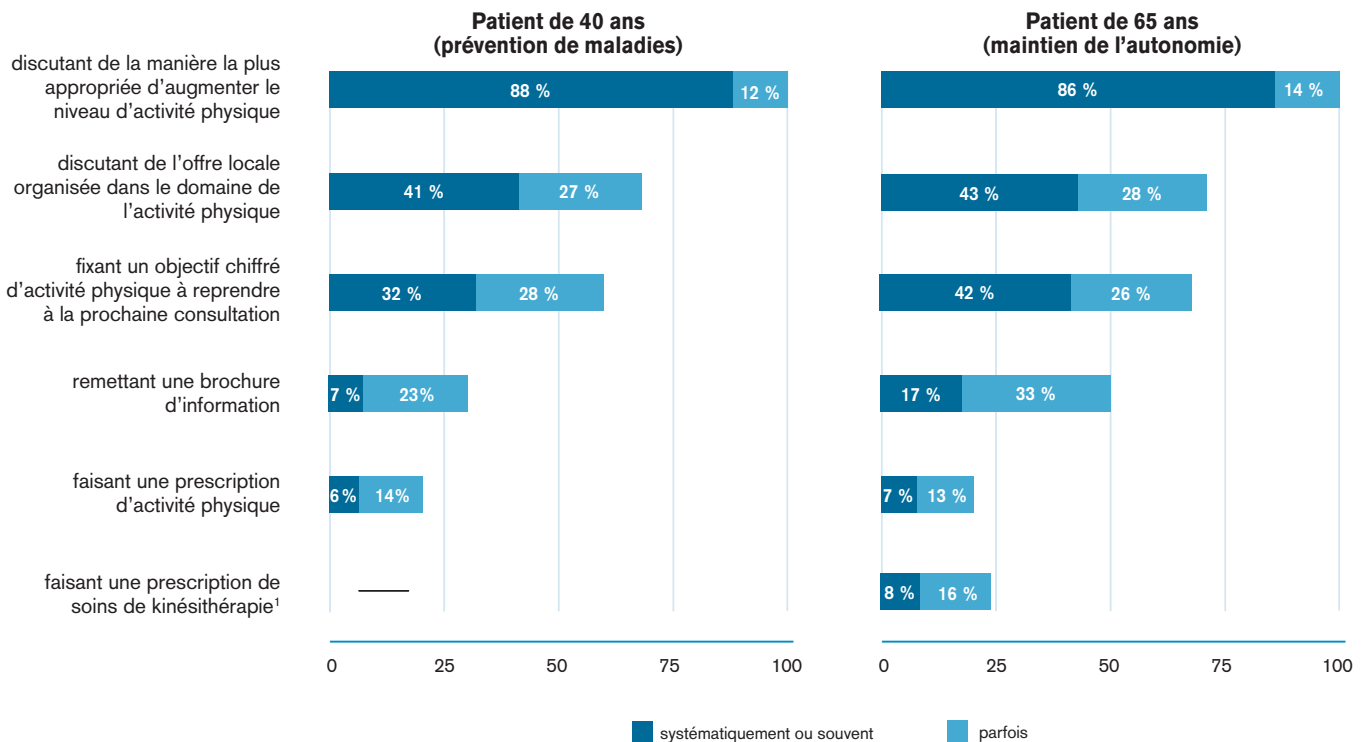
En France, il est actuellement recommandé aux adultes d'effectuer au moins 30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée (dont l'exemple type est la marche rapide), en une fois ou de manière fractionnée. Pour les enfants, l'équivalent d'au moins une heure de marche rapide par jour est recommandé^b.

a. Inserm. (2008). *Activité physique : Contextes et effets sur la santé. Expertise collective.* Les éditions Inserm. 811 p.

b. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. (2011). *Programme national nutrition santé 2011-2015.* 63 p.

FIG.2 Stratégie de promotion de l'activité physique, selon l'âge du patient

Proportion de médecins généralistes encourageant la pratique d'activité physique au patient proposé en vignette clinique en...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1. Proposé uniquement aux médecins interrogés à propos d'un patient âgé de 65 ans.

