

Université de Montréal

**Promotion de l'activité physique des médecins  
omnipraticiens auprès de leurs patients**

par

Kim Lestage

Département de kinésiologie

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès Science (M. Sc.)  
en sciences de l'activité physique

Avril 2013

© Kim Lestage, 2013

## Résumé

Les maladies non transmissibles sont en forte hausse au Québec. La pratique régulière d'activités physiques (AP) permet d'agir en amont et de contribuer à la prévention de plusieurs de ces maladies. Cependant, une grande proportion de la population québécoise n'est pas suffisamment active pour en retirer des bienfaits pour sa santé. Plusieurs études portant sur l'efficacité des interventions de sensibilisation et de promotion de l'AP (SPAP) ont montré que les médecins omnipraticiens peuvent avoir une influence non négligeable sur le niveau de pratique d'AP de la population. Peu d'études à ce jour ont examiné la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens du Québec auprès de leurs patients et quels sont les freins et facteurs facilitants. La présente étude vise à combler en partie cette lacune en documentant leur pratique de SPAP et en examinant dans quelle mesure les attitudes, perceptions, barrières, besoins et caractéristiques sociodémographiques influencent leur pratique.

Une enquête anonyme a été retenue comme méthode pour dresser un portrait de la situation. L'échantillon de convenance est composé de 701 questionnaires recueillis lors de formations continues de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Les résultats montrent que deux répondants sur cinq (40 %) font de la SPAP auprès de la majorité de leurs patients en contexte de prévention primaire, et ce, bien que la presque totalité d'entre eux (98 %) croit que la SPAP fait partie de leur rôle fondamental. L'analyse de régression multiple a permis d'identifier les facteurs les plus souvent associés à la pratique de la SPAP chez les répondants : les médecins qui pratiquent eux-mêmes de l'AP de façon régulière, ceux qui ont plus de neuf ans d'expérience médicale, ceux qui sont moins affectés par la surcharge de travail et ceux qui ont l'impression d'être relativement efficaces dans leurs interventions de SPAP sont les plus susceptibles d'en faire auprès de leurs patients en contexte de prévention primaire.

**Mots-clés** : Médecin omnipraticien, promotion de l'activité physique, prévention primaire, attitude, counseling.

## **Abstract**

The rate of non communicable diseases is increasing in Québec. Regular physical activity (PA) can help preventing many of these diseases. However, a great proportion of the Québec population does not meet the PA recommendations to reap the health benefits. Several researches on the effectiveness of PA awareness and promotion interventions have shown that primary care physicians can positively influence the adoption and increase of PA in the population. To date, few studies have documented the PA counselling and promotion (PACP) of Québec primary care physicians to their patients, and more specifically, what are the PACP barriers and facilitators. The aim of the current study is to address this shortcoming in documenting the Quebec general practitioners' PACP and examining to what extent their attitudes, perceptions, barriers, needs and socio-demographic characteristics influence their behavior.

We used an anonymous questionnaire survey to draw a picture of the current situation. The convenience sample consisted of 701 completed questionnaires collected during continuing medical education sessions of the Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Results showed that two respondents out of five (40%) reported PACP to their patients in the context of primary care, while almost the majority (98%) of them considers that it is an integral part of their professional role. A multiple logistic regression analysis allowed the identification of the factors predominantly associated with physicians' PACP. Physicians who are personally physically active on a regular basis, who have more than nine years of medical experience, who are less affected by work overload, and who feel to be effective in the PACP interventions are more likely to promote PA to their patients.

**Keywords** : Family physicians, physical activity promotion, primary care, attitude, counseling.

# Table des matières

Résumé .....	iii
Abstract .....	iv
Table des matières .....	v
Liste des tableaux .....	viii
Remerciements .....	ix
<b>Chapitre 1.-</b> Introduction .....	1
<b>Chapitre 2.-</b> Revue des études sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique chez les médecins omnipraticiens .....	6
2.1 - La méthodologie .....	6
2.2 - Les enquêtes analysant la SPAP auprès des médecins .....	7
2.2.1 - La pratique de SPAP .....	8
2.2.2 - La perception d'efficacité .....	14
2.2.3 - La perception de compétence.....	15
2.2.4 - L'importance accordée à la SPAP .....	17
2.2.5 - Les types de patients priorités .....	18
2.2.6 - Les barrières à la pratique de SPAP.....	19
2.2.7 - Les connaissances en matière d'AP.....	22
2.3 - Les enquêtes auprès des patients et l'analyse du contenu des consultations médicales .....	24
2.3.1 - La perspective des patients .....	24
2.3.2 - L'analyse du contenu des consultations médicales.....	27
2.4 - Les études qualitatives sur la SPAP des médecins .....	29
2.5 - Les revues de littérature sur l'efficacité de la SPAP des médecins .....	32
<b>Chapitre 3.-</b> Article scientifique .....	38
Introduction .....	39
Méthodologie.....	41
Résultats .....	42
Discussion .....	44

Conclusion.....	47
Références .....	49
<b>Chapitre 4.- Résultats complémentaires de l'enquête auprès des médecins</b>	
omnipraticiens .....	58
4.1 - La pratique de SPAP en contexte de prévention secondaire.....	58
4.1.1 - La SPAP auprès de patients en surpoids et diabétiques.....	59
4.1.2 - La SPAP auprès de patients hypertendus.....	60
4.1.3 - La SPAP auprès de patients cardiaques .....	60
4.1.4 - La SPAP auprès de patients dépressifs .....	61
4.1.5 - La SPAP auprès de patients souffrant de troubles respiratoires .....	61
4.1.6 - La SPAP auprès de patients atteints de cancer .....	61
4.2 - La perception du rôle des médecins omnipraticiens à l'égard de la SPAP .....	62
4.2.1 - La perception du rôle des médecins en relation avec le niveau de pratique personnelle d'AP .....	63
4.2.2 - La perception du rôle des médecins en relation en relation avec leurs années d'expérience professionnelle .....	63
4.3 - La perception d'efficacité des médecins omnipraticiens en matière de SPAP .	64
4.3.1 - La perception d'efficacité en relation avec le niveau de pratique personnelle d'AP des médecins.....	65
4.3.2 - La perception d'efficacité en relation avec l'âge des médecins .....	66
4.3.3 - La perception d'efficacité en contexte de prévention secondaire .....	67
4.4 - Les besoins des médecins omnipraticiens en matière de SPAP.....	67
4.4.1 - Le besoins de collaboration avec les kinésilogues.....	68
4.4.2 - Le besoin de formation continue sur les méthodes de sensibilisation efficaces .....	68
4.4.3 - Le besoin de formation continue sur les recommandations en AP .....	69
4.4.4 - Le besoin de matériels promotionnels de l'AP.....	69
4.5 - Le niveau de pratique personnelle d'AP des médecins omnipraticiens.....	69

4.6 - Les connaissances des médecins omnipraticiens au regard des kinésologues.	71
4.6.1 - La connaissance des médecins omnipraticiens concernant le niveau de compétence des kinésologues pour l’encadrement sécuritaire de différentes clientèles .....	71
4.6.2 - La connaissance des médecins omnipraticiens concernant la pratique professionnelle des kinésologues .....	72
4.6.3 - Les endroits où les médecins dirigent leurs patients lorsqu’ils jugent pertinent de les référer à un kinésologue.....	74
Conclusion générale .....	75
Bibliographie.....	78
Annexe 1 - Tableaux de la recension des articles scientifiques .....	x
Annexe 2 - Questionnaire de l’enquête.....	xliii

## Liste des tableaux

### Tableaux spécifiques à l'article scientifique

Tableau 1. Profil des répondants .....	52
Tableau 2. Fréquence de la SPAP faite auprès de patients ayant différentes affections de santé .....	53
Tableau 3. Facteurs associés à la sensibilisation et la promotion de l'activité physique en contexte de prévention primaire.....	54
Tableau 4. Régression logistique multivariée pour prédire la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens .....	57

### Tableaux spécifiques au mémoire

Tableau 1. Fréquence de SPAP faite par les médecins omnipraticiens auprès de leurs patients ayant différentes affections de santé .....	59
Tableau 2. Relation entre la perception du rôle du médecin omnipraticien en matière de SPAP et la pratique personnelle d'AP.....	63
Tableau 3. Relation entre la perception du rôle du médecin omnipraticien en matière de SPAP et les années d'expérience.....	64
Tableau 4. Relation entre la perception d'efficacité des interventions en matière de SPAP et la pratique personnelle d'AP .....	66
Tableau 5. Relation entre la perception d'efficacité des interventions en matière de SPAP et l'âge des médecins.....	66
Tableau 6. Les besoins des médecins en matière de SPAP.....	68

## Remerciements

La réalisation de ce mémoire n'aurait pu être possible sans la précieuse collaboration de plusieurs personnes qu'il m'est très important de remercier.

Je dois dans un premier temps remercier la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, et plus spécialement le Dr. Claude Guimond, directeur à la Direction de la formation professionnelle pour son ouverture d'esprit et son intérêt envers mon projet de recherche. Dr. Guimond fut un allié indispensable pour la réalisation de chacune des étapes de cette enquête, particulièrement pour le recrutement des médecins qui aurait été beaucoup plus ardu sans son support. À cet égard, je dois également remercier l'Association des médecins francophones du Canada pour m'avoir permis de solliciter les médecins omnipraticiens québécois lors du Symposium de médecine francophone de 2010.

Ensuite, j'aimerais remercier Dr. François Croteau, Dr. Éline Côté, Dr. Marion Dumais, Dr. Michel Lafond ainsi que Dr. Denis Laberge pour avoir généreusement pris de leur temps pour regarder et commenter le questionnaire utilisé dans le cadre de cette enquête.

J'aimerais faire un remerciement spécial à mon conjoint, M. Jonathan Miron. Sans son implication et son aide pour l'accomplissement des nombreuses tâches domestiques, il m'aurait été plus difficile de mener à terme ce projet.

Finalement, la réalisation de ce projet de maîtrise n'aurait pu s'effectuer sans le soutien de Mme Suzanne Laberge, ma directrice de recherche. Je tiens à remercier Mme Laberge d'avoir cru en mon projet et de m'avoir accommodée en raison de ma situation particulière. J'aimerais lui exprimer toute ma reconnaissance, car grâce à sa rigueur scientifique et à ses judicieux conseils, je me suis grandement développée en tant que professionnelle.



## Chapitre 1 - Introduction

Les autorités scientifiques et médicales s'entendent pour reconnaître les multiples bienfaits d'une pratique régulière d'activités physiques (AP) sur la santé (Warburton *et al.* 2006). Cette dernière permet d'agir en amont et d'aider à prévenir plusieurs des maladies non transmissibles. Les recherches scientifiques ont en effet montré qu'un mode de vie physiquement actif réduit l'incidence des maladies cardiovasculaires (Archer et Blair 2011, Vanhees *et al.* 2011, Warburton *et al.* 2006), retarde le développement d'une pression artérielle élevée ou réduit les valeurs de la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension (Palatini 2012, Rossi *et al.* 2012), diminue le risque de développer un diabète de type 2 (Lamonte *et al.* 2005, Sluik *et al.* 2012, Warburton *et al.* 2006) réduit les risques de mourir prématurément. Ce mode de vie constitue également un bon moyen d'augmenter la dépense énergétique quotidienne aidant ainsi au maintien d'un poids dit « santé » (Jakicic et Otto 2006), modifie favorablement le profil sanguin des lipides (Janiszewski et Ross 2009, Leiter *et al.* 2011) et réduit le risque de développer certains types de cancer (sein, côlon) (Galvão et Newton 2005, Mina *et al.* 2012, Warburton *et al.* 2006). Malgré ces faits, seulement un adulte sur trois (38 %) pratique des AP sur une base régulière au Québec (Camirand et Dimitru 2008). Il devient urgent d'agir et d'essayer, par divers moyens, de prévenir l'incidence des maladies non transmissibles.

Pour plusieurs personnes, devenir physiquement actif n'est pas quelque chose de facile à réaliser. Pour inciter la population à adopter un mode de vie actif, plusieurs stratégies doivent donc être déployées, et ce, à différents niveaux. Le gouvernement, les décideurs, les gestionnaires, les professionnels et les intervenants des milieux municipaux, communautaires, scolaires, de travail et du domaine de la santé doivent joindre leur force et unir leur effort pour réussir à renverser la tendance de plus en plus marquée vers l'inactivité physique.

À l'échelle populationnelle, la réalisation de campagnes sociétales dans le but de promouvoir des normes sociales favorables au mode de vie physiquement actif constitue un

levier intéressant. Le monde municipal, par ses responsabilités d'aménagement urbain, d'organisation des loisirs, de gestion des infrastructures telles les rues, les trottoirs et les pistes cyclables devient un acteur précieux pour améliorer et créer des environnements favorables à la pratique d'AP (Lachance *et al.* 2006). Le milieu de travail constitue également un endroit propice pour rejoindre les adultes. Rendre les environnements de travail plus favorables à la pratique d'AP en aménageant des supports à vélo, des douches ou encore en mettant en place de l'affichage incitant à utiliser les escaliers sont des exemples d'actions pouvant inciter les gens à devenir actifs physiquement (Lachance *et al.* 2006).

Le soutien social est en outre reconnu comme un élément important pour encourager la participation de la population à des AP (Molloy *et al.* 2010, Horne et Tierney 2012). Ce soutien peut provenir de collègues, d'amis, de membres de la famille, mais aussi des professionnels de la santé. Au Québec, plus des trois quarts de la population âgée de 12 ans et plus consultent annuellement un médecin, procurant ainsi un grand potentiel d'occasions d'interventions de prévention (Régie d'assurance maladie du Québec 2004). Les médecins de famille représentent ainsi des acteurs clés dans la sensibilisation et la promotion de l'AP (SPAP) auprès de la population. Leur intervention peut avoir une efficacité non négligeable car : 1) de par leur formation, ils sont en mesure de justifier auprès de leurs patients l'importance d'adopter un mode de vie physiquement actif (Bauman *et al.* 2009, Grandes *et al.* 2009); et 2) ils sont perçus par la population comme la source la plus crédible d'information sur la santé (Bauman *et al.* 2009, Clapperton 2005, Hudon *et al.* 2008, Lobelo *et al.* 2009, Petrella *et al.* 2007).

Plusieurs synthèses d'études scientifiques portant sur l'efficacité des interventions de SPAP ont en effet montré que les médecins omnipraticiens peuvent exercer une influence non négligeable sur l'adoption ou l'augmentation du niveau de pratique d'AP de presque toutes les populations tant symptomatiques que non symptomatiques (Eaton et Ménard 1998, Muller-Riemensneider *et al.* 2008, Orrow *et al.* 2012, Petrella et Lattanzio 2002).

Cependant, l'impact sur le mode de vie des patients serait de courte durée selon certaines études (Eaton et Ménard 1998, Lawlor *et al.* 2001, Orrow *et al.* 2012, Petrella et Lattanzio 2002). Quelques auteurs (Petrella et Lattanzio 2002, Tulloch *et al.* 2006) ont avancé l'idée que l'efficacité de la SPAP pourrait être améliorée si les médecins ajoutaient à leur intervention une remise de documentations ou une prescription d'AP. Tulloch *et al.* (2006) suggèrent pour sa part de travailler davantage en interdisciplinarité et Muller-Riemensneider *et al.* (2008) d'avoir une meilleure structure de suivi des patients.

Malgré l'effet positif des médecins sur le niveau de pratique d'AP de leurs patients, il semble qu'il y ait peu d'interventions de SPAP lors des consultations. Plusieurs recherches (Buffart *et al.* 2009, Gnanendran *et al.* 2011, McAvoy *et al.* 1999, Petrella *et al.* 2007, Van der Ploeg *et al.* 2007) rapportent que le nombre de médecins qui font de la SPAP est relativement faible. Plus particulièrement au Canada, l'enquête de Petrella *et al.* (2007) a montré que seulement 26 % des médecins omnipraticiens canadiens abordaient de façon spécifique la question de l'AP auprès de leurs patients et que seulement 10 % les réfèrent vers des services spécialisés dans le domaine.

Quelques auteurs (Abramson *et al.* 2000, Livaudais *et al.* 2005, Petrella *et al.* 2007, Walsh *et al.* 1999) ont tenté de dresser un portrait des médecins qui effectuent de la SPAP auprès de leurs patients. Il est ressorti de ces études qu'un médecin âgé de plus de 35 ans, physiquement actif, possédant des connaissances au sujet de l'AP et se sentant efficaces dans ses interventions aurait plus de probabilités de faire de la SPAP lors des consultations médicales. Toutefois, les résultats de plusieurs recherches (Brotons *et al.* 2005, Sammut 2006, Walsh *et al.* 1999) indiquent que la majorité des médecins se sentent peu efficaces lorsqu'ils tentent d'influencer l'adoption d'un mode de vie physiquement actif auprès de leurs patients. Dans une enquête réalisée auprès de médecins britanniques, McAvoy *et al.* (1999) ont constaté que seulement 29 % des répondants se sentent efficaces lorsqu'ils veulent aider un patient à faire davantage d'AP. Quelques études (Douglas *et al.* 2006, Lawlor *et al.* 1999, McAvoy *et al.* 1999, Suija *et al.* 2010) ont montré que les médecins semblent davantage portés à faire de la SPAP auprès de patients atteints de diverses

maladies, notamment le diabète et l'hypertension artérielle. Ainsi, tenter d'influencer les habitudes de vie des patients en contexte de prévention primaire ne semble pas être encore une pratique courante chez les médecins omnipraticiens. À cet égard, le Dr François Croteau reconnaît la force de persuasion des médecins sur leurs patients, mais regrette qu'ils l'utilisent peu pour faire la promotion d'un mode de vie physiquement actif :

Les médecins sont plus à l'aise de convaincre un patient de prendre une pilule qu'ils ne le sont de recommander l'activité physique. Pourtant, si on peut convaincre un patient de prendre un, deux, voire trois comprimés, on devrait pouvoir le convaincre de devenir physiquement actif. (Croteau 2006)

Certains freins sont régulièrement mentionnés lorsqu'il est question d'expliquer le faible taux de SPAP des médecins omnipraticiens. Le manque de temps, de ressources, de formation continue, d'outils promotionnels, de rémunération ainsi que le manque d'intérêt de la part des patients sont les principales barrières citées par les médecins (Abramson *et al.* 2000, Brotons *et al.* 2005, Cornuz *et al.* 2000, Douglas *et al.* 2006, Lawlor *et al.* 1999, Sammut 2007, Walsh *et al.* 1999).

D'après la recension des écrits que nous avons effectuée, très peu de recherche a été réalisée spécifiquement sur la SPAP auprès des médecins omnipraticiens québécois. Compte tenu des bienfaits connus d'une pratique régulière d'AP sur la prévention de maladies et sur la santé, du faible niveau de pratique d'AP de la population québécoise, du rôle important des médecins omnipraticiens en matière de SPAP ainsi que du faible pourcentage d'entre eux qui effectuent régulièrement des interventions de promotion de l'AP lors des consultations médicales, il nous paraissait important de procéder à une étude visant à mieux connaître les points de vue des médecins omnipraticiens québécois en matière de SPAP.

Ce mémoire est composé de trois sections. La première présente une recension des écrits portant sur différents déterminants de la SPAP des médecins omnipraticiens. La deuxième

section rend compte d'une enquête qui visait à documenter la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens du Québec, leurs attitudes et perceptions, leurs barrières et besoins à cet égard. Plus précisément l'objectif était d'examiner dans quelle mesure les attitudes, perceptions, barrières, besoins et caractéristiques sociodémographiques influencent leur pratique de SPAP en contexte de prévention primaire (patients apparemment en bonne santé). Il s'agit d'un manuscrit qui sera soumis, dans sa version anglaise, à un périodique du domaine médical. La dernière section présente des résultats de l'enquête auprès des médecins de famille qui ne font pas partie de ce manuscrit. Ces résultats portent sur leur pratique de la SPAP en contexte de prévention secondaire, leur perception du rôle des médecins de famille en matière de SPAP, leur perception de l'efficacité de leur pratique de SPAP, leurs besoins en matière de SPAP, leur pratique personnelle d'AP et leurs connaissances relativement aux kinésiologues.

## **Chapitre 2 – Revue des études sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique chez les médecins omnipraticiens**

### **2.1 La méthodologie**

Maîtriser l'état actuel des connaissances au sujet des pratiques de promotion et de sensibilisation à l'activité physique (SPAP) des médecins omnipraticiens était l'étape initiale à réaliser afin de cibler les aspects à approfondir dans le but de contribuer à l'avancement des connaissances. Dans cette optique, une recension des études portant sur le sujet a été réalisée. Le repérage des articles a été effectué dans quatre bases de données scientifiques soit : Medline, Pubmed, Web of science et Cumulative Index of Nursing and Allied Health Littérature (CINAHL). Les mots clés employés ont été : *physician\**, *doctor\**, *primary care*, *general practitioner\**, *physical activity*, *promotion*, *knowledge*, *attitude\**, *counselling*, *counseling*, *prevention*, et *practice*. Nous avons exclus les articles qui ciblaient les professionnels paramédicaux, les résidents en médecine ainsi que les études de cas portant sur des programmes de formation des médecins en intervention préventive. Nous avons limité la période temporelle de 1995 à 2011. Par la suite, les références de chacun des articles ont été analysées pour trouver des écrits supplémentaires en lien avec le sujet de recherche. Finalement, pour chacun des articles retenus, nous avons consulté les études les ayant cités afin d'identifier des écrits plus récents. Au total, 33 rapports de recherche ont été retenus. Des tableaux synthétiques de ces études sont présentés en annexe (voir Annexe 1) du mémoire.

Les études retenues ont été classées en quatre catégories qui seront présentées successivement. La première catégorie, la plus importante, renvoie aux enquêtes effectuées auprès des médecins. Nous rendrons compte de sept thèmes abordés dans ces enquêtes et qui sont en lien avec notre recherche. Il s'agit de (1) la fréquence de pratique de la SPAP des médecins, (2) leur perception d'efficacité à cet égard, (3) leur perception de leur compétence en matière de SPAP, (4) l'importance qu'ils accordent à la SPAP dans leur

pratique médicale, (5) les types de patients auprès desquels ils sont davantage portés à faire de la SPAP, (6) les barrières qui limitent leur SPAP et (7) leurs connaissances des bienfaits de l'AP en prévention primaire et secondaire. Une deuxième catégorie regroupe les études où l'on a sondé les patients pour connaître les pratiques de SPAP de leur médecin. Le troisième groupe rassemble les recherches qui ont utilisé une méthodologie qualitative. Enfin, la dernière catégorie présentée est celle des revues de littérature sur l'efficacité des interventions des médecins en SPAP.

## **2.2. Les enquêtes analysant la SPAP auprès des médecins**

La majorité des études sur la pratique de SPAP des médecins ont utilisé une méthodologie d'enquête par questionnaire postal ou par Internet. Quatre recherches ont mentionné avoir joint à l'envoi du questionnaire une lettre d'accompagnement explicative des objectifs et des procédures de l'enquête (Bull *et al.* 1997, McAvoy *et al.* 1999, Walsh *et al.* 1999, Livaudais *et al.* 2005). Cinq études ont ajouté une enveloppe-réponse affranchie afin de favoriser et de faciliter le retour du questionnaire rempli (Bull *et al.* 1997, McAvoy *et al.* 1999, Brotons *et al.* 2005, Livaudais *et al.* 2005, Douglas *et al.* 2006). Également en vue d'optimiser le taux de réponse, deux groupes de recherche ont offert un ou des prix de participation (Bull *et al.* 1997, Buffart *et al.* 2009).

Diverses stratégies de rappel ont également été exploitées pour accroître le taux de réponse. Certains chercheurs ont envoyé un rappel postal (Bull *et al.* 1997, Lawlor *et al.* 1999, Cornuz *et al.* 2000, Sammut 2006, Douglas *et al.* 2006, van der Ploeg *et al.* 2007, Buffart *et al.* 2009). Quelques auteurs ont fait des rappels téléphoniques suite à leur envoi postal (Lawlor *et al.* 1999, Brotons *et al.* 2005). Petrella *et al.* (2007) ont pour leur part fait un rappel par télécopieur. Les enquêtes de McAvoy *et al.* (1999) et de Livaudais *et al.* (2005) sont celles qui ont maximisé les stratégies incitatives : suite à un rappel téléphonique, ils ont fait parvenir à deux reprises l'envoi complet du questionnaire initial accompagné d'une lettre explicative personnalisée et d'une enveloppe-réponse affranchie.

Le taux de réponse des enquêtes varie considérablement, allant de 40 % à 78 %, de même que le nombre de répondants qui va de 156 à 13 166. Le fait que la clientèle visée soit composée de professionnels scolarisés et que l'objet du questionnaire soit d'intérêt pour eux a pu contribuer à ce taux de réponse relativement bon.

### 2.2.1 La pratique de SPAP

Les résultats des diverses études auprès des médecins omnipraticiens montrent des fréquences de SPAP allant de 16 % à 94 % et les modalités (conseils verbaux, prescriptions ou dépliants d'information) semblent également assez diversifiées. Les paragraphes qui suivent présentent, par ordre chronologique, un compte rendu de treize enquêtes dont le questionnaire a abordé la question de la pratique de SPAP.

En 1997, Bull *et al.* ont sondé 789 médecins de famille australiens. Leurs résultats indiquent que 93 % des répondants donnent des conseils verbaux sur l'AP lors des consultations médicales et seulement 16 % fournissent de l'information écrite aux patients. Le nombre de médecins qui réfèrent leur clientèle vers d'autres ressources plus spécialisées en matière d'AP est passablement faible : 15 % des répondants ont indiqué conseiller à leurs patients d'aller consulter un professionnel qualifié en entraînement et 10 % les auraient dirigé vers des centres d'entraînement. L'analyse du contenu des interventions réalisées révèle que les trois quarts des médecins donnent des recommandations sur la fréquence, la durée et l'intensité de l'AP à pratiquer. La marche est l'AP le plus souvent recommandé. Les auteurs ont noté des différences entre les femmes et les hommes, ces derniers recommandant davantage une pratique d'AP à intensité élevée (8 %) que leurs homologues féminins (3 %).

L'étude de Lawlor *et al.* (1999) a été réalisée en Grande Bretagne auprès de 174 médecins généralistes. Les auteurs ont demandé aux médecins si, lors des consultations, ils *essaient* d'encourager le plus de patients possibles à augmenter leur niveau de pratique d'AP. Près du quart (22 %) des répondants étaient en accord avec cet énoncé. Mais ils semblaient



réticents à appliquer cela de façon systématique car seulement 8 % étaient d'accord avec l'énoncé selon lequel ils *devraient* donner des conseils sur l'AP à tous leurs patients. Les médecins étaient passablement pro-actifs en matière de SPAP car près de la totalité (92 %) ont affirmé qu'ils ne limitent pas leur SPAP aux patients qui abordent le sujet. Une minorité de répondants (8 %) ont précisé discuter des bienfaits de l'AP par rapport aux problèmes de santé spécifiques de leurs patients.

Dans la même année, une autre étude a été menée en Grande Bretagne (McAvoy *et al.* 1999). Il s'agissait d'une enquête ciblant plusieurs habitudes de vie en lien avec la médecine préventive dont la pratique d'AP. Un échantillon de 279 médecins de la région du Midland ont répondu à cette enquête. En moyenne, un sixième du temps total des consultations médicales était consacré à des recommandations sur les habitudes de vie. Plus des trois quarts (79 %) des répondants ont indiqué faire ces recommandations lors des rendez-vous de vérification de santé annuelles. Lorsqu'il s'agissait des consultations pour cause de maladie, le tiers (33 %) affirmait toujours donner des conseils ou de l'éducation sur les habitudes de vie. En ce qui a trait plus spécifiquement à l'AP, seulement 16 % des médecins demandaient des informations sur le niveau de pratique de leurs patients. Le motif des consultations médicales influencerait grandement leur intérêt à cet égard car 63 % ont mentionné parler de l'AP avec leur patient seulement lorsque cela s'avère pertinent par rapport au motif principal de la consultation. Il ressort de cette étude que la SPAP était davantage envisagée dans un contexte de prévention secondaire que primaire.

Une dernière étude publiée en 1999 a été réalisée par l'équipe de Walsh. Les chercheurs ont sondé 175 médecins américains (141 internistes et 34 médecins de famille). À l'instar des enquêtes antérieures, les médecins qui s'informent de la pratique d'AP de leurs patients (66 %) sont plus nombreux que ceux qui font du counseling (43 %) ou que ceux qui remettent une prescription d'AP (14 %). Dans les cas où des spécialistes de l'AP étaient accessibles, 70 % des répondants étaient d'accord pour diriger les patients vers leurs services. Ces résultats suggèrent que les médecins ne considèrent pas la SPAP comme

faisant partie de leur fonction à titre de professionnels de la santé. Les auteurs ont également vérifié si la SPAP variait en fonction de certaines caractéristiques. Les résultats de leurs analyses ont montré que les médecins âgés de plus de 35 ans, en bonne condition physique, possédant des connaissances au sujet de l'AP et se sentant efficaces dans leurs interventions sont davantage portés à faire de la SPAP auprès de plus de la moitié de leurs patients.

Abramson *et al.* (2000) se sont penchés plus spécifiquement sur le lien entre la pratique personnelle d'AP des médecins américains et leur pratique de SPAP, et ce, en distinguant les activités de type aérobie et les activités de type musculaire. Leur échantillon comportait 304 répondants, dont 84 médecins de famille, 58 gériatres, 77 internistes et 79 pédiatres. Un médecin de famille sur trois (38 %) a indiqué faire du counseling sur les AP de type aérobie et une proportion légèrement inférieure (32 %) sur les exercices musculaires. Les auteurs ont par ailleurs trouvé que le type de pratique personnelle d'AP exerçait une influence statistiquement significative sur le type d'AP conseillé par les médecins. Ils ont en outre noté que les médecins se sentent moins à l'aise pour faire des recommandations en matière de renforcement musculaire : lorsqu'il était question d'exercices de musculation, les médecins ont mentionné qu'ils réfèrent davantage leurs patients vers des thérapeutes sportifs (47 %) ou des entraîneurs (20 %) que lorsqu'il s'agissait d'AP aérobies, soit à 35 % et 7 % respectivement. Peu de médecins ont indiqué distribuer du matériel écrit sur l'AP pour informer leurs patients : 14 % des répondants le faisaient lorsqu'il s'agissait d'AP aérobies et 9 % lorsqu'il s'agissait de musculation.

Une seconde vague d'études sur la pratique de SPAP des médecins émerge à partir des années 2005. Une enquête de grande envergure est réalisée par Brotons *et al.* (2005) auprès de médecins généralistes recrutés dans 11 pays d'Europe (n = 2082). Un des objectifs de l'étude était de voir dans quelle mesure les médecins se conforment aux pratiques exemplaires en matière d'interventions de première ligne. Les répondants étaient confrontés à deux cas cliniques et étaient invités à identifier, à travers une liste de mesures préventives

(par ex., mesure de la pression artérielle, conseils sur l'arrêt tabagique, conseils sur l'AP), ce qu'ils font et ce qui devrait être fait dans un contexte d'une pratique exemplaire. En ce qui a trait aux conseils sur l'AP, plus de quatre répondants sur cinq indiquaient que cela devait faire partie des normes de pratique, alors que seulement la moitié ont indiqué le faire dans leurs consultations médicales. Les auteurs concluent que les médecins reconnaissent l'importance de la SPAP comme pratique exemplaire en médecine préventive, mais qu'un grand nombre ne semblent pas l'intégrer à leur pratique professionnelle.

Également en 2005, Livaudais *et al.* ont procédé à une enquête auprès de 822 médecins californiens (34 % en médecine générale, 25 % en médecine interne et 39 % en obstétrique/gynécologie). Plus de la moitié des répondants (56 %) ont rapporté faire du counseling sur l'AP auprès de plus des trois quarts de leurs patients. L'analyse de régression multiple effectuée à partir des données recueillies a révélé que le genre, la spécialité médicale et le niveau de pratique personnelle d'AP des médecins étaient des facteurs déterminants de la SPAP faite lors des consultations médicales. Les femmes avaient près de trois fois plus de probabilité d'aborder la question de l'AP auprès de leurs patients que les hommes (rapport de cote de 2,86). Les médecins de famille étaient plus nombreux (62 %) à faire de la SPAP que ceux en médecine interne (57 %) ou que les gynécologues (51 %), et 65 % des médecins physiquement actifs en faisaient contre 42 % de ceux physiquement inactifs.

En 2006, Douglas *et al.* ont constaté dans leur enquête auprès de médecins écossais (n = 376) que 62 % faisaient de la SPAP en prévention primaire, c'est-à-dire recommandaient la pratique d'AP d'intensité moyenne auprès de leurs patients en bonne santé. Seulement le tiers des répondants affirmaient recommander des exercices d'intensité élevée à ce type de patients. Plus des deux tiers (69 %) étaient d'accord avec le fait de promouvoir une augmentation du niveau de pratique d'AP au plus grand nombre possible de patients. Toutefois, dans le cas de patients atteints d'une affection de santé, près de la moitié (47 %) des médecins ont affirmé donner des conseils sur l'AP seulement lorsqu'ils

le considéraient approprié. L'étude s'est également penchée sur le contenu des conseils donnés par les répondants en matière d'AP : la marche était recommandée par plus de trois médecins sur quatre (77 %) et les bienfaits pour la santé étaient abordés par près de trois sur cinq (61 %) d'entre eux.

