

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

EVALUATION DE LA FORMATION PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CAre)

Daria Koutaissoff, André Jeannin, Françoise Dubois-Arber

Raisons de santé 200 – Lausanne 2012

Etude financée par : Canton de Vaud et Promotion Santé Suisse dans le cadre du programme cantonal «Ça marche! Bouger plus, manger mieux».

Citation suggérée : Daria Koutaissoff, André Jeannin, Françoise Dubois-Arber. Evaluation de la formation PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CAre). Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012. (Raisons de santé, 200).

Remerciements : Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui, par leur participation personnelle à l'étude ou par leur contribution à son organisation, ont permis la réalisation de cette évaluation.

Date d'édition : Version révisée (Résumé) octobre 2012

Nom du dossier : (IMS/UEPP/COMMUN/Paprica/Documentation et rapports)

TABLE DES MATIERES

1	Résumé.....	7
2	Introduction.....	9
2.1	Bref aperçu de la littérature récente (reviews)	9
2.2	La formation PAPRICA.....	9
2.3	Le mandat.....	10
2.4	Structure du rapport.....	11
3	Méthode	13
3.1	Questionnaire.....	13
3.1.1	Thèmes abordés.....	13
3.1.2	Déroulement et calendrier de l'enquête	13
3.1.3	Description du collectif de médecins	14
3.1.4	Traitement des données	15
3.2	Entretiens.....	15
3.2.1	Personnes interrogées.....	15
3.2.2	Thèmes abordés.....	16
3.2.3	Déroulement des entretiens et traitement des données.....	16
4	Données concernant la mise en œuvre de la promotion de l'activité physique au cabinet (résultats quantitatifs).....	17
4.1	Importance de la promotion de l'activité physique au cabinet et apports de la formation PAPRICA.....	17
4.1.1	Importance de la promotion de l'activité physique.....	17
4.1.2	Apports de la formation PAPRICA	19
4.2	Pratique effective au cabinet	20
4.2.1	Fréquence du conseil	21
4.2.2	Forme du conseil	22
4.2.3	Efficacité du podomètre	25
4.2.4	Durée du conseil en activité physique et profil du patient.....	25
4.2.5	Conditions médicales favorisant le conseil	27
4.2.6	Barrières au conseil en activité physique	29
4.2.7	Satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'activité physique.....	31
4.2.8	Délégation du conseil aux assistantes médicales.....	31
4.2.9	Suivi du conseil auprès des patients.....	32
4.2.10	Perception du médecin de la satisfaction des patients vis-à-vis de ce conseil	32
5	Aperçu de la réalité de la pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet (résultats qualitatifs).....	33
5.1	Apports de la formation PAPRICA	33
5.2	Fréquence du conseil et profil du patient.....	33

5.3	Déroulement du conseil	34
5.4	Réactions du patient	34
5.5	Suivi du conseil	34
5.6	Délégation à l'assistante médicale	35
5.7	Satisfaction du médecin	35
6	Conclusions	37
7	Quelques pistes	39
8	Annexes	41
8.1	Formation PAPRICA	41
8.2	Questionnaire pour l'identification des besoins de formation	43
8.3	Questionnaire concernant la mise en pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet	45
8.4	Lettre d'invitation à participer à l'enquête	49
9	Bibliographie	51

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1	Comparaison des résultats avant et après la formation PAPRICA	18
Figure 2	Relation entre la perception de l'utilité des modules et la fréquence du conseil chez les nouveaux patients	20
Figure 3	Relation entre la perception de l'utilité des modules et la fréquence du conseil chez les patients connus.....	20
Figure 4	Fréquence du conseil avec les 'nouveaux patients'	21
Figure 5	Fréquence du conseil avec les 'patients connus'	22
Figure 6	Forme du conseil avec les nouveaux patients	23
Figure 7	Forme du conseil avec les patients connus.....	24
Figure 8	Relation entre le temps consacré au conseil en activité physique et les formes de conseil pratiquées le plus souvent (= proportion de médecins ayant répondu pratiquer 'toujours' ou 'parfois' les formes de conseil proposées)	25
Figure 9	Durée du conseil en activité physique	26
Figure 10	Âge du patient lors de la dernière consultation.....	26
Figure 11	Durée de la consultation et l'âge du patient.....	27
Figure 12	Conditions médicales favorisant le conseil	28
Figure 13	Conditions médicales favorisant le conseil : comparaison des résultats avant et après la formation PAPRICA	28
Figure 14	Barrières au conseil en activité physique	29
Figure 15	Relation entre la fréquence et les freins au conseil pour les nouveaux patients (=proportion de médecins ayant répondu 'oui tout à fait' et 'oui quelquefois' à la question de savoir si les éléments proposés constituent un frein)	30
Figure 16	Relation entre la fréquence et les freins au conseil pour les patients connus (=proportion de médecins ayant répondu 'oui tout à fait' et 'oui quelquefois' à la question de savoir si les éléments proposés constituent un frein)	31
Tableau 1	Statistiques sur adresses et taux de participation à l'enquête quantitative.....	14
Tableau 2	Description du collectif de médecins ayant participé au cours et à qui le questionnaire a été envoyé.....	15
Tableau 3	Description de l'échantillon qualitatif.....	16
Tableau 4	Importance de la promotion de l'activité physique.....	18
Tableau 5	Apports de la formation PAPRICA.....	19
Tableau 6	Pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet.....	21
Tableau 7	Efficacité du podomètre	25
Tableau 8	Satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'activité physique.....	31
Tableau 9	Délégation du conseil aux assistantes médicales.....	32
Tableau 10	Suivi du conseil auprès des patients	32
Tableau 11	Perception du médecin de la satisfaction des patients	32

1 RESUME

La littérature indique que parmi les différents moyens de promotion de l'activité physique, le conseil par le médecin constitue une voie efficace.

La formation PAPRICA, suivie à ce jour par env. 200 médecins, a pour but de promouvoir l'activité physique des patients par les médecins de premier recours. La présente recherche étudie la mise en œuvre par les médecins des acquis de cette formation. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire à tous les participants, ainsi qu'à des entretiens téléphoniques auprès d'un échantillon plus restreint. Les principaux thèmes abordés concernent les apports de la formation, la pratique effective au cabinet et la satisfaction du médecin.

Les résultats issus du questionnaire et des entretiens indiquent que la formation PAPRICA a été globalement très appréciée et a un impact positif tant sur le niveau de connaissances des médecins que sur leur sentiment d'efficacité. Ainsi, 98% des répondants estiment, après avoir suivi la formation, avoir suffisamment de connaissances pour conseiller à leurs patients de faire davantage d'activité physique ; cette proportion se situait à 60% avant la formation. De même, la proportion de médecins estimant être efficaces par leur conseil en activité physique a passé de 69% à 98%.

Les médecins montrent par ailleurs un intérêt réel pour le conseil en activité physique et abordent cette thématique le plus souvent possible avec leurs patients. Ce conseil se focalise sur l'encouragement et la motivation à pratiquer une activité physique régulière. Les formes de conseil plus concrètes (ex. orientation vers de sites Internet, remise de la brochure PAPRICA, prêt ou vente d'un podomètre, etc.) sont quant à elles moins régulièrement prodiguées. La durée du conseil est en moyenne de 5 minutes, ce qui correspond à la durée visée par la formation. A ce stade, le nombre de personnes âgées (> 70 ans) ayant reçu un conseil en activité physique est encore restreint.

Les résultats quantitatifs mettent en évidence qu'un suivi n'est pas systématiquement réalisé. Lorsqu'il l'est, il consiste essentiellement à réaborder brièvement cette question lors de la consultation suivante. Les résultats réalisés sont rarement mesurés. Une proposition de suivi pourrait figurer dans la brochure PAPRICA et cette question pourrait être abordée lors de la formation.

2 INTRODUCTION

2.1 BREF APERÇU DE LA LITTÉRATURE RECENTE (REVIEWS)

Les effets bénéfiques sur la santé d'une activité physique régulière n'ont plus besoin d'être démontrés.

Parmi les moyens efficaces pour promouvoir une telle activité, le conseil au cabinet médical constitue une voie intéressante dans la mesure où, dans les pays industrialisés, une grande partie de la population générale consulte chaque année un médecin de premier recours¹.

S'il existe différents moyens/stratégies de promotion de l'activité physique, il faut néanmoins souligner les soins de premier recours (primary care), au niveau desquels les revues récentes identifient deux types d'interventions²⁻⁵: a) le conseil au cabinet médical et b) l'orientation du patient vers un tiers proposant un programme d'exercices (« exercise of referral scheme », tels que centre d'activités, piscines).

a) le conseil au cabinet médical

Les revues indiquent que la promotion de l'activité physique au cabinet auprès d'adultes sédentaires augmente le niveau d'activité physique. Sur une période étudiée de 6 à 12 mois, un effet positif est constaté, mais modéré à court terme. En matière de coût-efficacité, les revues indiquent cependant que ce type de promotion par les médecins de premier recours est efficiente, en particulier lorsqu'un conseil individualisé est prodigué.

b) l'orientation du patient vers un tiers proposant un programme d'exercices

La revue Pavey et al.⁶ compare l'orientation vers un tiers avec le modèle habituel (usual care). Cette étude met en évidence une augmentation du nombre de personnes ayant réalisé par semaine 90-150 minutes d'activité physique d'intensité modérée. Il n'y a cependant pas d'évidence quant à l'efficacité des systèmes d'orientation sur l'état de santé de manière plus générale (forme physique ou niveau de la qualité de vie).

En conclusion, tant l'efficacité que l'efficience de la promotion de l'activité physique en cabinet médical fait consensus.

2.2 LA FORMATION PAPRICA

Le but du programme de formation PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CAre) est de préparer les médecins à inscrire dans leur pratique courante la promotion de l'activité physique et les conseils appropriés auprès de leurs patients.

Ce programme^a a été mis en place à la suite de diverses expériences:

- Connaissance du fait que les patients sont favorables à des démarches de promotion de l'activité physique de la part de leur médecin.
- Expériences faites dans le domaine de l'alcoologie et la tabacologie concernant l'utilisation de l'entretien motivationnel.
- Etude de faisabilité menée auprès de médecins de premier recours⁷.

Les objectifs de la formation sont les suivants :

^a Le contenu du programme de formation peut être consulté à l'annexe 7.1.

- Les participants maîtrisent les connaissances théoriques de base concernant les liens entre activité physique et santé.
- Ils sont capables de conduire une anamnèse détaillée de l'activité physique du patient et de prescrire une activité physique adaptée.
- Ils sont capables de décrire les principes et ont exercé les techniques de l'entretien motivationnel.
- Ils ont expérimenté les différents niveaux d'intensité d'activité physique et sont capables de donner des exemples d'activité physique adaptés aux patients.
- Ils accèdent facilement et en fonction de leurs besoins au contenu du manuel et des brochures pour les patients; ils sélectionnent de manière pertinente les autres outils à disposition.
- Ils sont capables d'assurer le maintien de la qualité de leur pratique.
- Ils sont motivés à promouvoir ce programme dans leurs réseaux professionnels.

Dans le canton de Vaud, le programme est développé en collaboration avec divers acteurs: la Polyclinique médicale universitaire (PMU), l'Office fédéral du sport (OFSP), le collège des médecins de premier recours, la Ligue vaudoise contre les maladies cardio-vasculaires (LVCV). Il s'inscrit dans le cadre du programme cantonal "Ça marche, bouger plus, manger mieux".

Le programme inclut:

- Une session de formation continue d'un après-midi.
- Du matériel éducatif à l'intention des médecins et des patients.
- Un site internet www.paprica.ch.

Les cours ont été mis sur pied en 2009. A ce jour, env. 200 médecins ont suivi cette formation.

Un questionnaire d'évaluation des besoins de formation et des connaissances préalables est envoyé à chaque participant avant le cours^b. Une brève évaluation est également menée à l'issue de chaque cours; elle inclut: un questionnaire de satisfaction, des questions en relation avec le niveau de connaissances acquis et les réponses à la présentation d'un "cas typique".

2.3 LE MANDAT

L'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a été mandaté pour mener à bien une évaluation du programme PAPRICA destiné à promouvoir par le biais des cabinets médicaux l'activité physique des patients.

La principale question d'évaluation formulée est: comment les médecins mettent-ils en oeuvre dans leur pratique les acquis de la formation?

Cette question inclut les thématiques suivantes :

- la satisfaction dans les mois suivant le cours,
- la pertinence des contenus du cours pour la pratique,
- l'expérience de la promotion de l'activité physique auprès des patients : fréquence, type de patients concernés, facteurs favorisant cette activité, barrières, satisfaction du médecin, etc.

^b Voir annexe 7.2

L'IUMSP propose une approche centrée sur l'évaluation de la mise en œuvre par les médecins de la promotion de l'activité physique et des résultats perçus par les médecins.

2.4 STRUCTURE DU RAPPORT

Le présent rapport se structure de la manière suivante : le **chapitre 2** décrit la méthode utilisée pour l'analyse quantitative (questionnaire) et qualitative (entretiens).

Le **chapitre 3** présente les données concernant la mise en œuvre de la promotion de l'activité physique au cabinet recueillies grâce au questionnaire. Elles concernent tant l'importance de la promotion de l'activité physique au cabinet, les apports de la formation PAPRICA que la pratique effective au cabinet.

Les informations sur la réalité de la pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet recueillies grâce aux entretiens sont exposées au **chapitre 4**. Les conclusions et les pistes font l'objet du **chapitre 5**, respectivement du **chapitre 6**.