Trois praticiens sur quatre estiment que la prescription d'activité physique fait partie de leurs missions

Les praticiens ont été interrogés sur la manière dont ils encourageraient la pratique d'une activité physique pour un patient sans pathologie ni antécédent particulier âgé de 40 ans, afin de prévenir la survenue de maladies d'une part, et pour un patient âgé de 65 ans, afin de maintenir son autonomie d'autre part (encadré 2). Une large majorité des médecins généralistes indiquent que leur stratégie passerait par un temps d'échange avec ces patients sur "la manière la plus appropriée

d'augmenter le niveau d'activité physique" (respectivement 88 et 86 % le feraient "systématiquement" ou "souvent" pour les deux profils de patients) (fig.2).

Les praticiens évoqueraient moins fréquemment l'offre locale organisée dans le domaine de l'activité physique - ateliers, cours proposés par des associations ou autres structures - (respectivement 41 et 43 % le feraient "systématiquement" ou "souvent"), dont ils n'ont pas forcément une bonne connaissance (fig.4), ou un objectif chiffré à atteindre pour les prochaines consultations (32 et 42 %).

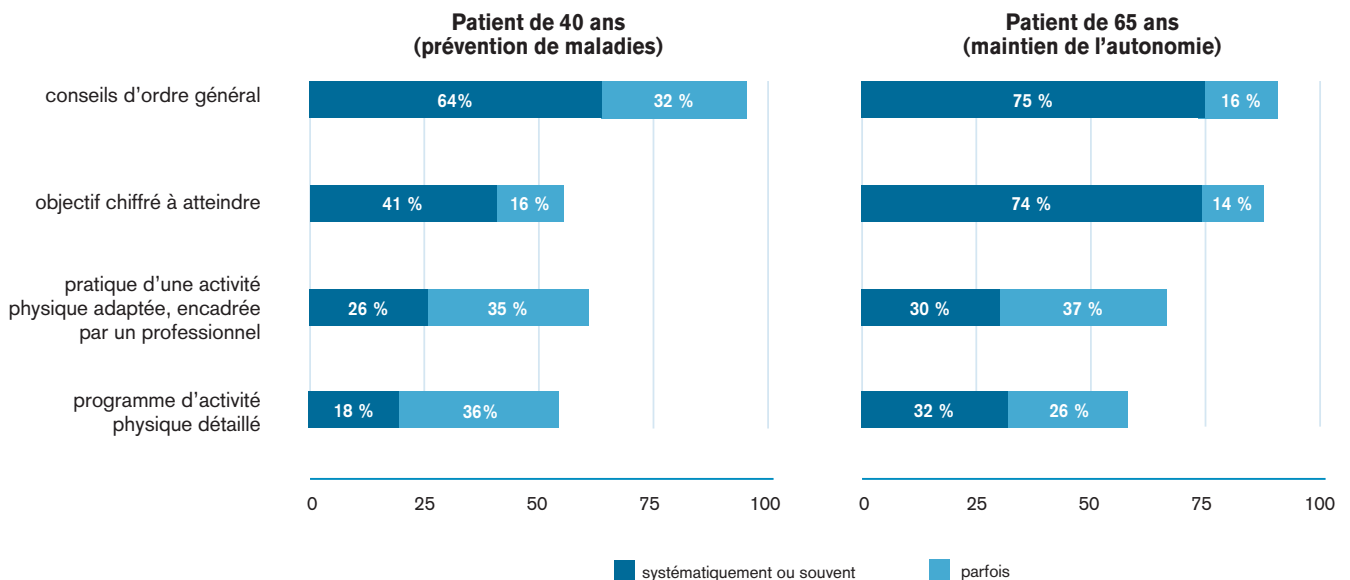
Encadré 2 > La vignette clinique utilisée dans l'enquête

Lors de l'enquête, un cas clinique fictif de patient sans antécédent ni maladie particulière était présenté. Une moitié des médecins généralistes étaient interrogés à propos d'un patient âgé de 40 ans, pour lequel ils considéreraient qu'une augmentation du niveau d'activité physique serait bénéfique pour prévenir la survenue de maladies. L'autre moitié des praticiens étaient interrogés à propos d'un patient âgé de 65 ans, pour lequel une augmentation du niveau d'activité physique pourrait aider à maintenir son autonomie.