La première enquête canadienne a été réalisée par Petrella *et al.* en 2007. Un total de 13 166 médecins généralistes des différentes provinces ont répondu au sondage. Les données de l'enquête indiquent qu'une forte majorité de répondants (85 %) ont dit s'informer du niveau de pratique d'AP de leurs patients et un pourcentage analogue (87 %) ont affirmé faire du counseling sur la pratique régulière d'AP. Un peu plus du quart des médecins ont dit évaluer sommairement la condition physique de leurs patients et 11 % les réfèrent vers d'autres professionnels pour effectuer une évaluation complète de la condition physique. Un pourcentage important de répondants (70 %) ont affirmé donner des conseils verbaux sur la planification de programmes d'AP, toutefois seulement 16 % semblaient donner des prescriptions écrites d'AP. L'étude a fourni quelques comparaisons interprovinciales : le Québec serait la province où les médecins sont moins nombreux à faire de la SPAP. Un peu plus du trois quarts d'entre eux demandaient le niveau de pratique d'AP, près des deux tiers donnaient des conseils verbaux sur la planification de programmes d'entraînement et le quart évaluait la forme physique. Les analyses effectuées par les chercheurs ont révélé que certaines caractéristiques semblaient influencer positivement la SPAP; ainsi, les femmes, les médecins âgés de 35 ans et plus, ceux pratiquant en milieu urbain et dans une clinique privée avaient plus de probabilités de faire la promotion de l'AP auprès de leurs patients. Les auteurs n'ont cependant pas fourni d'hypothèses explicatives des associations observées.

Deux équipes de chercheurs ont procédé à trois éditions d'un sondage analogue, soit en 1997, en 2000 et en 2007 (van der Ploeg *et al.* 2007, Buffart *et al.* 2009), afin de vérifier s'il y avait des changements dans les pratiques de SPAP des médecins omnipraticiens australiens. L'équipe de van der Ploeg a sondé 325 médecins en 1997 et 397 en 2000 et

celle de Buffart *et al.* en a sondé 511 en 1997, 747 en 2000 et 646 en 2007. Il est à noter qu'il ne s'agit pas d'études longitudinales mais plutôt d'études transversales. Selon les données obtenues par van der Ploeg *et al.* (2007), 43 % des médecins discutent d'AP avec plus de 10 patients par semaine en 1997 et 47 % en 2000. Le fait de demander le niveau de pratique d'AP semble ainsi être resté stable au cours des trois années couvertes par l'étude. L'enquête de Buffart *et al.* dénote en 2007 une légère hausse du pourcentage de médecins (53 %) mentionnant discuter d'AP avec plus de 10 patients par semaine comparativement à 43 % en 1997 et 44 % en 2000. Les auteurs concluent que les initiatives mises de l'avant pour inciter les médecins à faire de la SPAP n'ont pas eu le succès escompté car environ la moitié des Australiens qui consultent un médecin ne sont pas sensibilisés à l'importance d'adopter un mode de vie physiquement actif.

Plus récemment mais à une plus petite échelle, Suija *et al.* (2010) ont sondé 208 femmes médecins de famille estoniens. Les auteurs ont voulu connaître la fréquence à laquelle elles donnent des conseils sur l'AP à leurs patients souffrant de maladies chroniques. Les résultats indiquent que la grande majorité (94 %) des répondantes font de la SPAP auprès de leurs patients atteints d'au moins une maladie chronique.

L'étude la plus récente recensée est celle de Gnanendran *et al.* (2011) réalisée en Australie. L'objectif était de connaître les perceptions des médecins en matière de SPAP et de vérifier les liens avec leur pratique personnelle d'AP. L'échantillon de 211 répondants était composé de 43 médecins généralistes, de 131 résidents en médecine et de 37 spécialistes en médecine du sport. Les deux tiers des répondants ont mentionné qu'ils discutaient souvent (51 %) ou parfois (17 %) d'AP avec leurs patients lors des consultations. Deux tiers (66 %) des répondants ont dit croire qu'un médecin physiquement actif a plus de chances d'influencer favorablement le comportement de ses patients en matière d'AP. Les analyses ont par ailleurs permis aux auteurs de mettre en lumière un lien statistiquement significatif entre les répondants qui satisfaisaient les recommandations en matière d'AP et leur degré

d'accord avec l'énoncé affirmant que plus un médecin est physiquement actif, plus il est susceptible d'encourager ce comportement chez ses patients.

### 2.2.2 La perception d'efficacité

Cinq groupes de chercheurs ont investigué la perception des médecins en ce qui a trait à l'efficacité de leurs interventions en matière de promotion de l'AP auprès de leurs patients. L'étude de Lawlor *et al.* (1999) a constaté que la grande majorité des médecins (93 %) pensent qu'ils peuvent influencer de façon efficace certains patients à augmenter leur niveau de pratique d'AP. La totalité des médecins (97 %) croyaient également que leur efficacité est plus grande auprès de patients ayant un problème de santé.

Contrairement à l'étude précédente, McAvoy *et al.* (1999) ont obtenu des résultats beaucoup plus faibles à cet égard : seulement 29 % des répondants ont indiqué se sentir efficaces lorsqu'ils veulent inciter un patient à devenir plus actif physiquement. Près des deux tiers des médecins croient cependant qu'ils pourraient être plus efficaces s'ils recevaient une formation adéquate et du soutien pour leurs interventions préventives portant sur l'AP.

Les résultats de l'étude de Walsh *et al.* (1999) vont dans le même sens que celle de McAvoy *et al.* (1999). Ainsi 32 % des médecins se perçoivent efficaces dans leurs interventions de SPAP auprès de leurs patients, et plus des deux tiers se perçoivent comme peu (53 %) ou pas (15 %) efficaces. L'étude de Brotons *et al.* (2005) indique, pour sa part, qu'un peu plus de la moitié des répondants (53 %) se percevaient efficaces pour inciter leurs patients à intégrer la pratique d'AP à leur mode de vie. Les auteurs ont également constaté que les médecins physiquement actifs étaient plus nombreux (59 %) que ceux faisant peu d'activité physique (49 %) à se sentir efficaces pour inciter leurs patients à adopter un mode de vie physiquement actif.

Enfin, l'enquête de Sammut (2006) a rapporté que près de deux répondants sur cinq (39 %) se sentent peu ou aucunement efficaces lorsqu'il s'agit d'intervenir sur certains comportements de leur patient comme l'arrêt tabagique, l'abus d'alcool ou la pratique d'AP.

La tendance qui ressort de ces enquêtes est que les médecins se sentent relativement peu efficaces dans leur intervention en SPAP et que ceux qui sont eux-mêmes actifs ont davantage tendance à penser qu'ils sont efficaces.

### 2.2.3 La perception de compétence

La perception de compétence des médecins en matière de SPAP a été envisagée selon deux sens dans les enquêtes : soit dans un sens plutôt général, à savoir le sentiment d'être en mesure de faire de la SPAP auprès des patients lors des consultations, ou dans un sens plus spécifique, à savoir le sentiment d'avoir un niveau de connaissances suffisant pour fournir les conseils appropriés et adéquats sur l'AP auprès des patients ayant différents problèmes de santé. Nous rendrons compte, en premier lieu, des études ayant abordé le sujet dans un sens plutôt général, et en second lieu, dans un sens davantage spécifique.

Selon l'étude de Bull *et al.* (1997), la majorité des médecins (91 %) auraient un sentiment de confiance élevé pour donner des conseils généraux sur la pratique d'AP à leurs patients. Lorsqu'il s'agit de conseils plus spécifiques, ce taux baisse et les auteurs ont alors constaté une différence entre les hommes et les femmes : plus de la moitié des hommes (51 %) ont indiqué se sentir en confiance pour donner des conseils plus spécifiques, contre seulement le tiers (32 %) pour les femmes.

L'enquête de Grant *et al.* (1998), effectuée auprès de 156 médecins québécois, a rapporté que 71 % des répondants disaient se sentir moyennement compétents pour faire du counseling concernant les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, dont la sédentarité, auprès de leurs patients. Walsh *et al.* (1999) ont noté un taux semblable chez

des médecins californiens : 63 % des répondants se disaient à l'aise pour effectuer du counseling sur l'AP auprès de leurs patients.

Les chercheurs australiens (van der Ploeg *et al.* 2007) ont voulu évaluer les changements dans la perception des médecins en comparant les données recueillies lors des enquêtes effectuées en 1997 et 2000. Ils ont observé une augmentation de 10 % dans le sentiment de confiance des médecins pour donner des conseils généraux sur l'AP. En 1997, 83 % des médecins sondés se sentaient confiants, et en 2000 la fréquence s'élevait à 92 %. L'édition 2007 de cette même enquête (Buffart *et al.* 2009) confirme la tendance à la hausse alors que la majorité (92 %) des médecins australiens sondés se sentaient confiants pour donner des conseils généraux en matière d'AP. Il est intéressant de noter cependant que la confiance des médecins est moins grande lorsqu'il s'agit de conseils spécifiques en matière d'AP à leurs patients. Près des deux tiers (63 %) des médecins australiens se disaient confiants en 1997, 71 % en 2000 (van der Ploeg *et al.* 2007) et 69 % en 2007 (Buffart *et al.* 2009).

Quatre études ont investigué la perception des médecins concernant leur niveau de connaissances sur l'AP pour conseiller de façon adéquate leurs patients. Lawlor *et al.* (1999) ont rapporté que les trois quarts de leurs répondants croient qu'ils ont assez de connaissances pour intervenir adéquatement sur l'AP auprès de leurs patients. Walsh *et al.* (1999) notent une proportion semblable (74 %) de médecins qui considèrent avoir un niveau de connaissances approprié pour être en mesure de prescrire des AP aux adultes en bonne santé. L'enquête de Douglas *et al.* (2006) a noté que plus de la moitié des médecins écossais interrogés étaient en accord (54 %) ou très en accord (12 %) avec l'énoncé selon lequel ils avaient suffisamment de connaissances pour conseiller leurs patients en matière d'AP. Enfin l'enquête de McAvoy *et al.* (1999) révèle que 88 % des médecins britanniques sondés se considéraient très bien ou bien préparés pour effectuer du counseling sur l'AP.

Les résultats de ces dernières études suggèrent que les médecins se sentent en général relativement compétents pour faire du counseling général en matière d'AP, mais que ce



sentiment est moins fort lorsqu'il s'agit de connaissances plus spécifiques. Toutefois, il est possible que la désirabilité sociale affecte à la hausse les réponses des médecins interrogés.

#### 2.2.4 L'importance accordée à la SPAP

Cinq groupes de recherche se sont penchés sur la place de la SPAP dans la pratique professionnelle des médecins omnipraticiens. Les résultats obtenus sont très semblables et très élevés : entre 92 % et 99 % des médecins estiment que la SPAP fait partie de leur rôle professionnel.

Les deux premières enquêtes à avoir traité de cette question sont celles de Lawlor *et al.* (1999) et de McAvoy *et al.* (1999), toutes deux auprès de médecins britanniques. Près de la totalité (97 %) des répondants de l'étude de Lawlor *et al.* étaient en accord avec l'énoncé selon lequel la promotion de l'AP est importante en médecine de première ligne et 92 % des médecins sondés par McAvoy *et al.* ont indiqué qu'il était primordial de faire de la SPAP auprès d'un patient physiquement peu actif. Quelques années plus tard, l'enquête de Douglas *et al.* (2006) auprès des médecins écossais conforte les résultats précédents alors que 92 % des répondants étaient en accord avec l'affirmation selon laquelle la promotion de l'AP est un aspect important en médecine de première ligne.

Les trois éditions de l'enquête auprès des médecins australiens (van der Ploeg *et al.* 2007; Buffart *et al.* 2009) indiquent que plus de 90 % des répondants pensent que discuter des bienfaits de l'AP sur la santé et suggérer des moyens d'augmenter le niveau de pratique des patients fait partie de leur rôle de médecins de famille. Enfin Gnanendran *et al.* (2011) rapportent que près de quatre médecins sur cinq (79 %) considèrent que le counseling sur l'AP est un aspect important de leur pratique.

Bref, à l'instar de la perception de compétence en matière de SPAP, les résultats des enquêtes suggèrent que les médecins considèrent que la promotion de l'AP auprès de leurs patients fait partie de leur rôle en médecine de première ligne.

### 2.2.5 Les types de patients priorités

Quatre enquêtes ont examiné le point de vue des médecins concernant quels types de patients doivent être, ou sont, priorités lorsqu'ils font de la SPAP. La tendance générale qui se dégage des résultats est que les médecins omnipraticiens sont davantage portés à faire de la SPAP auprès des patients souffrant d'une maladie ou présentant des facteurs de risque connus des maladies chroniques, plutôt qu'auprès de patients apparemment en bonne santé. L'enquête réalisée par Lawlor *et al.* (1999) indique que les patients avec un surplus de poids sont ceux qui font le plus fréquemment l'objet d'une intervention de SPAP avec une fréquence de 77 % des répondants. Suivent les patients présentant des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires avec une fréquence de 56 %, les patients hypertendus avec une fréquence de 47 % et les patients diabétiques avec une fréquence de 33 %. Seulement 8 % des répondants affirmaient donner des conseils à tous leurs patients, indépendamment de leur état de santé.

L'étude de Walsh *et al.* (1999) a mis en lumière une priorisation selon les groupes d'âge des patients. Ainsi, 64 % de leurs répondants estimaient qu'il était très important d'effectuer un counseling promotionnel sur l'AP auprès des adultes de 35 ans en bonne santé, mais près des trois quarts (73 %) considéraient très important d'en faire auprès des adultes âgés entre 55 ans et 75 ans en bonne santé ou souffrant de maladies coronariennes.

En 2006, l'étude de Douglas *et al.* conforte les résultats de Lawlor *et al.* (1999) alors que les patients présentant un surplus de poids faisaient toujours (60 %) ou fréquemment (37 %) l'objet d'une intervention en SPAP de la part des médecins sondés. Suivaient les patients souffrant de maladies cardiovasculaires qui recevraient toujours (37 %) ou fréquemment (52 %) des conseils sur l'AP ainsi que les patients hypertendus (toujours 42 % et fréquemment 47 %). Suivaient de près les patients diabétiques avec 80 % des médecins discutant toujours ou souvent d'AP avec ces derniers. Enfin, les deux tiers des médecins indiquaient effectuer de la SPAP auprès de leurs patients souffrant d'hypercholestérolémie.

Les résultats de ces diverses enquêtes suggèrent que la SPAP est davantage réalisée en contexte de prévention secondaire par les médecins omnipraticiens et que les patients qui ont un surpoids ainsi que ceux atteints de maladies cardiovasculaires sont priorités lorsqu'ils jugent une intervention pertinente à cet égard.

#### 2.2.6 Les barrières à la pratique de SPAP

Les types de barrières ou de freins à la pratique de SPAP ciblés par les enquêtes sont relativement diversifiés. Cinq barrières ressortent cependant plus souvent, soit le manque de temps et le manque de connaissances en AP de la part des médecins, la perception d'inefficacité de l'AP face aux problèmes de santé, le manque d'intérêt de la part des patients, et l'absence de compensation monétaire pour ce type d'intervention lors des consultations médicales. Voyons un peu plus en détail les études ayant examiné ces barrières.

##### *Le manque de temps*

Sept enquêtes ont identifié le manque de temps lors des consultations médicales comme un frein important à la pratique de SPAP. Toutefois, la présence de cette barrière varie passablement selon les enquêtes, la fréquence de mention allant de 32 % à 93 %. C'est dans l'étude de Lawlor *et al.* (1999) que nous notons le plus grand nombre de médecins (93 %) indiquant le manque de temps comme l'un des principaux freins à la SPAP. Dans les enquêtes de Abramson *et al.* (2000) et de Brotons *et al.* (2005), c'est approximativement les deux tiers des répondants qui ont considéré ce facteur comme une entrave à leurs interventions en promotion de l'AP. Les enquêtes de Sammut (2007) et Douglas *et al.* (2006) obtiennent des taux moins élevés alors que cette barrière est mentionnée par un médecin sur deux.

Les enquêtes de Walsh *et al.* (1999) et de Cornuz *et al.* (2000) sont celles qui ont obtenu la fréquence de mention la plus faible pour cette barrière, soit 41 % et 32 % respectivement.

### *Le manque de connaissances*

Six études ont identifié le manque de connaissances ou de formation en techniques de counseling sur l'AP comme étant une limite à la pratique de SPAP. Cette barrière semble moins fortement ressentie que la précédente par les médecins. L'enquête de Walsh *et al.* (1999) a rapporté que 7 % des médecins mentionnaient avoir un doute quant à leur niveau de connaissances sur l'AP et 12 % disaient avoir besoin de pratique pour maîtriser les techniques efficaces en counseling en AP auprès des patients. Un médecin sur cinq (20%) sondés par Cornuz *et al.* (2000) a indiqué le manque de formation comme une barrière importante dans sa pratique d'intervention en médecine préventive.

Abramson *et al.* (2000) ont distingué le manque de connaissances relativement aux activités aérobies et celles relativement aux activités de musculation. Les auteurs ont ainsi pu mettre en lumière que les médecins ont l'impression de manquer davantage de connaissances et de formation en ce qui a trait aux exercices de musculation pour faire de la SPAP que lorsqu'il s'agit d'activités aérobies (27 % contre 16 %).

Brotons *et al.* (2005) et Sammut (2006) ont rapporté que 19 % et 24 % respectivement de leurs médecins répondants ont évoqué le manque de formation en promotion de la santé comme un facteur limitant leur pratique d'interventions préventives. L'étude qui a obtenu la fréquence de mention la plus élevée pour le manque de connaissances en matière de promotion de l'AP est celle de Douglas *et al.* (2006) : près d'un médecin sur deux (47 %) a indiqué être freiné par le manque de connaissances et de formation sur la promotion de l'AP.

Ces résultats suggèrent que, depuis 1999, il y aurait une croissance de la perception d'un manque de connaissances en matière de promotion de l'AP chez les médecins. Il est possible que la forte progression des connaissances en matière d'AP et santé au cours des dernières décennies soit ressentie par les médecins et qu'ils soient conscients de

l'importance d'une mise à jour constante pour pouvoir intervenir de façon adéquate auprès de leurs patients.

#### *La perception d'inefficacité de l'AP face aux problèmes de santé*

Les doutes qu'entretiennent certains médecins et les patients au regard de l'efficacité de l'AP constituent un autre frein à leur pratique. Cette barrière semble cependant moins importante que les précédentes. Walsh *et al.* (1999) ont rapporté que seulement 10 % des médecins sondés considéraient cet aspect comme limitatif à leur pratique de SPAP. Les enquêtes de Cornuz *et al.* (2000) et d'Abramson (2000) ont noté des fréquences nettement plus élevées avec plus du quart des médecins (28 % et 26 % respectivement) ayant mentionné le manque de données probantes relativement aux bienfaits de l'AP pour la santé comme l'un des freins importants à leur interventions en cet égard lors des consultations médicales. Deux études ont examiné cette limite sous un angle différent. Brotons *et al.* (2005) et Sammut (2006) ont constaté que plus d'un médecin sur quatre (25 % et 31 % respectivement) était freiné dans sa pratique de SPAP par les doutes des patients quant à l'efficacité de l'AP pour améliorer leur état de santé. Nous présumons que les médecins sondés ne se sentaient pas en mesure de dissiper les doutes de leurs patients.

#### *Le manque d'intérêt de la part des patients*

Possible en lien avec la dernière barrière mentionnée, plusieurs enquêtes ont noté que les médecins se sentent freinés à faire de la SPAP en raison du manque d'intérêt à ce sujet qu'ils attribuent à leurs patients. Toutefois, à nouveau, la fréquence de mention de cette barrière varie grandement selon les enquêtes qui en font état, passant de 7 à 53 %. Cornuz *et al.* (2006) mentionnent qu'un peu plus d'un médecin sur deux (53 %) croit que ses patients ne sont pas intéressés à recevoir du counseling sur l'AP. Les enquêtes de Brotons *et al.* (2005), de Douglas *et al.* (2006) et de Sammut (2006) indiquent une fréquence moins élevée car près du tiers de leurs répondants, 31 %, 31 % et 39 % respectivement, ont affirmé être influencés par cette limite. Deux études ont obtenu une fréquence de mention beaucoup plus faible; il s'agit de celle de Walsh *et al.* (1999) et celle d'Abramson *et al.*

(2000) où 7 % et 11 % respectivement de leurs répondants ont mentionné cette barrière comme un frein à la SPAP auprès de leurs patients.

#### *L'absence de compensation monétaire*

Le dernier facteur limitatif aux interventions de SPAP des médecins abordé fréquemment par les enquêtes est l'absence de compensation monétaire pour effectuer de la SPAP auprès de leurs patients. Contrairement aux autres barrières, la fréquence de mention varie peu selon les enquêtes, allant de 22 % à 40 %. L'étude ayant rapporté la plus faible fréquence de mention des médecins se disant restreints par le manque de compensation monétaire est celle de Sammut (2006) : seulement un répondant sur cinq en aurait fait la mention. Douglas *et al.* (2006) ont obtenu un résultat relativement semblable auprès des médecins britanniques alors que près du quart (23 %) des répondants ont indiqué l'absence de compensation financière comme un frein à la réalisation de SPAP lors des consultations médicales. Cornuz *et al.* (2000) ont rapporté que 28 % de leurs répondants considéraient cet élément comme un frein à leur action de prévention et de promotion. L'enquête de Brotons *et al.* (2005) est celle qui fait état de la fréquence de mention la plus élevée, soit 40 % des médecins ayant indiqué que le manque de compensation monétaire constituait une limite à leur pratique de SPAP.

#### 2.2.7 Les connaissances en matière d'AP

Quatre enquêtes ont investigué le niveau de connaissances des médecins en matière d'AP. En ce qui a trait aux connaissances des médecins concernant les recommandations en vigueur en matière d'AP, le niveau varie grandement selon les études.

L'étude de Lawlor *et al.* (1999) a investigué la connaissance des médecins au regard des bienfaits d'un mode de vie physiquement actif sur diverses affections de santé. Leurs résultats indiquent que les médecins connaissent bien les avantages d'une pratique régulière d'AP pour la prévention des maladies, cependant seulement une minorité d'entre eux (14 %) a été en mesure d'identifier son impact sur la prévention du cancer du sein. Les

auteurs ont également interrogé les médecins sur le volume de pratique d'AP nécessaire pour obtenir un réel impact sur la santé. Près des trois quart des répondants (73 %) ont mentionné que n'importe quel niveau de pratique d'AP serait bénéfique alors que 8 % d'entre eux pensent que seule la pratique d'AP à intensité vigoureuse pourrait entraîner des bienfaits significatifs pour la santé.

Walsh *et al.* (1999) se sont également penchés sur le niveau de connaissances des médecins quant aux recommandations en vigueur en matière d'AP. Leurs résultats indiquent que seulement 12 % des répondants connaissaient les recommandations de *l'American College of Sports Medicine* (ACSM).

Van der Ploeg *et al.* (2007) ont examiné l'évolution, entre 1997 et 2000, du niveau de connaissances des médecins sur différents aspects en lien avec les recommandations d'AP et Buffart *et al.* (2009) ont repris le même questionnaire en 2007 pour sonder une troisième cohorte de médecins. Le premier aspect traité en lien avec l'évaluation des connaissances concernait le volume d'entraînement nécessaire pour retirer des bénéfices pour la santé. Le tiers des médecins en 1997, plus d'un sur deux en 2000 ainsi qu'en 2007 étaient d'accord avec l'énoncé selon lequel le niveau suffisant de pratique d'AP pour améliorer la santé correspond à monter les escaliers au travail et à être physiquement actif tous les jours. Dans le même ordre d'idée, deux répondants sur trois, en 1997, 83 % en 2000 et plus des deux tiers en 2007 pensaient que marcher 30 minutes par jour était suffisant pour en retirer des bénéfices pour la santé. En 1997, la moitié des médecins était en accord avec la recommandation d'une pratique d'AP à intensité élevée (un minimum de 20 minutes, trois fois par semaine). Le pourcentage de répondants en accord avec cet énoncé diminua à 38 % en 2000, pour atteindre en 2007 (Buffart *et al.* 2009) le même niveau qu'en 1997. Peu de médecins, soit 17 % en 1997, 10 % en 2000 et 25 % en 2007, étaient en accord avec l'énoncé selon lequel une personne doit être essoufflée lorsqu'elle pratique de l'AP si elle veut obtenir des bienfaits pour sa santé. Le dernier point analysé dans les trois enquêtes était l'importance d'une pratique régulière d'AP. La majorité des médecins (65 % en 1997

et 79 % en 2000 et en 2007) étaient d'accord avec le fait qu'une pratique de 10 minutes d'AP tous les jours était plus bénéfique pour la santé qu'une seule partie de golf par semaine.

### **2.3 Les enquêtes auprès des patients et l'analyse du contenu des consultations médicales**

Les sections précédentes ont présenté les résultats des enquêtes réalisées uniquement auprès des médecins. Certains chercheurs ont plutôt ciblé les patients pour connaître la pratique de SPAP des médecins. Nous rendrons compte de cinq enquêtes auprès des patients dans la sous-section suivante. Deux études ont aussi retenu notre attention en raison de la méthodologie particulière utilisée. Il s'agit de la recherche de Beaudoin *et al.* (2001) et de Noordman *et al.* (2010) qui ont analysé des enregistrements de consultations médicales. Les résultats qui touchent plus spécifiquement la SPAP faite par les médecins feront l'objet de la seconde sous-section.

#### **2.3.1 La perspective des patients**

Wee *et al.* (1999) ont examiné les caractéristiques des patients qui reçoivent du counseling sur l'AP de la part des médecins américains. Les répondants d'une grande enquête réalisée en 1995 (*National Health Interview Survey*) ont été sollicités une seconde fois pour remplir un autre questionnaire permettant d'approfondir les facteurs reliés au counseling sur l'AP du point de vue des patients. Des 17 317 personnes ayant répondu au second questionnaire d'enquête, 9711 répondaient au critère de sélection consistant à avoir consulté un médecin au cours de la dernière année. Le tiers (34 %) des patients interrogés ont mentionné avoir reçu un counseling sur l'AP durant une consultation médicale. Les chercheurs ont identifié certaines caractéristiques des patients ayant reçu une intervention de SPAP. Les patients âgés de plus de 30 ans, mariés et présentant un statut socioéconomique plus élevé étaient davantage susceptibles de recevoir une intervention de SPAP. Les médecins faisaient également davantage de SPAP en prévention secondaire. Près d'un patient sur deux ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 aurait eu un counseling sur l'AP lors



d'une consultation médicale versus un patient sur quatre présentant un IMC sous 25. Les patients souffrant de diabète (51 %) ou de troubles cardiaques (46 %) étaient plus susceptibles de recevoir des conseils sur l'AP. Les patients ayant un problème de santé consultent plus régulièrement leur médecin ce qui donnerait plus d'occasions pour intervenir sur leurs habitudes de vie et pourrait expliquer qu'ils rapportent plus d'interventions visant leur niveau de pratique d'AP qu'un patient en santé. Plus des trois quarts des patients physiquement peu actifs (78 %) ont signalé ne pas avoir eu d'intervention sur l'AP durant leur consultation médicale, et près de la moitié des patients physiquement actifs (43 %) en ont fait la remarque.

Damush *et al.* (1999), pour leur part, ont fait un sondage téléphonique auprès de 893 patients âgés de plus de 65 ans. Les données recueillies indiquent que plus de la moitié (52 %) des répondants ont mentionné ne jamais avoir reçu de conseils sur l'AP lors d'une consultation médicale. Toutefois, près d'un patient sur quatre (24 %) a souligné avoir eu ce type de recommandations de la part de leur médecin au cours de la dernière année. Les auteurs ont effectué des analyses de régression multiple à partir des données du sondage et ont trouvé que l'augmentation en âge était associée à moins de chances de recevoir une intervention de SPAP de la part du médecin. Également, chaque bond d'une catégorie d'IMC augmentait de 6 % la probabilité de recevoir des conseils sur l'AP lors d'une consultation médicale. Les patients inactifs physiquement ont mentionné 2,5 fois plus souvent avoir discuté d'AP avec leur médecin. Les répondants diabétiques, souffrant de problèmes cardiaques, d'hypertension artérielle, de trouble de sommeil ou de problèmes de santé mentale, ainsi que les patients affirmant être en mauvaise santé physique ou manifestant un intérêt à obtenir de l'information sur l'AP ont également été plus nombreux à mentionner recevoir des conseils sur l'AP.

Glasgow *et al.* (2001) ont également effectué un sondage téléphonique auprès de 1 818 patients américains adultes. Seulement 28 % des répondants rapportaient avoir obtenu des conseils visant l'augmentation de leur niveau de pratique d'AP de la part de leur médecin.

Moins de la moitié (40 %) d'entre eux indiquait également avoir eu de l'aide pour développer un programme d'AP ou des suivis à ce sujet de la part de leur médecin. Les caractéristiques de ces patients sont très similaires à celles identifiées dans l'étude de Wee *et al.* (1999). En effet, plus du quart des patients âgés entre 30 et 45 ans (26 %), près du tiers (36 %) de ceux âgés de plus de 45 ans ainsi que 42 % des patients souffrant d'au moins un problème de santé étaient plus susceptibles de recevoir des interventions de SPAP. Un peu moins d'un patient sur deux (41 %) consultant un médecin plus de quatre fois par année ainsi qu'un plus grand nombre de femmes (32 %) que d'hommes (22 %) recevaient plus fréquemment des conseils sur l'AP de la part de leur médecin. Les répondants ayant affirmé recevoir une intervention de SPAP étaient plus susceptibles de rencontrer, par la suite, les recommandations en vigueur par rapport à leur niveau de pratique d'AP.

En 2008, Sinclair *et al.* ont sondé 1562 patients de Nouvelle-Écosse. Leurs résultats indiquent que près de la moitié des répondants (42 %) ont dit recevoir souvent des conseils sur l'AP de la part de leur médecin. À l'opposé des résultats de Wee *et al.* (1999), une forte majorité (81 %) des répondants se considérant en bonne santé ont mentionné obtenir régulièrement des conseils sur l'AP. Également à l'opposé des résultats de l'étude de Glasgow *et al.* (2001), les hommes rapportaient recevoir plus régulièrement des conseils sur l'AP que les femmes (53 % contre 47 %). Une majorité (81 %) de patients qualifiant la communication entre eux et leur médecin comme étant de qualité et près des deux tiers (63 %) de ceux affirmant entretenir une bonne relation mentionnaient recevoir souvent des conseils sur l'AP.

La dernière étude portant sur la perspective des patients au regard de la SPAP des médecins a été réalisée au Québec par Sauvageau *et al.* (2008). Cette enquête téléphonique interrogea 482 patients recrutés dans 11 cliniques médicales réparties sur l'ensemble du territoire de la Capitale-Nationale (Québec). Elle avait pour objectif de documenter la pratique de counseling sur trois habitudes de vie (tabagisme, alimentation et AP) effectuée par des

médecins généralistes. En ce qui a trait plus spécifiquement à la SPAP des médecins, le tiers (33 %) des répondants ont affirmé avoir été interrogés sur leur pratique d'AP lors de leur dernière consultation médicale. Toutefois, près d'un patient sur deux (43 %) déclarait ne jamais avoir discuté d'AP avec son médecin au cours des deux dernières années. L'âge des patients constituait un facteur associé à une plus grande probabilité de recevoir un counseling sur l'AP. Les résultats indiquent que les probabilités que les médecins abordent ce sujet durant une consultation augmentent avec l'âge des patients, passant de 38 % chez les 18 à 24 ans, à 65 % chez les 65 à 74 ans. Les analyses multivariées montrent également une augmentation des probabilités de recevoir une intervention de SPAP lorsque les patients souffrent de certains problèmes de santé ou présentent des caractéristiques physiques particulières. En effet, un patient souffrant de diabète (RC = 3,25), d'hypertension (RC = 1,72) ou présentant un IMC entre 25 et 29,9 (RC = 1,57) avait significativement plus de chances de recevoir un counseling sur l'AP lors d'une consultation médicale. Ce projet de recherche a également sondé les patients sur leur niveau de réceptivité face aux recommandations des médecins visant les saines habitudes de vie. Une grande proportion d'entre eux (80 %) mentionnaient être en accord avec le fait de recevoir des conseils de la part de leur médecin et 85 % des répondants, tous profils sociodémographiques confondus, déclaraient qu'ils s'efforceraient de modifier leurs habitudes de vie si leur médecin le leur conseillait. Les auteurs ont conclu que les médecins réalisaient davantage de counseling sur les habitudes de vie en contexte de prévention secondaire ou même tertiaire. La prévention primaire ne ferait pas encore partie de la pratique courante des médecins québécois.

### 2.3.2 L'analyse du contenu des consultations médicales

Afin d'évaluer de façon plus précise la pratique de SPAP des médecins, plusieurs chercheurs ont mentionné, comme avenue de recherche, l'importance d'examiner des enregistrements audio ou vidéo de consultations médicales. Cette méthodologie permet une collecte de données non auto-rapportées et de contrer, d'une certaine manière, le biais

suscité par la désirabilité sociale. Deux études ont adopté ce protocole de recherche qui présente tout de même de nombreux défis.