3 METHODE

L'IUMSP a proposé d'adopter une approche qui combine une analyse quantitative et qualitative. Cette étude s'est donc déroulée en deux étapes :

- La première étape a recueilli les données grâce à un questionnaire destiné à tous les médecins ayant participé à la formation PAPRICA (approche quantitative).
- La deuxième étape a consisté en des entretiens téléphoniques avec un nombre limité de médecins ayant participé à cette formation (approche qualitative). Ces entretiens ont permis d'approfondir certaines questions sur la réalité de la pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet.

3.1 QUESTIONNAIRE

Un questionnaire a été envoyé à tous les médecins ayant participé à cette formation (n=204) .

3.1.1 Thèmes abordés

Le questionnaire aborde les thématiques suivantes^c :

- Importance pour le médecin de la promotion de l'activité physique au cabinet et connaissances acquises grâce à la formation
- satisfaction du médecin
 - o sur le cours,
 - o sur l'utilité des matières enseignées pour sa pratique,
 - o sur le déroulement du conseil à son cabinet.
- pratique effective rapportée
 - o proportion estimée de patients avec lesquels le sujet de l'activité physique a pu être abordé au cours du dernier mois,
 - o type de patients pour lesquels le médecin donne en priorité un conseil,
 - o facteurs favorisant la pratique de la promotion de l'activité physique,
 - o barrières au conseil en activité physique,
 - o satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'exercice physique,
 - o satisfaction perçue de ses patients.
- Délégation éventuelle du conseil à l'assistante médicale

3.1.2 Déroulement et calendrier de l'enquête

Pour s'assurer de la conformité du questionnaire à la réalité pratique des médecins au cabinet, des interviews préalables sous forme téléphonique ont été réalisés avec deux médecins^d ayant suivi cette formation et sensibles à la question de la promotion de l'activité physique.

^c Le questionnaire peut être consulté à l'annexe 7.3

Certaines questions ont par ailleurs été reprises du questionnaire « identification des besoins de formation » envoyé aux participants avant le cours, afin de mesurer l'évolution de leurs connaissances^e.

Le questionnaire a été envoyé par courrier postal à tous les médecins ayant participé à la formation PAPRICA depuis sa mise sur pied en 2009. Une lettre d'invitation à participer à l'évaluation accompagnait le questionnaire^f. Celle-ci présentait le contexte et le but de l'évaluation. Elle informait également les participants du fait que des entretiens téléphoniques seraient menés dans un deuxième temps de manière à approfondir certaines questions liées à la promotion de l'activité physique au cabinet. Le programme de la formation a également été envoyé pour permettre aux participants de mieux se rappeler des tenants et des aboutissants de la formation.

Le questionnaire, envoyé à la fin du mois de janvier 2012, accordait un délai de réponse de deux semaines. Passé ce délai, un rappel a été envoyé par courriel à tous les participants.

Tableau 1 Statistiques sur adresses et taux de participation à l'enquête quantitative

	n	%
Adresses reçues	204	100
Adresses non-valides	6	2.9
Personnes éligibles	198	97.1
Questionnaires reçus en retour	87	
Taux de participation	43.9%	

3.1.3 Description du collectif de médecins

Le tableau suivant présente le collectif de médecins ayant participé au cours et à qui le questionnaire a été envoyé selon la spécialité, le sexe et la région. La plupart des médecins ayant participé à cette formation sont des médecins généralistes ou internistes établis dans le canton de Vaud. En ce qui concerne le sexe, 38% sont des femmes.

^d Dresse K. Michaelis et Dr G. Minghelli.

^e Il s'agit des questions 1, 2 et 3.

^f Voir annexe 7.4

Tableau 2 Description du collectif de médecins ayant participé au cours et à qui le questionnaire a été envoyé

	Nombre (n)	Pourcentage (%)
Spécialité		
Méd. générale / interne	141	71.3%
Psychiatres	8	4.0%
Pédiatres	4	2.0%
Cardiologues	3	1.5%
Gynécologues	2	1.0%
Autres	7	3.5%
Pas précisé	33	16.7%
Sexe		
Hommes	122	61.6%
Femmes	76	38.4%
Région		
Vaud	147	74.2%
Neuchâtel	35	17.7%
Autres	16	8.1%
Total	198	100

3.1.4 Traitement des données

Les questionnaires ont été saisis sur Epidata et transférés ensuite sur SPSS pour l'analyse.

3.2 ENTRETIENS

3.2.1 Personnes interrogées

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés par téléphone. Pour l'obtention d'un entretien, les cabinets médicaux ont été préalablement contactés et un rendez-vous téléphonique a été fixé avec l'assistante médicale. La réalisation effective des entretiens n'a pas toujours été aisée, en raison de la surcharge de travail des médecins contactés, d'urgences médicales, etc.

En tout, dix entretiens ont été effectués. Le tableau suivant décrit brièvement l'échantillon obtenu.

Tableau 3 Description de l'échantillon qualitatif

	Echantillon (n)
Spécialité	
Méd. générale / interne	10
Gynécologie	1
CTR	1
Sexe	
Femmes	6
Hommes	6
Région	
Vaud	11
Neuchâtel	1
Autres	0
Personnes contactées	12

3.2.2 Thèmes abordés

Une grille d'entretien a été élaborée. Celle-ci abordait les thématiques suivantes :

- Apports de la formation PAPRICA
- Fréquence du conseil et profil des patients
- Déroulement du conseil
- Réactions des patients
- Suivi du conseil
- Perception en matière d'une délégation possible à l'assistante médicale
- Satisfaction générale du médecin

3.2.3 Déroulement des entretiens et traitement des données

Les entretiens, d'une dizaine de minutes, se sont déroulés en février-mars 2012. Ils ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et ont fait l'objet d'une synthèse. Par la suite, une analyse transversale de tous les entretiens a été réalisée, ce qui a permis de mettre en lumière, thème par thème, les avis des différentes personnes interrogées.

4 DONNEES CONCERNANT LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AU CABINET (RESULTATS QUANTITATIFS)

Ce chapitre présente les données concernant la mise en œuvre de la promotion de l'activité physique au cabinet recueillies grâce au questionnaire. Pour rappel, 87 questionnaires ont été reçus en retour.

La présentation des résultats s'articule autour de deux thèmes principaux : a) l'importance de la promotion de l'activité physique au cabinet et les apports de la formation PAPRICA ; b) la pratique effective au cabinet.

4.1 IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AU CABINET ET APPORTS DE LA FORMATION PAPRICA

4.1.1 Importance de la promotion de l'activité physique

Les trois premières questions se rapportent à la perception de l'importance pour le médecin de la promotion de l'activité physique au cabinet. Ces trois questions ont été reprises de la première enquête sur « l'identification des besoins de formation », dont les données ont été recueillies grâce à un questionnaire remis aux participants avant le cours.

Sur une échelle de 1 à 4 (1 : tout à fait d'accord ; 2 : d'accord ; 3 : pas d'accord ; 4 : pas d'accord du tout), les répondants devaient se prononcer sur les assertions suivantes :

- a) La promotion de l'activité physique au cabinet médical est importante,
- b) Le médecin est efficace lorsqu'il conseille à ses patients de faire davantage d'activité physique,
- c) J'ai suffisamment de connaissances pour conseiller mes patients à faire davantage d'activité physique.

Les résultats sont globalement les suivants (voir Tableau 4) :

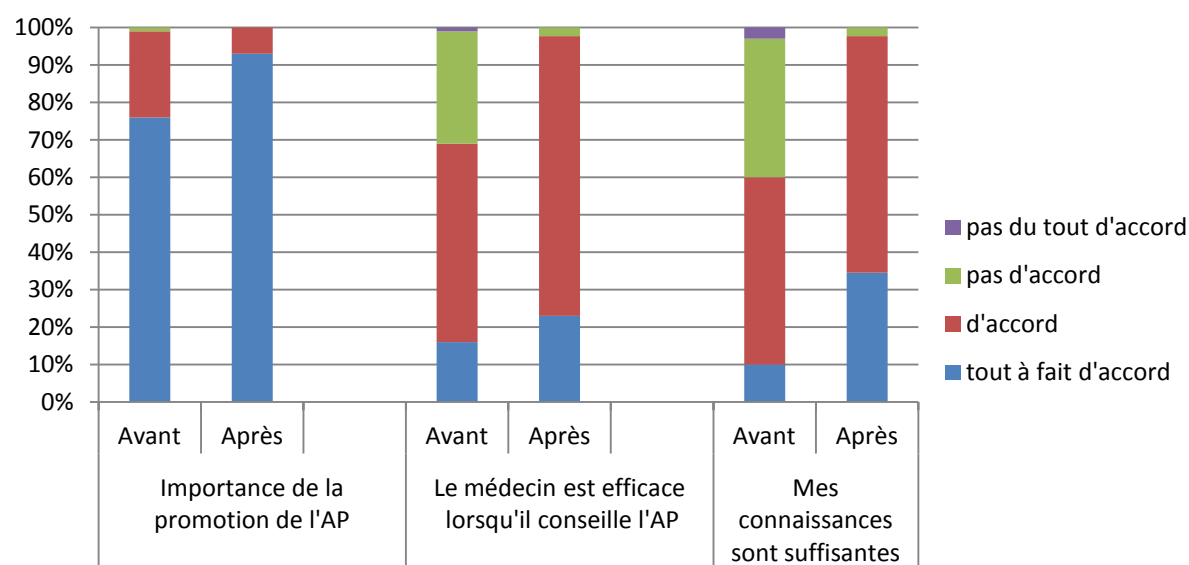
- 92% des répondants sont tout à fait d'accord avec la première affirmation (la promotion de l'activité physique au cabinet est importante – Q1),
- La quasi totalité des répondants estiment que le médecin est efficace lorsqu'il incite ses patients à faire davantage d'activité physique. En effet, 75% d'entre eux répondent qu'ils sont d'accord et 23% disent qu'ils sont tout à fait d'accord avec la deuxième affirmation (le médecin est efficace lorsqu'il conseille à ses patients de faire davantage d'activité physique – Q2),
- En ce qui concerne les connaissances des médecins, les avis sont également très homogènes : les répondants estiment qu'ils ont suffisamment de connaissances pour conseiller à leurs patients de faire davantage d'activité physique. Ainsi, 63.2% des répondants disent être 'd'accord' et 34.5% être 'tout à fait d'accord' avec la troisième affirmation (j'ai suffisamment de connaissances pour conseiller à mes patients de faire davantage d'activité physique – Q3).

Tableau 4 Importance de la promotion de l'activité physique

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas d'accord du tout	Non réponse	Total	Total
	%	%	%	%	%	%	n
La promotion de l'AP est importante	92.0	6.9	0	0	1.1	100.0	87
Le médecin est efficace lorsqu'il conseil l'AP	23.0	74.7	2.3	0	0	100.0	87
Mes connaissances sont suffisantes	34.5	63.2	2.3	0	0	100.0	87

La Figure 1 compare ces résultats avec ceux de la première enquête.

Figure 1 Comparaison des résultats avant et après la formation PAPRICA



N avant = 162 ; N après = 87

La comparaison des résultats ci-dessus démontre clairement l'impact positif de la formation. En effet, l'adhésion aux affirmations proposées est sensiblement renforcée par la formation, dans la mesure où la proportion de médecins 'pas du tout d'accord' et 'd'accord' diminue nettement une fois la formation dispensée.

4.1.2 Apports de la formation PAPRICA

La formation PAPRICA a globalement été très appréciée. Comme le montre le tableau ci-dessous, la plupart des répondants estiment en effet que cette formation leur a été utile, tant dans la compréhension des bénéfices de l'activité physique sur la santé que pour leur pratique de promotion de l'activité physique.

Tableau 5 Apports de la formation PAPRICA

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas d'accord du tout	Non réponse	Total	Total
	%	%	%	%	%	%	n
Les apports du module I sont utiles au médecin	32.2	58.6	6.9	0.0	2.3	100.0	87
Les apports du module II sont utiles au médecin	32.2	52.9	11.5	0.0	3.4	100.0	87
Les apports du module III sont utiles au médecin	31.0	44.8	21.8	0.0	2.3	100.0	87
Les apports du module IV sont utiles au médecin	19.5	57.5	16.1	0.0	6.9	100.0	87

De légères différences peuvent cependant être mises en évidence selon les modules :

- **Module I** (représentation et connaissances théoriques) : 90.8% des répondants sont tout à fait d'accord ou d'accord avec le fait que ce module leur est utile dans leur compréhension des bénéfices de l'activité physique sur la santé.
- **Module II** (atelier entretien motivationnel) : 85.1% des répondants sont tout à fait d'accord ou d'accord avec le fait que ce module leur est utile pour leur pratique de promotion de l'activité physique.
- **Module III** (atelier activité physique) : 75.8% des répondants sont tout à fait d'accord ou d'accord avec le fait que ce module leur est utile pour leur pratique de promotion de l'activité physique.
- **Module IV** (présentation des outils d'aide au conseil) : 77.0% des répondants sont tout à fait d'accord ou d'accord avec le fait que ce module leur est utile pour leur pratique de promotion de l'activité physique.

Même si la globalité des résultats montre une large adhésion, il faut relever que les modules I et II ressortent en tête avec un écart d'environ 10 à 15% par rapport aux modules III et IV.

Si l'on met en lien la perception de l'utilité des modules avec la fréquence du conseil, il ressort que :

- *Pour les nouveaux patients* : les médecins qui abordent ce sujet avec une proportion de patients supérieure à la moyenne (> 61.8%) tendent à considérer les modules I et IV comme un peu plus utiles (voir Figure 2) ;
- *Pour les patients connus* : les médecins qui abordent ce sujet avec une proportion de patients supérieure à la moyenne (> 55.4%) tendent à considérer les modules II et IV comme un peu plus utiles (voir Figure 3).

Ces différences mises en évidence ici ne sont pas significatives à l'exception du module IV pour les nouveaux patients et du module II pour les patients connus.