Des questions étaient ensuite posées sur la stratégie de prise en charge adoptée par les médecins généralistes pour encourager la pratique d'une activité physique.

FIG.3 Type de prescription de l'activité physique, selon l'âge du patient

Proportion de médecins généralistes' prescrivant de l'activité physique sous la forme de...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015).
ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

1. Parmi les médecins généralistes déclarant prescrire au moins "parfois" de l'activité physique.

La remise d'une brochure d'information sur l'activité physique apparaît un peu plus en retrait par rapport à l'échange verbal pour les patients âgés de 65 ans (17 % des praticiens leur fourniraient "systématiquement" ou "souvent" un document de ce type), et plus encore pour ceux âgés de 40 ans (7 %). Ces résultats peuvent traduire le scepticisme d'une partie des médecins concernant l'efficacité de ces brochures, par rapport aux conseils donnés en consultation. Ils peuvent aussi refléter le sentiment d'un manque d'outils à leur disposition. À cet égard, les médecins généralistes citent en premier lieu, parmi une liste de facteurs qui leur permettraient d'améliorer la promotion de l'activité physique pour leurs patients, la "mise à disposition de brochures d'information" (fig.4).

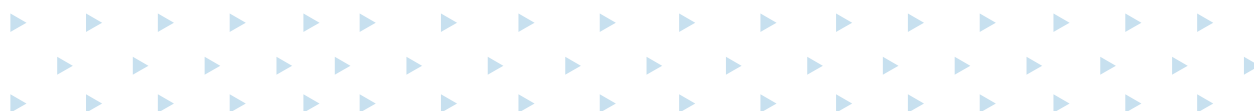
20 % des médecins généralistes formaliseraient "parfois, souvent ou systématiquement" par une prescription écrite leurs échanges au sujet de l'activité physique, avec le patient dont le cas leur a été soumis (âgé de 40 ans ou de 65 ans, sans pathologie ni antécédent particulier) (fig.2). Il apparaît ainsi que cette pratique était déjà assez

bien inscrite dans l'activité des médecins généralistes, avant même l'adoption de la nouvelle loi de santé permettant la prescription d'une activité physique adaptée limitée aux patients atteints d'une affection de longue durée (encadré 3). À cet égard, une large majorité (76 %) des médecins généralistes estiment que la prescription d'activité physique à visée de prévention fait partie de leurs missions.

La notion de prescription écrite d'activité physique peut recouvrir des réalités différentes, selon le praticien et le type de patient concerné. Parmi les médecins généralistes déclarant qu'ils prescriraient de l'activité physique au patient des cas cliniques proposés, une large majorité indique que leur prescription prendrait la forme de "conseils d'ordre général" (fig.3). La formulation d'un "objectif chiffré à atteindre" serait également utilisée par une part importante des praticiens dans le cas d'un patient âgé de 65 ans dans un objectif de maintien de l'autonomie, alors qu'elle serait moins fréquente pour un patient âgé de 40 ans dans un objectif de prévention de maladies.

La prescription de la "pratique d'une activité physique adaptée, encadrée par un professionnel spécialisé" semble plus en retrait. Enfin, la stratégie de prescription visant à écrire un "programme détaillé mentionnant le type d'activité, l'intensité, la fréquence, la durée des séances" serait, globalement, la moins fréquemment adoptée par les praticiens.

La pratique par le patient d'une activité physique, même si elle est souhaitable, n'est pas toujours la stratégie la plus adaptée au mode de vie et aux caractéristiques de la personne. Concernant un patient âgé de 65 ans pour lequel l'objectif serait de maintenir le niveau d'autonomie, 24 % des médecins généralistes indiquent qu'ils prescriraient "parfois, souvent ou systématiquement" des soins de kinésithérapie. Les exercices de mobilisation et de rééducation réalisés dans ce cadre permettent le maintien, ou la possibilité de maintenir un certain niveau d'activité physique.