En 2001, Beaudoin *et al.* ont analysé les enregistrements audio de 148 consultations médicales dans le but de mieux connaître le contenu des discussions portant sur la promotion des saines habitudes de vie, dont l'AP. Les consultations enregistrées ont eu lieu dans la grande région de Montréal. Cette étude a montré que plus de 90 % des consultations analysées comprenaient une discussion sur au moins une des habitudes de vie préventives. Plus de la moitié des consultations (56 %) comprenaient une discussion sur la pratique d'AP entre le patient et son médecin et 34 % de celles-ci étaient initiées par le patient. Le fait d'aborder l'AP lors d'une consultation semblait également être plus fréquent lorsque les patients étaient âgés entre 45 et 70 ans (60 % pour ceux de 45 à 54 ans, 77 % pour ceux de 55 à 69 ans). L'AP était moins fréquemment discutée lorsque les médecins disaient bien connaître le patient (33 % des consultations) que lorsqu'ils avaient peu d'information à son sujet (64 % des consultations). Les auteurs ont identifié cinq facteurs significativement associés à un plus grand nombre d'interventions visant les saines habitudes de vie en général, soit le fait que le médecin soit une femme, que le patient soit un homme, que le patient présente des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, et que la consultation soit une initiative du patient. La proportion de temps consacré à des interventions préventives semble être de très courte durée (10 % du temps total de la consultation) auprès des patients considérés en bonne ou excellente santé.

Noordman *et al.* (2010) ont procédé à l'analyse de 6203 consultations médicales enregistrées entre 1975 et 2008 auprès de médecins néerlandais. L'AP a été discutée dans 13 % des consultations médicales analysées et serait l'habitude de vie la plus fréquemment abordée. Les auteurs ont noté une progression au cours des années : ce sujet était abordé dans en moyenne 6 % des consultations médicales dans les années 1970 et 1980 comparativement à 20 % au début des années 1990. Lorsqu'il y avait une discussion sur la pratique d'AP, elle était engagée plus souvent par les patients (15 %) que par les médecins

(9 %). Les auteurs ont de plus noté que les médecins abordaient ce sujet avec plus d'hommes (20 %) que de femmes (15 %). La probabilité de recevoir une intervention de SPAP lors d'une consultation augmenterait avec l'âge : seulement un patient sur six âgé de moins de 20 ans avait une discussion sur l'AP comparativement à près de 20 % de ceux âgés de plus de 65 ans. Les patients ayant un niveau de scolarité plus élevé étaient plus susceptibles (27 %) de recevoir des conseils sur l'AP que ceux n'ayant pas terminé des études secondaires (14 %). Les médecins utilisaient davantage une approche reliée aux symptômes des patients pour engager une discussion sur certaines habitudes de vie et cette façon de faire n'a pas évolué à travers le temps. Ainsi, 33 % des consultations ayant traité de la saine alimentation étaient en lien avec la mention de troubles digestifs et dans plus de la moitié des consultations (57 %) où l'AP avait été abordé, les patients se plaignaient de douleurs musculosquelettiques.

#### **2.4 Les études qualitatives sur la SPAP des médecins**

Très peu d'études parmi celles répertoriées ont utilisé une méthodologie qualitative pour examiner la pratique de SPAP des médecins, la majorité ayant opté pour des enquêtes quantitatives. Nous rendrons compte dans la section suivante de trois recherches ayant utilisé des entrevues auprès des médecins pour mieux connaître leur pratique de SPAP.

Ribera *et al.* (2005) ont en fait utilisé une méthodologie mixte, soit une enquête par questionnaire complétée d'entrevues et de groupes de discussion. Un total de 145 médecins ont répondu au questionnaire d'enquête et un échantillon de 18 médecins ont participé à un groupe de discussion ou à un entretien semi-directif. Les résultats issus de l'enquête ont indiqué qu'une grande majorité (84 %) de médecins rapportaient faire de la SPAP régulièrement lors des consultations médicales. Près d'un médecin physiquement actif sur quatre (24 %) mentionnait faire de la SPAP avec tous ses patients alors que les médecins physiquement inactifs en faisaient auprès de seulement quelques-uns de leurs patients. Les stades de changement de comportement en matière d'AP auxquels les médecins s'identifiaient étaient significativement associés à leur fréquence de pratique de

SPAP. Plus de 70 % des médecins percevaient la promotion de l'AP comme un élément très important de leur pratique professionnelle. Ceux qui étaient physiquement actifs accordaient davantage d'importance à ce type d'intervention que leurs homologues physiquement inactifs. Certaines barrières limitant potentiellement leur niveau de pratique de SPAP ont été identifiées. Plus d'un médecin sur deux (55 %) estimait que les conditions générales entourant son travail freinaient la réalisation de SPAP. Près des deux tiers des répondants (61 %) indiquaient n'avoir pas assez de temps pour effectuer des interventions préventives ciblant la pratique d'AP de leurs patients. Un pourcentage similaire (64 %) jugeait qu'ils manquaient de connaissances à ce sujet, ce qui influençait négativement la réalisation de ce type d'intervention lors des consultations.

Les données qualitatives obtenues via les groupes de discussion et les entretiens indiquent que la SPAP était réalisée majoritairement lorsque cela était en lien avec l'objet de la consultation. Les interventions de SPAP en consultation dépendraient, en grande partie, de l'intérêt personnel du médecin, de son expérimentation directe des bienfaits d'une pratique personnelle d'AP, de la qualité de la relation déjà établie avec le patient, du soutien fourni par d'autres collègues et de la connaissance des services présents dans la communauté. Lorsqu'ils tentent d'intervenir au sujet de l'AP, les médecins utiliseraient principalement des messages très généraux.

Sauvageau *et al.* (2007) ont procédé à des entretiens semi-directifs auprès de neuf médecins québécois. Les entretiens abordaient leur pratique d'interventions préventives sur les trois principales habitudes de vie (tabagisme, alimentation et AP), la perception de leur rôle et de leur efficacité au regard de ce type d'intervention, ainsi que les barrières qui freinent ce type d'intervention lors des consultations médicales. Les résultats de l'étude indiquent que la majorité des médecins estiment que la promotion des saines habitudes de vie fait partie du rôle fondamental des médecins de famille. Certains répondants ont cependant mentionné que l'attitude des médecins est un facteur déterminant de ce type d'intervention; les participants croyaient qu'un médecin doit être convaincu de l'importance de ce rôle pour

réussir à convaincre ses patients d'effectuer des changements dans leur mode de vie. Concernant plus particulièrement la pratique de SPAP, tous les répondants ont mentionné discuter régulièrement d'AP avec leurs patients, et ce, pour la plupart, depuis le début de leur pratique. La majorité des participants se considérait assez ou très efficace pour convaincre ses patients à augmenter leur niveau d'AP. De façon générale, les médecins ont mentionné s'informer sur les habitudes de vie de leurs patients, surtout lors de la consultation dédiée au bilan de santé annuel. Toutefois, les interventions de counseling sont habituellement plus courantes auprès des patients qui présentent déjà des problèmes de santé directement associés aux habitudes de vie. Le manque de temps serait l'obstacle principal à la réalisation de counseling sur les habitudes de vie.

Ampt *et al.* (2009) ont effectué des entretiens semi-directifs auprès de 15 médecins généralistes australiens. Cette étude explorait la gestion et l'évaluation de différentes habitudes de vie (tabac, alcool, alimentation et AP) faites par les médecins auprès de patients âgés de 45 à 49 ans qui consultent pour un bilan de santé annuel. Les médecins interrogés étaient unanimes à dire que donner des conseils et éduquer les patients en matière de saines habitudes de vie faisait partie de leurs responsabilités professionnelles. Cependant, des différences sont apparues entre les habitudes de vie. Alors que tous les participants étaient d'accord pour établir le statut tabagique des patients, ils manifestaient des réserves concernant l'évaluation de l'alimentation, de la consommation d'alcool et de la pratique d'AP. Le choix d'intervenir et le nombre d'actions visant la saine alimentation ou la pratique d'AP semblaient influencés par le poids des patients ou par certains facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (hypertension, hypercholestérolémie). La majorité des participants pensaient que le fait de remettre de la documentation papier aux patients permettrait de renforcer l'importance du message. Lorsqu'il s'agit d'effectuer des interventions de suivi sur les actions préalablement réalisées en matière d'habitudes de vie, les médecins disaient en faire systématiquement au sujet du tabagisme et de la consommation d'alcool, mais, pour l'AP et l'alimentation, ils le feraient davantage si les patients avaient un surplus de poids ou souffraient d'hypertension. Enfin, plusieurs

médecins ont mentionné un manque de connaissances concernant la pratique professionnelle du kinésiologue (ou physiologiste de l'exercice). Ce manque de connaissances créerait une réticence à référer leurs patients vers ce type de professionnels.

## **2.5 Les revues de littérature sur l'efficacité de la SPAP des médecins**

Une des questions fondamentales concernant la pratique de SPAP des médecins est l'évaluation de son efficacité. Si ce type d'intervention s'avère efficace, il est crucial de l'encourager; à l'opposé s'il est peu efficace, moins d'investissements y seraient consacrés. Un grand nombre d'études ont examiné l'efficacité des interventions préventives des médecins lors des consultations médicales. Pour faire le point sur la situation, nous présentons dans la section suivante les conclusions de huit revues d'études scientifiques portant sur l'efficacité de la SPAP des médecins.

La première recension répertoriée est celle d'Eaton et Menard publiée en 1998. Ces chercheurs ont voulu documenter la qualité des données probantes concernant l'efficacité du counseling sur l'AP réalisé durant les consultations médicales. Sur les huit études incluses dans cette recension, cinq ont montré des résultats significatifs (RC = 0,91 à 6,56) concernant l'efficacité des interventions de SPAP des médecins auprès des patients. Quatre études ont utilisé un protocole de recherche couvrant une courte période (moins d'un an). Ces dernières ont toutes conclu que la SPAP était efficace pour influencer la pratique d'AP des patients. Des trois études utilisant un essai randomisé, seulement une n'a pas été en mesure de noter une association entre le counseling des médecins sur l'AP et le changement de comportement des patients. Une des quatre études ayant réalisé des interventions sur une longue période (plus d'un an) a réussi à percevoir un lien positif entre la SPAP des médecins et les changements de comportements des patients à cet égard. Cette revue de littérature conclut que les données probantes sont limitées en matière d'efficacité de la SPAP réalisée par les médecins, bien que des résultats positifs aient été rapportés par toutes les études réalisées sur une courte période de temps, et ce, en raison du fait que plusieurs biais cliniques ont été décelés.



Lawlor *et al.* (2001) ont cherché à déterminer l'influence des conseils donnés par les médecins sur le niveau de pratique d'AP de leurs patients. Des 38 études répertoriées, seulement neuf ont satisfait les critères de sélection. Seules deux recherches étaient des études randomisées. Sur l'ensemble des recherches examinées, six ont montré des résultats positifs concernant l'efficacité de la SPAP des médecins auprès de leurs patients. Quatre études ont noté un lien positif entre les conseils donnés par les médecins et l'augmentation du niveau de pratique d'AP des patients à court terme (jusqu'à 8 semaines). Seulement une étude a conclu que le fait d'effectuer du counseling sur l'AP lors des consultations médicales permettait d'influencer le niveau de pratique des patients sur une période de plus de quatre mois. Un des essais cliniques randomisés n'a trouvé aucun résultat, tant à court qu'à long terme. Les auteurs de cette revue de littérature concluent qu'il n'y a pas suffisamment de données probantes pour affirmer que les conseils sur l'AP donnés lors des consultations médicales sont efficaces pour produire une augmentation à long terme du niveau de pratique d'AP chez leurs patients.

En 2002, Petrella *et al.* ont répertorié treize articles scientifiques portant sur des interventions de counseling traitant de l'AP et réalisées par des médecins de première ligne. Six de ces études étaient des essais cliniques randomisés et les autres étaient des études quasi-expérimentales. Les auteurs ont trouvé des résultats positifs à court terme sur l'augmentation du niveau d'AP des patients suite aux interventions de SPAP des médecins. Toutefois, aucun effet à long terme n'a été établi. Les auteurs soulignent que les résultats de ces études doivent être interprétés avec prudence en raison de la diversité des techniques de counseling utilisées, des types d'analyse des données recueillies et du manque de documentation sur les changements de comportement à long terme des patients.

Eden *et al.* (2002) ont effectué une revue de littérature scientifique afin de déterminer si les adultes qui reçoivent de la SPAP de la part des médecins de première ligne améliorent ou maintiennent leurs habitudes en matière d'AP. Sept études randomisées contrôlées et une étude non randomisée satisfaisaient les critères d'inclusion fixés. Plusieurs études jugées de

bonne qualité ou de qualité acceptable ont montré soit des résultats modestes ou soit n'ont pas réussi à repérer un impact sur le niveau d'AP des patients. Sur la base de ces études, les auteurs ont conclu qu'ils sont dans l'impossibilité de statuer sur le niveau d'efficacité de ce type d'intervention lors des consultations médicales.

Quelques années plus tard, soit en 2006, Tulloch *et al.* ont répertorié 748 articles scientifiques portant sur l'impact de la SPAP effectuée en première ligne sur le niveau d'AP des patients. Seulement 19 études ont cependant satisfait leurs critères d'inclusion. Six groupes de chercheurs ont analysé les interventions de SPAP réalisées exclusivement par des médecins. Trois d'entre eux ont trouvé des effets à court terme sur la hausse de la pratique d'AP des patients. Seulement quatre des 19 recherches retenues ciblaient uniquement des médecins et s'échelonnaient sur une longue période de temps. Les auteurs en viennent à des conclusions relativement mitigées car deux des études ont observé des effets positifs à long terme et les deux autres n'en ont pas trouvé. Il est important de mentionner que les deux études ayant obtenu des résultats positifs à long terme avaient un protocole beaucoup plus complet, car elles comprenaient de plus longue période de counseling (entre 11 et 30 minutes) et plusieurs rendez-vous de suivi avec les médecins alors que les études qui n'ayant pas trouvé d'effets positifs ne comportaient aucun suivi ou uniquement des suivis téléphoniques. Tulloch *et al.* conclurent qu'une augmentation du niveau de pratique d'AP serait plus susceptible de se produire et de se maintenir dans le temps si une équipe pluridisciplinaire (médecins et autres professionnels de la santé) intervient auprès des patients et si les interventions comportent plusieurs éléments incluant une période de counseling, la remise d'une prescription d'AP et des rendez-vous de suivi.

De plus, certaines des études recensées par Tulloch *et al.* (2006) ont montré le succès obtenu par d'autres types de professionnels de la santé qui assistent les médecins dans la SPAP, succès qui pourraient être attribués au fait que les périodes de counseling sont de plus longue durée (20 à 40 minutes) que celles réalisées par des médecins (2 à 5 minutes). À la lumière de ces résultats, les auteurs concluent qu'il est possible que, pour être

réellement efficace, la SPAP des médecins devrait proposer des interventions interdisciplinaires où les médecins utiliseraient leur crédibilité et leur relation de confiance avec leurs patients pour ensuite les référer à d'autres types d'intervenants susceptibles de les soutenir jusqu'à l'obtention d'un changement comportemental en faveur d'un mode de vie physiquement plus actif.

Muller-Riemenschneider *et al.* (2008) ont, pour leur part, apporté des précisions concernant l'efficacité à long terme de la SPAP auprès d'adultes en bonne santé. Sur un total de 5 508 études répertoriées, seulement 25 ont satisfait les critères d'inclusion. L'ensemble de ces études utilisaient un protocole d'essai contrôlé randomisé et s'échelonnaient sur une période allant de 12 à 24 mois. Lorsqu'ils ont comparé les groupes ayant reçu une intervention de SPAP aux groupes témoins, dix des quinze études ont trouvé quelques résultats positifs. Quatre études classées comme étant de très ou de bonne qualité méthodologique ont montré une forte corrélation entre la réception d'une intervention de SPAP et l'augmentation du niveau de pratique d'AP. Ces études ont rapporté une augmentation de la dépense énergétique de 1 000 kcal par semaine et une amélioration substantielle de la condition physique des patients, et ce, sur une période de douze mois suivant la réception d'interventions de SPAP de la part des médecins. En ce qui a trait aux effets positifs à long terme, l'impact de la SPAP semblait être davantage significatif chez les patients plus âgés lorsqu'ils sont comparés aux adultes d'âge moyen. L'amélioration du niveau de pratique d'AP et de la condition physique des patients suite aux interventions de SPAP semblait cependant s'amenuiser avec le temps.

L'ensemble des études répertoriées dans cette recension présentait des stratégies pour maintenir ces améliorations à long terme comme la répétition d'intervention de SPAP à intervalle régulier, des suivis téléphoniques ou par Internet, des séances de groupe ou encore, la combinaison de ces stratégies. Comparativement aux revues de littérature précédemment exposées, la revue de Muller-Riemenschneider *et al.* présentent des résultats beaucoup plus convaincants en faveur d'une efficacité à long terme de la SPAP sur

l'augmentation du niveau de pratique d'AP des patients. Toutefois, ces résultats significatifs sont majoritairement issus de trois recherches de grande qualité méthodologique qui utilisaient l'ajout de prescriptions d'AP remises aux patients pour compléter le counseling réalisé par les médecins. Sur la base de leur examen des recherches retenues, les auteurs concluent qu'il y a des données probantes de bonne qualité concernant l'efficacité de la SPAP sur le niveau de pratique d'AP et de la condition physique des patients, mais ces interventions gagneraient en efficacité si elles incluaient systématiquement des stratégies de suivi.

Une équipe de chercheurs québécois (Hudon et al.) a effectué en 2008 une revue de littérature sur l'efficacité de la SPAP auprès de patients atteints d'au moins une maladie chronique. La majorité des 4 858 articles scientifiques répertoriés portait sur plusieurs habitudes de vie et non seulement sur l'AP. Ils ont évalué la qualité scientifique des 62 études sur la SPAP et n'en ont retenu que trois aux fins d'analyse. Deux des trois recherches n'ont pas été en mesure de déceler de liens significatifs entre la SPAP des médecins et une amélioration du niveau de pratique d'AP de leurs patients. La troisième recherche a observé des effets significatifs à court terme, mais le protocole utilisé était différent : il ajoutait, aux conseils sur l'AP donnés par les médecins, des interventions plus intensives réalisées par des infirmières cliniciennes. Malgré les résultats positifs issus de la dernière recherche, Hudon *et al.* ont conclu que dans un contexte de soins de première ligne, il n'y avait pas suffisamment de données probantes pour affirmer que les interventions de SPAP des médecins auprès de patients souffrant d'au moins une maladie chronique sont efficaces.

La dernière revue de littérature que nous avons répertoriée sur l'efficacité de la SPAP des médecins a été publiée en 2012 par Orrow *et al.* Les auteurs ont voulu vérifier si des études contrôlées randomisées sur des interventions de SPAP en soin de première ligne avaient observé des effets à long terme sur le niveau de pratique d'AP ou sur la condition physique des patients faisant peu d'activité physique. Ils ont en outre voulu vérifier si le fait de

d'ajouter une prescription d'AP était plus efficace à long terme pour influencer le comportement des patients. Sur les 8 271 articles répertoriés dans les grandes bases bibliographiques, Orrow *et al.* n'ont retenu que 15 études ayant utilisé un protocole de randomisation contrôlée. Pratiquement toutes les études recensées (n = 13) montraient un impact relativement faible ou moyen (RC = 1,17 à 1,73) sur le niveau d'AP des patients, évalué 12 mois en post-intervention de SPAP. Quatre recherches ont rapporté un effet positif moyen, mais non significatif en post-intervention de 12 mois, de la SPAP sur la condition cardiovasculaire des patients. Trois études incluses dans cette recension ont aussi analysé l'influence de la remise d'une prescription d'AP sur le changement de comportement des patients après 12 mois; leurs résultats se sont cependant avérés non significatifs. Malgré les données probantes relativement mitigées issues de leur revue de littérature, Orrow *et al.* concluent que la SPAP auprès de patients peu actifs physiquement aurait un impact significatif sur leur niveau d'AP, et ce, jusqu'à 12 mois en post intervention.

En conclusion, la SPAP réalisée par les médecins serait majoritairement efficace pour modifier le niveau de pratique d'AP des patients sur une courte période de temps. Certains éléments aideraient à améliorer le niveau d'efficacité des interventions de SPAP des médecins soit un counseling sur l'AP plus intensif, le fait de compléter l'intervention avec une prescription d'AP et le fait de référer les patients vers un autre type de professionnel.

## **Chapitre 3 – Article scientifique**

### **Nota Bene**

Le manuscrit qui suit respecte les normes de rédaction et de format des références du périodique auquel il sera soumis, en l'occurrence le *Journal de l'Association médicale canadienne/Canadian Medical Association Journal*.

## **Les médecins omnipraticiens du Québec et la promotion de l'activité physique auprès de leurs patients : leurs perceptions, attitudes et barrières**

Kim Lestage<sup>1</sup>, Suzanne Laberge<sup>1</sup>, Miguel Chagnon<sup>2</sup>, Dr Claude Guimond<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Département de kinésiologie, Université de Montréal

<sup>2</sup> Département de mathématiques et statistique, Université de Montréal

<sup>3</sup> Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

### **INTRODUCTION**

Les autorités scientifiques et médicales s'entendent pour reconnaître les multiples bienfaits d'une pratique régulière d'activités physiques (AP) sur la santé<sup>1</sup>. Celle-ci permet d'agir en amont et d'aider à la prévention de plusieurs maladies. Les recherches scientifiques ont en effet montré qu'un mode de vie physiquement actif réduit l'incidence des maladies cardiovasculaires<sup>1-3</sup>, retarde le développement d'une pression artérielle élevée ou réduit les valeurs de la pression artérielle chez les personnes souffrant d'hypertension<sup>4, 5</sup>, diminue le risque de développer un diabète de type 2<sup>1, 6, 7</sup> et réduit les risques de mourir prématurément. Ce mode de vie constitue également un bon moyen d'augmenter la dépense énergétique quotidienne aidant ainsi au maintien d'un poids dit « santé »<sup>8</sup>, modifie favorablement le profil sanguin des lipides<sup>9, 10</sup> et réduit le risque de développer certains types de cancer (du sein, du côlon)<sup>1, 11, 12</sup>. Les médecins omnipraticiens représentent des acteurs clés dans la promotion de l'AP auprès de la population, et ce, pour deux raisons principales : 1) de par leur formation, ils sont en mesure de justifier auprès de leurs patients l'importance d'adopter un mode de vie physiquement actif<sup>13, 14</sup>; et 2) ils sont perçus par la population comme une des sources les plus crédibles d'information sur la santé<sup>13, 15-17</sup>. Au Québec, plus des trois quarts de la population âgée de 12 ans et plus consultent annuellement un médecin<sup>18</sup>; ceci représente autant d'occasions possibles pour faire de la sensibilisation et de la promotion de l'AP, et confère aux médecins un rôle déterminant à cet égard.

Plusieurs synthèses d'études scientifiques portant sur l'efficacité des interventions de sensibilisation et de promotion de l'AP (SPAP) effectuées par les médecins omnipraticiens

ont montré l'influence qu'ils peuvent exercer quant à l'adoption ou à l'augmentation du niveau de pratique d'AP de leurs patients, tant symptomatiques que non symptomatiques<sup>19-22</sup>. Malgré leur effet positif, il semble que peu de médecins font des interventions de SPAP<sup>17, 23-26</sup>. Au Canada, l'étude de Petrella et al.<sup>17</sup> a montré que seulement 26 % des médecins omnipraticiens abordaient de façon spécifique la question de l'AP auprès de leurs patients et que seulement 10 % les réfèrent vers des services spécialisés dans le domaine. Quelques études<sup>27-29</sup> ont également rapporté que la majorité des médecins avaient l'impression d'être peu efficaces lorsqu'ils tentaient d'inciter leurs patients à adopter un mode de vie actif. Plusieurs travaux<sup>23, 30-32</sup> ont noté que les médecins étaient davantage portés à faire de la SPAP auprès de patients déjà atteints d'une ou de plusieurs maladies qu'auprès des patients vus pour un suivi préventif. La SPAP en prévention primaire ne semblerait donc pas une pratique courante chez les médecins omnipraticiens. Le manque de temps, de ressources, de formation, d'outils, de rémunération et d'intérêt de la part des patients ressortent comme des barrières freinant leur pratique de SPAP<sup>27-31, 33, 34</sup>.

La majorité des études antérieures sur la question ont été réalisées dans des pays où la formation et la culture médicales étaient différentes de celles du Canada. L'enquête réalisée par Petrella et al.<sup>17</sup> constitue un document de référence, toutefois elle ne prend pas en compte des facteurs socioculturels, telles les attitudes, perceptions, barrières et pratique personnelle d'AP, pouvant également influencer la pratique de SPAP. La présente étude vise à mieux comprendre la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens du Québec en examinant dans quelle mesure leurs attitudes, perceptions, barrières, besoins, pratique personnelle d'AP et caractéristiques sociodémographiques influencent leur pratique de SPAP en contexte de prévention primaire (patients apparemment en bonne santé).



## **MÉTHODOLOGIE**

Une enquête par questionnaire anonyme a été retenue comme méthode pour dresser un portrait des pratiques de SPAP. Le questionnaire a été développé à la suite d'une revue de littérature. Il comportait 21 questions regroupées en huit thèmes incluant les informations sociodémographiques. Des échelles à quatre points de type Likert ont été utilisées pour mesurer les attitudes, perceptions et barrières. Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal.

### **Recrutement des répondants**

La population cible est composée des médecins qui ont participé à quatre congrès de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) ainsi que des médecins qui ont participé au Symposium francophone de médecine de 2010. Le seul critère d'inclusion était d'être médecin omnipraticien pratiquant au Québec. Lors des congrès de la FMOQ, une copie papier du questionnaire était incluse dans la documentation remise à chacun des participants. Afin d'encourager la participation, un certificat donnant droit à un congrès de formation continue de la FMOQ était tiré au sort parmi les répondants de chacun des quatre congrès. Lors du Symposium francophone de médecine, le questionnaire était distribué au kiosque des organisateurs et cinq montres cardiofréquence-mètres et cinq podomètres ont été tirés au sort parmi les répondants. Les médecins qui ont répondu au questionnaire constituent notre échantillon de convenance.

### **Analyses statistiques**

L'association entre, d'une part, la fréquence de pratique de SPAP auprès des patients apparemment en « bonne santé » dichotomisée en deux catégories ( $\leq 74\%$  et  $\geq 75\%$  des patients), et d'autre part, diverses attitudes, perceptions et barrières au regard de la SPAP, le niveau personnel de pratique d'AP et les caractéristiques sociodémographiques a été évaluée avec des tests de chi-carré. Seules les variables pour lesquelles une association statistiquement significative a été obtenue lors des analyses univariées ont été introduites par la suite dans l'analyse de régression multiple. Une analyse de régression logistique multivariée avec sélection de modèle de type pas à pas sur la fonction du rapport de

vraisemblance a été réalisée en vue de choisir un sous ensemble de caractéristiques permettant de prédire au mieux quels sont les médecins qui font de la SPAP auprès  $\geq 75\%$  de leurs patients en contexte de prévention primaire et d'obtenir des rapports de cote ajustés pour les autres caractéristiques dans le modèle. Les rapports de cote ont été fournis comme mesure de taille de l'effet. Les analyses ont été réalisées à l'aide du progiciel statistique SPSS (version 20) en utilisant le seuil de signification de 0,05.

## RÉSULTATS

Un total de 701 questionnaires complétés à un minimum de 90 % a été obtenu. Seuls 14 questionnaires ont été exclus en raison du faible taux de complétion. Un nombre deux fois plus élevé de femmes ainsi que de médecins ayant  $\geq 15$  ans d'expérience (voir Tableau 1) ont répondu au questionnaire. Bien qu'il soit difficile d'évaluer la représentativité de notre échantillon en raison de catégories différentes utilisées par la FMOQ, il apparaît que notre échantillon de convenance surreprésente les femmes, ces dernières représentant 67,1 % de notre échantillon alors qu'elles constituent 50,4 % des médecins omnipraticiens du Québec en 2012. Notre échantillon surreprésente également les  $\leq 35$  ans, car ils représentent 21,4 % de notre échantillon et 11,7 % des médecins omnipraticiens du Québec en 2012 (données non publiées fournies par la FMOQ).

Insérer le Tableau 1 environ ici
----------------------------------

Deux répondants sur cinq (40 %) affirment faire de la SPAP auprès de la majorité ( $\geq 75\%$ ) de leurs patients en contexte de prévention primaire. Ce taux est nettement inférieur aux taux obtenus (voir Tableau 2) pour la SPAP auprès des patients présentant un surpoids (85 %), ayant les caractéristiques du syndrome métabolique (75 %), ainsi qu'auprès des patients diabétiques (80 %), hypertendus (64 %) et souffrant de cardiopathies (58 %). En corollaire, les fréquences indiquent que près des deux tiers (66 %) des répondants estiment que les conseils sur l'AP sont davantage suivis par les patients présentant un problème de santé. La fréquence de SPAP en contexte de prévention primaire est cependant plus élevée que celles auprès des patients souffrant de maladies respiratoires (18 %) et de ceux atteints

de cancer (6 %). Il est possible que les médecins estiment que l'AP présente peu de bénéfices pour ces deux types de pathologies.

Insérer le Tableau 2 environ ici

Bien que la totalité des médecins (98 %) considère que la SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin omnipraticien, seulement 38 % des répondants pensent être efficaces auprès de leurs patients dans l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. Par ailleurs, il est intéressant de mentionner que la perception d'efficacité est ressortie comme significativement associée au niveau de pratique personnelle d'AP ( $P = 0,002$ ) : plus leur niveau de pratique d'AP était élevé plus les médecins ont indiqué se sentir efficaces. Cependant, il est à noter que seulement 14 % des répondants ont rapporté faire de l'AP de type aérobie 5 fois et plus par semaine et seulement 11 % feraient des exercices de musculation 3 fois et plus par semaine (niveaux minimum de pratique souhaitable pour en retirer des bienfaits pour la santé – SCPE 2011)<sup>35</sup>.

### **Les facteurs associés à la pratique de SPAP en contexte de prévention primaire**

Le tableau 3 présente les mesures d'associations de différentes variables indépendantes avec la SPAP auprès de la majorité des patients apparemment en bonne santé. Cinq variables ne sont pas ressorties comme statistiquement associées à la SPAP, soit la perception du rôle du médecin au regard de la SPAP, leur perception quant à la plus grande efficacité d'un médecin physiquement actif, le fait d'avoir des connaissances en matière d'AP, le sexe et le type d'environnement de pratique (urbain versus rural).

Insérer le Tableau 3 environ ici

Le tableau 4 présente le modèle de régression logistique multivarié permettant de prédire la pratique de SPAP des médecins en contexte de prévention primaire. Quatre facteurs ont été retenus par le modèle comme statistiquement significatifs de la SPAP chez les répondants. La pratique personnelle d'AP aérobie semble le facteur le plus déterminant. En effet, un médecin qui fait de l'AP aérobie 5 fois et plus par semaine a une probabilité 6 fois plus

grande de faire de la SPAP qu'un médecin inactif (RC = 6,679;  $P < 0,001$ ), et celui qui en fait entre 3 et 4 fois/semaine a une probabilité 2 fois plus (RC = 2,005;  $P = 0,029$ ) d'en faire. Les années d'expérience constituent le deuxième déterminant d'importance de la SPAP. Les médecins ayant 15 ans et plus d'expérience ont environ une probabilité 4 fois plus grande de faire de la SPAP comparativement à ceux ayant moins de 10 ans de pratique professionnelle (RC = 3,958 et 4,141 vs 1,781;  $P \leq 0,004$ ). La seule barrière retenue par le modèle de régression est la surcharge de travail : les médecins qui ne se sentent pas limités par cette barrière ont deux fois plus de chances de faire de la SPAP auprès de leurs patients apparemment en bonne santé (RC = 2,196;  $P < 0,001$ ) que ceux pour qui cela constitue une barrière importante. Enfin, les médecins qui se perçoivent efficaces en matière de promotion de l'AP auprès de leurs patients ont pratiquement une probabilité 2 fois plus grande de faire de la SPAP (RC = 1,821;  $P = 0,005$ ) que ceux qui se sentent peu ou pas efficaces.

Insérer le Tableau 4 environ ici
----------------------------------

Certaines variables qui étaient ressorties comme significativement associées à la SPAP n'ont pas été retenues par le modèle de régression. Il s'agit de la pratique d'exercices de musculation, de la perception de leur condition physique, de l'âge et de trois barrières, soit l'absence de rémunération, l'absence d'intérêt de la part des patients et le manque d'outils et de références professionnelles en promotion. Il faut toutefois noter que l'âge était fortement corrélé aux années d'expérience ( $P < 0,001$ ).