Figure 2 Relation entre la perception de l'utilité des modules et la fréquence du conseil chez les nouveaux patients

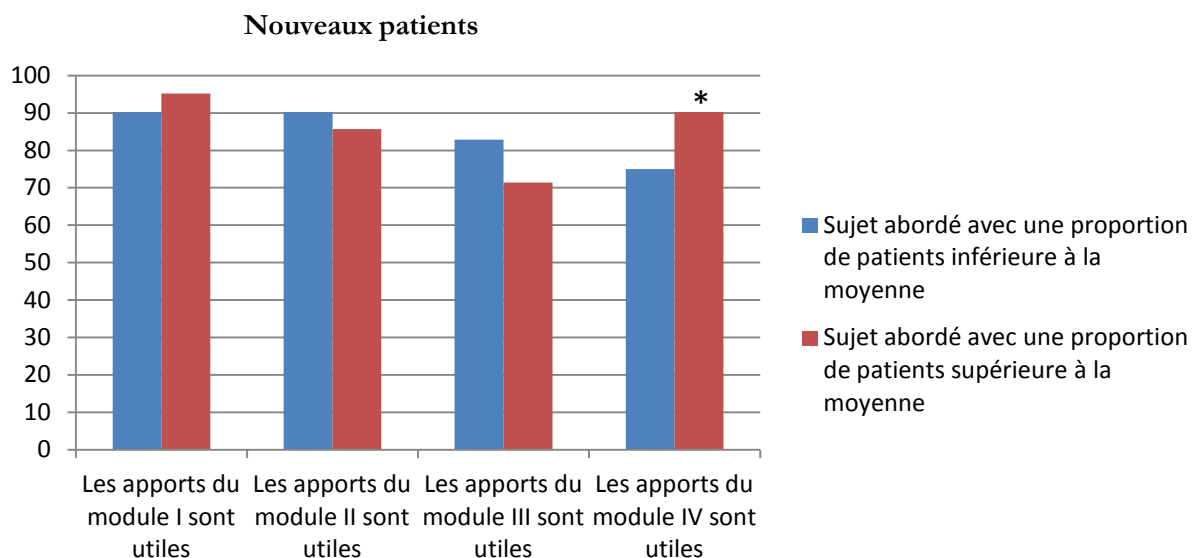
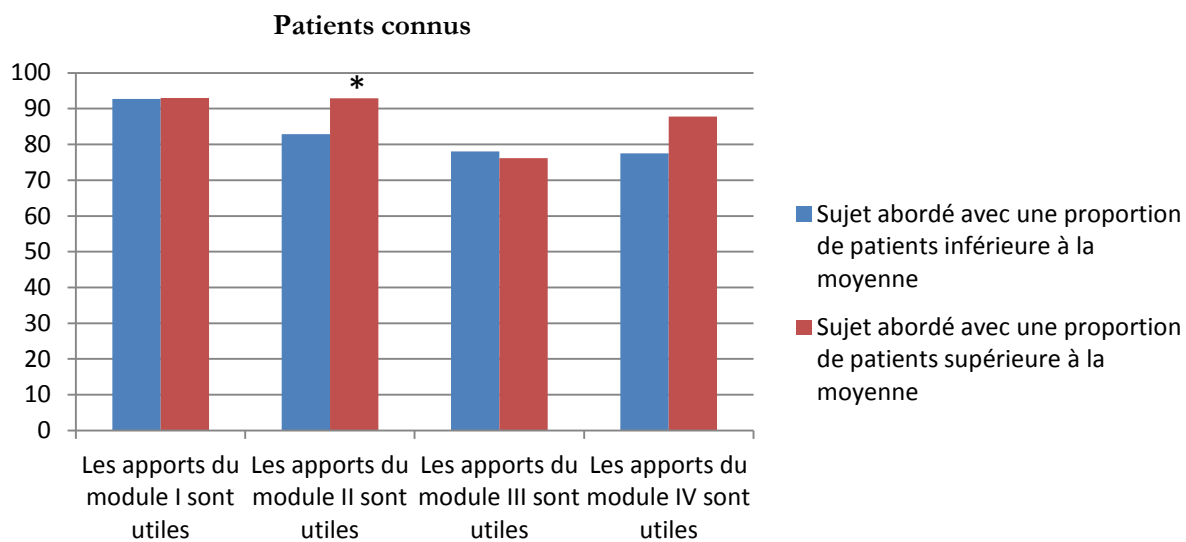


Figure 3 Relation entre la perception de l'utilité des modules et la fréquence du conseil chez les patients connus



4.2 PRATIQUE EFFECTIVE AU CABINET

En ce qui concerne la pratique effective au cabinet, différents thèmes ont été abordés dans le questionnaire, tels que la fréquence et la forme du conseil, les conditions médicales favorisant ce

conseil, la délégation possible de ce conseil aux assistantes médicales, son suivi, la satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'activité physique, etc.

4.2.1 Fréquence du conseil

En matière de fréquence, la première question à laquelle les répondants étaient confrontés était de savoir dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'assertion suivante : « J'encourage le plus de patients possible à faire davantage d'activité physique. »

Comme le montre le tableau ci-dessous, 97.7% des personnes interrogées sont tout à fait d'accord ou d'accord avec cette assertion.

Tableau 6 Pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet

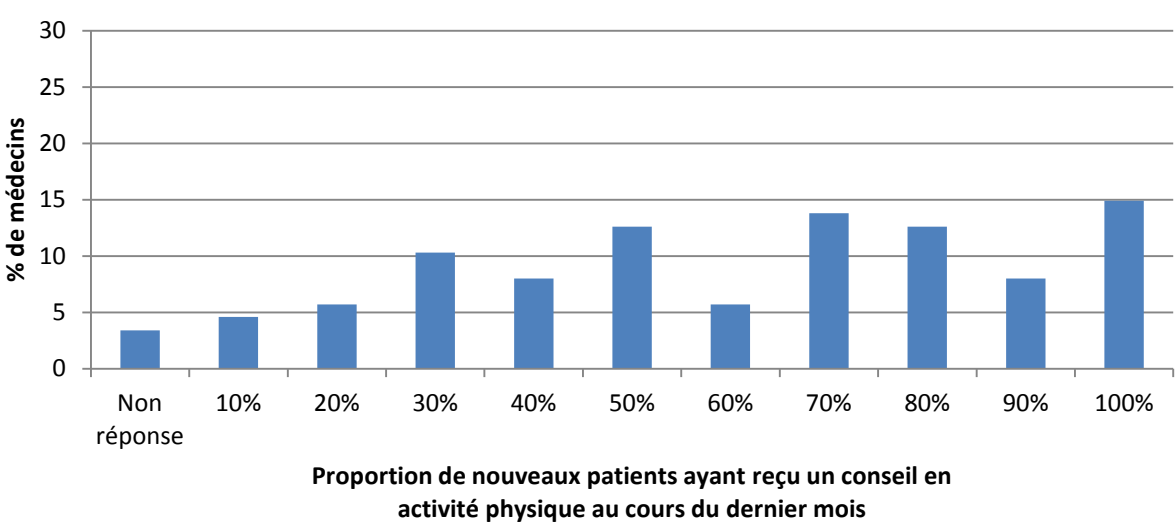
	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas d'accord du tout	Non réponse	Total	Total
	%	%	%	%	%	%	n
J'encourage le plus de patients à faire davantage d'AP	72.4	25.3	1.1	0.0	1.1	100.0	87

Dans un second temps, les répondants ont dû indiquer la proportion de patients avec lesquels le sujet de l'activité physique a pu être abordé au cours du dernier mois, et ceci tant pour les 'nouveaux patients' que les 'patients connus'.

4.2.1.1 Nouveaux patients

La proportion de nouveaux patients avec lesquels le sujet de l'activité physique a pu être abordé se situe en moyenne à 61.8%. Quant à la médiane, elle est à 70.0%. A noter cependant que la fréquence du conseil est très variée selon les personnes interrogées et se situe entre 10 et 100%.

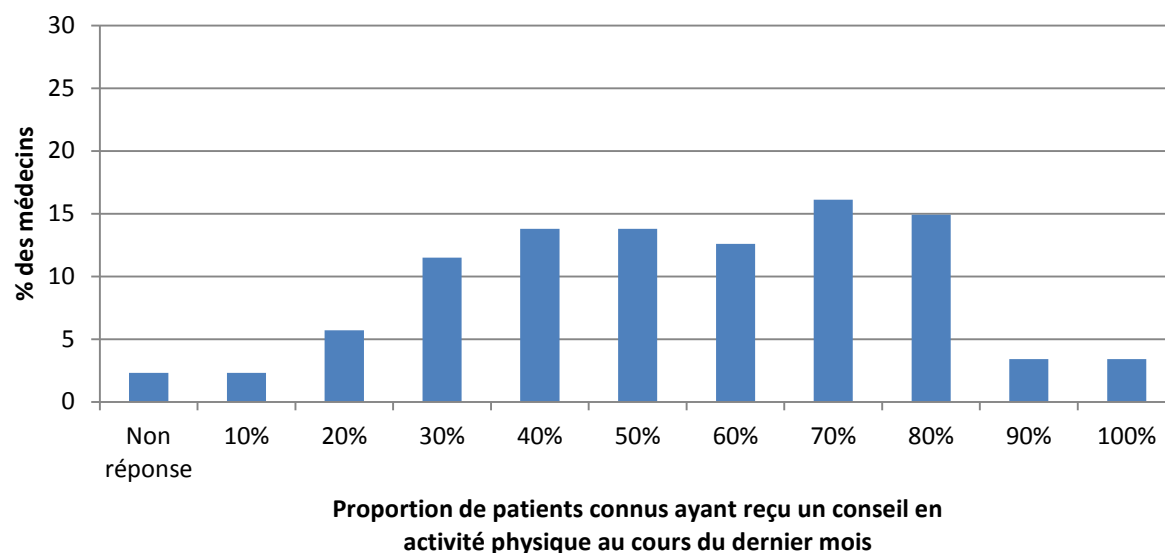
Figure 4 Fréquence du conseil avec les 'nouveaux patients'



4.2.1.2 Patients connus

Pour ce qui est des patients connus, la proportion avec lesquels le sujet de l'activité physique a pu être abordé est inférieure à celle des nouveaux patients, et se situe en moyenne à 55.4% (médiane = 60%). En comparaison des résultats concernant les nouveaux patients, les réponses pour les patients connus sont un peu plus concentrées et se situent principalement entre 30% et 80%.

Figure 5 Fréquence du conseil avec les 'patients connus'



4.2.2 Forme du conseil

Les médecins se sont vus également demander quelle était la forme que prenait leur conseil en activité physique. Les options de réponse étaient les suivantes :

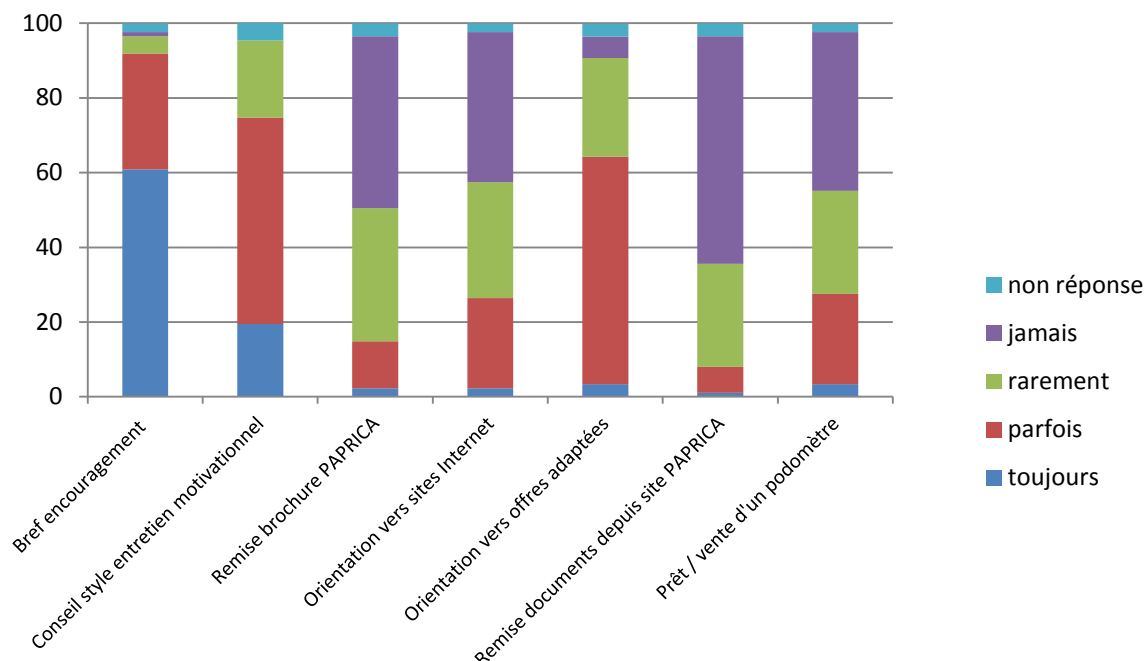
- Bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique (1-3 min),
- Conseil médical dans l'esprit 'entretien motivationnel',
- Remise de la brochure PAPRICA,
- Orientation vers des sites Internet (ex : Allez hop),
- Orientation vers des offres d'activité physique adaptées,
- Remise de documents imprimés depuis le site PAPRICA,
- Prêt, vente ou conseil d'achat d'un podomètre,
- Autres.

Une distinction entre 'nouveaux patients' et 'patients connus' a également été faite.