Les besoins en matière d'outils d'information et d'évaluation sont importants

21 % des praticiens déclarent avoir fait une séance de formation médicale continue axée spécifiquement sur l'activité physique, ou avoir un diplôme universitaire (DU/DIU) dans ce domaine. Ces formations sont nettement associées à la confiance des médecins généralistes quant à leur efficacité en matière de

promotion de l'activité physique : 85 % des praticiens ayant bénéficié d'enseignements de ce type se sentent efficaces pour améliorer le comportement de leurs patients en matière d'activité physique, la proportion étant moindre (69 %) parmi les praticiens n'ayant pas eu ces enseignements.

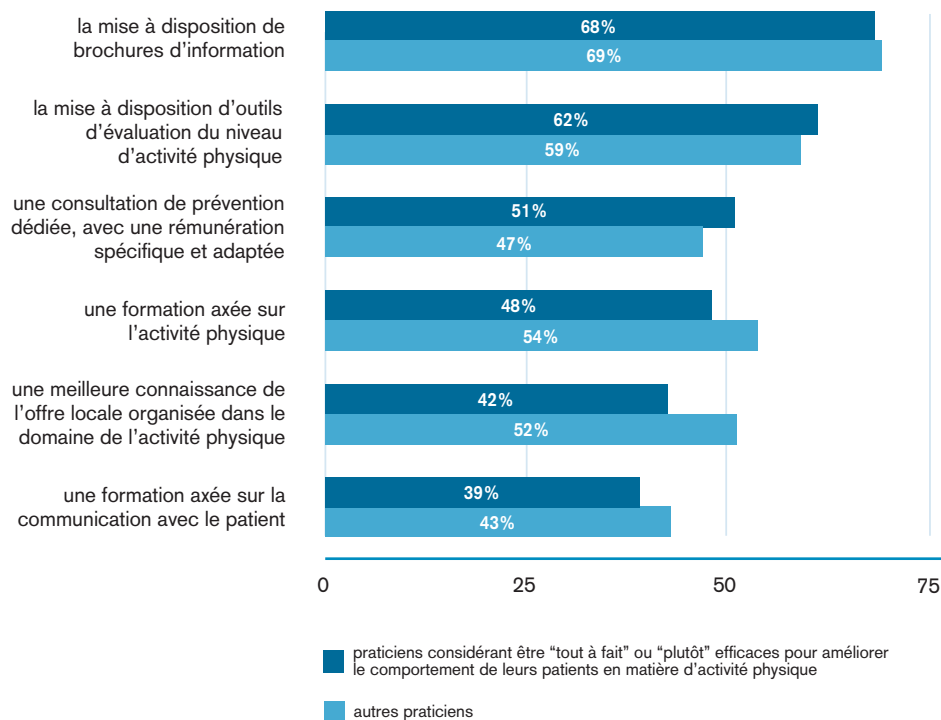
Qu'ils se sentent efficaces ou non dans l'approche de la promotion de l'activité physique, la majorité des praticiens mettent fortement en avant leurs besoins en matière

d'outils d'information du patient et d'outils d'évaluation du niveau d'activité physique (fig.4).

Les pratiques dans le domaine de la prévention se heurtent également aux contraintes de disponibilité des médecins généralistes. En plus de l'écoute et de l'examen du patient, l'évaluation du niveau d'activité physique, et les échanges et conseils autour d'un changement de comportement qui pourraient notamment se concrétiser par la prescription d'une activité physique,

FIG.4 Opinions sur les facteurs d'amélioration de la promotion de l'activité physique

Proportion de médecins généralistes déclarant que leur pratique en matière de promotion de l'activité physique serait améliorée par...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014-avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Encadré 3 > Les nouvelles dispositions réglementaires sur la prescription de l'activité physique adaptée

La nouvelle loi de santé adoptée fin 2015 introduit la possibilité pour un médecin traitant de prescrire, dans le cadre du parcours de soins d'un patient atteint d'une maladie de longue durée, une activité physique adaptée (APA) à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. L'APA doit être dispensée par un organisme soumis au code du sport et labellisé

par l'ARS et les services de l'État compétents, dans des conditions prévues par décret. Une formation à la prescription de l'APA doit également être dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales. L'APA fait intervenir un enseignant bénéficiant d'une formation universitaire spécifique. Après avoir évalué les objectifs médicaux de son intervention et les capacités et motivations du

patient, ce professionnel planifie le programme d'activités le plus pertinent en termes de fréquence, d'intensité, de temps, ainsi que de type d'exercice.