## DISCUSSION

Bien que la presque totalité (98 %) des médecins estiment que la SPAP fait partie de leur rôle fondamental, seulement 40 % en font auprès de patients apparemment en bonne santé. Ce taux de SPAP est passablement inférieur à ceux rapportés par les enquêtes réalisées au cours des dix dernières années<sup>17, 31, 36, 37</sup>. Il est à noter cependant qu'il est difficile de comparer nos données avec des études ayant des devis et des contextes de réalisation différents. L'enquête de Petrella *et al.*<sup>17</sup> mérite toutefois d'être mentionnée car elle a été

menée auprès de médecins omnipraticiens canadiens (incluant des Québécois). Leur résultat laisse croire que la fréquence de SPAP était plus élevée en 2007 alors que 63 % des médecins Québécois y affirmaient donner des conseils en matière d'AP lors des consultations<sup>17</sup>. La fréquence de SPAP obtenue dans notre enquête est également inférieure à celles d'autres études réalisées aux États-Unis<sup>37</sup>, en Écosse<sup>31</sup> et en Catalogne<sup>36</sup>, lesquelles ont rapporté des fréquences de SPAP de 56 %, 62 % et 84 % respectivement. Sur la base des analyses de variance (voir Tableau 2), diverses raisons pourraient expliquer le faible taux de SPAP chez les répondants : d'une part, la perception que leur intervention a peu d'effet auprès de leurs patients ( $P < 0,001$ ), et d'autre part, certaines barrières, telles le manque de temps et la surcharge de travail ( $P < 0,001$ ), leur perception que les patients ne sont pas intéressés ( $P = 0,032$ ) et le manque d'outils et de références en AP ( $P = 0,032$ ). Le contexte québécois distinctif qui exige que les médecins consacrent une certaine proportion de leur pratique à des « activités médicales particulières » (AMP), c'est-à-dire des activités qui ne supposent pas nécessairement de prise en charge des patients (telles les urgences, les activités en contexte hospitalier ou en centres hospitaliers de soin de longue durée) pourrait expliquer le plus faible taux de SPAP.

Il a été surprenant de constater que la pratique personnelle d'AP de nos répondants ressort de l'analyse multivariée comme le prédicteur le plus important de la SPAP. En effet, les médecins pratiquant  $\geq 5$  fois/semaine d'AP aérobie auraient une probabilité 6 fois plus grande de faire de la SPAP que leurs homologues inactifs physiquement (RC = 6,679;  $P < 0,001$ ). Les deux seules études<sup>33, 37</sup> qui ont abordé cette question font ressortir une association analogue. La première étude<sup>33</sup> expose la relation la plus prononcée qui est à l'effet que les médecins qui sont actifs de façon régulière ont cinq fois plus de chances de faire de la SPAP que leurs collègues faisant peu d'activité physique (RC = 5,72;  $P < 0,001$ ). La seconde étude<sup>37</sup> révèle une association relativement moins forte alors que les médecins inactifs physiquement ont moins de chance de faire de la SPAP que ceux qui sont très actifs physiquement (RC = 0,41;  $P < 0,001$ ). Une explication plausible de cette association observée dans notre étude serait que les médecins physiquement actifs sont à même de percevoir les bienfaits de l'AP sur leur état physique, ce qui renforcerait leur conviction de

l'importance de la pratique d'AP. Ils deviendraient, pour ainsi dire, des modèles auprès de leurs patients, ce qui augmenterait leur perception d'efficacité et leur pratique de SPAP.

Un deuxième facteur prédictif révélé par le modèle est les années d'expérience : les médecins plus expérimentés, lesquels sont en général plus âgés ( $P < 0,001$ ) ont davantage de probabilités de faire de la SPAP. Les médecins ayant plus de 15 ans d'expérience ont près de 4 fois plus de chances que ceux moins expérimentés (RC = 3,958 pour les médecins ayant 15-19 ans d'expérience et RC = 4,141 pour ceux  $\geq 20$  ans d'expérience;  $P < 0,001$ ). Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Petrella *et al.*<sup>17</sup> auprès des médecins canadiens. Les auteurs indiquent que plus les médecins sont âgés, plus ils posent des questions sur l'AP, évaluent le niveau de pratique, fournissent des conseils, prescrivent et réfèrent à des professionnels ( $P < 0,001$ )<sup>17</sup>. Toutefois, ces résultats vont à l'encontre de ceux de Abramson *et al.*<sup>33</sup> obtenus auprès de médecins américains alors que ceux ayant plus d'années d'expérience avaient moins de chances de faire de la SPAP que leurs collègues moins expérimentés (RC = 0,61;  $P = 0,032$ ). L'écart constaté avec cette dernière étude pourrait s'expliquer par les contextes culturel et médical différents et par le fait qu'elle a été réalisée il y a 12 ans.

Il ne fut pas surprenant de constater que le manque de temps et la surcharge de travail constituaient des obstacles pour plus de 60 % des médecins sondés ( $P < 0,001$ ). Les résultats de l'analyse de régression indiquent qu'un médecin qui ne perçoit pas cette barrière comme étant un facteur limitatif aurait plus de deux fois plus de chance de réaliser de la SPAP auprès de patients apparemment en bonne santé (RC = 2,196;  $P < 0,001$ ). Ce résultat va dans le même sens que cinq enquêtes antérieures<sup>28, 29, 31, 33, 36</sup>. L'étude de Abramson *et al.*<sup>33</sup> ainsi que celle de Ribera *et al.*<sup>36</sup> révèlent que 61 % de leurs répondants considéraient ce facteur comme étant une entrave à la pratique de SPAP lors de consultations médicales. Également, plus de deux médecins européens sur trois (68 %) <sup>28</sup> ont affirmé que le manque de temps limitait leur intervention de SPAP. Deux autres recherches<sup>29, 31</sup> ont indiqué que près de la moitié de leurs répondants affirmaient être freinés par cette barrière lorsqu'il était question de faire de la SPAP.

La perception d'efficacité constitue le quatrième facteur favorable à la pratique de SPAP des omnipraticiens québécois ( $RC = 1,821$ ,  $P = 0,005$ ). Notons par ailleurs que seulement le tiers (38 %) des répondants ont indiqué se sentir assez ou très efficaces. Des études antérieures<sup>23, 27, 28</sup> ont constaté que les médecins ont tendance à se percevoir comme peu ou pas efficaces lorsqu'ils donnent des conseils sur l'AP lors des consultations. Cette perception d'inefficacité est ressentie par 71 % des répondants britanniques<sup>23</sup>, 68 % des médecins américains<sup>27</sup> et 53 % des médecins européens<sup>28</sup>. La perception d'inefficacité des médecins face à la SPAP pourrait éventuellement s'expliquer par diverses barrières dont le manque de temps pour réaliser des interventions adéquates à cet égard et par la perception que les patients ne sont pas intéressés à recevoir des conseils sur l'AP.

## CONCLUSION

L'objectif de la présente étude était de documenter la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens du Québec et d'examiner dans quelle mesure leurs attitudes, perceptions, barrières, besoins, pratique personnelle d'AP et caractéristiques sociodémographiques influencent leur pratique de SPAP en contexte de prévention primaire (patients apparemment en bonne santé). Nos résultats ont montré que la SPAP est significativement associée quatre principaux facteurs, soit la pratique personnelle d'AP, les années d'expérience, la perception d'efficacité des interventions et la perception de ne pas être limité par le temps.

Une des contributions de cette étude est d'avoir actualisé les données de la seule enquête<sup>17</sup> réalisée à ce jour spécifiquement sur la SPAP auprès de médecins omnipraticiens canadiens. Toutefois, dans cette étude<sup>17</sup>, aucune précision n'avait été fournie quant aux différences potentielles entre les répondants des différentes provinces. Notre étude a permis d'apporter un éclairage plus approfondi sur les facteurs influant sur la SPAP des médecins omnipraticiens québécois. Le fait d'avoir pris en compte un plus large éventail de facteurs a en outre permis de montrer que certaines caractéristiques ressorties comme influentes dans l'enquête de Petrella et al.<sup>17</sup> semblent moins déterminantes de la SPAP que d'autres telles la

pratique personnelle d'AP des médecins, leur perception d'efficacité et la perception d'avoir le temps requis pour faire de la SPAP. Une dernière contribution de la présente étude a été de documenter la pratique de SPAP spécifiquement en contexte de prévention primaire alors que la presque totalité des études recensées sur la question ne distinguent pas la pratique de SPAP en contexte de prévention primaire de celle réalisée en contexte de prévention secondaire.

Cette étude comporte cependant trois principales limites. Premièrement, il s'agit d'un échantillon de convenance qui ne semble pas tout à fait représentatif des médecins omnipraticiens du Québec. Deuxièmement, il s'agit de données autorapportées sans possibilité de validation. Il est possible que les informations fournies reflètent l'intention plutôt que la pratique proprement dite et qu'elles soient biaisées par la désirabilité sociale. Enfin, nous n'avons pas documenté le contenu (par ex. conseils, recommandations, prescription) de la SPAP réalisée par les médecins.

En conclusion les résultats de la présente étude suggèrent que davantage de sensibilisation devrait être faite auprès des médecins omnipraticiens afin de les encourager à faire de la SPAP auprès de leurs patients, non seulement en contexte de prévention secondaire, mais aussi en contexte de prévention primaire. Une meilleure collaboration avec les kinésiothérapeutes pourrait éventuellement contribuer à des interventions plus efficaces en promotion de l'AP auprès de la population.



## Références

1. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: The evidence. *Can Med Assoc J* 2006;174:801-9
2. Archer E, Blair SN. Physical activity and prevention of cardiovascular disease: From evolution to epidemiology. *Prog Cardiovasc Dis* 2011;53:387-96
3. Vanhees L, SutterJDe, Geladas N *et al.* Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in defining the benefits to cardiovascular health within the general population: Recommendations from the EACPR (Part I). *Eur J Prev Cardiol* 2012;19:670-86
4. Palatini P. Cardiovascular effects of exercise in young hypertensives. *Int J Sports Med* 2012;33:683-90
5. Rossi A, Dikareva A, Bacon SL *et al.* The impact of physical activity on mortality in patients with high blood pressure: A systematic review. *J Hypertens* 2012;30:1277-88
6. LaMonte MJ, Blair SN, Church TS. Physical activity and diabetes prevention. *J Appl Physiol* 2005;99:1205-13
7. Sluik D, Buijsse B, Muckelbauer R *et al.* Physical activity and mortality in individuals with diabetes mellitus: A prospective study and meta-analysis. *Arch Inter Med* 2012;172:1285-95
8. Jakicic JM, Otto AD. Treatment and prevention of obesity: What is the role of exercise? *Nutr Rev* 2006;64:S57-S61
9. Janiszewski PM, Ross R. The utility of physical activity in the management of global cardiometabolic risk. *Obes J* 2009;17:S3-S14
10. Leiter LA, Fitchett DH, Gilbert RE *et al.* Cardiometabolic risk in Canada: A detailed analysis and position paper by the Cardiometabolic Risk Working Group. *Can J Cardiol* 2011;27:e1-e33
11. Galvão DA, Newton RV. Review of exercise intervention studies in cancer patients. *J Clin Oncol* 2005;23:899-909
12. Mina DS, Alibhai SMH, Matthew AG *et al.* Exercise in clinical cancer care: A call to action and program development description. *Curr Oncol* 2012;19:e136-e144
13. Bauman A, Murphy N, Lane A. The role of community programmes and mass events in promoting physical activity to patients. *Br J Sports Med* 2009;43:44-6

14. Grandes G, Sanchez A, Sanchez-Pinilla RO *et al.* Effectiveness of physical activity advice and prescription by physicians in routine primary care: A cluster randomized trial. *Arch Intern Med* 2009;169:694-701
15. Clapperton I. La prévention pratico-pratique. *Méd Québec* 2005;40:33-9
16. Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med* 2009;43:89-92
17. Petralla RJ, Lattanzio CN, Overend TJ. Physical activity counseling and prescription among Canadian primary care physicians. *Arch Intern Med* 2007;167:1774-81
18. Régie de l'assurance maladie du Québec. Statistique annuelle. Gouvernement du Québec. 2004:323p. Accessible en ligne [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca) (consulté le 12 novembre 2012)
19. Eaton CB, Menard LM. A systematic review of physical activity promotion in primary care office settings. *Br J Sports Med* 1998;32:11-6
20. Petrella RJ, Lattanzio CN. Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. *Can Fam Physician* 2002;48:72-80
21. Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Nocon M, *et al.* Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: A systematic review. *Prev Med* 2008;47:354-68
22. Orrow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, *et al.* Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ* 2012;344:e1-17
23. McAvoy BR, Kaner EFS, Lock CA, *et al.* Our healthier nation: Are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counseling. *Br J Gen Pract* 1999;49:187-90
24. Van der Ploeg HP, Smith BJ, Stubbs T, *et al.* Physical activity promotion. Are GPs getting the message? *Aust Fam Physician* 2007;36:871-4
25. Buffart LM, van der Ploeg HP, Smith BJ, *et al.* General practitioners' perceptions and practices of physical activity counseling: Changes over the past 10 years. *Br J Sports Med* 2009;43:1149-53
26. Gnanendran A, Pyne DB, Fallon KE, *et al.* Attitudes of medical students, clinicians sports scientists towards exercise counselling. *J Sports Sci Med* 2011;10:426-31
27. Walsh JME, Swangard DM, Davis T, *et al.* Exercise counseling by primary care physicians in the Era of managed care. *Am J Prev Med* 1999;16:307-13

28. Brotons C, Bjorkelund C, Bulc M, *et al.* Prevention and health promotion in clinical practice: The views of general practitioners in Europe. *Prev Med* 2005;40:595-601
29. Sammut MR. Family doctors and health promotion: Do we practice what we preach? *Malta Med J* 2006;18:26-31
30. Lawlor DA, Keen S, Neal RD. Increasing population levels of physical activity through primary care: GPs' knowledge, attitudes and self-reported practice. *Fam Pract* 1999;16:250-4
31. Douglas F, Torrance N, Teijlingen E, *et al.* Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. *BMC Public Health* 2006;6:138-48
32. Suija K, Pechter Ü, Maaros J, *et al.* Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle : A cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2010;11:48
33. Abramson S, Stein J, Schaufele MA, *et al.* Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: A national survey. *Clin J Sport Med* 2000;10:40-8
34. Cornuz J, Ghali WA, Di Carlantonio D, *et al.* Physicians' attitudes towards prevention: Importance of intervention specific barriers and physicians' health habits. *Fam Pract* 2000;17,535-40
35. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique. 2011:6p. Accessible en ligne [www.csep.ca/CMFiles/directives/PAGuidelinesBackgrounder\\_FR.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/directives/PAGuidelinesBackgrounder_FR.pdf) (consulté le 6 novembre 2012)
36. Ribera AP, McKenna J, Riddoch C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system. *Eur J Public Health* 2005;15:569-75
37. Livaudais JC, Kaplan CP, Haas JS, *et al.* Lifestyle behavior counseling for women patients among a sample of California physicians. *J Women Health* 2005;14:485-95

## Tableaux de l'article

**Tableau 1 : Profil des répondants (n = 701)**

<b>Caractéristiques (n)</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Sexe</b>	
Homme (n = 227)	32,9
Femme (n = 464)	67,1
<b>Âge</b>	
25 – 34 ans (n = 145)	21,4
35 – 45 ans (n = 174)	25,6
46 – 55 ans (n = 200)	29,4
56 – 65 ans (n = 135)	20,0
66 et + (n = 25)	3,6
<b>Années d'expérience</b>	
< 1 (n = 43)	6,3
1 – 4 ans (n = 114)	16,8
5 – 9 ans (n = 82)	12,1
10 – 14 ans (n = 72)	10,6
15 – 19 ans (n = 78)	11,5
≥ 20 ans (n = 290)	42,7
<b>Région de pratique</b>	
Urbaine (n = 220)	31,5
Banlieue (n = 177)	25,4
Rurale (n = 181)	25,9
Région éloignée (n = 120)	17,2
<b>Type de pratique</b>	
Solo (n = 85)	12,2
Groupe (n = 190)	27,2
Groupe de médecins de famille (n = 282)	40,3
Centre de santé et serv. sociaux (n = 142)	20,3

---

**Tableau 2 : Fréquence de la SPAP faite auprès de  $\geq 75$  % de patients ayant différentes affections de santé**

---

	<b>Pourcentage</b>
Embonpoint, obésité (n = 696)	84,8
Diabète de type 2 (n = 695)	80,3
Syndrome métabolique (n = 695)	74,5
Hypertension artérielle (n = 695)	64,0
Maladies cardiovasculaires (n = 697)	57,8
Dépression (n = 694)	52,2
Arthrose (n = 698)	40,0
Ostéoporose (n = 697)	34,1
Lombalgie (n = 694)	31,1
MPOC ou asthme (n = 696)	18,0
Cancer (n = 689)	5,7

---

**Tableau 3 : Facteurs associés à la sensibilisation et la promotion de l'activité physique en contexte de prévention primaire**

		Fréquence de SPAP auprès des patients apparemment en bonne santé			Valeur de <i>P</i>	Rapport de cote [IC 95 %]
		≤ 74 % des cas	≥ 75 % des cas	Total		
		n = 402 (%)	n = 266 (%)	n = 668 (%)		
Perception d'efficacité des interventions en SPAP	Pas ou peu efficace (*)	270 (68,5)	130 (51,4)	400 (61,8)	< 0,001	2,060 [1,488 – 2.853]
	Assez ou très efficace	124 (31,5)	123 (48,6)	247 (38,2)		
Médecin phys. actif est plus efficace pour convaincre ses patients d'adopter un mode de vie phys. actif	D'accord ou tout à fait d'accord	355 (88,5)	245 (92,1)	600 (90)	0,132	1,512 [0,880 – 2,597]
	Plutôt ou tout à fait en désaccord(*)	46 (11,5)	21 (7,9)	67 (10)		
La SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin	D'accord ou tout à fait d'accord	392 (97,8)	262 (99,2)	654 (98,3)	0,141	3,008 [0,645 – 14,031]
	Plutôt ou tout à fait en désaccord(*)	9 (2,2)	2 (0,8)	11 (1,7)		
Barrière : absence de rémunération	Beaucoup ou assez (*)	77 (19,3)	34 (12,9)	111 (16,8)	0,029	1,623 [1,048 – 2,514]
	Peu ou pas du tout	321 (80,7)	230 (87,1)	551 (83,2)		
Barrière : manque de connaissances en AP	Beaucoup ou assez (*)	61 (15,3)	29 (11,1)	90 (13,6)	0,122	1,450 [0,904 – 2,326]
	Peu ou pas du tout	338 (84,7)	233 (88,9)	571 (86,4)		
Barrière : manque d'intérêt des patients	Beaucoup ou assez (*)	264 (66,2)	153 (58)	417 (62,9)	0,032	1,419 [1,030 – 1,955]
	Peu ou pas du tout	135 (33,8)	111 (42)	246 (37,1)		

<b>Tableau 3 : Facteurs associés à la sensibilisation et la promotion de l'activité physique en contexte de prévention primaire (suite)</b>						
Barrière : manque d'outils et de réf. en AP	Beaucoup ou assez (*)	259 (65,1)	150 (56,8)	409 (61,8)	0,032	1,416 [1,029 – 1,948]
	Peu ou pas du tout	139 (34,9)	114 (43,2)	253 (38,2)		
Barrière : non pertinence vu l'objet de la consultation	Beaucoup ou assez (*)	130 (33,2)	61 (23,3)	191 (29,2)	0,006	1,635 [1,146 – 2,333]
	Peu ou pas du tout	262 (66,8)	201 (76,7)	463 (70,8)		
Barrière : manque de temps	Beaucoup ou assez (*)	299 (75,5)	133 (50,4)	432 (65,5)	< 0,001	3,036 [2,177 – 4,234]
	Peu ou pas du tout	97 (24,5)	131 (49,6)	228 (34,5)		
Barrière : Surcharge de travail	Beaucoup ou assez (*)	266 (71,1)	115 (46,2)	381 (61,2)	< 0,001	2,870 [2,053 – 4,011]
	Peu ou pas du tout	108 (28,9)	134 (53,8)	242 (38,8)		
Perception de son niveau de condition physique	Très faible ou faible (*)	24 (6,1)	9 (3,5)	33 (5,0)	< 0,001	0,995 [0,435 – 2,279] 2,296 [1,043 – 5,055]
	Moyen	142 (35,9)	53 (20,4)	195 (29,7)		
	Bon ou très bon	230 (58,1)	198 (76,2)	428 (65,2)		
Fréquence hebdomadair e moyenne de pratique d'AP aérobie	< 1 fois/sem (*)	86 (21,7)	34 (13)	120 (18,2)	< 0,001	1,055 [0,644 – 1,730] 1,921 [1,196 – 3,085] 5,996 [3,291 – 10,924]
	1-2 fois/sem	151 (38)	63 (24)	214 (32,5)		
	3-4 fois/sem	133 (33,5)	101 (38,5)	234 (35,5)		
	≥ 5 fois/sem	27 (6,8)	64 (24,4)	91 (13,8)		
Fréquence hebdoma- daire moyenne des séances de muscultation	< 1 fois/sem (*)	262 (66,2)	141 (53,8)	403 (61,2)	< 0,001	1,358 [0,948 – 1,946] 2,787 [1,682 – 4,620]
	1-2 fois/sem	104 (26,3)	76 (29)	180 (27,4)		
	≥ 3 fois/sem	30 (7,6)	45 (17,2)	75 (11,4)		

<b>Tableau 3 : Facteurs associés à la sensibilisation et la promotion de l'activité physique en contexte de prévention primaire (suite)</b>						
Catégorie d'âge	25 à 34 ans (*)	115 (29,4)	27 (10,5)	142 (21,9)	< 0,001	1,508 [1,488 – 4,227] 4,126 [2,485 – 6,850] 3,866 [2,236 – 6,685] 7,986 [3,073 – 20,753]
	35 à 45 ans	107 (27,4)	63 (24,5)	170 (26,2)		
	46-55 ans	96 (24,6)	93 (36,2)	189 (29,2)		
	56-65 ans	65 (16,6)	59 (23)	124 (19,1%)		
	≥ 66 ans	8 (2)	15 (5,8)	23 (3,5)		
Sexe	Homme	122 (30,7)	95 (36,3)	217 (32,9)	0,139	1,282 [0,922 – 1,784]
	Femme (*)	275 (69,3)	167 (63,7)	442 (67,1)		
Région de pratique	Urbaine/ banlieue	211 (54,1)	152 (58,9)	363 (56)	0,227	1,216 [0,885 – 1,672]
	Rurale/ région éloignée (*)	179 (45,9)	106 (41,1)	285 (44)		
Catégorie d'années d'expérience	≤ 4 ans (*)	127 (32,1)	28 (10,7)	155 (23,6)	< 0,001	2,033 [1,096 – 3,771] 3,024 [1,611 – 5,674] 4,536 [2,480 – 8,295] 4,920 [3,064 – 7,899]
	5-9 ans	58 (14,6)	26 (9,9)	84 (12,8)		
	10-14 ans	42 (10,6)	28 (10,7)	70 (10,6)		
	15-19 ans	39 (9,8)	39 (14,9)	78 (11,9)		
	≥ 20 ans	130 (32,8)	141 (53,8)	271 (41,2)		

(\*) Catégorie de référence

IC : Intervalle de confiance



**Tableau 4 : Régression logistique multivariée pour prédire la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens**

	<i>P</i>	RC ajusté	IC (95 %)
<b>Perception d'efficacité des interventions en SPAP</b>			
Pas ou peu efficace (*)	0,005	1	
Assez ou très efficace		1,821	1,19 – 2,773
<b>Barrière : surcharge de travail</b>			
Beaucoup ou assez (*)	< 0,001	1	1,445 – 3,337
Peu ou pas du tout		2,196	
<b>Pratique d'AP aérobie</b>			
< 1 fois/semaine (*)		1	
1-2 fois/semaine	0,096	1,742	,907 – 3,345
3-4 fois/semaine	0,029	2,005	1,073 – 3,746
≥ 5 fois/semaine	0,001	6,679	3,042 – 14,663
<b>Années d'expérience professionnelle</b>			
≤ 4 ans (*)		1	
5-9 ans	0,128	1,781	,847 – 3,746
10-14 ans	0,004	3,118	1,449 – 6,711
15-19 ans	< 0,001	3,958	1,841 – 8,511
≥ 20 ans	< 0,001	4,141	2,323 – 7,383

\* Catégorie de référence

RC : Rapport de cote; IC : Intervalle de confiance

## **Chapitre 4 – Résultats complémentaires de l'enquête auprès des médecins omnipraticiens**

Le questionnaire de l'enquête auprès des médecins omnipraticiens québécois abordait divers thèmes et certains n'ont pu être traités dans l'article scientifique en raison de contraintes d'espace. Vu l'intérêt que pouvait représenter ces résultats, nous les exposons dans ce chapitre. Six thèmes seront abordés : des données en lien avec la pratique de SPAP en contexte de prévention secondaire, la perception des médecins quant à leur rôle par rapport à la SPAP, leur perception d'efficacité vis-à-vis la réalisation d'intervention de SPAP, leurs besoins, leur niveau personnel de pratique d'AP et leur degré de connaissance des kinésiologues.

### **4.1 La pratique de SPAP en contexte de prévention secondaire**

Les résultats indiquent que les médecins pratiquent davantage de SPAP en contexte de prévention secondaire qu'en contexte de prévention primaire (Tableau 1). Ceci a également été observé dans les études de Lawlor *et al.* (1999), de Sauvageau *et al.* (2008) et de Suija *et al.* (2010). Les médecins sondés dans ces recherches faisaient principalement de la SPAP auprès de leurs patients ayant au moins un problème de santé ou de leurs patients porteurs de facteurs de risque. Glasgow *et al.* (2001) ont pour leur part sondé les patients en vue d'évaluer la proportion d'entre eux qui ont effectivement reçu des conseils sur l'AP : près du tiers (28 %) d'entre eux ont affirmé avoir reçu des conseils visant l'augmentation de leur niveau d'AP. Toutefois, il est intéressant de mentionner que ce pourcentage était nettement inférieur à celui concernant la cessation du tabac (70 %). Les sections qui suivent fournissent des précisions sur les résultats relatifs à la SPAP pour les affections de santé qui ont été abordées dans les écrits scientifiques.

**Tableau 1 :** Fréquence de SPAP faite par les médecins omnipraticiens auprès de  $\geq 75$  % de leurs patients ayant différentes affections de santé

	<b>Pourcentage</b>
Embonpoint, obésité (n = 696)	84,8
Diabète de type 2 (n = 695)	80,3
Syndrome métabolique (n = 695)	74,5
Hypertension artérielle (n = 695)	64,0
Maladies cardiovasculaires (n = 697)	57,8
Dépression (n = 694)	52,2
Arthrose (n = 698)	40,0
Ostéoporose (n = 697)	34,1
Lombalgie (n = 694)	31,1
MPOC ou asthme (n = 696)	18,0
Cancer (n = 689)	5,7
Patients apparemment en bonne santé (n = 668)	39,8

#### **4.1.1 La SPAP auprès de patients en surpoids et diabétiques**

Les résultats suggèrent que les médecins connaissent l'importance de l'AP dans le contrôle du poids et du diabète de type 2, car plus de 80 % des répondant ont mentionné faire de la SPAP auprès la plupart de leurs patients présentant l'une ou l'autre de ces conditions. Une recherche récente (Suija *et al.* 2010) rapporte des résultats supérieurs à ce que nous avons obtenus : la presque totalité des médecins estoniens sondés ont indiqué faire de la SPAP auprès de leurs patients en surpoids (99 %) ou diabétiques (98 %). Deux autres études ont rapporté des résultats similaires aux nôtres concernant la proportion de médecins ciblant les patients en surpoids, mais des valeurs inférieures pour les patients diabétiques. En 1999, Lawlor *et al.* ont constaté que plus du trois quarts des médecins (77 %) indiquaient donner des conseils sur l'AP à tous leurs patients présentant un surpoids, mais seulement le tiers d'entre eux le faisaient auprès de leurs patients diabétiques. L'enquête de Douglas *et al.* (2006) rapporte, pour sa part, que 60 % des médecins écossais fournissent systématiquement des conseils sur l'AP aux patients en surplus de poids et un peu moins

d'un répondant sur trois conseille régulièrement les patients diabétiques. Certaines études ont plutôt sondé les patients sur cette question. Wee *et al.* (1999) rapportent que la moitié des patients diabétiques ont mentionné recevoir des conseils sur l'AP de la part de leur médecin. Pour ce qui est des patients avec surpoids, plus leur IMC était élevé, plus ils avaient de probabilités de recevoir des conseils sur l'AP (IMC 25 à 29,9 : RC = 1,38; IMC  $\geq$  40 : RC = 3,34). L'étude de Sauvageau *et al.* (2008) rapporte une tendance similaire mais avec des écarts moins prononcés entre ces deux IMC (IMC 25 à 29,9 : RC de 1,57 et IMC  $\geq$  30 : RC de 1,60).

#### **4.1.2 La SPAP auprès de patients hypertendus**

Près des deux tiers (64 %) de nos répondants ont mentionné intervenir au sujet de l'AP auprès de la majorité de leurs patients souffrant d'hypertension artérielle. Ce résultat est supérieur à ceux trouvés dans deux études antérieures. En effet, Lawlor *et al.* (1999) ainsi que Douglas *et al.* (2006) indiquent qu'il y avait moins d'un médecin sur deux (47 % et 42 % respectivement) qui pratiquait de la SPAP auprès des patients hypertendus.

#### **4.1.3 La SPAP auprès de patients cardiaques**

L'effet positif de la pratique régulière d'AP sur la santé cardiovasculaire est maintenant très bien documenté (Archer *et al.* 2011, Vanhees *et al.* 2011, Warburton *et al.* 2006). Nos résultats laissent croire, cependant, que les médecins ont encore certaines réticences à faire la promotion de l'AP auprès de ce type de patients car seulement 58 % font de la SPAP auprès d'eux. Un faible taux a également été observé dans trois autres études. Les études de Lawlor *et al.* (1999) et de Wee *et al.* (1999) ont rapporté une fréquence de pratique de SPAP de moins de 50 %, et Douglas *et al.* (2006) de 33 % auprès de ce type de patients. Il est possible que les médecins omnipraticiens ne soient pas suffisamment convaincus de la pertinence de l'AP pour ce type de patients ou encore qu'ils aient certaines réserves dépendant du type de patients et de leurs co-morbidités.

#### **4.1.4 La SPAP auprès de patients dépressifs**

Un peu plus de un répondant sur deux (52 %) a indiqué faire de la SPAP auprès de la majorité de ses patients souffrant de dépression. Il semble que ce type d'affection se retrouve également dans une zone « ambiguë » quant à la perception des bienfaits de l'AP. La seule étude répertoriée qui considère ce type d'affection est celle de Suija *et al.* (2010) et la fréquence de SPAP auprès de ce type de patients était de 94 %. Toutefois, il est à noter que l'échantillon n'était composé que de femmes (n = 188) et que la fréquence de SPAP dépassait les 90 % pour toutes les affections de santé identifiées. Il est possible qu'il y ait eu une tendance à répondre de façon systématique.

#### **4.1.5 La SPAP auprès de patients souffrant de troubles respiratoires**

Bien qu'il soit maintenant scientifiquement reconnu que la pratique régulière d'AP constitue un élément important pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de troubles respiratoires (Nici *et al.* 2006), moins d'un répondant sur cinq (18 %) a indiqué en faire la promotion auprès de patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'asthme. Une seule étude (Wee *et al.* 1999), à notre connaissance, a examiné la SPAP des médecins auprès de ce type de patients et l'information a été recueillie auprès des patients eux-mêmes. Les auteurs rapportent qu'un peu plus du tiers des patients (36 %) ont affirmé recevoir des conseils sur l'AP lors d'une consultation médicale. Ces résultats suggèrent qu'il serait nécessaire de faire une meilleure diffusion de l'information concernant les bienfaits de l'AP pour les patients atteints de maladies pulmonaire obstructive chronique ou d'asthme.

#### **4.1.6 La SPAP auprès de patients atteints de cancer**

Pendant de nombreuses années, le monde médical a cru que la pratique d'AP était peu pertinente pour les patients atteints de cancer. Or, les connaissances scientifiques abondent maintenant dans le sens contraire. La pratique d'AP durant la phase de traitement ainsi qu'auprès des survivants améliore grandement leur qualité de vie (Galvão *et al.* 2005, Mina *et al.* 2010). Il est ainsi surprenant de constater que seule une minorité de nos répondants (5,7 %) indique faire de la SPAP auprès de ce type de patients. Selon les données de

l'enquête du *National Health Institute* auprès de patients ayant consulté un médecin (Wee *et al.* 1999), seulement le tiers des répondants atteints de cancer ont mentionné avoir reçu des conseils sur l'AP lors d'une consultation médicale.