4.2.2.1 Avec les nouveaux patients

Comme le montre la Figure 6, ce sont 'le bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique', 'l'orientation vers des offres d'activité physique', ainsi que 'le conseil médical dans l'esprit entretien motivationnel' qui sont les formes de conseil les plus pratiquées avec les nouveaux patients.

Figure 6 Forme du conseil avec les nouveaux patients



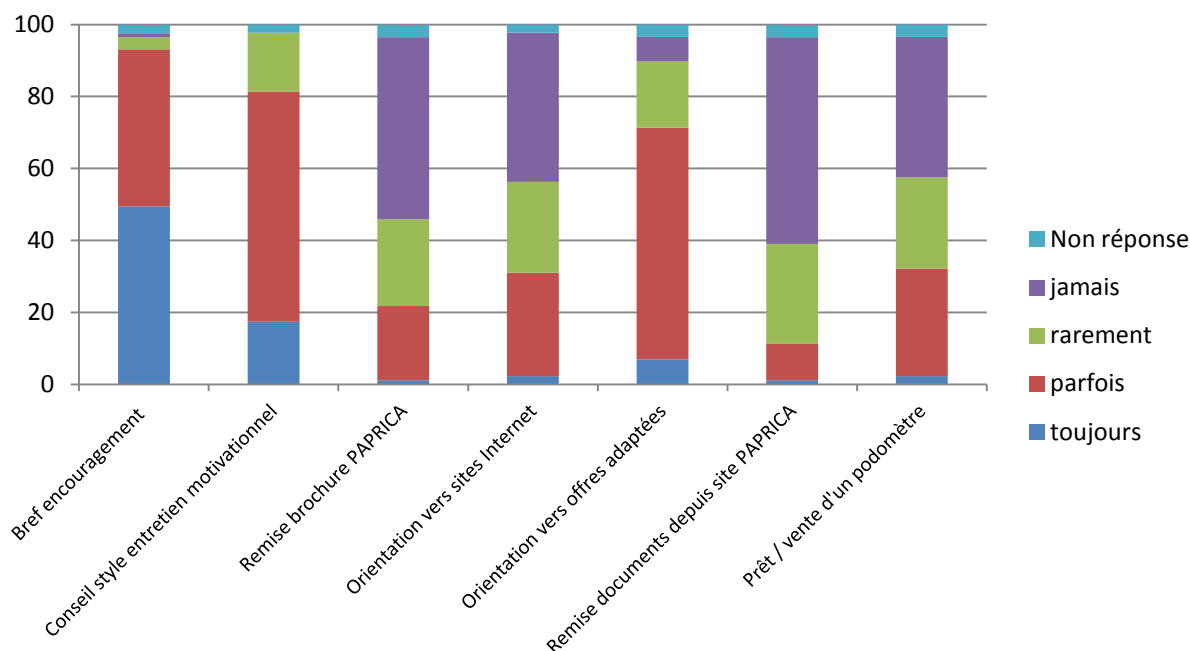
Si l'on met en évidence la proportion la plus élevée pour chaque forme de conseil proposée, il apparaît que :

- 60.9% des répondants disent qu'ils donnent toujours un bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique et 31.0% disent qu'ils le font parfois.
- 55.2% déclarent donner parfois un conseil médical dans l'esprit 'entretien motivationnel'.
- 46% des personnes interrogées déclarent ne jamais remettre la brochure PAPRICA lors d'une consultation.
- 40.2% des répondants disent ne jamais orienter leurs patients vers des sites Internet (ex : Allez hop).
- 60.9% des personnes interrogées déclarent orienter parfois les patients vers des offres d'activité physique.
- 60.9% des répondants disent ne jamais remettre de documents imprimés depuis le site PAPRICA.
- 42.5% des personnes interrogées disent ne jamais prêter, vendre ou conseiller l'achat d'un podomètre.

4.2.2.2 Avec les patients connus

La question concernant la forme du conseil a également été posée pour ce qui est des patients connus. Pour ces derniers, ce sont également 'le bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique', 'l'orientation vers des offres d'activité physique', ainsi que 'le conseil médical dans l'esprit entretien motivationnel' qui sont les formes de conseil les plus pratiquées. A noter cependant que le bref encouragement est pratiqué de manière plus systématique avec les nouveaux patients : 60.9% des répondants indiquent qu'ils encouragent *toujours* brièvement les nouveaux patients à pratiquer davantage d'activité physique et seulement 49.4% déclarent qu'ils le font avec les patients connus.

Figure 7 Forme du conseil avec les patients connus



Si l'on met en évidence, comme pour les nouveaux patients, la proportion la plus élevée pour chaque forme de conseil proposée, les résultats sont globalement les suivants :

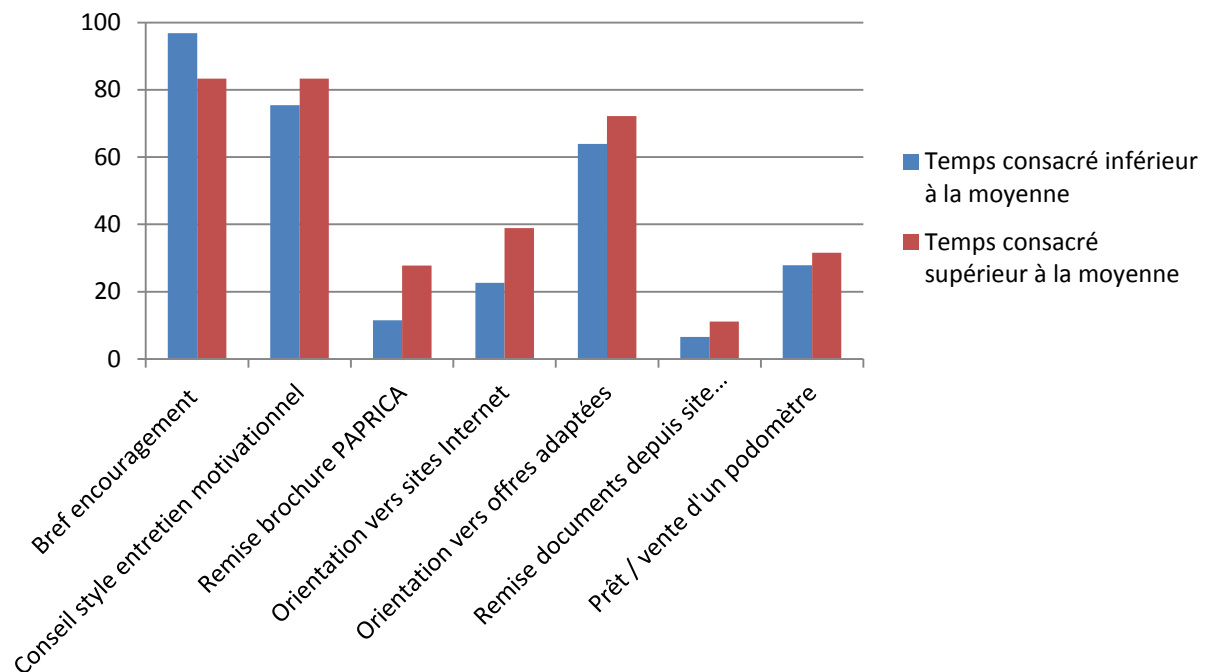
- 49.4% des répondants disent qu'ils donnent toujours un bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique et 43.7% disent qu'ils le font parfois.
- 64% déclarent donner parfois un conseil médical dans l'esprit 'entretien motivationnel'.
- 50.6% des personnes interrogées déclarent ne jamais remettre la brochure PAPRICA lors d'une consultation.
- 41.4% des répondants disent ne jamais orienter leurs patients vers des sites Internet (ex : Allez hop).
- 64.4% des personnes interrogées déclarent orienter parfois les patients vers des offres d'activité physique.
- 57.5% des répondants disent ne jamais remettre de documents imprimés depuis le site PAPRICA.
- 39.1% des personnes interrogées disent ne jamais prêter, vendre ou conseiller l'achat d'un podomètre et 29.9% disent le faire parfois.

On peut se poser la question de savoir s'il existe un lien entre les formes de conseil adoptées par les médecins et le temps consacré au conseil en activité physique lors de la dernière consultation.

Les proportions indiquées dans la Figure 8 représentent les formes de conseil pour lesquelles les médecins ont répondu pratiquer 'toujours' ou 'parfois' ces formes de conseil lors de leur consultation.

Il ressort de cette figure que les médecins qui consacrent davantage de temps que la moyenne au conseil en activité physique (plus de 5 minutes) sont proportionnellement plus nombreux à adopter 'toujours' ou 'parfois' toutes les formes de conseil à l'exception du bref encouragement.

Figure 8 Relation entre le temps consacré au conseil en activité physique et les formes de conseil pratiquées le plus souvent (= proportion de médecins ayant répondu pratiquer 'toujours' ou 'parfois' les formes de conseil proposées)



4.2.3 Efficacité du podomètre

Une question spécifique du questionnaire portait sur le podomètre et la perception de son efficacité.

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les avis sont assez partagés : 47% des personnes interrogées estiment que le podomètre est un moyen assez efficace de promouvoir l'activité physique pratiquée en marchant. 40.2% estiment en revanche qu'il ne l'est pas vraiment. A noter qu'aucune personne n'a estimé qu'il ne l'était pas du tout.

Tableau 7 Efficacité du podomètre

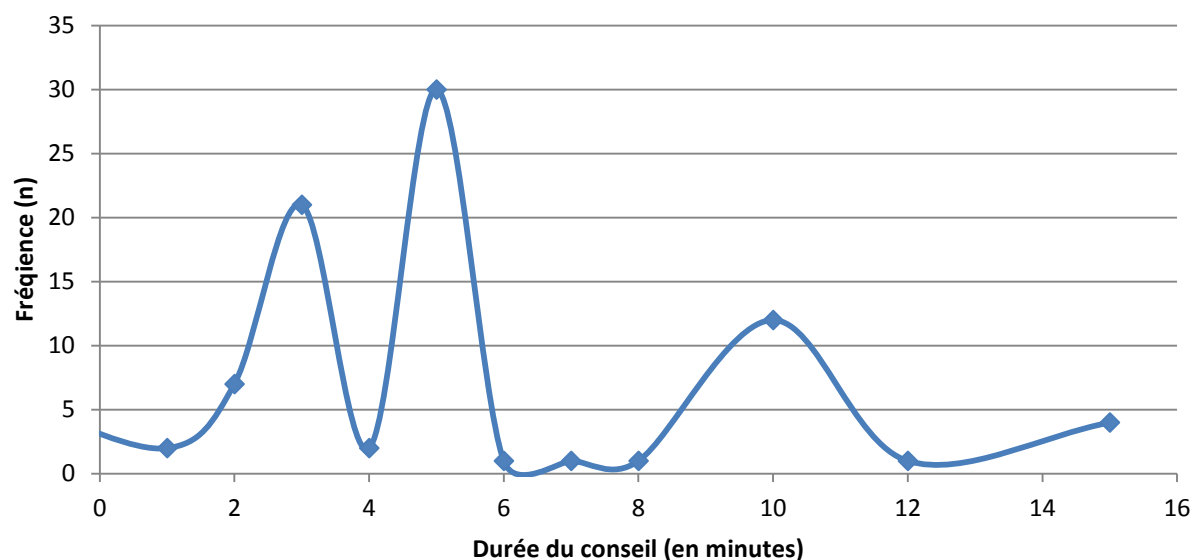
	Oui, tout à fait	Oui assez	Non, pas vraiment	Non pas tout	Non réponse	Total
Pensez-vous que le podomètre soit un moyen efficace						
n	9	41	35	0	2	87
en %	10.4	47.1	40.2	0	2.3	100

4.2.4 Durée du conseil en activité physique et profil du patient

Le sujet de la durée du conseil en activité physique et du profil du patient avec lequel ce conseil a pu être réalisé a également été abordé. Pour ce faire, le médecin devait indiquer la durée de ce conseil lors de la dernière consultation au cours de laquelle ce sujet a pu être abordé, ainsi que l'âge et le sexe du patient.

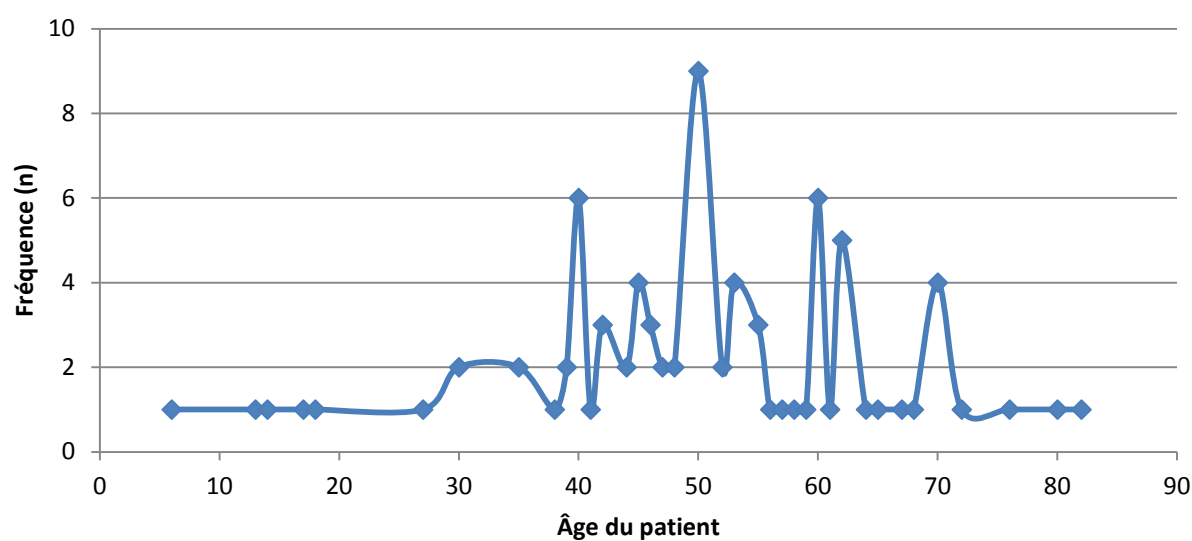
La Figure 9 présente les résultats pour la durée de la consultation : 35% des répondants indiquent qu'ils ont consacré 5 minutes à ce conseil, 24% 3 minutes et 14% 10 minutes. En moyenne, la durée de ce conseil a été de 5 minutes. Cela correspond à la durée visée conseillée au cours de la formation.