La question du financement de l'APA reste entière. À ce jour, au niveau national, il n'est pas prévu que l'assurance maladie prenne directement en charge le remboursement au patient de ses séances d'APA. Les initiatives

existantes en lien avec des collectivités territoriales, mutuelles ou associations de patients ont toutes des modalités de financement différentes, avec en général l'implication de plusieurs partenaires (dont les ARS). Pour les patients, ces dispositifs sont gratuits ou très accessibles financièrement, avec souvent des tarifications en fonction des revenus.

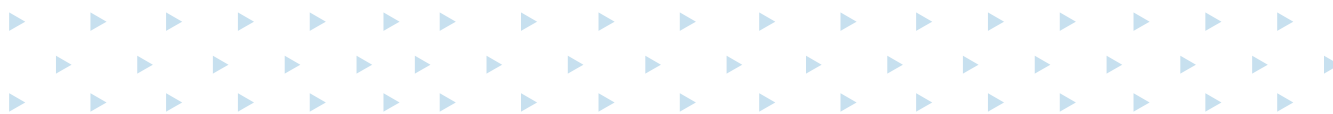
Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

nécessitent une consultation plus longue. À ce titre, un praticien sur deux estime qu'une "*consultation de prévention dédiée, avec une rémunération spécifique et adaptée*" leur permettrait d'améliorer leurs pratiques en matière de promotion de l'activité physique.

Les enjeux autour de la formation sont également bien identifiés par les médecins, tant sur le plan des connaissances propres au domaine de l'activité physique, que sur l'apprentissage de la posture éducative et du travail de motivation du patient : environ 40 % des praticiens estiment ainsi qu'une "*formation axée sur la communication avec le patient*" leur serait utile.

Une part importante (près de 50 %) des praticiens indiquent enfin qu'une meilleure connaissance de l'offre locale organisée dans le domaine de l'activité physique les aiderait à améliorer leurs pratiques. À cet égard, dans les Pays de la Loire, un site internet leur permet maintenant d'identifier les initiatives et structures labellisées "Sport Santé" au niveau de leur zone de patientèle².

² - Voir le site internet www.sport-sante-paysdelaloire.fr



SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de décembre 2014 à avril 2015 auprès d'un échantillon représentatif de 437 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total près de 2 600 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2014-2017, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr.

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur www.drees.social-sante.gouv.fr

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des médecins libéraux (URML).

Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et les ORS et URML des deux autres régions concernées.

Son financement est assuré par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Drees.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Delphine Mouret, Jean-François Buyck, Françoise Lelièvre, François Tuffreau, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire) et Thomas Hérault (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

À tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Aux Drs Marie Lugand et Marie Rocheteau, ainsi qu'à Corinne Praznocy, directrice de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps), pour leur relecture.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. n° 13.

Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

DRJSCS Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire, Préfecture de la Région Pays de la Loire. (2013). Plan régional sport santé bien-être Pays de la Loire 2013-2016. Conférence régionale consultative du sport. 15 p.

Fournier C, Buttet P, Le Lay E. (2011). Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale. In *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. pp. 45-83.

Inserm. (2008). *Activité physique : Contextes et effets sur la santé*. Expertise collective. Les éditions Inserm. 811 p.

Lemonnier F, Le Masne A. (2015). Promouvoir des environnements favorables à la pratique de l'activité physique. *La Santé en action*. Inpes. n° 433. pp. 10-38.

Moussard Philippon L. (2013). *Le médecin généraliste et le conseil en activité : étude qualitative auprès de médecins généralistes franciliens*. Thèse de médecine générale. Université Paris Descartes. 152 p.

Vuillemin A, Speyer E, Simon C *et al.* (2012). Revue critique des questionnaires d'activité physique administrés en population française et perspectives de développement. *Cahiers de nutrition et de diététique*. n° 47. pp. 234-241.

L'ORS et l'URML autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - accueil@orspaysdelaloire.com • URML - Tél. 02 51 82 23 01 - contact@urps-ml-paysdelaloire.fr