#### **4.2 La perception du rôle des médecins omnipraticiens à l'égard de la pratique de SPAP**

Nous avons émis l'hypothèse que la perception des médecins quant à leur rôle en matière de promotion de l'AP pouvait être un facteur déterminant de leur pratique à cet égard. Or, il ressort que la très grande majorité (92 %) des répondants ont indiqué que la SPAP faisait partie du rôle fondamental des médecins (tout à fait en accord : 63,3 %; en accord : 29,1 %). Toutes les enquêtes auprès des médecins omnipraticiens que nous avons recensées ont des résultats qui vont dans le même sens. Ribera *et al.* (2005) ont rapporté que plus des deux tiers des médecins catalans sondés avaient mentionné que la promotion de l'AP était un élément important de leur pratique professionnelle. L'enquête de Douglas *et al.* (2006) est venue appuyer ce résultat avec 92 % des médecins écossais indiquant qu'ils étaient en accord avec l'énoncé selon lequel la promotion de l'AP est un aspect important en médecine de première ligne. Plus récemment, Gnanendran *et al.* (2011) rapportent que plus des trois quarts des médecins australiens ayant répondu à leur enquête ont signifié que le counselling sur l'AP constituait un aspect important de leur pratique. L'équipe de Buffart *et al.* (2009) a sondé les médecins australiens en 1997, 2000 et 2007 afin de vérifier s'il y avait une transformation dans les tendances observées en 2000 et 2007. Les chercheurs ont constaté que la perception du rôle du médecin en matière de SPAP n'a pas significativement changé en dix ans. En 1997, 91 % des médecins croyaient qu'ils avaient un rôle important à jouer afin d'aider leurs patients à devenir physiquement plus actifs. Ce pourcentage est passé à 98 % en 2000 pour atteindre 99 % en 2007 (Buffart *et al.* 2009). Ces différents résultats portent à croire que les médecins pensent que la SPAP fait vraiment partie de leur rôle professionnel. Toutefois, les écarts observés entre cette disposition favorable à faire de la SPAP auprès de leurs patients et leur pratique proprement dite suggèrent que des barrières viendraient freiner la concrétisation de leur attitude favorable.

#### 4.2.1 La perception du rôle des médecins en matière de SPAP en relation avec leur niveau de pratique personnelle d'AP

Nous avons émis l'hypothèse que plus un médecin est physiquement actif, plus il serait convaincu (tout à fait d'accord avec l'énoncé) que la SPAP fait partie de son rôle fondamental. Cette hypothèse est basée sur le fait que lorsque nous pratiquons régulièrement et fréquemment de l'AP, nous pouvons en expérimenter les multiples bienfaits; ceci aurait un effet de renforcement sur la conviction de son importance sur notre santé. Afin de vérifier cette hypothèse, nous avons évalué l'association entre le degré d'accord face à l'énoncé « La SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin » et le niveau de pratique personnelle d'AP des répondants. Les résultats (voir Tableau 2) attestent d'une relation statistiquement significative et suggèrent que plus un médecin est physiquement actif, plus il serait convaincu qu'il a un rôle à jouer en matière de SPAP. L'étude de Ribera *et al.* (2005) a également observé une telle association chez les médecins catalans.

Tableau 2 : Relation entre la perception du rôle du médecin omnipraticien en matière de SPAP et la pratique personnelle d'AP \*

		Niveau de pratique d'AP		
		≤ 1-2 fois/sem (n = 352)	3-4 fois/sem (n = 241)	≥ 5fois/sem (n = 98)
<b>« La SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin »</b>	Tout à fait en désaccord et en désaccord	2 %	1 %	1 %
	D'accord	40 %	21 %	14 %
	Tout à fait en accord	58 %	78 %	85 %

\*  $P = 0,001$

#### 4.2.2 La perception du rôle des médecins en matière de SPAP en relation avec les années d'expérience

Nous avons émis l'hypothèse que la progression relativement récente des connaissances concernant les bienfaits de l'AP pour la santé et leur intégration dans la formation médicale a pu sensibiliser davantage les jeunes diplômés à leur rôle en matière de SPAP. Afin de

vérifier cette hypothèse, nous avons évalué l'association entre le degré d'accord face à l'énoncé « La SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin » et les années d'expérience des répondants. Nous avons constaté une relation statistiquement significative entre les années d'expérience et le degré d'accord quant à leur rôle en matière de SPAP, toutefois, cette relation va en sens inverse de notre hypothèse (voir Tableau 3). En effet, les médecins ayant  $\geq 10$  ans d'expérience semblent davantage convaincus de leur rôle que ceux ayant moins de 10 ans. Il est possible que les médecins en début de carrière aient moins de possibilité de faire de la prise en charge des patients en raison des activités médicales particulières (AMP) qui leur sont imposées. Ceci pourrait affecter leur perception quant à leur responsabilité en matière de SPAP. Notons au passage que les AMP renvoient à des interventions en contexte d'hospitalisation ou en centres hospitaliers de soin de longue durée. Une autre explication possible serait à l'effet qu'ils connaissent davantage la profession de kinésologue et auraient tendance à penser que la SPAP relève plus du kinésologue que du médecin. Seules des études traitant spécifiquement de cette question permettraient de comprendre pourquoi les médecins ayant moins d'expérience sont moins convaincus de leur rôle en matière de SPAP.

**Tableau 3 :** Relation entre la perception du rôle du médecin omnipraticien en matière de SPAP et les années d'expérience \*

		<b>Années d'expérience</b>		
		$\leq 10$ ans (n = 242)	11-19 ans (n = 153)	$\geq 20$ ans (n = 292)
<b>« La SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin »</b>	Tout à fait en désaccord et en désaccord	2,5 %	1,3 %	0,01 %
	D'accord	32,2 %	27,5 %	27,7 %
	Tout à fait en accord	65,3 %	71,2 %	71,2 %

\*  $P = 0,009$

### **4.3 La perception d'efficacité des médecins en matière de SPAP**

Près des deux tiers (61,3 %) des médecins québécois sondés ont indiqué se sentir pas ou peu efficaces dans leur interventions de SPAP auprès de leurs patients : seule une minorité



se sent « très efficace » (2,4 %) et un peu plus d'un médecin sur trois (36,3 %) se sent « assez efficace ». À notre connaissance, seulement quatre études ont analysé la perception d'efficacité des médecins en matière de SPAP. L'enquête menée par Lawlor *et al.* (1999) auprès des médecins britanniques a noté un résultat nettement supérieur au nôtre alors que 93 % des médecins avaient signifié avoir l'impression qu'ils pouvaient influencer, de façon efficace ou très efficace, leurs patients pour qu'ils augmentent leur niveau de pratique d'AP. Trois autres études, soit celles de McAvoy *et al.* (1999), de Walsh *et al.* (1999) et de Brotons *et al.* (2005) ont rapporté des résultats similaires aux nôtres avec une perception d'efficacité allant de 53 % à 71 %.

#### **4.3.1 La perception d'efficacité et le niveau de pratique d'AP des médecins**

Plusieurs facteurs pourraient éventuellement expliquer la perception de faible efficacité des médecins en matière de SPAP. Un énoncé du sondage visait à évaluer dans quelle mesure les médecins pensaient que le fait pour un médecin d'être physiquement actif pouvait influencer favorablement son efficacité en matière de SPAP auprès de ses patients. Les répondants devaient indiquer leur degré d'accord avec l'énoncé : « Un médecin physiquement actif est plus efficace pour convaincre ses patients à adopter un mode de vie actif ». Les résultats suggèrent que les médecins sont très conscients de leur rôle de modèle auprès de leurs patients, alors que 43 % sont en accord et 47 % très en accord avec l'énoncé. L'étude de Gnanendran *et al.* (2011) rapporte des résultats analogues : les deux tiers des médecins australiens sondés ont indiqué qu'ils pensaient que s'ils avaient de bonnes habitudes en matière de pratique d'AP, cela pourrait influencer positivement leurs patients dans l'adoption d'un mode de vie physiquement actif.

Une autre stratégie de vérification du lien entre le sentiment d'efficacité en matière de SPAP et la pratique d'AP du médecin a été d'examiner la relation entre la perception d'efficacité et la pratique personnelle d'AP des répondants. Les résultats du test de chi-carré montrent une association statistiquement significative entre le niveau de pratique d'AP et une meilleure perception d'efficacité (voir Tableau 4).

**Tableau 4 :** Relation entre la perception d'efficacité des interventions en matière de SPAP et la pratique personnelle d'AP \*

		<b>Niveau de pratique d'AP</b>		
		≤ 1-2 fois/sem (n = 352)	3-4 fois/sem (n = 241)	≥ 5fois/sem (n = 98)
<b>Perception d'efficacité des interventions en SPAP auprès des patients</b>	Pas ou peu efficace	67,2 %	56,9 %	52,1 %
	Assez ou très efficace	32,8 %	43,1 %	47,9 %

\*  $P = 0,002$

L'étude de Brotons *et al.* (2005) a également noté que les médecins qui faisaient de l'AP quotidiennement ou entre deux et trois fois par semaine se sentaient plus efficaces (59 %) que ceux qui sont physiquement peu actifs (49 %).

#### **4.3.2 La perception d'efficacité et les années d'expérience des médecins**

Un autre facteur potentiel de la perception d'efficacité du médecin pourrait être ses années d'expérience. Nous avons donc vérifié si un médecin plus âgé, c'est-à-dire ayant réalisé un plus grand nombre d'interventions de SPAP auprès de ses patients, avait développé un sentiment d'efficacité plus grand qu'un jeune médecin. Les résultats du test de chi-carré ne permettent pas de confirmer une association entre les années d'expérience et la perception d'efficacité (voir Tableau 5).

**Tableau 5 :** Relation entre la perception d'efficacité des interventions en matière de SPAP et les années d'expérience des médecins \*

		<b>Années d'expérience</b>		
		≤ 10 ans (n = 236)	11-19 ans (n = 148)	≥ 20 ans (n = 283)
<b>Perception d'efficacité des interventions en SPAP auprès des patients</b>	Pas ou peu efficace	67,4 %	60,8 %	57,2 %
	Assez ou très efficace	32,6 %	39,2 %	42,8 %

\*  $P = 0,334$

### **4.3.3 Perception d'efficacité des interventions de SPAP en contexte de prévention secondaire**

Nous avons demandé aux médecins ayant participé à notre enquête s'ils pensaient que les conseils qu'ils donnaient sur l'AP étaient davantage suivis par les patients présentant déjà un problème de santé. Près du deux tiers de nos répondants étaient très en accord (8,8 %) ou en accord (56,8 %) avec cette affirmation. Ce taux d'accord est cependant moins élevé que celui de 97 % obtenu par Lawlor *et al.* (1999) auprès de médecins britanniques.

### **4.4 Les besoins des médecins omnipraticiens en matière de SPAP**

Nous avons voulu savoir qu'est-ce qui pourrait favoriser la pratique de SPAP des médecins omnipraticiens québécois, autrement dit quels étaient leurs besoins à cet égard. Cinq éléments ont été proposés (voir Tableau 6) avec la possibilité d'indiquer des besoins non mentionnés dans le questionnaire. Les résultats indiquent que la collaboration avec les kinésithérapeutes est l'élément le plus souvent pointé (62 % des répondants), suivi par le matériel promotionnel en SPAP (58 %) et la formation continue sur les recommandations en AP (57 %), et enfin par la formation continue sur les méthodes efficaces en SPAP (50 %) et sur les bienfaits d'une pratique régulière d'AP pour différentes clientèles (47 %) (symptomatiques, asymptomatiques, enfants, personnes âgées, etc.). Les sections qui suivent examinent les besoins en fonction de diverses caractéristiques des répondants qui sont ressorties comme statistiquement associées.

**Tableau 6 : Les besoins des médecins omnipraticiens en matière de SPAP**

	Collaboration avec les kinésioles		Formation continue : bienfaits AP		Formation continue : métho. de SPAP		Formation continue : recomm. AP		Matériels promotionnels sur l'AP	
	n (%)	P	n (%)	P	n (%)	P	n (%)	P	n (%)	P
<b>Sexe</b>										
Homme	127 (56,7)	0,041	105 (46,9)	0,797	109 (48,7)	0,722	127(56,7)	0,875	110 (49,1)	0,001
Femme	296 (64,8)		219 (47,9)		229 (50,1)		262 (57,3)		287 (62,8)	
<b>Catégorie d'âge</b>										
25 – 34 ans		0,013	65 (45,1)	0,530	62 (43,1)	0,093	72 (50,0)	0,045	104 (72,2)	0,001
35 – 45 ans	103 (71,5)		76 (45,2)		78 (46,4)		90 (53,6)		96 (57,1)	
46 – 55 ans	109 (64,9)		102 (51,0)		114 (57,0)		131 (65,5)		115 (57,5)	
56 – 65 ans	107 (53,5)		63 (47,4)		68 (51,1)		78 (58,6)		67 (50,4)	
≥ 66	79 (59,4)		15 (60,0)		11 (44,0)		15 (60,0)		10 (40,0)	
	15 (60,0)									
<b>Années d'expérience</b>										
< 1 an	38 (86,4)		21 (47,7)		21 (47,7)		23 (52,3)		34 (77,3)	
1 – 4 ans	72 (63,2)		55 (48,2)		45 (39,5)		56 (49,1)		80 (70,2)	
5 – 9 ans	53 (63,9)	0,003	31 (37,3)	0,442	41 (49,4)	0,244	43 (51,8)	0,154	45 (54,2)	0,003
10 – 14 ans	50 (70,4)		32 (45,1)		39 (54,9)		43 (60,6)		38 (53,5)	
15 – 19 ans	41 (53,9)		39 (51,3)		38 (50,0)		42 (55,3)		44 (57,9)	
≥ 20 ans	168 (57,5)		146 (50,0)		154 (52,7)		182 (62,3)		155 (53,1)	
<b>Perception d'efficacité</b>										
Pas ou peu	255 (61,9)	0,890	186 (59,2)	0,218	214 (65,8)	0,031	227 (60,5)	0,485	243 (63,4)	0,276
Assez ou très	157 (38,1)		128 (40,8)		111 (34,2)		148 (39,5)		140 (36,6)	

#### 4.4.1 Besoin de collaborer plus étroitement avec les kinésioles

Les résultats des analyses exposés au tableau 6 suggèrent que les femmes et les médecins plus jeunes, ou moins expérimentés, auraient davantage tendance à sentir un besoin de collaboration avec les kinésioles ( $P = 0,041$ ,  $0,013$  et  $0,003$  respectivement). On pourrait éventuellement envisager un lien entre le besoin de collaboration avec les kinésioles exprimé par ces jeunes médecins et le fait qu'ils avaient moins tendance que les médecins plus âgés à penser que la SPAP fait partie de leur rôle fondamental (voir section 4.2.2). Il est possible qu'ils connaissent davantage les rôles et champs de compétence des kinésioles et qu'ils souhaitent collaborer avec ces derniers pour des interventions efficaces en SPAP.

#### 4.4.2 Le besoin de formation continue sur les méthodes de sensibilisation efficaces

Il n'est pas surprenant de constater que les répondants ayant exprimé une moins bonne perception d'efficacité manifestent un besoin plus prononcé pour de la formation continue sur les méthodes de sensibilisation efficaces ( $P = 0,031$ ). McAvoy *et al.* (1999) ont rapporté que près des deux tiers des médecins croyaient qu'ils pourraient devenir plus efficaces s'ils

recevaient une formation adéquate et du support pour leurs interventions de promotion de l'AP. L'étude de Walsh *et al.* (1999) a obtenu un résultat moins éloquent alors que seulement 12 % des répondants ont signifié un besoin à cet égard.

#### **4.4.3 Le besoin de formation continue sur les recommandations en AP**

Le besoin de formation continue sur les recommandations en matière d'AP ressort de façon légèrement plus prononcé chez les médecins âgés de plus de 45 ans ( $P = 0,045$ ).

#### **4.4.4 Le besoin de matériels promotionnels de l'AP**

Les analyses indiquent que les femmes (63 % versus 49 % pour les hommes;  $P = 0,001$ ) et les répondants plus jeunes ( $P = 0,001$ ) ou ayant moins d'expérience ( $P = 0,003$ ) manifestent un besoin plus prononcé à cet égard. Il est possible que les médecins plus âgés ou ayant davantage d'expérience soient moins convaincus de l'efficacité du matériel promotionnel en AP.

### **4.5 Le niveau de pratique personnelle d'AP des médecins omnipraticiens**

La Société Canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE 2011) recommande que les adultes âgés de 18 à 64 ans fassent au moins 150 minutes par semaine d'AP aérobie d'intensité moyenne à élevée. Les données suggèrent que seulement 14 % des médecins ayant répondu à notre enquête pratiquent, 5 fois et plus, 30 minutes ou plus d'AP à intensité moyenne. Cependant, 35 % d'entre eux seraient tout de même moyennement actifs, c'est-à-dire qu'ils font de l'AP entre 3 et 4 fois par semaine. La proportion de médecins qui satisfait les recommandations proposées par la SCPE semble moins élevée que dans la population en général. En effet, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2005) estiment qu'environ 38 % des Québécois atteignent le niveau d'AP de base recommandé pour favoriser la santé (Camirand et Dimitru 2008).

Un résultat surprenant issu de nos analyses indique que les médecins plus âgés satisfont davantage le niveau minimal recommandé de pratique d'AP aérobie que les jeunes (24 % pour les médecins âgés de 66 ans et plus versus 8 % pour ceux âgés entre 25 et 34 ans;

$P = 0,003$ ). Contrairement à ce que l'on constate dans la population en général, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les femmes et les hommes médecins. Ce résultat laisse croire que les femmes médecins seraient plus convaincues des bienfaits d'une pratique régulière d'AP que les femmes de la population en général. La SCPE recommande en outre de faire, au moins deux fois par semaine, des exercices faisant appel aux groupes musculaires importants (SCPE 2011). Les données de l'enquête suggèrent que relativement peu de médecins intègrent des exercices de musculation à leur pratique d'AP. En effet, deux répondants sur cinq (39 %) satisferaient la recommandation de la SCPE : 27 % mentionnent faire des exercices de musculation une à 2 fois par semaine et 12 % en feraient 3 fois et plus.

Enfin, nous avons demandé aux médecins d'indiquer leur perception de l'état de leur condition physique. Plus de la moitié des médecins ont indiqué être en bonne (42 %) ou en très bonne (24 %) condition physique. Près du tiers (29 %) jugent leur condition physique comme moyenne et 5 % faible ou très faible.

Il importe de noter que les données relatives à la pratique d'AP et à la condition physique sont autorapportées et peuvent être biaisées par la désirabilité sociale associée aux « saines habitudes de vie » chez des professionnels de la santé.

#### **4.6 Les connaissances des médecins omnipraticiens québécois au regard des kinésiologues**

Il y a de plus en plus de kinésiologues qui pratiquent au Québec, mais peu travaillent au sein du système de santé. Les connaissances des médecins omnipraticiens sur les champs de pratique et de compétences des kinésiologues sont parfois limitées. Nous avons tenté de documenter cet aspect en incluant diverses questions portant sur leur connaissance de la profession de kinésologue. La prochaine section rend compte des résultats obtenus sur le sujet.

##### **4.6.1 La connaissance des médecins omnipraticiens concernant le niveau de compétence des kinésiologues pour l'encadrement sécuritaire de différentes clientèles**

Une bonne majorité des répondants pense que les kinésiologues possèdent les compétences nécessaires pour établir des programmes sécuritaires d'entraînement apportant des bienfaits pour les adultes en bonne santé (94 %), pour les adultes obèses sans problème de santé (93 %), pour les adultes souffrant de diabète de type 2 (91 %) et d'hypertension artérielle (88 %), ou d'arthrose sévère aux genoux (85 %) ainsi que pour les adolescents en période de croissance (84 %). Un peu plus de trois médecins sur quatre (77 %) croient qu'un kinésologue est en mesure d'élaborer un programme d'entraînement sécuritaire pour une personne présentant un trouble respiratoire.

Le nombre de médecins convaincus qu'un kinésologue est apte à encadrer adéquatement l'entraînement de personnes souffrant de maux de dos chroniques non spécifiés est un peu plus faible que pour les clientèles mentionnées précédemment : le trois quarts des médecins pensent que les kinésiologues ont les compétences nécessaires, mais il y a plus d'un répondant sur dix (12 %) qui n'en est pas convaincu et 13 % qui ne peuvent se prononcer. Concernant les femmes souffrant d'ostéoporose sévère et celles enceintes, un peu moins de trois médecins sur quatre (72 % et 71 % respectivement) croient que les kinésiologues sont capables d'élaborer un programme d'entraînement physique sécuritaire; cependant, respectivement le cinquième et près du quart (24 %) des répondants n'ont pas été en mesure

de se prononcer pour ces deux clientèles. Finalement, le pourcentage le plus faible de médecins en accord avec le fait que les kinésioles soient aptes à établir un programme d'entraînement sans risque concerne les personnes souffrant d'une maladie cardiaque athérosclérotique : seulement un peu plus du deux tiers (70 %) sont en accord et un répondant sur cinq a indiqué ne pas savoir. Il semble qu'un nombre non négligeable de médecins ne soient pas en mesure de se prononcer sur les différents champs de pratique des kinésioles. Ces derniers auraient avantage à mettre en place des stratégies efficaces d'information auprès des médecins afin de pallier au manque de connaissance concernant leurs compétences.

#### **4.6.2 La connaissance des médecins omnipraticiens concernant la pratique professionnelle des kinésioles**

Dans la population en général, une certaine confusion semble exister entre les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes et les kinésioles. Qu'en est-il chez les médecins omnipraticiens? Afin de répondre à cette question, nous avons demandé aux médecins d'indiquer, à partir d'une liste de différentes pratiques professionnelles, lesquelles correspondaient aux pratiques des kinésioles. La liste présentait des activités propres à chacune des quatre professions mentionnées précédemment, sans le spécifier, il va de soi.

Il ressort que la grande majorité des répondants ont bien identifié les champs d'expertise propres à la pratique professionnelle des kinésioles. Près de la totalité des médecins savent que les kinésioles élaborent des programmes d'AP personnalisés (95 %), font des suivis motivationnels à l'entraînement (92 %), effectuent des évaluations de la condition physique (93 %), et font le ré-entraînement suite à une blessure causant des douleurs chroniques (83 %).

Cependant, certains répondants n'ont pas été en mesure de distinguer les champs d'expertise des kinésioles de ceux appartenant à d'autres professions. En effet, plus du tiers des médecins sont en accord (38 %) avec le fait qu'un kinésiole donnerait des



traitements thérapeutiques (massage, manœuvre de mobilisation) basés sur le principe de rééquilibrage musculaire. Ce champ de pratique appartient aux kinésithérapeutes; donc il est possible de penser qu'un peu plus du tiers des répondants confondrait les kinésiologues avec les kinésithérapeutes. Plus du quart (27 %) des médecins ont été capables de distinguer que le fait de produire une analyse de l'environnement physique et social d'une personne présentant des difficultés à accomplir les activités de la vie courante ne constitue pas une tâche qui relève des kinésiologues. Seulement, la moitié des répondants (49 %) ont affirmé que cette activité ne faisait pas partie des champs de compétence des kinésiologues ce qui présume que l'autre moitié (51 %) confondrait possiblement la profession de kinésiologue et celle d'ergothérapeute. Plus du quart des médecins (28 %) ont indiqué que les kinésiologues étaient aptes à traiter des blessures de phase aiguë qui limitent les activités quotidiennes, alors que cette pratique relève des physiothérapeutes. Il est important de mentionner que, pour l'ensemble des énoncés qui ne relevaient pas des champs de compétence des kinésiologues, plus d'un médecin sur cinq (25 %) ont préféré ne pas se prononcer, ce qui suggère qu'ils ne connaissent pas bien la pratique professionnelle des kinésiologues.

À partir des éléments de cette question, nous avons construit un « score de connaissance de la profession de kinésiologue ». Les répondants ayant coché la même réponse pour tous les énoncés ont été exclus. Le score était calculé sur 8 points et correspondait à la somme des bonnes réponses, en soustrayant les mauvaises réponses. Un peu moins d'un répondant sur trois (31 %) a obtenu un score de 7 ou 8 bonnes réponses ce qui laisse croire que ces médecins connaîtraient davantage la profession de kinésiologue.

Nous avons par la suite procédé à des analyses de chi carré afin de voir dans quelle mesure les connaissances des médecins varient en fonction de certaines caractéristiques. Il est ressorti que les femmes obtiennent un score significativement plus élevé que les hommes (score moyen de 5,03 sur 8 versus 4,58 pour les hommes;  $P = 0,032$ ), suggérant qu'elles connaîtraient davantage les champs de compétences des kinésiologues. Il est difficile d'expliquer cette différence car la formation médicale est identique pour les médecins des

deux sexes. Seules des études ciblant des différences culturelles entre les sexes permettraient de mieux comprendre ce résultat, à moins qu'il ne s'agisse d'un artefact des analyses.

Nous avons également trouvé une association statistiquement significative entre l'âge des médecins et le score de connaissance des kinésioles. Les médecins âgés entre 25 et 34 ans ont obtenu un score moyen plus élevé que les médecins âgés de 66 ans et plus (5,48 versus 3,22;  $P = 0,001$ ). Ce résultat laisse croire que les médecins plus jeunes connaissent davantage les pratiques professionnelles des kinésioles. Étant donné que la profession de kinésiole est relativement jeune au Québec, ce résultat n'est pas très surprenant et suggère que les médecins plus âgés n'auraient pas reçu d'information sur ce type de professionnel lors de leur formation académique.

#### **4.6.3 Les endroits où les médecins dirigent leurs patients lorsqu'ils jugent pertinent de les référer à un kinésiole**

Nous avons demandé aux médecins d'indiquer où ils dirigeaient leurs patients lorsqu'ils jugeaient pertinent de les référer à un kinésiole. Les résultats indiquent que plus de deux répondants sur cinq (43 %) les dirigent vers des centres d'entraînement reconnus pour embaucher des kinésioles, moins du tiers (31 %) vers des cliniques de kinésiole, 16 % vers le site Internet de la Fédération des kinésioles du Québec, 14 % vers les CSSS ou les CLSC, et 8 % vers n'importe quel centre d'entraînement. Il est à noter que 17 % des répondants ont indiqué ne pas savoir où diriger leurs patients.

## **Conclusion générale**

Les objectifs principaux de la présente étude étaient de documenter la pratique de sensibilisation et de promotion de l'activité physique (SPAP) des médecins omnipraticiens du Québec et d'examiner dans quelle mesure leurs attitudes, perceptions, barrières, besoins, pratique personnelle d'activité physique (AP) et caractéristiques sociodémographiques influencent leur pratique de SPAP en contexte de prévention primaire (auprès de patients apparemment en bonne santé) et de prévention secondaire. Un objectif complémentaire était de voir dans quelle mesure les médecins connaissent les compétences et les pratiques professionnelles du kinésologue. Les résultats des analyses ont montré que les médecins font davantage de SPAP en contexte de prévention secondaire qu'en contexte de prévention primaire. Nous avons également constaté que la presque totalité des répondants (98 %) estime que la SPAP fait partie du rôle fondamental du médecin omnipraticien, mais que seulement 38 % pensent être efficaces auprès de leurs patients dans l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. Les analyses ont aussi montré que la SPAP est significativement associée à la pratique personnelle d'AP, les années d'expérience, la perception d'efficacité et la perception d'une surcharge de travail.

Parmi les besoins exprimés pour favoriser la SPAP, c'est la collaboration avec les kinésologues qui fut le plus souvent mentionné (deux tiers des répondants). L'obtention de matériel promotionnel vient en deuxième position des besoins les plus fréquemment cochés avec une fréquence de 58 %. La majorité des médecins sondés ont bien identifié les champs d'expertise propres à la pratique professionnelle des kinésologues et une grande proportion d'entre eux croient que les kinésologues possèdent les compétences nécessaires pour établir des programmes sécuritaires d'entraînement apportant des bienfaits pour plusieurs types de clientèles (par ex. des adultes apparemment en bonne santé, présentant un surplus de poids ou souffrant de diabète de type 2). Nos données suggèrent enfin que les femmes et les jeunes médecins connaîtraient davantage les rôles et responsabilités des kinésologues.

Cette recherche m'a permis d'expérimenter chacune des étapes d'une recherche scientifique, d'en vivre les défis, les difficultés et les satisfactions. L'élaboration du questionnaire a été une étape complexe à réaliser. Afin d'obtenir des questions précises, non orientées, pertinentes et formulées dans un langage universel, nous avons effectué plusieurs validations auprès de médecins et fait divers ajustements. Malgré cela, quelques questions ont dû être retirées des analyses en raison de l'ambiguïté que présentait l'interprétation des réponses. Ainsi, deux questions visaient à documenter la connaissance des médecins en lien avec les différents bienfaits pour la santé d'une pratique régulière d'AP aérobie et musculaire. Par manque de précision sur l'état initial de santé ou de condition physique du patient, ces questions n'ont pas pu être analysées. Les réponses pouvaient grandement différer si le point de référence était un patient en mauvaise ou en bonne condition physique. Aussi, deux questions avaient été formulées dans le but de documenter la connaissance des médecins en ce qui a trait aux recommandations en AP pour un patient en bonne santé et pour un patient obèse. Bien que la formulation de ces questions était claire, elles ont tout de même dû être soustraites des analyses car les choix de réponse proposés n'étaient pas appropriés pour répondre adéquatement au problème ciblé. Toutefois, les apprentissages réalisés en matière d'élaboration d'un questionnaire ainsi que la prise de conscience des faiblesses de certaines questions m'ont permis de consolider mes connaissances et mes compétences dans le domaine des sondages par questionnaire. Travaillant en promotion de la santé, ces compétences me seront grandement utiles dans mon cheminement professionnel.

Le recrutement des participants a également présenté des défis importants dans la réalisation de cette étude. Par leur emploi du temps très chargé, les médecins sont des sujets difficiles d'accès. Sans le soutien de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et l'accès à leurs activités de formation continue, il aurait été difficile d'obtenir un nombre satisfaisant de répondants.

Diverses contributions ressortent de cette recherche. D'une part, elle a permis de mettre en lumière certains besoins en matière de SPAP exprimés par les médecins omnipraticiens. Dû

à l'importance de plus en plus reconnue de la pratique régulière d'AP pour la santé, ces résultats pourront possiblement sensibiliser les responsables de la formation continue des médecins omnipraticiens et les inciter à inclure davantage d'aspects en lien avec la SPAP pour mieux les former et les outiller. Également, les données obtenues suggèrent que deux médecins sur trois désirent collaborer davantage avec les kinésiologues et qu'ils connaissent relativement bien leurs champs de pratique et leurs rôles. De ce fait, autant du côté des kinésiologues que des médecins, une réflexion visant à développer des stratégies de communication et de partenariat serait souhaitable et pourrait éventuellement aider à augmenter la pratique d'AP de la population québécoise.