Figure 9 Durée du conseil en activité physique



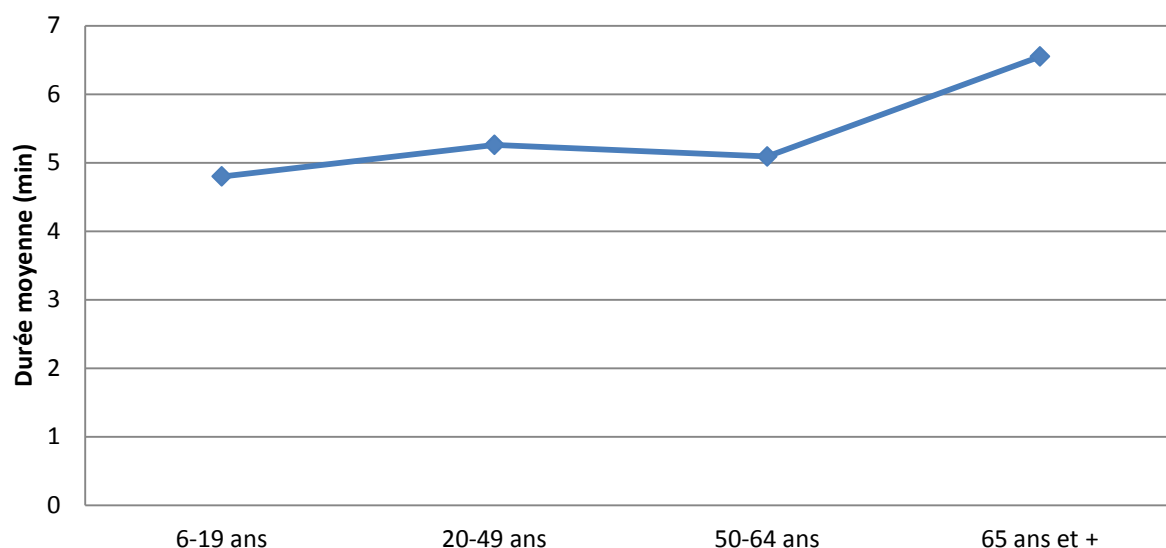
La Figure 10 présente les résultats concernant l'âge du patient lors de la dernière consultation. La plupart des patients sont d'âge moyen : 35% des répondants indiquent que le patient avait entre 50 et 64 ans et 31% entre 20 et 49 ans. A relever le nombre restreint de patients âgés de plus de 70 ans ayant reçu un conseil en activité physique.

Figure 10 Âge du patient lors de la dernière consultation



Si l'on met en lien la durée du conseil en activité physique lors de la dernière consultation au cours de laquelle ce sujet a pu être abordé avec l'âge du patient, il apparaît que la durée du conseil tend à augmenter avec l'âge du patient (voir Figure 11). Cette tendance à la hausse est somme toute assez faible, puisque la durée du conseil passe de 4.8 min en moyenne pour les personnes ayant entre 6 et 19 ans à 6.5 minutes en moyenne pour les 65 ans et plus.

Figure 11 Durée de la consultation et l'âge du patient



Aucune différence significative ne peut être mise en évidence selon le sexe. A noter également que 94% des répondants disent que ce sont eux qui ont abordé le sujet de l'activité physique avec leur patient lors de la dernière consultation.

4.2.5 Conditions médicales favorisant le conseil

Les personnes interrogées ont aussi dû se prononcer sur les conditions médicales pour lesquelles elles donnent le plus souvent des conseils en activité physique.

Les principales conditions médicales pour lesquelles les médecins disent toujours donner un conseil en activité physique sont (par ordre d'importance) : l'excès pondéral (88.5%), l'obésité (86.2%), le diabète de type 2 (79.3%), l'hypertension artérielle (70.1%) et une maladie coronarienne (66.7%). Si seulement 40.2% des répondants indiquent qu'ils prodiguent toujours ce conseil pour les patients dépressifs, 42.2% disent le faire parfois. A noter que 59.8% des répondants disent aborder parfois ce sujet avec les patients en bonne santé et 58.6% l'abordent également parfois avec les personnes âgées (voir Figure 12).

Figure 12 Conditions médicales favorisant le conseil

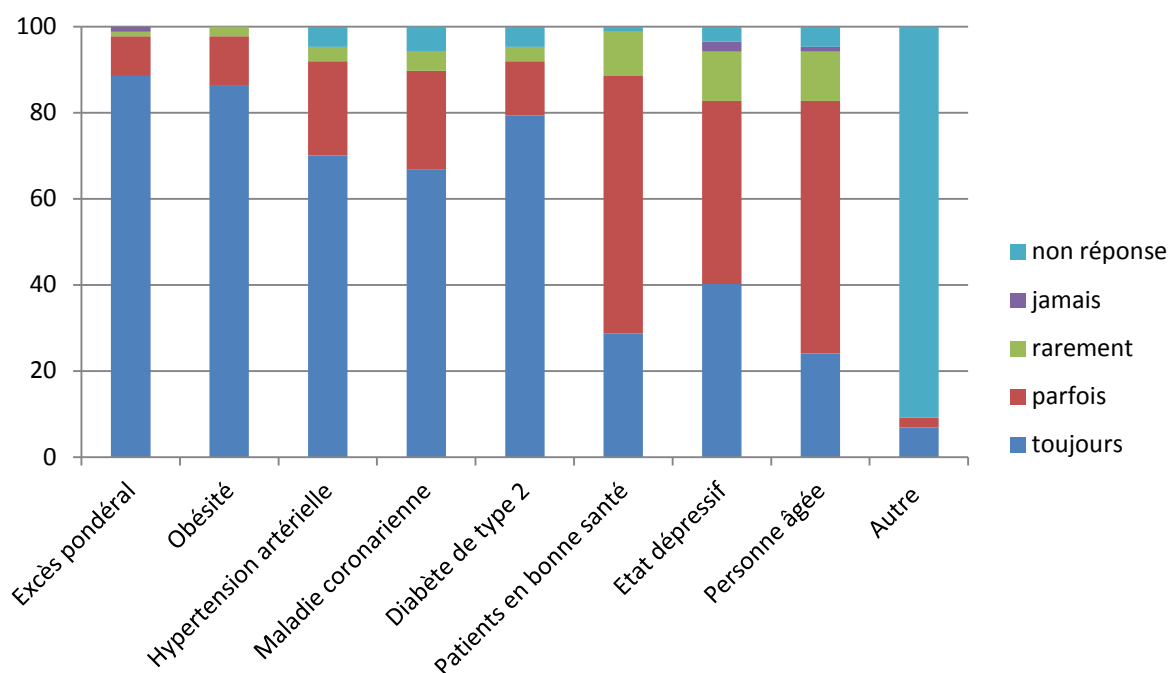
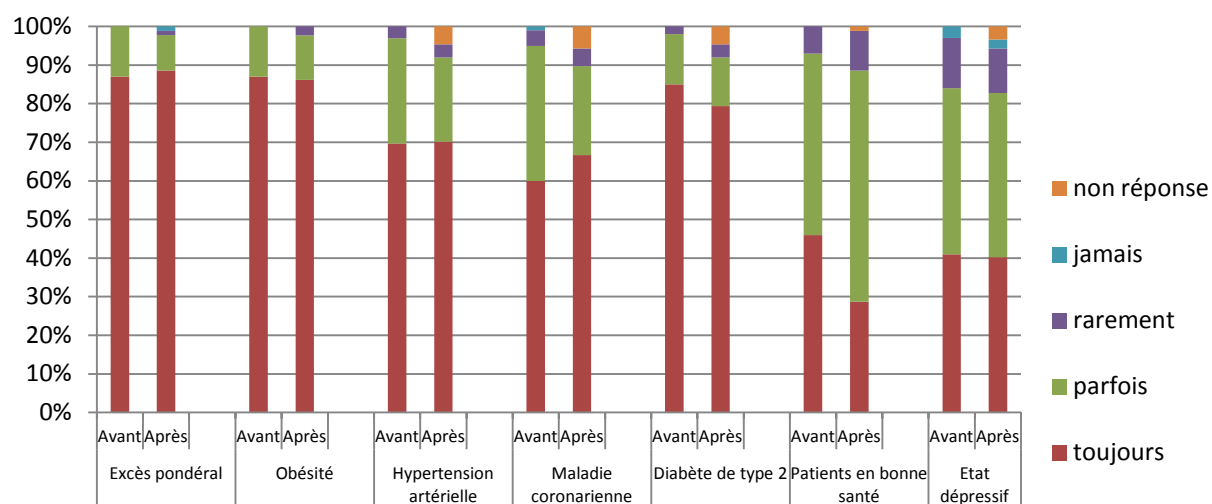


Figure 13 Conditions médicales favorisant le conseil : comparaison des résultats avant et après la formation PAPRICA



Les résultats avant-après formation présentés ci-dessus sont globalement similaires. Il peut cependant être relevé de manière plus précise que la proportion de médecins déclarant toujours donner un conseil en activité physique :

- est légèrement supérieure, suite à la formation, pour l'excès pondéral et les maladies coronariennes;
- est identique, avant et après la formation, pour l'obésité, l'hypertension artérielle et l'état dépressif;

- est inférieure, suite à la formation, pour le diabète type 2 et les patients en bonne santé.

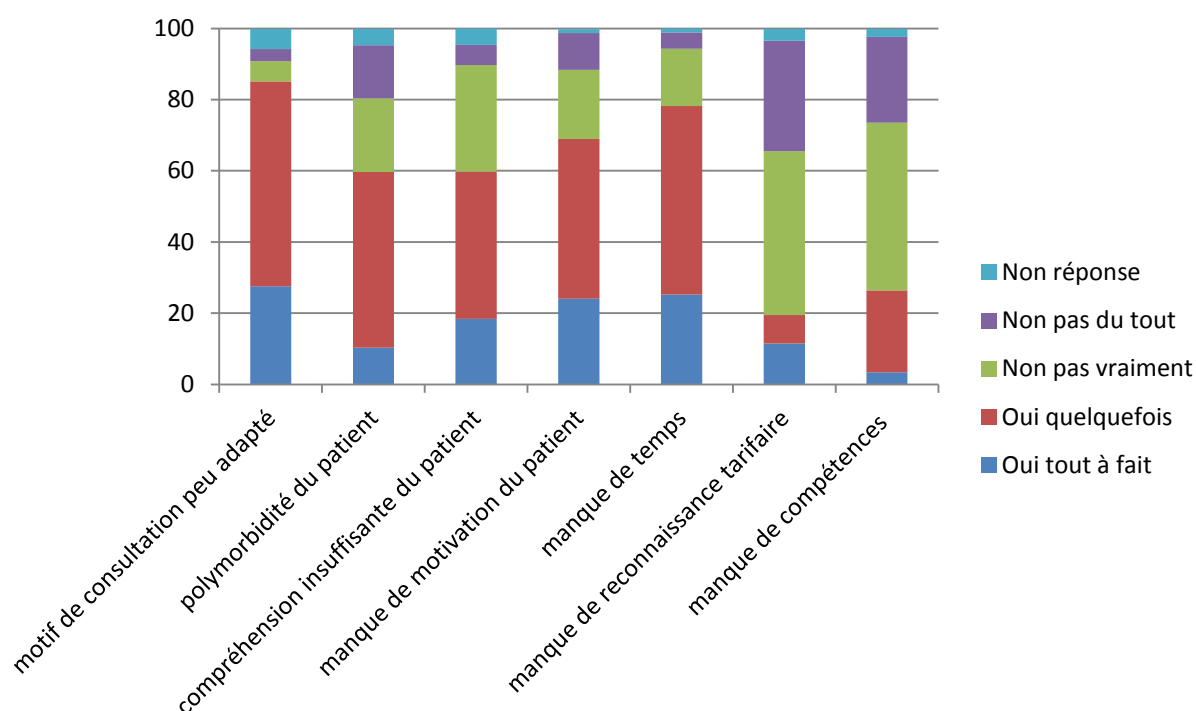
4.2.6 Barrières au conseil en activité physique

Sur une échelle de 1 à 4 (1 : oui tout à fait ; 2 : oui quelquefois ; 3 : non pas vraiment ; 4 : non pas du tout), les répondants devaient se prononcer sur les éléments qui constituaient à leurs yeux un frein au conseil en activité physique.

Parmi les options proposées (voir Figure 14), les principaux obstacles sont (par ordre d'importance): le motif de consultation non ou peu adapté (85.1%), le manque de temps à disposition (78.2%), le manque de motivation du patient (68.9%), le niveau de compréhension insuffisant du patient (59.8%) et la polymorbidité du patient (59.7%). Les pourcentages indiqués sont l'addition de la proportion des personnes ayant répondu 'oui tout à fait' et 'oui quelquefois'.

Le manque de reconnaissance tarifaire spécifique et le manque de compétences en conseil en activité physique ne semblent pas représenter, aux yeux de participants, un frein au conseil. En additionnant la proportion des personnes ayant répondu 'non pas vraiment' et 'non pas du tout', il apparaît que 77.0% des répondants estiment que le manque de reconnaissance tarifaire spécifique ne constitue pas un frein au conseil. Il en va de même pour le manque de compétences en conseil en activité physique, dans la mesure où 71.2% des répondants estiment que cet élément ne constitue pas un frein au conseil.

Figure 14 Barrières au conseil en activité physique



On peut se demander s'il existe un lien entre les obstacles au conseil en activité physique et la fréquence de ce conseil.

Les figures présentées ci-dessous mettent en évidence des résultats similaires pour les nouveaux patients et les patients déjà connus. A noter que les proportions indiquées représentent les proportions de médecins ayant répondu 'oui tout à fait' et 'oui quelquefois' à la question de savoir si les éléments proposés constituent un frein.

- *Pour les nouveaux patients* : les médecins qui abordent ce sujet avec une proportion de patients inférieure à la moyenne (< 61.8%) considèrent davantage que les autres que le manque de temps, le manque de reconnaissance tarifaire et le manque de compétences constituent des freins au conseil. Il est intéressant de constater que ces trois obstacles au conseil ne sont pas liés au patient. (voir Figure 15) ;
- *Pour les patients connus* : les médecins qui abordent ce sujet avec une proportion de patients inférieure à la moyenne (< 55.4%) considèrent davantage que les autres que le manque de temps, le manque de reconnaissance tarifaire et le manque de compétences constituent des freins au conseil. Il est intéressant de constater que ces trois obstacles au conseil ne sont pas liés au patient. (voir Figure 16).

Figure 15 Relation entre la fréquence et les freins au conseil pour les nouveaux patients (=proportion de médecins ayant répondu 'oui tout à fait' et 'oui quelquefois' à la question de savoir si les éléments proposés constituent un frein)

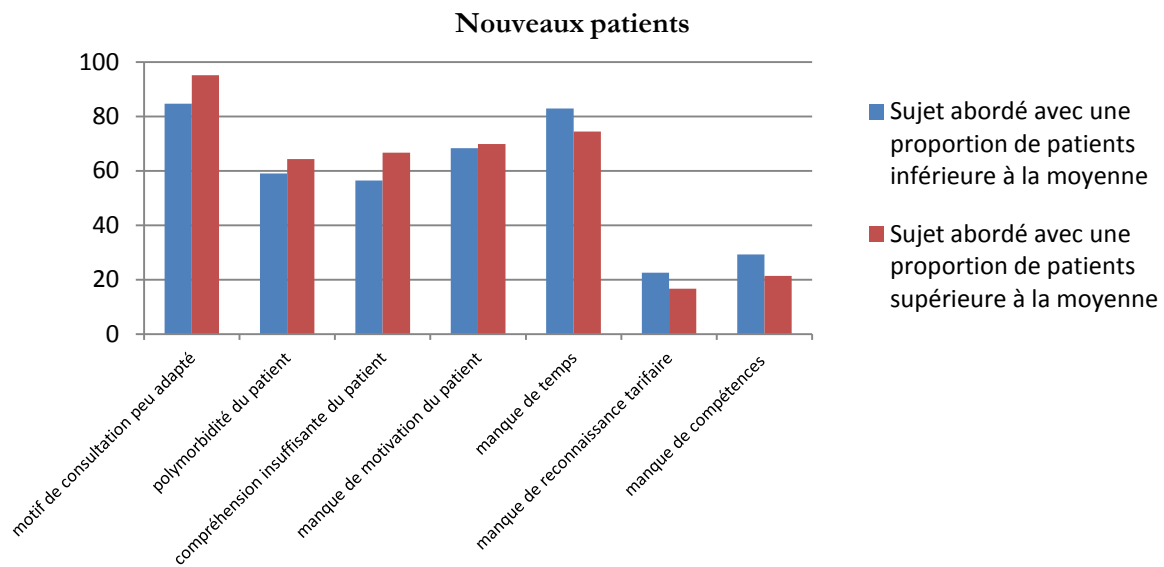
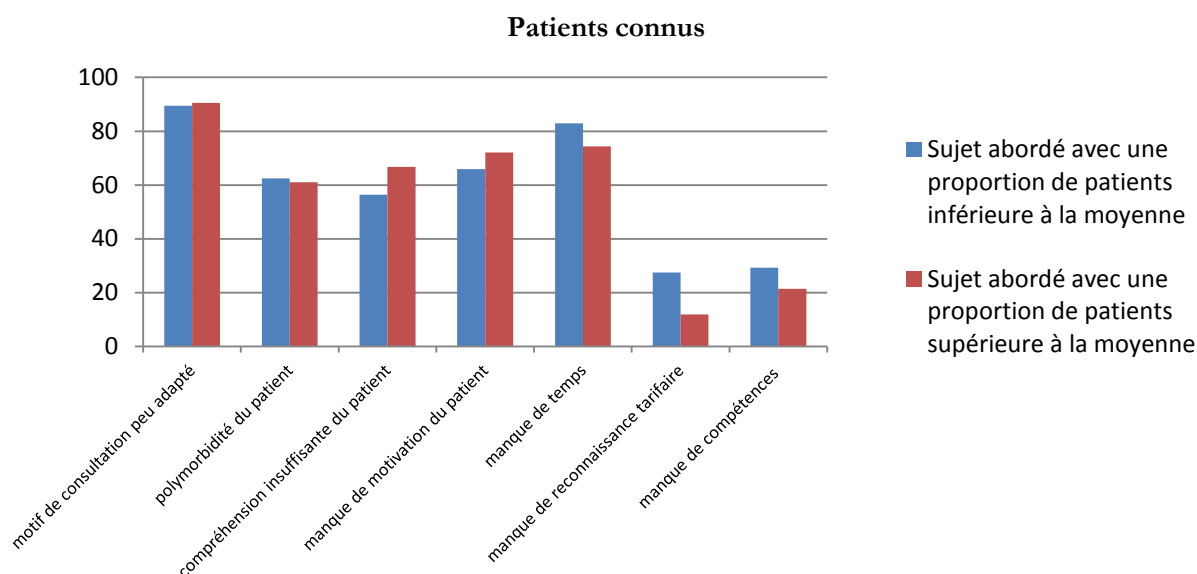


Figure 16 Relation entre la fréquence et les freins au conseil pour les patients connus (=proportion de médecins ayant répondu 'oui tout à fait' et 'oui quelquefois' à la question de savoir si les éléments proposés constituent un frein)



4.2.7 Satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'activité physique

Dans le cadre de cette évaluation, la satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'activité physique était également un élément d'investigation.

Comme le montre le tableau ci-dessous, une grande majorité des médecins (71.3%) sont assez satisfaits de la manière dont se déroule la promotion de l'activité physique dans leur cabinet. A noter toutefois qu'un peu moins de 20% des participants disent ne pas vraiment être satisfaits.

Tableau 8 Satisfaction du médecin concernant sa pratique de promotion de l'activité physique

	Oui, tout à fait	Oui, assez	Non, pas vraiment	Non, pas tout	Non réponse	Total
Êtes-vous globalement satisfait du déroulement du conseil						
n	5	62	17	1	2	87
en %	5.7	71.3	19.5	1.1	2.3	100

4.2.8 Délégation du conseil aux assistantes médicales

En ce qui concerne la délégation éventuelle du conseil en activité physique aux assistantes médicales, les médecins n'y semblent, dans l'ensemble, pas très favorables. En effet, il apparaît que 16.1% des répondants disent ne pas du tout être favorables à cette délégation et 49.4% disent ne pas y être vraiment favorables. Seulement un quart des répondants estiment qu'une telle délégation est envisageable : 25.3% des répondants répondent « oui assez » à la question « seriez-vous favorable à la délégation du conseil en activité physique aux assistantes médicales ? ».

Tableau 9 Délégation du conseil aux assistantes médicales

	Oui, tout à fait	Oui, assez	Non, pas vraiment	Non, pas tout	Non réponse	Total
Seriez-vous favorable à déléguer le conseil à l'assistante médicale						
n	4	22	43	14	4	87
en %	4.6	25.3	49.4	16.1	4.6	100

4.2.9 Suivi du conseil auprès des patients

Pour ce qui est du suivi de ce conseil auprès des patients, 57.5% des répondants déclarent faire parfois un suivi et 32.2% disent le faire à chaque fois. Ainsi, dans 68% des cas, le suivi ne se fait pas de manière systématique.

Tableau 10 Suivi du conseil auprès des patients

	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais	Non réponse	Total
Faites-vous un suivi des conseils donnés						
n	28	50	7	0	2	87
en %	32.2	57.5	8.0	0	2.3	100

4.2.10 Perception du médecin de la satisfaction des patients vis-à-vis de ce conseil

La dernière question posée concernait la perception du médecin de la satisfaction des patients vis-à-vis de ce conseil.

Il apparaît que 57.5% des répondants qualifient comme « moyen » l'accueil de leur conseil par les patients. Près de 40% estiment toutefois que leur conseil en activité physique est très bien reçu.

Tableau 11 Perception du médecin de la satisfaction des patients

	Très bon	Moyen	Pas très bon	Mauvais	Non réponse	Total
Comment qualifiez-vous l'accueil de votre conseil						
n	32	50	3	0	2	87
en %	36.8	57.5	3.4	0	2.3	100

5 APERÇU DE LA REALITE DE LA PRATIQUE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AU CABINET (RESULTATS QUALITATIFS)

Les informations sur la réalité de la pratique de la promotion de l'activité physique au cabinet ont été recueillies durant dix entretiens réalisés auprès de huit médecins généralistes / internistes, d'un gynécologue et d'un médecin actif dans un CTR.

La présentation des résultats reprend la structure de la grille d'entretien.

5.1 APPORTS DE LA FORMATION PAPRICA

Toutes les personnes interviewées ont souligné la qualité de la formation PAPRICA. Elles ont pour la plupart apprécié les différents modules, qui ont permis de couvrir tant les aspects théoriques que pratiques de la promotion de l'activité physique au cabinet. Certains relèvent que cette formation a eu pour avantage de leur faire prendre conscience qu'ils n'abordaient pas suffisamment la question de l'activité physique dans leurs consultations.

La partie consacrée à l'entretien motivationnel a été considérée comme un point fort de cette formation. Certains ont d'ailleurs ressenti le besoin d'approfondir leurs connaissances nouvellement acquises par des lectures personnelles, voire une formation spécifique (ex : cours donné par la Dresse Durrer et/ou Dr Daeppen). La plupart des personnes interrogées relèvent néanmoins la difficulté de mener de bons entretiens motivationnels et ne se sentent à l'heure actuelle pas toujours compétentes pour le faire.

Deux personnes mentionnent la pertinence de la formation PAPRICA pour motiver les patients qui ont déjà une certaine compréhension de l'utilité de l'activité physique, mais estiment qu'elle est peu adaptée pour les patients considérés comme « difficiles ». Selon ces personnes, la formation PAPRICA semble en effet donner peu de pistes pour motiver ou convaincre des patients qui ont des réticences à pratiquer davantage d'exercice physique soit parce qu'ils ont des douleurs (ex : problèmes liés à l'arthrose), soit parce qu'ils n'en voient pas l'utilité (ex : problèmes liés à la culture).

5.2 FREQUENCE DU CONSEIL ET PROFIL DU PATIENT

Les réponses des personnes interrogées diffèrent considérablement en matière de fréquence du conseil en activité physique. Certains médecins avouent ne pas aborder cette question régulièrement, d'autres disent en parler à chaque consultation.

Si certains médecins traitent cette question de manière indifférenciée, qu'il s'agisse de nouveaux patients ou de patients qu'ils connaissent déjà, d'autres précisent qu'ils tendent à l'aborder de manière plus systématique avec les nouveaux patients, dans la mesure où cette question fait partie de l'anamnèse générale.

La plupart mentionnent cependant être particulièrement attentifs aux patients qui présentent des problèmes de santé et pour lesquels une augmentation de l'activité physique améliorerait leur état général. Les conditions médicales mentionnées de manière spontanée et pour lesquelles les médecins

sont particulièrement attentifs sont avant tout le surpoids (l'obésité), le diabète et l'hypertension[§]. La dépression et l'âge avancé du patient sont cités à deux reprises. Ces médecins relèvent que c'est suite à la formation PAPRICA qu'ils donnent un conseil en activité physique dans les cas de dépression. Ils soulignent toutefois la plus grande difficulté à prodiguer ce genre de conseil aux patients de type non somatique.

A noter qu'une des personnes interrogées était interniste angiologue. Pour ce médecin, les principales conditions médicales évoquées sont l'insuffisance veineuse et l'insuffisance artérielle. Les troubles du sommeil, ainsi que l'irrégularité des menstruations ont également été mentionnés.

5.3 DEROULEMENT DU CONSEIL

Il ressort des entretiens que c'est le médecin qui aborde le sujet de l'activité physique et non le patient. La plupart des médecins interrogés mentionnent également qu'il n'y a pas de règles précises quant au moment où le sujet est abordé. Cela peut être en début de consultation, lors de l'anamnèse, ou au moment de l'examen physique ou encore en fin de consultation, lorsque les solutions aux problèmes de santé discutés sont envisagées. Un médecin profite souvent de parler d'activité physique au moment de faire l'ordonnance, dans la mesure où l'exercice d'une telle activité pourrait remplacer la prescription d'un médicament (ex. médicament contre l'hypertension).

La plupart des personnes interrogées précisent qu'ils abordent cette question de manière plutôt anodine: « Que faites-vous le week-end ? Comment vous rendez-vous à votre travail ? ». Ils ajoutent que les meilleurs conseils sont ceux qui sont adaptés au quotidien du patient. Il est en effet plus encourageant, et donc plus réalisable, de demander au patient d'intégrer une activité physique dans sa vie quotidienne que de pratiquer un sport. Les exemples de conseils donnés dans ce cas de figure sont: 'aller à pied au travail', 'descendre du bus un arrêt avant', etc.

5.4 REACTIONS DU PATIENT

En ce qui concerne les réactions des patients face à ce conseil, tous les médecins mentionnent qu'elles sont partagées. Selon les personnes interrogées, une moitié des patients reçoit le conseil positivement et semble être assez motivée, l'autre est plus réservée. Dans ce cas, les patients sont décrits comme sédentaires et peu intéressés par les arguments avancés.

La plupart des patients connaissent néanmoins les bienfaits de l'activité physique sur la santé, mais justifient leur sédentarité de la manière suivante : surcharge de travail, manque de temps, vie familiale très remplie, etc. Deux personnes mentionnent la difficulté de convaincre les patients qui ont des douleurs principalement liées à l'arthrose, mais qui peuvent également être liées à des courbatures. Le patient, s'il a mal, craint de souffrir davantage en pratiquant une activité. Pour ce type de situations, les médecins peinent à trouver les bons arguments.

5.5 SUIVI DU CONSEIL

La plupart des médecins disent réaborder la question de l'activité physique lors de la consultation suivante. Ils le font de manière informelle en demandant simplement au patient ce qu'il a pu entreprendre depuis la dernière fois. Aucun médecin interrogé n'affirme faire un suivi de manière formelle sur le long terme. Les résultats ne sont dès lors pas mesurés.

[§] L'ordre dans lequel ces éléments sont cités n'a pas d'importance.

Un médecin dit utiliser « l'agenda de l'activité physique » proposé par la formation PAPRICA. Quant aux autres, ils n'établissent pas de planning spécifique avec le patient. Jusqu'ici, ils n'ont en effet pas élaboré de système particulier, telle qu'une informatisation du suivi, et estiment que ce serait trop contraignant de le faire. Ils privilégient donc le dialogue.

Si les médecins mentionnent rarement avoir distribué la brochure PAPRICA, le podomètre est en revanche souvent évoqué. La plupart des médecins interrogés disent l'avoir prêté à plusieurs reprises et soulignent la qualité du modèle de la PMU. 10'000 pas par jour semblent en revanche difficiles à atteindre pour la plupart des patients qui ont disposé d'un podomètre.

5.6 DELEGATION A L'ASSISTANTE MEDICALE

La délégation de ce conseil à l'assistante médicale suscite d'emblée deux remarques de la plupart des médecins:

- Temps : les assistantes médicales sont surchargées et n'auraient donc pas le temps de donner ce type de conseil.
- Financement : si c'est le médecin qui prodigue un tel conseil, celui-ci est financé par la consultation (tarification possible selon le système TARMED). Si c'est l'assistante médicale qui s'en charge, elle doit être rétribuée et cette charge incombe au médecin. Pour le médecin, il n'est donc financièrement pas intéressant de déléguer ce conseil.

Sur le principe d'une telle délégation cependant, il peut être relevé que les médecins ont des avis très partagés. Certains estiment qu'ils seront amenés dans un avenir proche à déléguer davantage et envisageraient une telle délégation; d'autres sont en revanche plus réticents.

Les médecins qui y sont favorables l'envisagent sous la forme d'une collaboration. Il ne s'agit pas en effet de déléguer totalement ce conseil aux assistantes médicales, mais de les impliquer davantage. Deux médecins estiment que cette collaboration pourrait se faire dans le même esprit que celle pratiquée avec les patients diabétiques (visite au cabinet d'une infirmière en diabétologie et présence ponctuelle du médecin lors de la consultation). Cette délégation éventuelle nécessiterait par ailleurs que les assistantes médicales soient formées pour le faire.

Les médecins réticents, outre les questions de temps et d'argent, avancent les arguments suivants :

- Tout d'abord, selon une des personnes interrogées, le conseil en activité physique fait partie intégrante de la consultation, de l'anamnèse du patient.
- D'autre part, certains médecins mentionnent qu'ils apprécient de donner ce conseil et ne souhaitent pas, par intérêt personnel, le déléguer.
- Enfin, deux médecins se demandent si l'impact du conseil est identique s'il est prodigué par le médecin ou l'assistante médicale. N'y a-t-il en effet pas un risque que le patient imagine que cette question soit moins importante, si le médecin la délègue ?

5.7 SATISFACTION DU MEDECIN

Les médecins sont dans l'ensemble très satisfaits d'avoir suivi cette formation. En fin d'entretiens, les éléments suivants ont cependant été évoqués :

- La plupart des médecins interrogés relèvent tout d'abord la difficulté de mener des entretiens motivationnels.

- Il leur est par ailleurs difficile d'évaluer l'efficacité de leur conseil auprès de leurs patients. Ils précisent qu'il s'agit d'un processus dont les effets ne peuvent se voir que sur le long terme.
- Il ne faut pas négliger le libre arbitre du patient. Si le patient ne désire pas exercer une activité physique, même si celle-ci améliorerait son état de santé, son choix doit être respecté.
- Certains médecins ressentent le besoin de pouvoir diriger leurs patients soit vers un '*conseil en sport*', soit vers un '*centre d'activités*'. Ainsi, de la même manière qu'un patient diabétique se voit proposer un conseil en alimentation, un patient souffrant d'hypertension ou d'excès pondéral pourrait suivre un conseil en sport. Le centre d'activités évoqué permettrait à des patients (ex. adolescentes en surpoids) de se retrouver, de se motiver et de pratiquer ensemble une activité sportive.

6 CONCLUSIONS

Les résultats issus du questionnaire ainsi que des entretiens indiquent que la formation PAPRICA a été globalement très appréciée. Ce sont les modules I (représentation et connaissances théoriques) et II (atelier entretien motivationnel) qui ont particulièrement intéressés les participants à la formation.

Il y a par ailleurs convergence d'opinions sur l'importance de l'activité physique pour la santé et de son conseil en cabinet. Le bref aperçu de la littérature souligne également cet état de fait, en indiquant que les effets bénéfiques sur la santé d'une activité physique régulière n'ont plus besoin d'être démontrés et que le conseil en cabinet constitue un moyen important de promotion.

Il ressort de l'analyse quantitative et qualitative que le conseil en activité physique est plus aisé, et donc plus fréquent, avec les nouveaux patients en comparaison des patients déjà connus du médecin. L'argument principal qui est donné est le suivant : le sujet de l'activité physique, comme celle de l'alimentation ou du tabac, fait partie de l'anamnèse générale. A noter également que la durée du conseil est assez courte et se situe à 5 minutes. Le nombre de personnes de plus de 70 ans ayant reçu un tel conseil est par ailleurs très restreint.

Le conseil en activité physique se focalise par ailleurs sur l'encouragement et la motivation à pratiquer une activité physique régulière. Les formes de conseil plus concrètes (ex. orientation vers de sites Internet, remise de la brochure PAPRICA, prêt ou vente d'un podomètre, etc.) sont quant à elles moins régulièrement prodiguées. L'analyse des entretiens permet aussi de mettre en évidence l'importance d'intégrer l'exercice physique dans le cadre d'activités quotidiennes, telles que 'aller à pied au travail', 'descendre du bus un arrêt avant d'arriver à destination', etc. Cette pratique est moins décourageante pour le patient, car plus facilement réalisable.

En ce qui concerne la délégation éventuelle du conseil en activité physique à l'assistante médicale, l'analyse des résultats quantitatifs et qualitatifs indique une certaine retenue de la part des médecins interrogés. Deux raisons sont évoquées : le manque de temps à disposition des assistantes médicales et le financement de ce conseil.

Au sujet de la perception des médecins interrogés sur l'efficacité de leur conseil, il faut tout d'abord rappeler que les médecins font face à deux catégories de patients. La première est constituée de patients qui ont déjà pratiqué une activité sportive et qui l'ont réduite voire abandonnée pour différentes raisons (ex. surcharge de travail, vie de famille octroyant peu de temps libre, etc.). Ces patients, sensibles à un encouragement, tendent à concrétiser plus facilement et plus rapidement une activité physique suite au conseil du médecin. La deuxième catégorie, plus réticente, est celle des patients sédentaires. Ceux-ci sont peu réceptifs au message donné par leur médecin et suffisamment découragés pour que ce conseil soit déterminant pour changer de comportement vis-à-vis d'une pratique régulière de l'activité physique.

En termes de suivi enfin, les résultats quantitatifs mettent en évidence que celui-ci n'est pas systématiquement réalisé. Les médecins précisent dans les entretiens que le suivi consiste essentiellement à réaborder cette question brièvement lors de la consultation suivante. Aucune mesure des résultats réalisés n'est cependant effectuée. Il apparaît même que les médecins interrogés ne sont pas favorables à systématiser de manière formelle un tel suivi.

En résumé, les médecins montrent un intérêt réel pour le conseil en activité physique et abordent cette thématique le plus souvent possible avec leurs patients. Ce conseil est néanmoins de courte durée et reste insuffisamment fréquent chez les personnes âgées. Le suivi du conseil est peu présent et se limite souvent à demander au patient, lors de la consultation suivante, ce qu'il a pu entreprendre depuis la dernière fois.

7 QUELQUES PISTES

Comme indiqué dans le chapitre consacré aux conclusions, le conseil en activité physique se focalise sur l'encouragement et la motivation à pratiquer une activité physique régulière. L'entretien motivationnel, module très apprécié par les participants à la formation, est également souvent réalisé. Les formes de conseil plus concrètes (ex. orientation vers de sites Internet, remise de la brochure PAPRICA, prêt ou vente d'un podomètre, etc.) sont quant à elles moins régulièrement prodiguées.

On pourrait dès lors se poser la question s'il ne serait pas judicieux de consacrer un peu plus de temps, durant la formation, à la présentation des outils d'aide au conseil (Module IV). Il est également nécessaire, pour augmenter le recours des médecins aux formes de conseil plus concrètes, qu'ils puissent mieux s'approprier la brochure PAPRICA. Celle-ci pourrait par exemple être personnalisée, de manière à ce que le médecin puisse cocher avec les patients les éléments qui les concernent et pour lesquels une activité physique plus importante est souhaitée. Elle devrait également contenir des éléments à cocher pour le suivi.

Des témoignages de patients pourraient aussi être intégrés durant la formation pour montrer l'impact positif de cette formation sur la santé des patients.

8 ANNEXES

8.1 FORMATION PAPRICA



PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CABINET MÉDICAL PROGRAMME DE FORMATION

13H30 INTRODUCTION

- a) Présentation des animateurs, du déroulement, et des objectifs de la formation

13H40 MODULE I: REPRÉSENTATIONS ET CONNAISSANCES THÉORIQUES

- b) Présentation des participants et de leurs attentes
- c) Etude des représentations liées à l'activité physique
- d) Exposé sur les connaissances théoriques jugées utiles, selon les résultats du questionnaire rempli préalablement de manière anonyme

14H30 PAUSE

14H40 MODULE II: ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

- e) Présentation de deux séquences vidéo de 7 minutes, simulant deux entretiens entre un médecin et un patient sédentaire – Réactions – Commentaires – Identification de quelques «outils» propices à favoriser un possible changement de comportement
- f) Exercice d'entretien motivationnel en grand groupe où chaque participant interagit à tour de rôle avec un patient simulé, dans le but d'accroître sa motivation à changer de comportement

15H40 PAUSE

15H50 MODULE III: ACTIVITÉ PHYSIQUE PRATIQUE

- g) Expérimentation des différents niveaux d'intensité d'activité physique. Comparaison entre les différents indicateurs d'intensité de l'activité physique (échelle de Borg, fréquence cardiaque, essoufflement, vitesse de marche, etc.).
NB: Cette séance est conçue pour s'effectuer en habits de loisirs adaptés à la marche (éviter les chaussures à talons).

- h) Stabilisation posturale. Mise en pratique d'un concept sollicitant la ceinture pelvienne (renforcement de la face antérieure et postérieure). Par des exercices simples, praticables à domicile, vous pourrez vous familiariser avec cette forme d'entraînement.

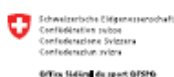
17H00 MODULE IV: PRÉSENTATION DES OUTILS D'AIDE AU CONSEIL

- i) Brève présentation du matériel disponible pour le conseil en activité physique

17H15 SYNTHÈSE – ÉVALUATION

17H30 FIN

SUITE AU VERSO



OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE LA FORMATION

- » Maîtriser les connaissances théoriques de base concernant les nombreux liens entre activité physique et santé
- » Etre capable de conduire une anamnèse détaillée de l'activité physique du patient
- » Etre capable de décrire les principes, et avoir exercé les techniques de l'entretien motivationnel
- » Avoir expérimenté les différents niveaux d'intensité d'activité physique
- » Etre capable de donner des exemples d'activités physiques adaptées aux patients
- » Accéder facilement et en fonction des besoins au contenu du manuel et des brochures pour les patients
- » Sélectionner de manière pertinente les outils à disposition
- » Etre capable d'assurer le maintien de la qualité de la pratique

8.2 QUESTIONNAIRE POUR L'IDENTIFICATION DES BESOINS DE FORMATION

Indiquez votre degré d'accord avec chacune des propositions ci-dessous :

PROPOSITIONS CONCERNANT LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CABINET MÉDICAL	TOUT À FAIT D'ACCORD	D'ACCORD	PAS D'ACCORD	PAS D'ACCORD DU TOUT
La promotion de la santé constitue une part importante du travail du médecin de premier recours	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Promouvoir l'activité physique au cabinet médical est important	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Promouvoir l'activité physique est plus efficace quand on met en lien cette activité avec le motif de consultation	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Le médecin est efficace lorsqu'il conseille ses patients à faire davantage d'activité physique	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
J'ai suffisamment de connaissances pour conseiller mes patients à faire davantage d'activité physique	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
J'essaie d'encourager le plus de patients possible à faire davantage d'activité physique	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Je n'aborde le sujet de l'activité physique que lorsque le patient mentionne ce sujet	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Pour quelles conditions médicales donneriez-vous des conseils en activité physique :

CONDITIONS MÉDICALES	TOUJOURS	PARFOIS	RAREMENT	JAMAIS
Excès pondéral	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Obésité	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Hypertension artérielle	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Maladie coronarienne	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Diabète de type 2	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Patients en bonne santé	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Etat dépressif	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Pour chacune des consignes ci-dessous, indiquez si vous pensez qu'elle fait partie ou non des recommandations internationales en matière d'activité physique bénéfique pour la santé des adultes :

	FAIT PARTIE DES RECOMMANDATIONS	NE FAIT PAS PARTIE DES RECOMMANDATIONS	NE SAIS PAS
Au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée (comme la marche rapide) 5 jours par semaine	☐ 1	☐ 2	☐ 3
10 minutes d'activité physique d'intensité élevée (comme la course à pied) 4 jours par semaine	☐ 1	☐ 2	☐ 3
15 minutes d'activité physique d'intensité modérée 3 jours par semaine	☐ 1	☐ 2	☐ 3
20 minutes d'activité physique d'intensité élevée 3 jours par semaine	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Les 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée peuvent être fractionnées en épisodes de 10 minutes ou plus	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Le niveau recommandé peut être atteint par une combinaison d'activités physiques d'intensité modérée et d'intensité élevée	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Un bénéfice supplémentaire sera obtenu par l'entraînement de la force des grands groupes musculaires 2 fois par semaine	☐ 1	☐ 2	☐ 3

suite au verso

A votre avis quel est le niveau de preuve concernant les effets possibles de l'activité physique sur la santé pour chacun des éléments suivants :

	MAJORITÉ D'ARGUMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN FAVEUR D'UN EFFET BÉNÉFIQUE	ABSENCE D'ARGUMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES CONVAINCANTS EN FAVEUR D'UN EFFET QUELCONQUE	MAJORITÉ D'ARGUMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN FAVEUR D'UN EFFET NÉFASTE	NE SAIS PAS
Risque de fracture de la hanche	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Bien-être psychologique	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de contracter une pneumonie bactérienne	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Pression artérielle chez les personnes hypertendues	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de blessures accidentelles toutes causes confondues	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de développer un diabète de type 2	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de chute chez la personne âgée	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de développer un cancer de l'estomac	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de mortalité cardiovasculaire	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Risque de mortalité chez les personnes obèses, en l'absence de perte de poids	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Si l'activité physique est au contraire inhabituelle et très intense : risque d'infarctus myocardique post-effort	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Pour chacune des propositions ci-dessous, indiquez si vous pensez qu'elle est vraie ou fausse :

	VRAI	FAUX	NE SAIS PAS
En Suisse près d'un tiers de la population n'atteint pas le niveau d'activité physique recommandé	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Les personnes les plus inactives sont celles qui tirent le plus grand bénéfice d'un accroissement de leur niveau d'activité physique	☐ 1	☐ 2	☐ 3
En Suisse, on estime que la sédentarité est responsable d'environ 2000 décès par année	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Dans un échantillon aléatoire de la population, environ 80% des personnes interrogées jugent positivement l'idée de recevoir un conseil en activité physique par leur médecin	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Le risque de mort subite est d'environ 1 cas toutes les 10 000 heures d'activité physique d'intensité élevée	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Les patients asymptomatiques et sans maladie cardiovasculaire qui souhaitent débiter une activité physique d'intensité modérée n'ont pas besoin d'un examen médical particulier	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Chez les patients asymptomatiques qui souhaitent débiter une activité physique d'intensité élevée, un test d'effort est suffisant pour l'appréciation du risque médical lié à l'activité physique	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Les bénéfices de l'activité physique pour la santé peuvent déjà être obtenus avec une intensité s'apparentant à la marche rapide	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Un secteur urbain comportant de nombreuses rues interconnectées entre elles entraîne une diminution des déplacements à pieds	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Les déplacements à pieds sont favorisés par une utilisation diversifiée des espaces urbains (p. ex. mélange de différents secteurs d'activités au sein d'un même quartier)	☐ 1	☐ 2	☐ 3

8.3 QUESTIONNAIRE CONCERNANT LA MISE EN PRATIQUE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AU CABINET

PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CABINET MÉDICAL

QUESTIONNAIRE CONCERNANT LA MISE EN PRATIQUE DE LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CABINET

L'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a été mandaté pour mener à bien une évaluation du programme PAPRICA, destiné à promouvoir par le biais des cabinets médicaux l'activité physique des patients.

Nous vous serions donc reconnaissants de remplir ce questionnaire qui a pour but de préciser votre pratique réelle de la promotion de l'activité physique dans votre cabinet et de nous le retourner au plus tard le **15 février 2012** au moyen de l'enveloppe réponse ci-jointe.

Propositions concernant la promotion de la santé et l'utilité de la formation PAPRICA que vous avez suivie (indiquez votre degré d'accord pour chacune des propositions ci-dessous)

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas d'accord du tout
1. La promotion de l'activité physique au cabinet médical est importante	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2. Le médecin est efficace lorsqu'il conseille ses patients à faire davantage d'activité physique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3. J'ai suffisamment de connaissances pour conseiller mes patients à faire davantage d'activité physique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4. Les apports du module I (représentations et connaissances théoriques) me sont particulièrement utiles dans ma compréhension des bénéfices de l'activité physique sur la santé	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5. Les apports du module II (atelier entretien motivationnel) me sont particulièrement utiles pour ma pratique de promotion de l'activité physique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6. Les apports du module III (atelier activité physique) me sont particulièrement utiles pour ma pratique de promotion de l'activité physique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7. Les apports du module IV (présentation des outils d'aide au conseil) me sont particulièrement utiles pour ma pratique de promotion de l'activité physique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

Questions concernant la pratique effective au cabinet

8. J'encourage le plus de patients possible à faire davantage d'activité physique
☐₁ Tout à fait d'accord ☐₂ D'accord ☐₃ Pas d'accord ☐₄ Pas d'accord du tout
9. Quelle est la proportion approximative de patients avec lesquels vous avez pu aborder le sujet de l'activité physique au cours du dernier mois?
- a) Avec les nouveaux patients
- | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
| ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ | ☐ ₆ | ☐ ₇ | ☐ ₈ | ☐ ₉ | ☐ ₁₀ |
- b) Avec les patients que vous connaissez déjà
- | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
| ☐ ₁ | ☐ ₂ | ☐ ₃ | ☐ ₄ | ☐ ₅ | ☐ ₆ | ☐ ₇ | ☐ ₈ | ☐ ₉ | ☐ ₁₀ |

10. Quelle forme prend votre conseil en activité physique ? (une réponse par ligne)

a) Avec les nouveaux patients

	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
1. Bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique (1-3 min.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2. Conseil médical dans l'esprit 'entretien motivationnel'	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3. Remise de la brochure Paprica	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4. Orientation vers des sites internet (ex : Allez hop)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5. Orientation vers des offres d'activité physique adaptées	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6. Remise de documents imprimés depuis le site Paprica	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7. Prêt, vente ou conseil d'achat d'un podomètre	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
8. Autre, précisez :	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

b) Avec les patients que vous connaissez déjà

	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
1. Bref encouragement à pratiquer davantage d'activité physique (1-3 min.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2. Conseil médical dans l'esprit 'entretien motivationnel'	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3. Remise de la brochure Paprica	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4. Orientation vers des sites internet (ex : Allez hop)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5. Orientation vers des offres d'activité physique adaptées	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6. Remise de documents imprimés depuis le site Paprica	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7. Prêt, vente ou conseil d'achat d'un podomètre	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
8. Autre, précisez :	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

11. Pensez-vous que le podomètre soit un moyen efficace de promouvoir l'activité physique pratiquée en marchant ?

☐₁ Oui tout à fait ☐₂ Oui, assez ☐₃ Non, pas vraiment ☐₄ Non, pas du tout

12. Combien de temps avez-vous consacré au conseil en activité physique lors de la dernière consultation au cours de laquelle ce sujet a pu être abordé ?

.... minutes

13. Qui a abordé le sujet ?

☐₁ Vous ☐₂ Le patient

14. Ce patient était :

a) ☐₁ Homme ☐₂ Femme

b) Age : ans

15. Pour quelles conditions médicales donnez-vous des conseils en activité physique ? (une réponse par ligne)

Conditions médicales	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
a. Excès pondéral	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
b. Obésité	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
c. Hypertension artérielle	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
d. Maladie coronarienne	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
e. Diabète de type 2	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
f. Patients en bonne santé	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
g. Etat dépressif	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
h. Personne âgée	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
i. Autre, précisez :	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

16. Les éléments suivants constituent-ils, selon vous, un frein pour le conseil en activité physique ? (une réponse par ligne)

	Oui, tout à fait	Oui, quelquefois	Non, pas vraiment	Non pas du tout
a. Le motif de consultation non ou peu adapté	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
b. La polymorbidité du patient	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
c. Le niveau de compréhension insuffisant du patient	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
d. Le manque de motivation du patient	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
e. Le manque de temps à disposition	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
f. Le manque de reconnaissance tarifaire spécifique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
g. Le manque de compétences en conseil en activité physique	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
h. Autre, précisez :	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

17. Êtes-vous globalement satisfait de la manière dont se déroule la promotion de l'activité physique dans votre cabinet ?

☐₁ Oui tout à fait ☐₂ Oui, assez ☐₃ Non, pas vraiment ☐₄ Non, pas du tout

Précisez si vous le souhaitez

18. Seriez-vous favorable à déléguer tout ou partie du conseil en activité physique dans votre cabinet à votre assistante médicale?

☐₁ Oui tout à fait ☐₂ Oui, assez ☐₃ Non, pas vraiment ☐₄ Non, pas du tout

Précisez si vous le souhaitez

19. Faites-vous un suivi auprès de vos patients des conseils que vous leur avez donnés ?

☐₁ Toujours ☐₂ Parfois ☐₃ Rarement ☐₄ Jamais

Si oui, comment celui-ci se déroule-t-il ?

Précisez si vous le souhaitez

20. Comment qualifiez-vous globalement l'accueil de votre conseil en activité physique par vos patients ?

☐₁ Très bon ☐₂ Moyen ☐₃ Pas très bon ☐₄ Mauvais

Précisez si vous le souhaitez

Un **grand merci** pour votre aide. Ce questionnaire est à renvoyer au moyen de l'enveloppe réponse ci-jointe jusqu'au **15 février 2012** à:

Daria Koutaissoff
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)
Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)
Biopôle 1 – Route de la Corniche 2
CH-1066 Epalinges

Nous prévoyons également de mener de **brefs entretiens téléphoniques** de façon à approfondir certaines questions liées à la promotion de l'activité physique au cabinet.

Si vous êtes d'accord d'être contacté ultérieurement pour ce bref entretien téléphonique, merci de nous indiquer vos coordonnées :

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal & ville:

N° téléphone :

8.4 LETTRE D'INVITATION A PARTICIPER A L'ENQUETE



IUMSP - Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Bâtiment Biopôle 1
Route de la Corniche 2
CH-1066 Epalinges



UNIL | Université de Lausanne

**UEPP - Unité d'évaluation de
programmes de prévention**

Dr Françoise DUBOIS-ARBER, PD & MER
Cheffe d'unité

Tél: +41 21 314 72 90
Fax: +41 21 314 73 73

Francoise.Dubois-Arber@chuv.ch
www.iumsp.ch

Epalinges, le 30 janvier 2012

L'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a été mandaté pour mener à bien une évaluation du programme PAPRICA, destiné à promouvoir par le biais des cabinets médicaux l'activité physique des patients. C'est dans ce cadre que nous avons élaboré un questionnaire à l'intention de tous les médecins généralistes/internistes ayant participé à cette formation.

Nous vous serions très reconnaissantes de bien vouloir remplir ce questionnaire, qui a pour but de préciser votre pratique réelle de la promotion de l'activité physique dans votre cabinet et de nous le retourner au plus tard le 15 février 2012 au moyen de l'enveloppe réponse ci-jointe.

Nous nous permettons également, à la fin du questionnaire, de solliciter un bref entretien téléphonique de manière à approfondir certaines questions liées à la promotion de l'activité physique au cabinet.

Dans l'attente de votre réponse, et tout en vous remerciant par avance de votre collaboration, nous vous prions de croire, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Dr Françoise Dubois-Arber
Cheffe d'unité

Daria Koutaissoff
Responsable de recherche

Annexes



9 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Bize R, Surbeck R, Padlina O, Peduzzi F, Cornuz J, Martin B. [Promotion of physical activity in the primary care setting: what is the situation in Switzerland?]. *Rev Med Suisse*. 2007 Nov 28;3(135):2731-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18214227>
- 2 Williams NH. Promoting physical activity in primary care. *BMJ*. 2011;343:d6615. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22058135>
- 3 Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2012;344:e1389. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22451477>
- 4 Garrett S, Elley CR, Rose SB, O'Dea D, Lawton BA, Dowell AC. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *Br J Gen Pract*. 2011 Mar;61(584):e125-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21375895>
- 5 Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(1):CD003180. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15674903>
- 6 Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, Hillsdon M, Anokye N, Campbell JL, et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011;343:d6462. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22058134>
- 7 Märki A, Gehring T. Systematische Bewegungsberatung für über 65-Jährige im Rahmen des Projektes ZHaBe. Zürcher hausärztliche Bewegungsberatungen für über 65-Jährige Machbarkeitsstudie (ZHaBe). Zusammenfassender Bericht.2001.