## **Bibliographie**

- Abramson S, Stein J, Schaefele MA, *et al.* Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: A national survey. *Clin J Sport Med* 2000;10:40-8
- Ampt AJ, Amoroso C, Harris MF, *et al.* Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. *BMC Fam Pract* 2009;10:59-67
- Archer E, Blair SN. Physical activity and prevention of cardiovascular disease: From evolution to epidemiology. *Prog Cardiovasc Dis* 2011;53:387-96
- Bauman A, Murphy N, Lane A. The role of community programmes and mass events in promoting physical activity to patients. *Br J Sports Med* 2009; 43:44-6
- Beaudoin C, Lussier MT, Gagnon RJ, *et al.* Discussion of lifestyle-related issues in family practice during visits with general medical examination as the main reason for encounter: An exploratory study of content and determinants. *Patient Educ Couns* 2001;45:275-84
- Brotons C, Bjorkelund C, Bulc M, *et al.* Prevention and health promotion in clinical practice: The views of general practitioners in Europe. *Prev Med* 2005;40:595-601
- Buffart LM, van der Ploeg HP, Smith BJ, *et al.* General practitioners' perceptions and practices of physical activity counseling: Changes over the past 10 years. *Br J Sports Med* 2009;43:1149-53
- Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, *et al.* How can and do Australian Doctors promote physical activity? *Prev Med* 1997;26:866-73

- Camiran H, Dumitru V. L'activité physique chez les adultes québécois en 2005. Portrait de l'activité physique de loisir et aperçu des transports actifs. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. ISQ 2008. Accessible en ligne : [www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/zoom\\_sante\\_mai08.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/zoom_sante_mai08.pdf) (consulté le 16 novembre 2012).
- Clapperton I. La prévention pratico-pratique. Méd Québec 2005;40:33-9.
- Cornuz J, Ghali WA, Di Carlantonio D, *et al.* Physicians' attitudes towards prevention: Importance of intervention specific barriers and physicians' health habits. Fam Pract 2000;17:535-40
- Croteau F. L'activité physique en vente libre ou sur ordonnance? Méd Québec 2006;41:67-74
- Damush TM, Stewart AL, Mills KM, *et al.* Prevalence and correlates of physician recommendations to exercise among older adults. J Gerontol Med Sci 1999;54A:M423-27
- Douglas F, Torrance N, Teijlingen E, *et al.* Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. BMC Public Health 2006;6:138-48
- Eaton CB, Menard LM. A systematic review of physical activity promotion in primary care office settings. Br J Sports Med 1998;32:11-6
- Eden KB, Orleans CT, Mulrow CD, *et al.* Does counseling by clinicians improve physical activity? A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2002;137:208-15
- Galvão DA, Newton RV. Review of exercise intervention studies in cancer patients. J Clin Oncol 2005;23:899-909
- Glasgow RE, Eakin EG, *et al.* Physician advice and support for physical activity. Results from a National Survey. Am J Prev Med 2001;21:189-96

- Gnanendran A, Pyne DB, Fallon KE, *et al.* Attitudes of medical students, clinicians and sports scientists towards exercise counselling. *J Sports Sci Med* 2011;10:426-31
- Grandes G, Sanchez A, Sanchez-Pinilla RO *et al.* Effectiveness of physical activity advice and prescription by physicians in routine primary care: A cluster randomized trial. *Arch Intern Med* 2009;169:694-701
- Grant AM, Niyonsenga T, Dion I, *et al.* Cardiovascular disease - Physician attitudes toward prevention and treatment. *Can Fam Physician* 1998;44:780-7
- Horne M, Tierney S. What are the barriers and facilitators to exercise and physical activity uptake and adherence among South Asian older adults? A systematic review of qualitative studies. *Prev Med* 2012;55:276-84
- Hudon C, Fortin M, Soubhi H. Single risk factor interventions to promote physical activity among patients with chronic diseases. *Can Fam Physician* 2008;54:1130-7
- Jakicic JM, Otto AD. Treatment and prevention of obesity: what is the role of exercise? *Nutr Rev* 2006;64:S57-S61
- Janiszewski PM, Ross R. The utility of physical activity in the management of global cardiometabolic risk. *Obes J* 2009;17:S3-S14
- Lachance B, Pageau M, Roy S. Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention de problèmes reliés au poids. Gouvernement du Québec 2006:49p. Accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-289-08W.pdf> (consulté le 6 novembre 2012)
- LaMonte MJ, Blair SN, Church TS. Physical activity and diabetes prevention. *J Appl Physiol* 2005;99:1205-13



- Lawlor DA, Keen S, Neal RD. Increasing population levels of physical activity through primary care: GPs' knowledge, attitudes and self-reported practice. *Fam Pract* 1999;16:250-4
- Lawlor DA, Hanratty B. The effect of physical activity advice given in routine primary care consultations: A systematic review. *J Public Health Med* 2001;23:219-26
- Leiter LA, Fitchett DH, Gilbert RE *et al.* Cardiometabolic risk in Canada: a detailed analysis and position paper by the Cardiometabolic Risk Working Group. *Can J Cardiol* 2011;27:e1-e33
- Livaudais JC, Kaplan CP, Haas JS, *et al.* Lifestyle behavior counseling for women patients among a sample of California physicians. *J Women Health* 2005;14:485-95
- Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med* 2009;43:89-92
- McAvoy BR, Kaner EFS, Lock CA, *et al.* Our healthier nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counseling. *Br J Gen Pract* 1999;49:187-90
- Mina DS, Alibhai SMH, Matthew AG, *et al.* Exercise in clinical cancer care: A call to action and program development description. *Curr Oncol* 2012;19:e136-e144
- Molloy GJ, Dixon D, Hamer M, *et al.* Social support and regular physical activity: Does planning mediate this link? *Br J Health Psychol* 2010;15:859-70
- Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Nocon M, *et al.* Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: A systematic review. *Prev Med* 2008;47:354-68

- Nici L, Donner C, Wouters E, *et al.* American thoracic society/European Respiratory Society Statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;173:1390-1413
- Noordman J, Verhaak P, van Dulmen S. Discussing patient's lifestyle choices in the consulting room: Analysis of GP-patient consultations between 1975 and 2008. *BMC Fam Pract* 2010;11:1-10
- Orow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, *et al.* Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ* 2012;344:e1-17
- Palatini P. Cardiovascular effects of exercise in young hypertensives. *Int J Sports Med* 2012;33:683-90
- Petrella RJ, Lattanzio CN. Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. *Can Fam Physician* 2002;48:72-80
- Petrella RJ, Lattanzio CN, Overend TJ. Physical activity counseling and prescription among Canadian primary care physicians. *Arch Intern Med* 2007;167:1774-81
- Régie de l'assurance maladie du Québec. Statistique annuelle. Gouvernement du Québec. 2004:323p. Accessible en ligne : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca) (consulté le 12 novembre 2012)
- Ribera AP, McKenna J, Riddoch C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system. *Eur J Public Health* 2005;15:569-75
- Rossi A, Dikareva A, Bacon SL, *et al.* The impact of physical activity on mortality in patients with high blood pressure: A systematic review. *J Hypertens* 2012;30:1277-88
- Sammut MR. Family doctors and health promotion: Do we practice what we preach? *Malta Med J* 2006;18:26-31

- Sauvageau C, Groulx S, Pelletier A, *et al.* Les médecins discutent-ils des habitudes de vie avec leurs patients? *Can J Public Health* 2008;99 :31-5
- Sauvageau C, Groulx S, Pelletier A, *et al.* Rapport d'évaluation d'une intervention réalisée auprès des médecins œuvrant en cabinet privé dans la région de la Capitale-Nationale : 0 5 30 Combinaison Prévention. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de la santé publique. 2007:193p. Accessible en ligne : [www.dspq.qc.ca/publications/Rapport\\_actions\\_educatives\\_0530.pdf](http://www.dspq.qc.ca/publications/Rapport_actions_educatives_0530.pdf) (consulté le 16 novembre 2012).
- Sinclair J, Lawson B, Burge F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice? *Can Fam Physician* 2008;54:404-12
- Sluik D, Buijsse B, Muckelbauer R, *et al.* Physical activity and mortality in individuals with diabetes mellitus: A prospective study and meta-analysis. *Arch Inter Med* 2012;172:1285-95
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique. 2011:6p. Accessible en ligne [www.csep.ca/CMFiles/directives/PAGuidelinesBackgrounder\\_FR.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/directives/PAGuidelinesBackgrounder_FR.pdf) (consulté le 6 novembre 2012)
- Suija K, Pechter Ü, Maaros J, *et al.* Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle: A cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2010;11:48
- Tulloch H, Fortier M, Hogg W. Physical activity counseling in primary care: Who has and who should be counseling? *Patient Educ Couns* 2006;64:6-20
- Van der Ploeg HP, Smith BJ, Stubbs T, *et al.* Physical activity promotion. Are GPs getting the message? *Aust Fam Physician* 2007;36:871-4

- Vanhees L, Sutter J, Geladas N, *et al.* Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in defining the benefits to cardiovascular health within the general population: Recommendations from the EACPR (Part I). *Eur J Prev Cardiol* 2012;19:670-86
- Walsh JME, Swangard DM, Davis T, *et al.* Exercise counseling by primary care physicians in the Era of managed care. *Am J Prev Med* 1999;16:307-13
- Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: The evidence. *Can Med Assoc J* 2006;174:801-9
- Wee CC, McCarthy EP, Davis RB, *et al.* Physician counseling about exercise. *JAMA* 1999;282:1583-8

**Annexe 1 - Tableaux de la recension des articles  
scientifiques**

**Études sur la SPAP des médecins**  
(par ordre alphabétique)

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Abramson S, Stein J, Schaufele MA, <i>et al.</i> Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: A national survey. Clin J Sport Med 2000;10:40-8</p>	<p><b>Objectifs :</b> Évaluer la relation entre la pratique d'AP personnelle des médecins et la pratique de counseling lors des consultations médicales.</p> <p><b>Hypothèse :</b> Déterminer si certaines spécialités médicales sont associées davantage à une pratique de counseling sur l'AP.</p> <p>Le counseling sur l'AP est relié avec les comportements personnels des médecins.</p> <p>Il y a moins de counseling réalisé et de pratique personnelle de la part de médecins sur les exercices de musculation comparativement aux AP aérobies.</p> <p>Les médecins identifient le manque de connaissances ou d'expérience comme étant des barrières au counseling sur l'AP.</p>	<p><b>Participants :</b> 1200 médecins américains de première ligne qui incluaient 300 médecins de chacune des spécialités suivantes : médecine interne, gériatrie, médecine familiale et pédiatrie. Taux de réponse : 25 % Résultats : 304 médecins ont répondu. 84 médecins de famille, 58 gériatres, 77 internistes, 79 pédiatres.</p> <p><b>Protocole :</b> Un questionnaire auto administré a été envoyé par la poste à des médecins sélectionnés au hasard. Deux rappels ont été réalisés aux non-répondants.</p> <p><b>Sujets traités dans le questionnaire</b> — Questions démographiques (âge, sexe, spécialité, nombre d'années de pratique, estimation du % de patients en soin de première ligne). — Questions sur habitude d'AP (fréquence, durée, intensité pour AP aérobies et exercices de musculation). — Questions sur la pratique du counseling (estimation du % de patient ayant reçu un counseling par rapport aux AP aérobies et exercices musculaires et le temps consacré).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près du trois quarts (73 %) des médecins pratiquent de l'AP aérobies et 44 % des exercices de musculation. Les femmes pratiquent autant d'AP aérobies, mais moins d'exercices de musculation que les hommes.</li> <li>• La moyenne d'âge et le nombre d'années d'expérience des médecins qui rapportent faire du counseling sur l'AP aérobies est plus basse que ceux qui n'ont pas mentionné une telle pratique. (RC = 0,61 P = 0,032).</li> <li>• Les médecins pratiquants de l'AP aérobies étaient plus enclins à faire du counseling à ce sujet avec leurs patients. (RC = 5,72 P &lt; 0,005).</li> <li>• Les médecins pratiquant des exercices de musculation étaient plus enclins à faire du counseling à ce sujet avec leurs patients. (RC = 4,55 P &lt; 0,005).</li> <li>• Une différence significative a été notée entre les différentes spécialités de médecine et leur niveau de pratique de counseling sur l'AP : 12 % des pédiatres, 22 % des gériatres, 38 % des médecins de famille et 48 % des internistes ont mentionné faire du counseling sur l'AP aérobies avec plus de 60 % des patients.</li> <li>• Le counseling musculaire serait moins fréquent : 50 % des pédiatres, 32 % des médecins de famille et 30 % des internistes ont mentionné qu'ils ne discuteraient avec aucun de leurs patients sur la pratique d'exercices de musculation.</li> <li>• Les barrières perçues pour le counseling sur l'AP aérobies sont : manque de temps (61 %), manque de connaissance (16 %) et aucun intérêt de la part des patients (11 %).</li> <li>• Barrières pour le counseling sur les exercices musculaires : manque de temps (60 %), 27 % manquent de connaissances, 26 % perception que ce type d'AP ne procure aucun bénéfice santé.</li> <li>• Plusieurs médecins réfèrent les patients vers des thérapeutes sportifs, 34 % lorsqu'il est question d'AP aérobies et 47 % concernant des exercices musculaires.</li> <li>• La référence vers un entraîneur est plus utilisée pour les exercices de musculation (20 %) que pour ceux aérobies (7 %).</li> <li>• Le matériel d'information écrite est utilisé davantage pour des AP aérobies (14 %) que musculaires (9 %).</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Ampt AJ, Amoroso C, Harris MF, <i>et al.</i> Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. BMC Fam Pract 2009;10:59-67</p>	<p><b>Objectifs</b> : Augmenter l'efficacité des interventions visant la gestion des maladies chroniques.</p> <p>L'objectif principal est d'informer pour promouvoir l'augmentation des interventions préventives dans la pratique professionnelle des professionnels de la santé.</p>	<p><b>Participants</b> : 15 médecins généralistes et une infirmière provenant de deux régions différentes de la ville de Sydney en Australie. 15 médecins (7 hommes et 8 femmes).</p> <p><b>Protocole</b> :</p> <p>Les professionnels recrutés avaient participé à une autre étude regardant la faisabilité et l'impact en pratique de l'implantation d'une intervention visant les comportements des patients âgée entre 45-49 ans durant les consultations.</p> <p>Une entrevue a été réalisée en deux étapes.  1re étape : Explorer l'introduction de l'intervention et les réflexions par rapport à l'évaluation du SNAP et à sa mise en place lors des consultations médicales.  2e étape : Les résultats et leurs interprétations ont été discutés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médecins sont unanimes sur le fait que d'établir le statut tabagique est simple. Cependant, ils ne s'entendent pas en ce qui a trait aux interventions visant la nutrition, l'alcool ou l'AP.</li> <li>• Le statut nutritionnel ou d'AP est plus souvent défini par rapport à l'apparence des patients (obèses) ou par rapport à certaines conditions de santé telles que l'hypertension ou l'hypercholestérolémie.</li> <li>• La perception de succès des médecins face aux changements varie selon le facteur de risque. Au chapitre de l'APet de la nutrition, elle est perçue comme étant un continuum d'amélioration.</li> <li>• Donner des conseils et éduquer les patients est vu comme faisant partie de leurs responsabilités (rôle) par tous les médecins et ils ont rapporté que cela était également attendu et relativement bien reçu par les patients.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Beaudoin C, Lussier MT, Gagnon RJ, <i>et al.</i> Discussion of lifestyle-related issues in family practice during visits with general medical examination as the main reason for encounter: An exploratory study of content and determinants. Patient Educ Couns 2001;45:275-84</p>	<p><b>Objectifs :</b> Connaître davantage le contenu des discussions dans le domaine de la promotion de la santé.</p> <p>Décrire les répercussions de la promotion de la santé réalisée par les médecins en ce qui concerne la fréquence de réalisation et le contenu des interventions.</p> <p>Identifier les facteurs qui peuvent influencer la pratique d'intervention préventive réalisée par les médecins</p>	<p><b>Participants :</b> 148 consultations médicales ont été enregistrées et analysées.</p> <p><b>Protocole :</b> 15 cliniques médicales de la région de Montréal ont été approchées pour la réalisation de cette étude. Sur une possibilité de 40 médecins, 35 ont accepté de participer. Les patients étaient recrutés durant les heures d'ouverture des cliniques. Les patients étaient préalablement approchés dans la salle d'attente pour recueillir leur consentement et pour leur faire remplir un questionnaire afin de connaître l'objectif principal de leur consultation. 207 patients ont déclaré venir pour leur rendez-vous médical annuel. Seulement 148 consultations médicales ont été retenues. Les thèmes abordés qui étaient recherchés dans les consultations médicales étaient : le contrôle du poids, l'alimentation ou les régimes, la sédentarité ou l'AP, la consommation de tabac, d'alcool ou de drogue, les habitudes sexuelles, le stress, l'exposition au soleil, l'hygiène dentaire et le port de la ceinture de sécurité en voiture.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de la moitié (56 %) des consultations médicales analysées ont comporté une discussion sur l'AP entre le patient et son médecin. Le tiers (34 %) des discussions sur l'AP ont été initiées par les patients.</li> <li>• Le sujet de l'AP était abordé relativement plus fréquemment auprès des patients âgés entre 45 et 70 ans (60 % pour ceux de 45 à 54 ans, 77 % pour ceux de 55 à 69 ans) (<math>P \leq 0,01</math>).</li> <li>• L'AP était moins susceptible d'être abordé lorsque les médecins mentionnaient bien connaître les patients (33 %) reçus en consultation versus lorsqu'ils affirmaient avoir peu d'information à leur sujet (64 %) (<math>P \leq 0,001</math>).</li> <li>• La durée des consultations a été associée à une plus grande possibilité que les médecins discutent d'AP avec leurs patients. Seulement 45 % des consultations d'une durée 10 minutes comprenaient une discussion sur l'AP versus 75 % de celles d'une durée de plus de 20 minutes (<math>P \leq 0,05</math>).</li> <li>• Cinq caractéristiques supplémentaires seraient significativement reliées à un plus grand nombre d'interventions visant les saines habitudes de vie en général : le fait que le médecin soit une femme ou que le patient soit un homme, la présence chez le patient de facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, la perception des médecins par rapport à une moins bonne santé mentale de leur patient et que la consultation soit une initiative du patient.</li> </ul>



Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Brotans C, Bjorkelund C, Bulc M, <i>et al.</i> Prevention and health promotion in clinical practice: The views of general practitioners in Europe. <i>Prev Med</i> 2005;40:595-601</p>	<p><b>Objectifs</b> : Explorer les connaissances et attitudes des médecins généralistes européens sur la mise en œuvre de données probantes, la promotion de la santé et les recommandations par rapport à la prévention des maladies.</p> <p>Décrire les barrières perçues par les médecins afin de mettre en œuvre les recommandations.</p> <p>Évaluer comment les propres habitudes de vie des médecins affecte leur travail de promotion auprès de leurs patients.</p>	<p><b>Participants</b> : Population ciblée les médecins généralistes à travers 11 pays d'Europe. 2082 médecins généralistes ont répondu au sondage. (beaucoup plus de femmes ont répondu : 60 %) Taux de réponse moyen entre tous les pays : 54 %.</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire postal avec une enveloppe préaffranchie a été envoyé à tous les médecins entre juin et décembre 2000. Les non-répondants ont reçu un rappel par la poste ou par téléphone.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : 10 questions sociodémographiques et sur leur pratique professionnelle. 34 questions sur 2 scénarios cliniques comprenant une liste de différentes activités de prévention ou de promotion de la santé avec deux colonnes de réponses différentes (opinions et attitudes en pratique). 6 questions sur les barrières à la mise en place d'activités de prévention dans leur pratique. Questions sur leurs habitudes de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médecins croient à travers les deux scénarios que des conseils pour augmenter le niveau d'AP (84 % et 80 % respectivement) devraient être majoritairement faits durant les consultations médicales.</li> <li>• Cependant, en réalité les médecins donnent des conseils sur l'AP a plus de la moitié des patients inactifs physiquement (57 % et 54 % tout dépendamment des scénarios proposés).</li> <li>• Les médecins qui mesurent leur taux de cholestérol sanguin ou leur pression artérielle régulièrement regardent plus fréquemment le taux de leurs patients.</li> <li>• Les médecins fumeurs se sentent moins efficaces pour aider leurs patients à ce sujet. Les médecins peu actifs physiquement font moins souvent de counseling sur la pratique régulière d'AP que ceux qui bougent et les actifs se sentent plus efficaces pour aider leurs patients à adopter un mode de vie actif.</li> <li>• La perception d'efficacité concernant l'aide que les médecins peuvent réaliser sur l'adoption d'un mode de vie actif chez leurs patients est très variable d'un pays à l'autre. En Croatie, les médecins se perçoivent plus efficace (77 %). À l'opposé en Grèce et en Slovaquie les médecins ne se perçoivent pas beaucoup efficace (25 % et 25,97 % respectivement). La moyenne des 11 pays représentés est de 52,82 % des médecins qui se sentiraient efficaces lorsqu'ils font des interventions sur l'AP.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Buffart LM, van der Ploeg HP, Smith BJ, <i>et al.</i> General practitioners' perceptions and practices of physical activity counseling: Changes over the past 10 years. Br J Sports Med 2009;43:1149-53</p>	<p><b>Objectifs</b> : Évaluer les connaissances sur l'AP, la confiance des médecins envers leur intervention de promotion de l'AP, leur perception de rôle envers ce type d'action et la fréquence de leur pratique de counseling sur l'AP des médecins généralistes auprès leurs patients.</p>	<p><b>Participants</b> : 1624 médecins généralistes pratiquant dans cinq zones urbaines et deux zones rurales de la région de New South Wales en Australie. 646 ont répondu en 2007 (40 %), 747 en 2000 (53 %) et 511 en 1997 (64 %).</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire envoyé par la poste. Un premier envoyé en 1997, un deuxième en 2000 et un troisième en 2007. Pour améliorer le taux de réponse, un rappel a été réalisé avec la mention qu'ils avaient inclus six prix à gagner remis aléatoirement aux médecins répondants.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : Le questionnaire comprend 5 items sur le niveau de connaissance concernant la quantité de pratique d'AP requis pour obtenir des bienfaits chez l'adulte. 2 items sur la confiance des médecins par rapport à la promotion de l'AP 3 items sur la perception de leur rôle en promotion de l'AP. Des questions sur le nombre de patients avec qui ils ont parlé d'AP dans la semaine précédente et sur le pourcentage de nouveaux ou d'anciens patients qu'ils ont questionné sur l'AP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'ils comparent le niveau de connaissances, plus de médecins croyaient en 2007 (51 %) qu'en 2000 (37 %) qu'une pratique plus vigoureuse est nécessaire pour obtenir des bienfaits sur la santé.</li> <li>• Plus de médecins en 2007(25 %) étaient d'accord avec le fait que pour avoir des effets sur la santé la pratique d'AP doit nécessairement induire de la sueur et un essoufflement (en 1997 ils étaient 18 % et en 2000 10 %).</li> <li>• Les médecins ont mentionné que 30 minutes de marche presque tous les jours seraient le niveau de pratique d'AP nécessaire pour la santé. En effet, 64 % des médecins en 1997, 82 % en 2000 et 68 % en 2007 le croyaient.</li> <li>• Plusieurs blocs de 10 minutes tous les jours sont préférables qu'un seul bloc d'une heure par semaine. Près du deux tiers (65 %) des médecins en 1997 étaient d'accord avec cette affirmation. Le pourcentage de médecin d'accord augmenta en 2000 (79 %) et resta identique en 2007 (79 %).</li> <li>• En 2007, presque tous les médecins (92 %) se sentaient confiants sur le fait de donner des conseils généraux sur l'AP à leurs patients. Cela était similaire en 2000 (92 %), mais il y avait beaucoup moins de médecins qui étaient confiants pour ce type de tâche en 1997 (10 %).</li> <li>• Les médecins se sentent moins confiants de donner des conseils spécifiques à leurs patients, et ce à travers les années. (en 1997 ils étaient 61 %, en 2000 79 % et en 2007 69 %).</li> <li>• En 2007, les médecins qui ont complété leur pratique avec de la formation continue au sujet de l'AP avaient 2 fois plus de chances d'en discuter lors de leurs consultations.</li> <li>• Presque tous les répondants en 2007 (98 %), en 2000 (99 %) et en 1997 (92 %) ont mentionné qu'ils avaient un rôle important à jouer sur l'augmentation de la pratique d'AP de leurs patients. Suggérer des moyens pour augmenter le niveau de pratique fait également partie de leur rôle : 1997 (91 %), 2000 et 2007 (98 %).</li> <li>• Les médecins doivent être physiquement actifs pour être un modèle pour leurs patients. La position des médecins sur cette affirmation a évolué à travers le temps. En 1997, ils étaient en accord avec cet énoncé à 76 %, en 2000 à 89 % et en 2007 à 92 %.</li> <li>• La proportion de médecins qui discutent avec plus de 10 patients par semaine d'AP se chiffrait en 1997 à 43 %, reste stable en 2000 à 44 % et a augmenté en 2007 à 53 %.</li> <li>• La proportion de nouveaux et d'anciens patients interrogés sur l'AP a évolué dans le temps. 1997 (54 % et 43 %) et 2007 (57 % et 46 %). Plus de nouveaux patients sont interrogés à ce sujet.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, <i>et al.</i> How can and do Australian Doctors promote physical activity? Prev Med 1997;26:866-73	<p><b>Objectifs :</b> Évaluer la pratique actuelle et la perception de ce que devrait être la pratique exemplaire en matière de promotion de l'AP.</p> <p>Évaluer les caractéristiques des AP recommandées par les médecins, la confiance qu'ils ont par rapport aux conseils qu'ils donnent, leur niveau de connaissances des barrières vécues par les patients pour justifier leur inactivité physique ainsi que le niveau de pratique personnelle d'AP des médecins.</p>	<p><b>Participants :</b> 1228 médecins de famille de la ville de Perth, la capitale de l'ouest de l'Australie. 789 médecins ont rempli les questionnaires (392 questionnaires A, 397 questionnaires B) Taux de réponse : 71 %.</p> <p><b>Protocole :</b> Sondage par questionnaire envoyé par la poste aux participants ciblés. Le questionnaire était accompagné d'une lettre explicative du projet de recherche et d'une enveloppe-réponse affranchie.</p> <p>Les répondants avaient la chance de gagner un prix (tickets pour le golf). Les non-répondants ont reçu deux lettres de rappel et un 2<sup>e</sup> questionnaire a été envoyé après 21 jours. Deux questionnaires différents ont été conçus. L'attribution des questionnaires a été réalisée au hasard.</p> <p><b>Sujets traités dans les questionnaires :</b> Les formulations de questions différaient entre les deux questionnaires. Questionnaire A : formulation en fonction de connaître la pratique actuelle. Questionnaire B : formulation en fonction de connaître la pratique exemplaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité (93,3 %) des médecins utilisait les conseils verbaux pour promouvoir l'AP et 94,7 % pensaient que cela devrait faire partie d'une pratique professionnelle exemplaire.</li> <li>• Seulement 16,3 % utilisaient les informations écrites en consultation VS 62,1 % considéraient que cela ferait partie d'une pratique exemplaire.</li> <li>• Près de la moitié des médecins (47 %) identifiait la référence vers un professionnel qualifié en entraînement comme étant une pratique souhaitable et 31 % pour la référence vers les centres d'entraînement.</li> <li>• Un médecin sur dix référerait régulièrement les patients vers les centres d'entraînement, moins de 15 % vers des professionnels qualifiés en entraînement et moins de 1 % référerait vers des physiothérapeutes ou diététistes.</li> <li>• La majorité (91,3 %) des hommes et des femmes médecins étaient confiants lorsqu'ils donnent des conseils généraux sur l'AP à leurs patients.</li> <li>• Les hommes (51,4 %) se sentent plus confiants lorsqu'ils donnent des conseils spécifiques sur la pratique d'AP que les femmes (31,7 %).</li> <li>• La marche était l'AP le plus conseillé par les médecins.</li> <li>• Les hommes (8,4 %) donneraient plus des conseils d'AP à intensité vigoureuses que les femmes (2,5 %).</li> <li>• Il y a trois médecins sur quatre qui donnaient souvent des conseils spécifiques sur la fréquence, la durée et l'intensité souhaitée de l'AP auprès de leurs patients.</li> <li>• Les barrières au counseling sur l'AP étaient le manque de connaissance, d'expérience en counseling, d'efficacité, de temps et le fait que les patients ne sont pas intéressés.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Cornuz J, Ghali WA, Di Carantonio D, <i>et al.</i> Physicians' attitudes towards prevention: Importance of intervention specific barriers and physicians' health habits. <i>Fam Pract</i> 2000;17:535-40</p>	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer l'importance relative des barrières identifiées par rapport aux interventions préventives.</p> <p>Tenter de faire des associations entre certaines caractéristiques des médecins et leur attitude face à la prévention.</p>	<p><b>Participants</b> : Population de 686 médecins contactés à travers 3 régions françaises de Suisse. 496 médecins ont retourné le questionnaire. Taux de réponse : 72 %.</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire envoyé par la poste. Deux rappels ont été envoyés aux non-répondants au 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> mois après le 1<sup>er</sup> envoi. Questionnaire développé à l'aide d'un Focus group.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : Sociodémographiques et caractéristiques professionnelles. Habitudes de vie personnelles (alcool, tabac, AP, pression artérielle et cholestérol sanguin). Questions sur l'importance de 8 stratégies de préventions (counseling pour : dépistage d'abus d'alcool, l'arrêt du tabac, nutrition, AP, VIH. évaluation de la pression artérielle, du cholestérol et dépistage du cancer colorectal et sein). Questions sur l'importance de 7 barrières.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus d'un médecin sur cinq (21 %) pratiquait de l'AP moins d'une fois par mois, 22 % en faisait une à trois fois par mois et 57 % plus de trois fois par mois.</li> <li>• Ils reconnaissaient leur responsabilité (à 100 %) face aux interventions de prévention. La majorité (96 %) indiquait une forte motivation pour faire de la prévention.</li> <li>• Une grande proportion des répondants (84 %) trouvait facile d'incorporer des interventions préventives dans les consultations médicales.</li> <li>• Le trois quarts des médecins étaient d'accord avec le fait qu'ils soient perçus comme des modèles à suivre par rapport à leur mode de vie.</li> <li>• Les deux barrières principalement identifiées étaient le manque d'intérêt des patients qui a été mentionné par 53 % des médecins et le manque de temps par près du tiers (32 %).</li> <li>• Moins d'un répondant sur trois (28 %) considérait le manque d'évidence par rapport aux bénéfices de l'AP comme étant une barrière.</li> <li>• Seulement 28 % considérait le manque de compensation comme un frein aux interventions visant la promotion de l'AP.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Damush TM, Stewart AL, Mills KM, <i>et al.</i> Prevalence and correlates of physician recommendations to exercise among older adults. J Gerontol Med Sci 1999;54A:M423-27	<p><b>Objectifs :</b> Évaluer la prévalence des recommandations d'AP réalisées en consultations par les médecins.</p> <p>Évaluer le nombre de médecins qui interrogent leurs patients sur l'AP.</p> <p>Explorer les caractéristiques communes entre les patients rapportant avoir reçu des conseils sur l'AP.</p> <p><b>Hypothèse :</b> Les médecins discutent d'AP avec les personnes âgées les plus susceptibles d'en bénéficier pour leur santé (ex. : patient diabétique) comparativement à tous les autres patients de l'échantillon ciblé.</p>	<p><b>Participants :</b> Des 893 patients âgés contactés par téléphone 430 ont mentionné avoir reçu des recommandations concernant l'AP.</p> <p><b>Protocole :</b> Sondage par téléphone</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire :</b> Questions sociodémographiques. Questions sur l'état de santé des patients sondés. Questions sur le fonctionnement et le bien-être général (en lien avec les douleurs physiques, le sommeil, etc.). Questions sur les habitudes de vie et les facteurs de risque. Questions de rappel sur les recommandations à l'AP reçu lors de consultations médicales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près de la moitié (48 %) des patients contactés ont rapporté avoir déjà reçu des recommandations à l'AP de la part de leur médecin.</li> <li>• Le quart (24 %) ont mentionné avoir reçu des conseils sur l'AP dans la dernière année.</li> <li>• Les patients âgés ayant rapporté recevoir des conseils sur l'AP de la part de leur médecin étaient légèrement plus jeunes, plus susceptibles de souffrir de diabète, de problèmes cardiaques, d'hypertension artérielle, ils présentaient un IMC plus grand, mentionnaient être en moins bonne santé physique, avaient plus de troubles psychologiques ou de sommeil, étaient plus intéressés à être informé sur l'AP, étaient moins satisfaits de leur capacité physique et finalement ils étaient plus susceptibles d'être inactifs physiquement.</li> <li>• En moyenne, chaque augmentation d'unité en âge était associée à 3 % moins de chance de recevoir des conseils sur l'AP. (RC = 0,97 <math>P &lt; 0,05</math>).</li> <li>• En moyenne, chaque tranche d'augmentation de l'IMC était associée avec 6 % plus de chance de recevoir des conseils sur l'AP. (RC = 1,06 <math>P \leq 0,01</math>).</li> <li>• Les patients faisant peu d'activité physique avaient deux fois plus de chance de recevoir des conseils sur l'AP. (RC = 2,28 <math>P \leq 0,001</math>).</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Douglas F, Torrance N, Teijlingen E, <i>et al.</i> Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A question-naire survey. BMC Public Health 2006;6:138-48	<b>Objectifs</b> : Enquêter sur les attitudes, les pratiques courantes d'intervention de promotion sur l'AP lors des consultations de routine ainsi que sur les connaissances des professionnels de la santé écossais (médecins généralistes, infirmières et health visitors) en lien avec la pratique d'AP.	<b>Participants</b> : 802 médecins généralistes basés dans l'une des quatre régions d'Écosse et identifiés à l'aide d'une liste d'abonnés obtenue par « Information Service Division Scotland ». 317 infirmières et 289 health visitors (HV). 757 questionnaires ont été retournés remplis (376 médecins, 212 infirmières et 169 HV) Taux de réponse moyen : 54 %.  <b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire a été envoyé par la poste. Le questionnaire a été élaboré à partir d'une recherche de la littérature, avec une sélection de questions prise dans une étude antérieure. Un rappel fut envoyé trois semaines après l'envoi initial du questionnaire à tous les non-répondants.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seulement 13 % médecins, 9 % HV et 7 % infirmiers ont décrit correctement les recommandations en vigueur. Un peu plus de répondants (18 % médecins, 12 % HV et 10 % infirmières) ont été en mesure d'identifier les anciennes normes.</li> <li>• La majorité des médecins (93 %) étaient en accord et considéraient important la promotion de la santé dans leur pratique professionnelle.</li> <li>• Près des deux tiers (62 %) des médecins étaient en accord avec le fait de recommander la pratique régulière d'AP à tous leurs patients en bonne santé.</li> <li>• La promotion de l'AP est importante en médecine de première ligne, les médecins étaient en accord (56 %) ou très en accord (36 %) avec cet énoncé.</li> <li>• Les médecins étaient en accord 51 %) ou très en accord (18 %) avec l'énoncé suivant : ils essaient de convaincre le plus grand nombre possible de patients d'augmenter leur niveau d'AP.</li> <li>• Les professionnels de la santé donnent plus souvent des conseils sur l'AP aux patients présentant un surplus de poids (toujours 60 %, souvent 37 %) que toutes les autres conditions de santé soumise : HTA (toujours 42 %, souvent 47 %), maladies cardiovasculaires (toujours 37 %, souvent 52 %), diabète (toujours 35 %, souvent 45 %), hypercholestérolémie (toujours 26 %; souvent 42 %) et dépression (toujours 20 % et souvent 45 %).</li> <li>• Les médecins parlaient plus d'AP lorsque leurs patients présentaient déjà un trouble de santé. En effet, presque la moitié des médecins (47 %) ont mentionné être très ou en accord avec le fait qu'ils donnent seulement des conseils sur l'AP si cela est relié au problème de santé des patients.</li> <li>• Les médecins étaient très (12 %) ou en accord (54 %) avec l'énoncé suivant : J'ai suffisamment de connaissances pour conseiller adéquatement les patients sur l'AP.</li> <li>• Les sujets discutés par les médecins lorsqu'ils parlent d'AP avec leurs patients étaient: marcher plus (77 %), exposer les bénéfices santé (61 %) et le niveau d'intensité de la pratique d'AP (modérée) (62 %). Seulement 30 % des médecins ont mentionné discuter d'AP pratiquée à intensité vigoureuse.</li> <li>• Les barrières mentionnées par les médecins étaient : le manque de temps (50 %), les patients ne sont pas motivés à suivre leurs conseils sur l'AP (31 %) et le manque de rémunération (23 %).</li> <li>• Plus de la moitié des médecins (57 %) ont indiqué qu'ils leur manquent de matériel pour les appuyer dans leurs tâches de promotion de l'AP.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Glasgow RE, Eakin EG, <i>et al.</i> Physician advice and support for physical activity. Results from a National Survey. Am J Prev Med 2001;21:189-96	<p><b>Objectifs</b> : Exposer les interactions sur l'AP et sur d'autres comportements préventifs entre les médecins et les patients.</p> <p>Examiner la relation entre la réalisation de counseling plus intensif sur l'AP et les caractéristiques des patients.</p> <p>Étudier un échantillon plus large et plus représentatif comparativement aux recherches précédentes, incluant une proportion plus grande de patients ayant un revenu plus faible et représentant des minorités visibles.</p> <p>Étudier la relation entre ces facteurs et le counseling sur l'AP.</p>	<p><b>Participants</b> : 1818 hommes et femmes ont répondu au questionnaire.</p> <p><b>Protocole</b> : Les données ont été recueillies via un sondage téléphonique utilisant la version modifiée du Sampling plan of the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Le questionnaire développé a combiné des questions du BRFSS et d'autres questionnaires récents.</p> <p><b>Sujets traités dans le questionnaire</b>  — des questions sur l'accessibilité aux soins de santé,  — des questions sur les conseils de prévention donnés par les médecins,  — les patients qui ont mentionné avoir reçu des conseils sur l'AP lors d'une consultation médicale,  — une série de questions étaient dédiée à préciser l'intensité, la durée et le type de la pratique d'AP afin d'estimer la conformité aux recommandations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près du tiers (28 %) des répondants ont rapporté obtenir des conseils visant l'augmentation de leur niveau d'AP.</li> <li>• Seulement 11 % des patients sondés ont rapporté obtenir de l'aide de la part de leur médecin pour planifier leur pratique d'AP ou d'avoir eu un suivi post-counseling.</li> <li>• En général, les patients de sexe féminin, ceux âgés entre 45 et 64 ans (RC = 2,08), les non-blancs, ceux ayant un médecin de famille (RC = 1,76), ceux consultant leur médecin plus de quatre fois (RC = 1,82) et ceux présentant plus de trois problèmes de santé (RC = 6,02) étaient plus susceptibles de recevoir des conseils sur l'AP.</li> <li>• Les femmes (RC = 1,79) et les non-blancs (RC = 1,67) recevraient plus fréquemment des conseils visant leur niveau de pratique d'AP.</li> <li>• L'analyse par régression logistique n'a pas révélé d'association significative entre les conseils sur l'AP et l'éducation, les revenus, l'état civil ou le type d'assurance.</li> <li>• Moins de la moitié de ceux qui ont rapporté recevoir des conseils sur l'AP, ont également mentionné recevoir de l'aide pour développer un programme d'AP ou ont rapporté avoir eu un suivi post-counseling.</li> <li>• Quatre patients sur dix (40 %) ont mentionné avoir reçu un suivi post-counseling et ils étaient plus susceptibles de rencontrer les recommandations en vigueur par rapport à leur pratique d'AP.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Gnanendran A, Pyne DB, Fallon KE, <i>et al.</i> Attitudes of medical students, clinicians and sports scientists towards exercise counselling. J Sports Sci Med 2011;10:426-31	<p><b>Objectifs</b> : Évaluer le niveau de pratique d'AP des résidents en médecine et des médecins.</p> <p>Comparer leur niveau de pratique d'AP avec les recommandations du NAPA.</p> <p>Comparer l'attitude face au counseling sur l'AP entre les résidents en médecine et les professeurs (médecins) dans une école de médecine avec les médecins et étudiants travaillant dans un centre de médecine sportive.</p>	<p><b>Participants</b> : Tous les médecins, résidents et les médecins sportifs ainsi que les étudiants sondés provenaient de l'Australian National University Medical School et de l'Australian Institute of Sport.</p> <p>216 ont répondu au questionnaire. 131 résidents en médecine, 43 médecins, 37 médecins sportifs et étudiants en médecine du sport. Taux de réponse : 51 %</p> <p><b>Protocole</b> : Tous les participants potentiels ont été contactés et invités à participer à la recherche par courriel. Les objectifs, les détails du projet et le questionnaire Internet ont été expliqués à travers une feuille explicative.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : Le questionnaire comprend 20 questions destinées à enquêter sur les habitudes de pratique personnelle d'AP et les attitudes face au counseling sur l'AP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité (85 %) des répondants qui rencontraient les recommandations du NAPA en matière de pratique d'AP étaient soit très ou en faveur avec l'affirmation suivante : les médecins qui pratiquent davantage d'AP sont plus enclins à encourager ce comportement chez leurs patients. Seulement 54 % des répondants qui ne rencontraient pas les recommandations du NAPA étaient en faveur avec cette affirmation.</li> <li>• Les médecins généralistes étaient significativement moins susceptibles de se conformer aux recommandations d'AP du NAPA en vigueur que les autres types de professionnel.</li> <li>• Près de deux médecins sur trois (60 %) étaient satisfaits face à leur niveau de pratique personnelle d'AP. Cependant, les répondants qui ont affirmé ne pas être satisfait de leur niveau de pratique ont mentionné à 34 % qu'ils ne considéraient pas l'AP comme important.</li> <li>• La moitié des répondants (51 %) ont mentionné discuter d'AP avec leurs patients souvent et 17 % parfois. Fait contrastant, près des deux tiers des répondants (62 %) n'étant pas encore médecin ont indiqué qu'ils ne parlent jamais ou rarement d'AP avec leur médecin.</li> <li>• Près du tiers (32 %) des répondants ont mentionné ne jamais ou rarement discuter d'AP avec leurs patients.</li> <li>• Seulement le quart (26 %) des répondants étaient contents de leur formation professionnelle reçue par rapport au counseling.</li> <li>• La majorité des médecins était très (58 %) ou en accord (37 %) avec le fait que la prévention est aussi importante à réaliser en consultation qu'un traitement.</li> <li>• Plus du trois quarts (79 %) des médecins ont affirmé que le counseling sur l'AP est un champ important de leur pratique professionnelle.</li> <li>• Les résidents en médecine étaient très (19 %) ou en accord (55 %) avec le fait d'être confiant d'effectuer du counseling sur l'AP auprès de leurs patients.</li> <li>• Deux médecins sur trois (66 %) étaient très ou en accord avec l'énoncé suivant : l'adoption de bonnes habitudes à l'AP de la part des médecins peut encourager les patients à faire plus d'AP et de maintenir une bonne santé.</li> <li>• Un peu moins du tiers (27 %) des médecins étaient satisfaits de leur formation sur la réalisation de counseling portant sur l'AP.</li> </ul>



Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Grant AM, Niyonsenga T, Dion I, <i>et al.</i> Cardiovascular disease - Physician attitudes toward prevention and treatment. Can Fam Physician 1998;44:780-7	<p><b>Objectifs :</b> Réaliser un sondage sur l'attitude des médecins à l'endroit des pratiques de prévention des maladies cardiovasculaires.</p>	<p><b>Participants :</b> 200 médecins généralistes de tous les coins du Québec prenant part au projet FAMUS.</p> <p>156 médecins ont répondu, taux de réponse : 78 %.</p> <p><b>Protocole :</b> Sondage par questionnaire envoyé aux participants dans les six semaines suivantes de la collection des données du projet FAMUS.</p> <p><b>Sujets traités dans le questionnaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— La pratique personnelle et les activités scientifiques.</li> <li>— L'importance, l'efficacité de traitement et les interventions axées sur la gestion des facteurs de risques.</li> <li>— Les facteurs éducationnels et organisationnels qui affectent l'efficacité globale et les politiques entourant la gestion des facteurs de risque.</li> <li>— L'organisation de leur pratique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médecins connaissaient les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.</li> <li>• La sédentarité a été identifiée comme étant un facteur d'effet modéré par rapport aux maladies cardiovasculaires par 71,4 % des répondants.</li> <li>• Les interventions visant à améliorer les habitudes alimentaires étaient jugées sans efficacité par près d'un répondant sur deux (48 %).</li> <li>• Les interventions visant à améliorer le niveau d'AP étaient jugées comme étant inefficaces pour 58,1 % des répondants, 34,8 % d'entre eux les considéraient comme efficace et 6,5 % comme étant très efficace.</li> <li>• La confiance envers la capacité des répondants de traiter les facteurs de risque varie; la plupart se décrivaient comme étant seulement d'une compétence moyenne (71 %).</li> <li>• D'après les médecins, les éléments qui influencent l'efficacité des interventions préventives étaient : la relation avec le patient (96,7 %), les connaissances personnelles (77,6 %), la compliance des patients (75 %) et l'engagement personnel (66,7 %).</li> <li>• L'attitude des médecins sur l'importance relative des différents facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et leur opinion concernant leur traitement n'est pas identique. Le tabac, l'hypertension et hypercholestérolémie ont été identifiés comme étant les plus importants à tenter d'améliorer. Les facteurs de risque en lien avec les changements d'habitude de vie ont été identifiés comme étant moins efficaces pour la gestion des maladies cardiovasculaires.</li> <li>• Seulement 14,7 % des répondants ont inclus la rémunération comme l'un des facteurs qui contribuaient à hausser leur pratique d'activités de prévention en consultation.</li> <li>• Plus d'un répondant sur deux (51,9 %) a indiqué qu'étant donné l'incertitude de la part des patients envers l'efficacité des interventions préventives cela diminuait leur efficacité en matière de promotion de l'AP.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Lawlor DA, Keen S, Neal RD. Increasing population levels of physical activity through primary care: GPs' knowledge, attitudes and self-reported practice. Fam Pract 1999;16:250-4	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer les connaissances, attitudes et pratiques autorapportées de la part des médecins généralistes par rapport à la promotion de la pratique régulière d'AP.</p> <p>Évaluer l'impact probable de leur intervention de promotion de l'AP sur le niveau de pratique d'AP de la population.</p>	<p><b>Participants</b> : 235 médecins généralistes de la région de Bradford, Grande-Bretagne. Répondants : 174 médecins. Taux de réponse : 74 %.</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire envoyé par la poste au mois de mai 1997. Rappel envoyé en juin. Rappel par téléphone en juillet.</p> <p><b>Sujets traités dans le questionnaire</b> : Attitudes et pratiques préventives autorapportées (4 choix de réponses, échelle de Likert). Connaissances (liste de conditions de santé, mention de bénéfices ou de données probantes sur l'efficacité de la pratique d'AP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonnes connaissances générales des médecins sur les bénéfices ou les données probantes au regard de l'AP sur les différentes conditions de santé.</li> <li>• Les répondants ont montré avoir de bonnes connaissances sur les recommandations en matière d'AP.</li> <li>• Plus du trois quarts (77 %) des répondants croyaient qu'ils avaient suffisamment de connaissances pour donner des conseils sur l'AP à leurs patients.</li> <li>• La majorité (96,5 %) d'entre eux croyait que les conseils sont plus efficaces lorsqu'ils sont donnés à un patient présentant déjà un problème de santé.</li> <li>• Les répondants étaient très (37,4 %) ou en accord (59,2 %) avec l'énoncé mentionnant que la promotion de l'AP est importante en médecine de première ligne.</li> <li>• La promotion de la santé est une part importante du travail d'un médecin de première ligne, ils étaient très (52,9 %) et en accord (44,8 %) avec cette affirmation.</li> <li>• Les médecins étaient très (29,3 %) ou en accord (65,5 %) avec le fait qu'ils sont efficaces en promotion de la santé.</li> <li>• Ils sont très (19 %) ou en accord (73,6 %) avec le fait qu'ils peuvent efficacement influencer un patient à augmenter sa pratique d'AP.</li> <li>• Seulement 8 % des répondants ont indiqué qu'ils profiteraient de toutes les opportunités pour donner des conseils sur l'AP à tous leurs patients.</li> <li>• En pratique, les médecins donneraient des conseils plus fréquemment aux patients présentant un surplus de poids, à risque de problèmes cardiaques, diabétiques et/ou hypertendus.</li> <li>• Ils étaient très (0,6 %) ou en accord (21,8 %) avec le fait d'encourager le plus de patients possible à hausser leur niveau de pratique d'AP.</li> <li>• Les principales barrières identifiées par rapport à la promotion étaient : le manque de temps (92,5 %), le sujet de l'AP n'est pas pertinent à la consultation (68,4 %) et les patients ne suivent pas les recommandations (55,2 %).</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Livaudais JC, Kaplan CP, Haas JS, <i>et al.</i> Lifestyle behavior counseling for women patients among a sample of California physicians. <i>J Women Health</i> 2005;14:485-95</p>	<p><b>Objectifs :</b> Évaluer les facteurs reliés aux performances des médecins sur les pratiques ciblant les facteurs de risque du cancer du sein.</p> <p>Déterminer les indices de counseling chez les femmes patientes concernant leur pratique d'AP, leurs habitudes alimentaires, leur consommation d'alcool et leur statut tabagique.</p> <p>Évaluer l'influence de nouvelles formations des médecins sur leur habitude de counseling ainsi que si les pratiques personnelles de santé sont prédictives du counseling.</p>	<p><b>Participants :</b> Des 2002 médecins californiens originellement sélectionnés, 355 n'étaient pas éligibles. L'échantillon final a consisté à 822 médecins. Taux de réponse : 50 % 33.5 % des médecins répondants étaient des médecins de famille. 66.9 % des répondants pratiquent en médecine privée.</p> <p><b>Protocole :</b> Sondage par questionnaire envoyé par la poste. Le questionnaire a préalablement été testé parmi des médecins en pratique. Il a été envoyé avec une lettre d'introduction comprenant les coordonnées d'une personne-ressource, une lettre de support vis-à-vis ce projet de recherche de la part du California Medical Association, une enveloppe déjà adressée et affranchie et une prime de 5 \$. Les non-répondants ont reçu une carte de rappel par la poste, suivi par une copie supplémentaire du questionnaire. Ceux qui n'avaient toujours pas répondu ont été contactés par téléphone ou par télécopieur pour déterminer leur éligibilité et les encourager à participer.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire :</b> Questions démographiques Questions sur leur pratique de counseling sur l'AP, les habitudes alimentaires, la consommation d'alcool et le statut tabagique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presque 10 % des médecins ont rapporté être peu actifs physiquement, 36 % modérément actifs, 27,7 % mentionnaient être actifs et 26,4 % très actifs.</li> <li>• Plus d'un médecin sur deux (56,1 %) rapporte faire du counseling sur l'AP avec plus de 75 % de leurs patients, 78,7 % sur le tabac, 54,6 % sur l'alimentation et 44,8 % sur la consommation d'alcool.</li> <li>• Le genre des médecins est un élément prédictif de counseling auprès des patients. Les femmes médecins (67,6 %) abordent pratiquement 3 fois plus (RC = 2.86) l'importance de l'AP pour la santé lors des consultations que les hommes (47,6 %).</li> <li>• Une association a été trouvée en lien avec le niveau personnel de pratique d'AP des médecins et leur pratique de counseling sur le sujet. Lorsqu'ils sont comparés aux médecins très actifs ceux étant physiquement inactifs, modérément actifs et actifs étaient moins susceptibles d'effectuer du counseling sur l'AP auprès de leurs patients (RC = 0,41, 0,57 et 0,65 respectivement, <math>P \square 0,01</math>).</li> <li>• Le type de pratique médicale (spécialité) est un élément prédictif du counseling préventif auprès des patients. Les médecins de famille (RC = 2,20, <math>P \square 0,001</math>) et ceux de médecine interne (RC = 1,91, <math>P \square 0,001</math>) avaient près de deux fois plus de chance de faire du counseling sur l'AP que les médecins gynécologues/obstétriciens.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
McAvoy BR, Kaner EFS, Lock CA, <i>et al.</i> Our healthier nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counseling. Br J Gen Pract 1999;49:187-90	<p><b>Objectifs</b> : Décrire les attitudes et la pratique de counseling des médecins généralistes au sujet de la promotion de la santé et des habitudes de vie</p> <p>Évaluer s'il y a eu des changements au cours des dernières années en promotion de l'AP.</p>	<p><b>Participants</b> : 430 médecins généralistes de la région du Midlands, Grande Bretagne. Répondant : 279 médecins Taux de réponse : 68 %</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire avec lettre d'accompagnement personnalisée et une enveloppe-réponse affranchie envoyé par la poste. Deux semaines après l'envoi initial, il y a eu un rappel téléphonique à tous les non-répondants. Deux autres envois de questionnaire avec lettre d'accompagnement révisée et enveloppe-réponse affranchie ont été faits à intervalle d'un mois.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> (132 items) : Les attitudes, la perception de leur compétence ou de leur connaissance, leur pratique courante relative à la médecine préventive qui comprenaient plusieurs sphères d'interventions sur les habitudes de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En moyenne 16 % du temps total des consultations était consacré à la médecine préventive.</li> <li>• Les médecins pratiquant en solo y consacraient plus de temps.</li> <li>• Les consultations de « check-up préventif » entraînaient des conseils sur les habitudes de vie ou sur les facteurs de risque presque (55 %) ou à toutes (24 %) les visites.</li> <li>• Les médecins ont mentionné collecter des informations sur le niveau de pratique d'AP toujours à 16 % et seulement lorsque cela était indiqué par rapport au sujet de la consultation à 63 %.</li> <li>• Un peu plus du tiers des répondants donnerait des conseils ou ferait de l'éducation sur l'AP auprès de presque tous les patients consultants pour cause de maladie. Toutefois, le reste des répondants (61 %) ont mentionné le faire seulement quelques fois.</li> <li>• Plus de la moitié des médecins (54 %) considéraient « plutôt important » la prévention des maladies et 21 % ont mentionné que cela était « très important ».</li> <li>• Les deux habitudes de vie considérées comme étant les plus importantes à faire de la promotion sont : le tabagisme (100 %) et la sédentarité (92 %). La collecte d'information serait faite majoritairement pour le tabac et l'alcool. La collecte d'information sur l'AP serait faite à toutes les consultations dans seulement 16 % des cas et lorsque cela est indiqué au sujet de la consultation dans 63 % des cas.</li> <li>• Les médecins se considéraient préparés ou très bien préparés pour effectuer du counseling sur la majorité des habitudes de vie (AP à 88 %, tabagisme à 91 %).</li> <li>• Il y a seulement 29 % des médecins qui ont mentionné avoir un sentiment d'efficacité élevé ou très élevé par rapport à leurs interventions préventives visant l'AP.</li> <li>• Près du deux tiers des répondants croyaient que leur niveau d'efficacité pourrait augmenter s'ils recevaient une formation adéquate et du support pour leurs interventions préventives visant la pratique d'AP de leurs patients.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Noordman J, Verhaak P, van Dulmen S. Discussing patient's lifestyle choices in the consulting room: Analysis of GP-patient consultations between 1975 and 2008. BMC Fam Pract 2010;11:1-10</p>	<p><b>Objectifs</b> : Examiner si les bonnes habitudes et les moins bonnes habitudes de vie des patients sont fréquemment discutées lors des consultations médicales.</p> <p>Évaluer l'évolution de ce type d'intervention à travers les décennies.</p> <p>Étudier l'approche sur les habitudes de vie des médecins durant les consultations.</p> <p>Examiner si le sujet des habitudes de vie est discuté davantage avec certains types de patients durant les consultations, et ce, dépendamment de l'âge, du sexe ou du niveau d'éducation.</p>	<p><b>Participants</b> : 6203 consultations médicales ont été analysées entre 1975 et 2008.</p> <p><b>Protocole</b> :</p> <p>L'analyse de réelles consultations médicales enregistrées et collectées entre 1975 et 2008 auprès de médecins néerlandais. Les enregistrements ont été recueillis dans 8 études différentes réalisées par Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL).</p> <p>Durant les années, plus de femmes médecins ont participé aux études. Les patients étaient préalablement approchés dans la salle d'attente pour recueillir leur consentement et donner un questionnaire ciblant certaines questions démographiques, leur niveau de santé et l'importance ainsi que la performance qu'ils accordent sur la qualité de la communication avec leur médecin. Entre deux et six observateurs ont analysé chacune des vidéos. Ils ont utilisé une liste d'éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— discussion sur les habitudes de vie (alcool, tabac, alimentation et AP)</li> <li>— l'objet de la consultation médicale pour association entre les symptômes décrits et la discussion sur les habitudes de vie.</li> <li>— pour l'analyse des vidéos enregistrées entre 2001 et 2008 il y a eu l'ajout d'un aspect à la grille d'analyse : l'identification de la personne qui amorce la discussion sur les HDV entre le patient et le médecin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'AP a été discuté en moyenne dans 13,2 % des consultations médicales analysées à travers les années.</li> <li>• La probabilité que les médecins discutent d'AP a augmenté d'un facteur de 1,06 à travers le temps (<math>P &lt; 0,05</math>).</li> <li>• L'AP était significativement plus discutée de 1989 jusqu'à 2008 comparativement à 1975. Comparativement à 1975, en 1989 les médecins avaient trois fois plus de chance (<math>RC = 3,3 P &lt; 0,05</math>) de discuter d'AP lors des consultations avec leurs patients et cinq fois plus en 2008 (<math>RC = 5,0 P &lt; 0,05</math>).</li> <li>• Autant en 2000-2001 qu'en 2007-2008, lorsqu'il y avait une discussion portant sur l'AP, elle était plus régulièrement amorcée par le patient. Par exemple, en 2000-2001, 17,4 % des discussions étaient amorcées par les patients versus seulement 9,8 % par les médecins (<math>P &lt; 0,05</math>).</li> <li>• Les médecins utilisaient beaucoup une approche reliée aux symptômes mentionnés par les patients pour déterminer l'habitude de vie qui était discutée lors de la consultation. Ils discutaient d'une habitude seulement lorsqu'elle était pertinente par rapport à la condition de santé du patient. Leur approche n'a absolument pas évolué à travers le temps.</li> <li>• Les médecins avaient plus de chances aborder le sujet de l'AP avec les patients qui avaient un niveau d'éducation plus élevé (collège ou université) (<math>RC = 1,9 P &lt; 0,05</math>).</li> <li>• La probabilité de discuter d'AP augmentait avec l'âge des patients (<math>RC = 1,01 P &lt; 0,05</math>) et les hommes (<math>RC = 0,7 P &lt; 0,05</math>) avaient plus de chance de recevoir une intervention à ce sujet.</li> <li>• La consommation d'alcool, de tabac et l'AP étaient plus souvent abordées avec les hommes tandis que la bonne alimentation était égale entre les sexes.</li> <li>• Le tabac et l'AP étaient plus souvent discutés en consultation spécialement après 1989.</li> <li>• L'AP était l'habitude de vie la plus fréquemment abordée en consultation et la consommation alcool était la moins fréquente.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Petrella RJ, Lattanzio CN, Overend TJ. Physical activity counseling and prescription among Canadian primary care physicians. Arch Intern Med 2007;167:1774-81	<p><b>Objectif :</b> Déterminer la distribution des médecins généralistes qui effectuent du counseling en demandant simplement les habitudes d'AP de leurs patients jusqu'à ceux qui émettent une ordonnance écrite d'AP.</p> <p>Identifier les facteurs associés, comme les caractéristiques démographiques et de pratiques qui peuvent aider à expliquer les habitudes de counseling sur l'AP.</p>	<p><b>Participants :</b> 28 340 médecins généralistes canadiens 14 319 médecins ont répondu au questionnaire. 1153 n'étaient pas éligibles, 13 166 questionnaires ont été retenus. Taux de réponse : 51,2 %</p> <p><b>Protocole :</b> Sondage par questionnaire premièrement envoyé par la poste. Une carte postale fut envoyée deux semaines plus tard à tous les médecins afin d'améliorer le taux de réponse. Deux autres rappels furent envoyés aux non-répondants par télécopieur durant la dernière phase de collection des données.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspects démographiques,</li> <li>• La promotion et la prévention des maladies : cessation tabagique, prise de la pression artérielle, pap test, recommandation d'une mammographie et counseling sur l'AP.</li> <li>• Counseling sur l'AP : les attitudes des médecins, les opportunités de counseling en médecine familiale et le profil de pratique (demande du niveau de pratique d'AP, évaluation de la forme physique, référence vers d'autres professionnels, effectuer un counseling verbal ou élaborer une ordonnance écrite pour améliorer le niveau de pratique d'AP des patients).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près de la totalité (87,2 %) des médecins ont mentionné faire du counseling sur la pratique régulière d'AP.</li> <li>• Une grande majorité (85,2 %) des répondants ont indiqué demander le niveau de pratique d'AP à leurs patients.</li> <li>• Seulement le quart (26,2 %) des répondants a mentionné évaluer la forme physique de leurs patients.</li> <li>• Un médecin sur dix réfèrerait leurs patients vers d'autres professionnels pour effectuer une évaluation de la condition physique.</li> <li>• Plus des deux tiers (69,8 %) des répondants ont affirmé donner des conseils pour la confection de programmes d'AP.</li> <li>• Peu de médecins (15,8 %) ont fait la mention qu'ils émettent des prescriptions d'AP.</li> <li>• Le Québec a le plus faible taux concernant la proportion de médecins qui demande du niveau de pratique d'AP (78,9 %), d'évaluation de la forme (17,7 %) et de counseling verbal sur des programmes d'AP (63 %).</li> <li>• Les caractéristiques des médecins qui auraient plus de chance de demander plus souvent le niveau de pratique d'AP à leurs patients : être une femme (RC = 1,26), être âgé de plus de 35 ans (RC = 1,43), être en pratique depuis moins de 6 ans, pratiqué en clinique privée et en ville.</li> <li>• Les caractéristiques des médecins qui auraient plus de chance d'évaluer la forme physique de leurs patients : être un homme, être âgé de plus de 55 ans, pratiquant dans une clinique privée ou en pratique solo et pratiquant en ville.</li> <li>• Les caractéristiques des médecins qui auraient plus de chance de référer leurs patients vers d'autres professionnels pour effectuer une évaluation : être âgé de plus de 35 ans et pratiquant en zone urbaine.</li> <li>• Les caractéristiques des médecins qui auraient plus de chance de donner des conseils sur des programmes d'AP : être une femme, être âgé de plus de 35 ans, être en pratique depuis moins de 6 ans pratique et pratiquer en clinique privée.</li> <li>• Les caractéristiques des médecins qui auraient plus de chance d'émettre une ordonnance d'AP : être une femme, être âgé de plus de 35 ans, être en pratique depuis moins de 15 ans, pratiquer en solo et en ville.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Ribera AP, McKenna J, Riddoch C. Attitudes and practices of physicians and nurses regarding physical activity promotion in the Catalan primary health-care system. Eur J Public Health 2005;15:569-75	<p><b>Objectifs</b> : Établir des données descriptives sur les pratiques de promotion de l'AP dans le cadre de la médecine de première ligne.</p> <p>Explorer les habitudes de promotion de l'AP à l'intérieur du quotidien professionnel des médecins et des infirmières de la région de la Catalogne de l'Espagne.</p>	<p><b>Participants</b> : 145 médecins et 92 infirmières du Catalan Institute of Health ont répondu au questionnaire. Taux de réponse : 58 %. 18 médecins et 15 infirmières ont participé soit à l'un des cinq focus groupes ou à l'une ou l'autre des entrevues semi-structurées (7).</p> <p><b>Protocole</b> : Méthodologie mixte. Un sondage par questionnaire, des entrevues et des focus groupe ont été utilisés comme méthodes de collecte de données. Le questionnaire a été envoyé aux Directeurs de toutes les équipes de soins de première ligne avec la demande de le faire circuler à tous les membres des équipes. Des focus groupe ont eu lieu avec des médecins et infirmières afin de comprendre la structure de la promotion de l'AP en soin de première ligne et pour générer des idées pertinentes ainsi que des hypothèses qui seraient perçues comme importantes. Des entrevues semi-structurées ont eu lieu pour corroborer les données ressorties des focus groupes et pour approfondir l'information. Tous les focus groupes et les entrevues ont été enregistrées et complètement retranscrites.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité (84,1 %) des médecins et des infirmières (93,5 %) ont rapporté faire de la promotion de l'AP lors des consultations.</li> <li>• Plus de 70 % des médecins percevaient la promotion de l'AP comme un élément très important de leur pratique professionnelle.</li> <li>• Plus de la moitié (55 %) des médecins sentent que les conditions générales de travail ne sont pas favorables à la promotion de l'AP.</li> <li>• La façon dont les équipes de soins sont organisées n'est également pas favorable à la promotion de l'AP.</li> <li>• Près de deux médecins sur trois (60,5 %) mentionnaient avoir très peu de temps et des connaissances très limitées envers les méthodes favorables pour faire la promotion de l'AP. De plus, ils ont affirmé manquer de protocoles à cet égard.</li> <li>• Les médecins actifs (24,3 %) rapportaient faire la promotion de l'AP avec tous leurs patients. Les médecins physiquement inactifs (49,8 %) ont mentionné faire la promotion de l'AP auprès de seulement quelques patients.</li> <li>• Les médecins plus actifs attribuaient une importance plus grande à la promotion et pour les connaissances théoriques sur l'AP lorsqu'ils sont comparés à ceux qui étaient inactifs.</li> <li>• Les données qualitatives ont montré que les médecins réalisaient de la promotion de l'AP lorsque cela était à-propos avec le sujet de la consultation. Leurs interventions de promotion de l'AP visaient principalement des patients sélectionnés, ils utilisaient seulement des messages très généraux et ils ont mentionné que la réalisation de ce type de pratique dépendait en grande partie de l'intérêt personnel du professionnel.</li> <li>• Le fait de faire de la promotion de l'AP sur une base régulière dépendrait en grande partie de l'expérience directe des bienfaits d'une pratique d'AP personnel, le fait de connaître très bien le patient, le fait que le médecin soit supporté par d'autres collègues et le fait d'avoir des liens avec des institutions de la communauté.</li> <li>• Les principaux freins à la promotion de l'AP étaient la perception de voir cette tâche comme étant une de second ordre et que les patients ignorent les recommandations.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Sammut MR. Family doctors and health promotion: Do we practice what we preach? Malta Med J 2006;18:26-31</p>	<p><b>Objectifs</b> : Décrire les connaissances et attitudes des médecins généralistes européens sur la mise en œuvre d'interventions préventives en médecine de première ligne par la promotion de recommandations.</p> <p>Décrire les barrières perçues sur la mise en œuvre des recommandations.</p> <p>Évaluer l'influence des comportements santé des médecins généralistes sur leur travail de prévention auprès de leurs patients.</p>	<p><b>Participants</b> : 313 médecins généralistes ciblés à travers 11 pays d'Europe. 156 médecins ont répondu au questionnaire. Taux de réponse : 50 %.</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire avec enveloppe-réponse affranchie envoyé par la poste en 2000 à un échantillon de médecins généralistes de 11 pays européens. Les non-répondants ont reçu un rappel par la poste.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : 10 questions démographiques et sur certaines données professionnelles. 34 questions sur deux scénarios avec une liste de différentes méthodes préventives ainsi que d'activités de promotion de la santé et deux colonnes de réponses différentes (opinions et attitudes). 6 questions sur quelques points reliés aux barrières perçues face à la mise en œuvre d'activités préventives. Questions sur quelques points concernant les habitudes de vie personnelle des médecins généralistes interrogés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près de la moitié des médecins ont mentionné avoir quelques (44,5 %) ou d'importantes (4,5 %) difficultés avec les interventions préventives en générales. Seulement 30,3 % et 20,7 % des médecins sentaient ne pas avoir ou que de légère difficulté respectivement.</li> <li>• Les principales barrières perçues étaient : le surplus de travail et manque de temps (56 %), problème à rejoindre les patients pour ce type d'intervention (39 %), les doutes des patients sur l'efficacité de ces activités (31 %).</li> <li>• Un commentaire soumis par un médecin a soulevé le fait que le contexte de pratique professionnelle influence beaucoup la promotion (ex. : travailler dans une clinique sans RDV et sans suivi régulier).</li> <li>• Les médecins trouvent en moyenne 10 fois plus difficile de donner des conseils que de faire des examens ou des recherches pour identifier une maladie.</li> <li>• Plus du tiers (39 %) des répondants se sentait minimalement ou aucunement efficace sur certaines activités de prévention comme pour l'arrêt tabagique, l'abus d'alcool, le maintien d'un poids santé ainsi que lorsqu'elles portent sur l'AP.</li> <li>• Il y a divergence entre l'opinion des médecins sur les activités de prévention et leurs propres habitudes.</li> <li>• Le tiers (37 %) des médecins pratiquerait de l'AP régulièrement, 39 % rarement et le quart (24 %) n'en pratiquait jamais.</li> <li>• Plus des deux tiers (68 %) des répondants pensaient que les interventions sur l'AP sont raisonnablement efficaces et 26 % pensent que ce n'est que minimalement efficace.</li> <li>• Il y avait une discordance évidente entre ce que les médecins croient qu'ils doivent faire lors d'une consultation à partir des deux scénarios et ce qu'ils font réellement en matière d'interventions préventives. Lorsqu'il était question d'aborder l'AP, la majorité (97 %) des médecins pensent qu'ils auraient dû en parler au patient décrit dans le premier scénario (Homme de 52 ans qui consultait pour une grippe) et 95 % dans le contexte du deuxième scénario (Femme de 57 ans qui consultait pour un trouble dermatologique). Ils ont mentionné qu'en réalité, ils discutent d'AP seulement à 62 % et 59 % respectivement lorsqu'ils sont confrontés à des cas similaires aux deux scénarios exposés.</li> </ul>



Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Sauvageau C, Groulx S, Pelletier A, <i>et al.</i> Rapport d'évaluation d'une intervention réalisée auprès des médecins œuvrant en cabinet privé dans la région de la Capitale-Nationale : 0-5-30 Combinaison Prévention. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de la santé publique. 2007 : 193p.</p>	<p><b>Objectifs :</b> Vérifier l'atteinte des objectifs d'implantation du volet d'intervention du programme 0-5-30 combinaison prévention.</p> <p>Identifier les conditions (facteurs favorables, obstacles, stratégies) qui influencent l'intégration du counseling bref portant sur les saines habitudes de vie dans la pratique des médecins.</p> <p>Dresser un premier portrait du counseling bref réalisé par des médecins œuvrant en cabinet privé.</p>	<p><b>Participants :</b> 9 médecins ont été recrutés pour participer aux entrevues.</p> <p><b>Protocole :</b> Entrevues semi-dirigées d'une durée d'environ 30 minutes.</p> <p><b>Sujets couverts dans l'enquête:</b> Les obstacles et les facteurs favorables au counseling sur les habitudes de vie. Les opinions des médecins sur le programme 0-5-30 combinaison prévention, sur la visite du délégué médical en prévention ainsi que sur les outils et les formations offertes. Leurs suggestions pour bonifier le programme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La totalité des médecins rencontrés ont dit faire régulièrement du counseling sur l'AP auprès de leurs patients, et ce, depuis le début de leur pratique pour la plupart.</li> <li>• Pour réaliser du counseling sur l'AP, cinq des répondants ont affirmé ne pas utiliser aucun outil en particulier alors que deux médecins ont mentionné utiliser des dépliants présentant des exercices spécifiques et deux autres, les dépliants offerts dans le cadre du programme 0-5-30.</li> <li>• Bien qu'ils doivent constamment répéter leur message, la majorité des médecins rencontrés considèrent que leur counseling sur l'AP est assez ou très efficace.</li> <li>• Plusieurs répondants ont mentionné que la promotion des saines habitudes de vie fait partie du mandat fondamental d'un médecin de famille.</li> <li>• Les médecins ont affirmé que le contexte des consultations peut influencer la pratique d'intervention de prévention. Un patient qui se présente sans rendez-vous pour un problème de santé urgent sera rarement conseillé au sujet de ses habitudes de vie.</li> <li>• Les médecins qui voient des patients qu'ils ne suivent pas régulièrement seraient également moins enclins à les conseiller sur leurs habitudes de vie, selon un répondant.</li> <li>• Les médecins rencontrés s'attribuaient un rôle de sensibilisation et d'information par rapport aux habitudes de vie.</li> <li>• Six médecins rencontrés considéraient que l'attitude des médecins est déterminante dans la promotion de bonnes habitudes de vie.</li> <li>• Les médecins considéraient que leurs patients sont ouverts, réceptifs et motivés face à leur recommandation sur les saines habitudes de vie.</li> <li>• Les médecins rencontrés ont mentionné le manque de temps comme l'obstacle principal à la réalisation de counseling sur les habitudes de vie. Le contexte actuel de la pratique et l'augmentation du nombre de patients vus par jour rend également difficiles les interventions visant la promotion de la santé.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Sauvageau C, Groulx S, Pelletier A, <i>et al.</i> Les médecins discutent-ils des habitudes de vie avec leurs patients? Can J Public Health 2008;99 :31-5	<b>Objectifs</b> : Documenter les pratiques de counseling bref portant sur le tabagisme, la consommation de fruits et de légumes et la pratique d'AP par les médecins généralistes, selon la perspective de leurs patients.	<b>Participants</b> : 11 cliniques de la Capitale nationale du Québec regroupant 84 médecins ont accepté de participer à l'étude. 482 patients ont répondu au questionnaire.  <b>Protocole</b> : Une enquête par sondage téléphonique.  <b>Sujets couverts dans le sondage téléphonique</b> : Questions pour dresser un profil sociodémographique. Questions pour connaître l'état de santé des participants. Questions pour documenter les comportements personnels de santé, particulièrement sur trois habitudes de vie (tabagisme, consommation de fruits et de légumes et pratique d'AP). Questions pour documenter les interventions de Counseling reçu de la part d'un médecin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près de la moitié des patients interrogés (47 %) ont mentionné être physiquement inactifs.</li> <li>• Plus d'un patient sur quatre (43 %) a affirmé ne jamais avoir discuté d'AP avec leur médecin au cours des deux dernières années.</li> <li>• Seul le tiers des patients sondés ont mentionné avoir été questionnés sur la pratique d'AP.</li> <li>• La probabilité de recevoir un counseling sur l'AP augmentait avec l'âge du patient (RC = 3,93 pour les 65 à 74 ans <math>P = 0,04</math>), avec la présence d'un IMC entre 25 et 29,9 (RC = 1,57 <math>P = 0,05</math>) et lorsque les patients souffraient de différentes pathologies (Hypertension RC = 1,72 <math>P = 0,04</math> et diabète RC = 3,25 <math>P = 0,05</math>), à l'exception des maladies cardiovasculaires.</li> <li>• Près de la majorité des répondants (80 %) étaient d'accord pour recevoir des conseils du médecin concernant les trois habitudes de vie ciblées.</li> <li>• Plus de huit patients sur dix (85 %) ont affirmé qu'ils tenteraient de modifier une ou plusieurs des trois habitudes de vie si ce conseil leur était donné par un médecin.</li> <li>• Les médecins réalisaient davantage de prévention secondaire et même tertiaire, car leur counseling sur ces habitudes de vie était principalement orienté vers des patients déjà porteurs de maladies chroniques ou de facteurs de risque.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Sinclair J, Lawson B, Burge F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice? Can Fam Physician 2008;54:404-12	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer si certaines caractéristiques des patients, leur familiarité avec la clinique ou leur opinion sur la qualité des soins constituent des indications expliquant qu'ils reçoivent ou non des conseils de leur médecin sur l'alimentation et l'AP.</p>	<p><b>Participants</b> : Les résidents de 18 ans et plus couverts par les Services de santé publique du district de la capitale de la Nouvelle-Écosse. Sur l'ensemble des répondants, 1562 résidents étaient éligibles. Taux de réponse : 68,4 %.</p> <p><b>Protocole</b> : Analyse secondaire des réponses de l'Enquête sur les modes de pratique dans les soins primaires, administrée en 2005. Sondage téléphonique.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : Patients qui déclaraient recevoir fréquemment des conseils de leur médecin de famille sur l'alimentation et l'AP. Caractéristiques démographiques. Familiarité avec la clinique (nombre d'années comme patient, nombre de visites durant la dernière année). Perception de la qualité des soins sur 3 aspects : communication, relation patient-médecin et le support.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de quatre patients sur dix (42 %) disaient recevoir souvent des conseils sur l'AP lors des consultations médicales.</li> <li>• Les patients les plus susceptibles de recevoir des conseils sur l'AP étaient : les hommes (RC = 1,52), les patients âgés de plus de 35 ans (RC = 2,1), les patients qui se percevaient en bonne (RC = 1,2) condition de santé, ceux qui étaient atteints de maladies chroniques (RC = 1,4) et les patients qui obtenaient les meilleurs scores aux échelles de communication (RC = 3,4).</li> <li>• Il y avait une différence majeure entre les deux habitudes de vie à l'étude dans ce projet : ceux qui mentionnaient être en bonne santé étaient moins susceptibles de recevoir des conseils sur l'alimentation, mais plus susceptibles de recevoir des conseils sur l'AP.</li> <li>• Les patients qui mentionnaient percevoir une bonne qualité de soin étaient associés avec le fait de recevoir plus de conseils alimentaires ainsi que sur l'AP.</li> <li>• Un score plus élevé sur l'échelle de communication et de support était associé avec la réception plus fréquente de conseils sur l'AP (plus de 3 fois plus de chance, RC = 3,4).</li> <li>• Les patients qui avaient mentionné recevoir plus fréquemment des conseils sur la bonne alimentaire et l'AP étaient ceux avec de plus grands besoins (plus âgés avec maladies chroniques) ce qui suggère que les médecins sont davantage portés à faire de la prévention secondaire que de la prévention primaire.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Suija K, Pechter Ü, Maaros J, <i>et al.</i> Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle: A cross-sectional study. BMC Fam Pract 2010;11:48	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer comment les médecins de famille estiment l'AP comparativement aux autres déterminants d'un mode de vie sain (ex : bonne alimentation, non-consommation d'alcool et le non-tabagisme).</p> <p><b>Hypothèse</b> : Les médecins de famille qui sont physiquement actifs recommandent davantage aux patients souffrants de maladies chroniques d'augmenter leur niveau de pratique d'AP.</p>	<p><b>Participants</b> : Sur les 802 médecins de famille en Estonie, 95 % d'entre eux sont des femmes. 208 médecins ont rempli le questionnaire, 198 étaient des femmes (95 %). Ils ont exclu les 10 questionnaires reçus qui étaient remplis par des hommes.</p> <p><b>Protocole</b> : Entre le mois de mai et d'octobre 2009, ils ont contacté les médecins par courriel. Sondage par Internet.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : 1<sup>ere</sup> partie : Évaluation de la pratique d'AP par l'<i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) et rappel du niveau de pratique au cours des 7 derniers jours. 2<sup>e</sup> partie : Évaluation du counseling. 3<sup>e</sup> partie : Démographique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Près des deux tiers (63 %) des médecins mentionnaient être en bas d'un IMC de 25.</li> <li>• La majorité (93 %) des répondantes ont rapporté avoir fait de l'AP à intensité moyenne ou élevée. Plus d'un médecin sur deux (59 %) a mentionné pratiquer de l'AP à intensité modérée et le tiers (34 %) à intensité vigoureuse (rappel de 7 jours).</li> <li>• Les médecins ont indiqué que les patients souffrant de diabète (79 %), d'obésité (88 %) et de maladies cardiovasculaires (85 %) recherchent davantage de conseils sur l'AP que ceux souffrant de dépression (39 %).</li> <li>• Elles ont déclaré faire du counseling sur l'AP avec plus de 94 % de leurs patients. 99 % de ceux souffrant de maladies cardiovasculaires, 98 % des diabétiques, 94 % des dépressifs et 99 % de ceux étant obèses.</li> <li>• Les habitudes de vie mentionnées par les médecins comme étant les plus importantes pour la santé ainsi que celles étant les plus importantes à réaliser des interventions préventives lors des consultations sont à 43 % l'AP, 42 % le non-tabagisme, 39 % la bonne alimentation et 24 % la non-consommation d'alcool.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Van der Ploeg HP, Smith BJ, Stubbs T, <i>et al.</i> Physical activity promotion. Are GPs getting the message? Aust Fam Physician 2007;36:871-4	<p><b>Objectifs</b> : Examiner les changements en matière de connaissances, de la confiance, de la perception du rôle et dans la pratique d'actions préventives des médecins en lien avec l'étendue des efforts déployés en relation avec la promotion de l'AP entre 1997 et 2000.</p>	<p><b>Participants</b> : Tous les médecins généralistes pratiquant à travers trois régions urbaines et deux rurales sur les 37 divisions du New South Wales en Australie ont été ciblés en 1997 et 2000. 325 médecins ont retourné le questionnaire en 1997 et 397 en 2000. Le taux de réponse moyen a été de 58 % en 1997 et de 53 % en 2000.</p> <p><b>Protocole</b> : Un premier questionnaire a été envoyé par la poste entre le mois de mars et de novembre 1997. Un seul rappel fut envoyé. Un deuxième questionnaire fut envoyé également par la poste entre le mois d'avril et juin 2000. Deux rappels furent envoyés.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire</b> : <u>1<sup>re</sup> partie</u> : démographiques et professionnelles. <u>2<sup>e</sup> partie</u> : 5 items niveau de connaissance (quantité d'AP requise). <u>3<sup>e</sup> partie</u> : 2 items niveau de confiance. <u>4<sup>e</sup> partie</u> : 3 items perception de leur rôle. Le % de nouveaux et anciens patients à qui ils parlent d'AP et s'ils ont assisté à une formation sur le sujet dans les 12 derniers mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hausse significative des connaissances entre 1997 et 2000, un plus grand nombre comprennent mieux les recommandations en vigueur et moins croyaient qu'il est nécessaire de pratiquer à une intensité vigoureuse pour obtenir des bienfaits. Un plus grand nombre croit qu'il est important d'en parler avec leurs patients en 2000.</li> <li>• Une hausse de 10 % a été rapportée par rapport à la confiance des médecins pour aider leurs patients.</li> <li>• Malgré ces augmentations, aucune hausse n'a été rapportée par rapport au nombre de patients recevant une intervention sur l'AP en consultation.</li> <li>• Plus de médecins ont assisté à des formations sur le sujet et ceux y étant allés ont obtenu de meilleurs scores sur les connaissances, la confiance et étaient plus susceptible à faire du counseling sur l'AP avec leurs patients, et ce, autant en 1997 qu'en 2000.</li> <li>• Les médecins qui voyaient moins de patients étaient plus enclins à faire des interventions sur l'AP.</li> <li>• Il y a eu une augmentation dans le sentiment de confiance à donner des conseils généraux sur l'AP lors des consultations (1997, 83 % et 2000, 92 % était d'accord). La tendance se maintient concernant les conseils spécifiques (1997, 63 % et 2000, 71 %).</li> <li>• Les médecins étaient majoritairement en accord avec le fait que le counseling sur l'AP (2000, 99 %), sur les suggestions par rapport à des moyens pour hausser le niveau d'activité (2000, 97 %) fait partie de leur rôle. De plus, il y eut une hausse sur l'accord qu'un médecin se doit d'être physiquement actif pour agir comme un modèle pour leur patient (1997, 75 % et 2000, 91 %).</li> <li>• Les médecins discutaient avec plus de 10 patients par semaine d'activité physique 1997 (43 %) et 2000 (47 %). Ils demandaient à leurs nouveaux patients leur niveau de pratique à 31 % en 1997 et à 31 % en 2000. Pour les anciens patients en 1997 27 % et en 2000 27 %.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Walsh JME, Swangard DM, Davis T, <i>et al.</i> Exercise counseling by primary care physicians in the Era of managed care. Am J Prev Med 1999;16:307-13	<p><b>Objectifs</b> : Évaluer le pourcentage de médecins qui s'informent sur le niveau de pratique d'AP, qui font du counseling sur le sujet, qui donnent des conseils ou des prescriptions d'AP.</p> <p>Évaluer quelles sont les caractéristiques en lien avec la plus grande probabilité de faire de la pratique de promotion de l'AP.</p> <p><b>Hypothèse</b>: Le fait de connaître les recommandations concernant la pratique d'AP, de posséder des compétences en counseling et d'avoir le temps d'effectuer des interventions devrait être associé avec le fait que les médecins pratiquent davantage d'intervention en lien avec la pratique d'AP lors des consultations.</p>	<p><b>Participants</b> : 326 médecins généralistes et internistes de la région de San Francisco aux États-Unis. Répondant : 175 médecins (141 internistes et 34 médecins famille). Taux de réponse : 54 %.</p> <p><b>Protocole</b> : Sondage par questionnaire envoyé avec lettre d'explication de l'objectif de la recherche.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire (38 items)</b> : Le modèle du questionnaire est basé sur celui développé par Sherman et Hersman. Ils ont ajouté de nouvelles questions en lien avec les recommandations de l'ACSM ainsi que sur les contraintes de temps lors des consultations. Le questionnaire inclus : — des questions démographiques. — des questions sur le niveau de pratique d'AP, sur les fréquences cardiaques de repos et sur les connaissances par rapport à l'AP. — des questions sur leur pratique de promotion de l'AP : le % de patients avec lesquels ils s'informent, font du counseling et prescrivent des conseils sur l'AP. — des questions sur leur perception de succès lors de la réalisation d'intervention sur l'AP. — des questions sur les barrières freinant leur intervention de promotion de l'AP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le 2/3 des répondants rapportaient faire de l'AP régulièrement.</li> <li>• Les deux tiers (66 %) s'informaient auprès de plus de 50 % des patients au sujet de leur niveau de pratique d'AP.</li> <li>• Près de la moitié (43 %) faisait du counseling avec plus de 50 % des patients.</li> <li>• Seulement 14 % prescrivait l'AP à plus de 50 % des patients.</li> <li>• Le trois quarts (74 %) des répondants considéraient avoir un niveau de connaissances adéquat pour effectuer la prescription d'AP aux adultes en bonne santé.</li> <li>• Seulement 12 % étaient familiers avec les recommandations de l'ACSM.</li> <li>• Près de deux médecins sur trois (63 %) se sentaient (un peu) à l'aise et seulement 21,7 % se sentaient très à l'aise avec le counseling sur l'AP.</li> <li>• Un fort pourcentage (64 %) des répondants pensait que le counseling sur l'AP est très important pour les adultes en bonne santé de 35 ans. Près du ¼ pensaient que cela est très important pour les adultes en bonne santé de 55 ans et de 75 ans ainsi que pour ceux souffrant de maladie coronarienne.</li> <li>• Le 2/3 des médecins sondés ont rapporté s'informer au sujet de l'AP, 43 % font du counseling et peu (14 %) prescrivent de l'AP à plus de la ½ des patients.</li> <li>• Plus du 2/3 (70 %) mentionnaient vouloir référer leurs patients à des spécialistes de l'AP s'il y en a de disponibles.</li> <li>• Les médecins ne se sentaient pas efficaces (14,7 %) pour inciter leurs patients à effectuer des changements d'habitudes de vie, 31,8 % se percevaient efficaces et 53,5 % un peu efficaces.</li> <li>• Les médecins mentionnant avoir de meilleures connaissances sur l'AP étaient plus susceptibles de s'informer du niveau de pratique d'AP auprès de leurs patients que ceux qui considéraient ne pas avoir de bonnes connaissances à ce sujet. (72,3 % vs 48,9 %).</li> <li>• Les caractéristiques des médecins qui prédiraient la pratique du counseling auprès de plus de 50 % des patients étaient : être âgées de plus de 35 ans, avoir des F.C de repos sous 65, avoir des connaissances adéquates et une bonne perception d'efficacité.</li> <li>• Les médecins étant plus familiers avec les recommandations de l'ACSM étaient plus susceptibles de faire du counseling sur l'AP.</li> <li>• Les facteurs en lien avec le fait de prescrire de l'AP davantage étaient : être âgés de plus de 35 ans et avoir de bonnes connaissances.</li> <li>• Les barrières mentionnées : manque de temps (40,6 %), manque de pratique en counseling (12 %), la perception que le counseling ne change pas les comportements (10,3 %).</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Wee CC, McCarthy EP, Davis RB, <i>et al.</i> Physician counseling about exercise. JAMA 1999;282:1583-8</p>	<p><b>Objectif :</b> Évaluer et identifier les facteurs associés avec le counseling sur l'AP réalisé par les médecins américains.</p>	<p><b>Participants :</b> Des 17 317 répondants au questionnaire supplémentaire du NHIS, 9711 ont rapporté avoir vu leur médecin au cours de la dernière année.</p> <p><b>Protocole :</b> Pour obtenir des informations sociodémographiques de la population, l'utilisation des répondants au 1995 National Health Interview survey (NHIS) a été utilisé. De ces répondants, un deuxième questionnaire a été développé afin d'approfondir les facteurs associés avec le counseling sur l'AP de la part des médecins américains.</p> <p><b>Sujets couverts dans le questionnaire supplémentaire :</b>  Questions sur les maladies chroniques les plus courantes (diabète, asthme, emphysème, maladies cardiovasculaires, maladies rénales chroniques, etc.).  Questions sur quelques habitudes de vie (tabagisme, désir de perdre du poids, pratique d'AP).  Questions ciblant les patients qui ont été voir leur médecin dans la dernière année. Si oui, est-ce que leur médecin leur avait parlé d'AP lors de la consultation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le taux moyen de counseling sur l'AP durant les consultations médicales serait de 34 % (taux rapporté par les patients).</li> <li>• Plus du tiers (35 %) des patients qui relatent avoir eu un counseling sur l'AP par un médecin de médecine interne ou de famille. Concernant les gynécologues ou les médecins spécialistes, le taux serait de 36 et 37 % respectivement.</li> <li>• Les femmes et les gens des minorités visibles recevaient autant de counseling sur l'AP que les hommes et les Caucasiens, et ce, après ajustement de différents aspects sociodémographiques et de facteurs de santé.</li> <li>• Les médecins pratiqueraient moins de counseling sur l'AP auprès des personnes faisant peu d'activité physique et de statut socioéconomique plus faible. Ils cibleraient davantage les personnes âgées de plus de 30 ans, mariées et présentant un statut socioéconomique plus élevé.</li> <li>• Ils procéderaient à plus de counseling auprès des gens ayant un surplus de poids ou étant obèses que les gens ayant un poids santé.</li> <li>• Les médecins semblaient faire plus de counseling en prévention secondaire car ils cibleraient davantage les patients présentant déjà un surplus de poids, qui sont âgés de plus de 30 ans ou qui présentent des comorbidités (diabète, maladies cardiovasculaires, etc.).</li> <li>• Les patients qui rapportaient des visites plus régulières chez leur médecin étaient plus susceptibles de recevoir des interventions de counseling sur l'AP.</li> <li>• Les adultes âgés entre 40 et 49 ans auraient plus de chance de recevoir un counseling sur l'AP.</li> <li>• Les patients célibataires, fumeurs, présentant de la difficulté à marcher ont rapporté recevoir moins de counseling sur l'AP lors des consultations médicales.</li> <li>• Les résultats indiquent que les adultes âgés entre 25 et 35 ans, inactifs physiquement ainsi que ceux avec un statut socioéconomique bas sont plus à risque de souffrir éventuellement d'obésité. Cette recherche démontre qu'ils seraient également moins susceptibles d'obtenir un counseling sur l'AP. Étant donné que les médecins ne semblent pas faire de counseling auprès des jeunes, en santé et peu actifs physiquement cela représente un manque d'opportunité de faire de la prévention primaire.</li> </ul>

**Études sur l'évaluation de l'efficacité des interventions de SPAP réalisées par les médecins auprès de leurs patients**  
(par ordre alphabétique)

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Eaton CB, Menard LM. A systematic review of physical activity promotion in primary care office settings. Br J Sports Med 1998;32:11-6	<p><b>Objectifs :</b> Répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est la qualité des données probantes sur le niveau d'efficacité du counseling sur l'AP réalisé en consultation médicale?</li> <li>- Si cela est efficace, est-ce que ce type d'intervention serait généralisable à la pratique courante des médecins?</li> </ul>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole :</b> Une recension d'articles dans Medline, Dialog® of Dissertation Abstracts, SCI Li Reference. Des recherches supplémentaires ont été réalisées en utilisant les articles trouvés pour en identifier d'autres antérieurs et des experts ont été consultés pour l'obtention de recherches supplémentaires. 20 articles potentiels ont été identifiés, seulement 8 ont répondu aux critères d'inclusion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinq des études identifiées ont montré des résultats positifs (RC = 0,91 à 6,56) concernant l'efficacité du counseling des médecins sur l'AP. Malheureusement, l'ensemble de ces recherches ont présenté des biais ou des limites pertinentes ne permettant pas de conclure que le counseling sur l'AP peut être généralisable à la pratique courante des médecins.</li> <li>• Quatre des huit recherches présentaient un protocole de courte durée. Les quatre études ont montré des résultats positifs et significatifs face à l'efficacité de la promotion de l'AP réalisée par des médecins sur le comportement des patients en matière de pratique d'AP.</li> <li>• Trois études s'attardaient à un facteur de risque seulement et ont également montré des résultats positifs face à l'efficacité des interventions de promotion de l'AP des médecins.</li> <li>• Deux des trois recherches randomisées ont trouvé des effets positifs.</li> <li>• Seulement une recherche sur les quatre ayant utilisé un protocole de longue durée a montré un résultat en faveur de l'efficacité de la promotion de l'AP.</li> </ul>



Référence	Introduction	Méthodologie	Résultats
Eden KB, Orleans CT, Mulrow CD, <i>et al.</i> Does counseling by clinicians improve physical activity? A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2002;137:208-15	<p><b>Objectifs</b> : Cette recension d'écrits scientifiques a pour but de répondre aux deux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que les adultes ayant reçu un counseling par leur médecin améliorent leur comportement face à l'AP?</li> <li>- Si oui, quels types d'intervention sont les meilleurs à cet effet?</li> </ul>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette recension inclut principalement des recherches ayant testé l'effet d'un counseling sur l'AP réalisé par le médecin seul. Cependant, il y eut un compromis afin d'accepter également quelques études randomisées ou quelques composantes de l'intervention furent réalisées par des infirmières ou l'assistant du médecin.</li> <li>• Ils ont limité leur revue de littérature aux recherches publiées depuis la dernière revue de l'USPSTF (1994) et aux études qui rapportent les résultats comportementaux d'une intervention axée sur l'augmentation de la pratique d'AP.</li> <li>• Ils ont cherché dans la base de données de Cochrane Systematic Reviews of Controlled Trials et Medline.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans une recherche, les médecins donnaient un counseling sur l'AP, une prescription et une rencontre de suivi pour ajuster les conseils (1 mois après). Cette étude a indiqué qu'après 8 mois 28 % des patients rencontraient les recommandations d'AP.</li> <li>• Quatre recherches se sont servies de la théorie de Prochaska et elles ont obtenu des résultats très variés.</li> <li>• Les résultats de 2 recherches ont suggéré que la prescription écrite de conseils à l'AP est plus efficace que seulement des conseils verbaux. Les femmes auraient besoin d'un counseling plus intensif que les hommes afin d'augmenter leur niveau de pratique d'AP.</li> <li>• Les études qui ont montré que la réalisation par les médecins de counseling sur l'AP lors des consultations était efficace avaient ajouté à leur protocole des interventions faites par d'autres types de professionnel pour effectuer l'évaluation et le suivi des patients.</li> <li>• Les interventions visant l'augmentation de la pratique d'AP gagnent en efficacité lorsque les patients sont référés vers des programmes offerts dans la communauté ce qui effectue un support social (ex. : vers des groupes de marche).</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Hudon C, Fortin M, Soubhi H. Single risk factor interventions to promote physical activity among patients with chronic diseases. Can Fam Physician 2008;54:1130-7	<p><b>Objectifs</b> : Rassembler les données concernant l'efficacité des interventions visant la promotion de l'AP chez les patients souffrant d'au moins une maladie chronique. Chacune des interventions étudiées portait sur un seul facteur de risque.</p>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole</b> :</p> <p>Une recension d'articles dans Medline, CINAHL et EMBASE. Les articles entre 1966 et 2006 ont été retenus. Seulement les essais randomisés ou ceux ayant un plan quasi expérimental avec témoins qui évaluaient les interventions de promotion de l'AP chez les adultes souffrant d'au moins une maladie chronique et qui ciblaient un seul facteur de risque dans un contexte de soins primaires, qui avaient comme principale issue la participation à l'AP ont été retenus. Sur les 4858 articles retracés, 62 ont été évalués et seulement 3 ont été retenus pour cette recension.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux articles conclurent que les interventions étudiées n'avaient aucun effet sur le niveau de pratique d'AP des patients.</li> <li>• Le troisième article, dans lequel des infirmières cliniciennes participaient à la dispensation de conseils avec l'omnipraticien, rapportait un effet à court terme d'une intervention intensive fondée sur la théorie du comportement planifié.</li> <li>• La conclusion de cette recension mentionne qu'il n'y a pas suffisamment de données pour évaluer l'efficacité des interventions de promotion de l'AP qui ciblent un seul facteur de risque auprès de patients atteints d'au moins une maladie chronique.</li> </ul>

Référence	Introduction	Méthodologie	Résultats
<p>Lawlor DA, Hanratty B. The effect of physical activity advice given in routine primary care consultations: A systematic review. J Public Health Med 2001;23:219-26</p>	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer l'influence des interventions visant à donner des conseils sur l'AP lors des consultations médicales sur le niveau de pratique d'AP des patients.</p>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole</b> : Une recension d'articles dans Medline, EMBASE, Sport Discus et Cochrane Library a été réalisée. De plus, la recherche d'articles à partir des bibliographies d'articles déjà identifiées a été consultée. De plus, des experts ont également été consultés pour l'obtention de recherches supplémentaires. 38 recherches ont été identifiées, seulement 9 satisfaisaient les critères d'inclusion. Seulement 2 articles étaient des recherches randomisées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatre des six études ont rapporté des résultats positifs à court terme par rapport à l'efficacité des conseils donnés par les médecins pour augmenter le niveau de pratique d'AP des patients.</li> <li>• Une recherche sur les quatre a conclu que le fait de donner des conseils sur l'AP lors de consultation peut être efficace à long terme (4 mois et plus) au regard de la pratique d'AP des patients.</li> <li>• L'une des recherches randomisées n'a pas montré d'effet ni à court ni à long terme.</li> <li>• Les résultats suggèrent que le fait de donner des conseils sur l'AP lors de consultations médicales n'est pas efficace pour produire de changement à long terme en matière de pratique d'AP des patients.</li> <li>• Une étude (Simons-Morton <i>et al.</i>) a examiné l'effet de plusieurs interventions dans différents environnements de soin et a conclu qu'elles peuvent être efficaces pour hausser le niveau d'AP à court terme seulement. Cette conclusion est similaire à ce qu'il est ressorti comme conclusion de cette recension.</li> </ul>

Référence	Introduction	Méthodologie	Résultats
Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Nocon M, <i>et al.</i> Long-term effectiveness of interventions promoting physical activity: A systematic review. <i>Prev Med</i> 2008;47:354-68	<p><b>Objectifs</b> : Évaluer l'efficacité à long terme des interventions ciblant l'AP auprès des adultes en bonne santé.</p> <p>Identifier les éléments efficaces des interventions.</p>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole</b> : Une recherche de la littérature scientifique a été réalisée sur Pubmed, Embase, Cochrane Library et PsycInfo. Cette recension ciblait les articles écrits en anglais et en allemand publiés entre janvier 2001 et juin 2007. Ils ont inclus des études randomisées d'une durée minimale de 12 mois qui enquêtaient sur des interventions ciblant l'AP auprès d'une population en bonne santé. Des 5508 articles qui ont été identifiés, 25 répondaient aux critères d'inclusion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette recension fournit des données probantes sur l'efficacité des interventions sur l'AP visant l'augmentation du niveau de pratique d'AP sur une période de 12 à 24 mois.</li> <li>• Lorsque l'analyse porte sur des groupes de population spécifiques, l'efficacité à long terme des interventions visant l'AP serait plus forte pour les personnes plus âgées que ceux en âge moyen.</li> <li>• Une plus grande efficacité à long terme pour hausser le niveau de pratique d'AP ressortirait d'interventions plus complètes que le seul fait de recevoir des conseils de la part d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé.</li> <li>• Trois recherches de grande qualité qui ont utilisé la prescription d'AP comme élément d'intervention additionnelle aux conseils de la part du médecin ont montré une plus grande efficacité à long terme.</li> <li>• Considérer des stratégies adaptées (le matériel utilisé et les messages) sur mesure aux besoins d'une clientèle spécifiques améliorerait grandement l'efficacité des interventions.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
Orrow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, <i>et al.</i> Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>BMJ</i> 2012;344:e1-17	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer si les recherches randomisées et contrôlées, étudiant la promotion de l'AP réalisée en médecine de première ligne, démontrent des effets sur le niveau de pratique d'AP ou sur la condition physique des adultes physiquement peu actifs à long terme.</p> <p>Évaluer s'il est plus efficace de compléter les interventions de promotion de l'AP avec des prescriptions d'AP pour influencer ce comportement chez les patients à long terme.</p>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole</b> : Une recension d'articles a été effectuée dans plusieurs bases de données telles que Medline, CINAHL, PsycInfo, Embase, Sport Discus, et autres bases de données. Ils ont identifié 8271 articles, mais seulement 15 études satisfaisaient les critères d'inclusion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treize études recensées ont montré soit un impact significativement faible ou moyen (RC = 1,42) sur le niveau de pratique d'AP des patients à 12 mois suivants une intervention de promotion de l'AP.</li> <li>• Seulement une étude a rapporté une mesure objective concernant le niveau de pratique d'AP des patients. Cependant, la moyenne des résultats obtenus n'était pas significative à 12 mois post-intervention.</li> <li>• Quatre études ont mesuré la capacité aérobie des patients pré et post intervention. Seulement une a montré un effet significatif sur la capacité aérobie suite des interventions de promotion de l'AP. Cependant, aucun résultat significatif n'est ressorti de l'analyse regroupée de ces quatre études.</li> <li>• Des interventions plus concises pourraient obtenir des effets similaires à ceux obtenus par des interventions plus intensives sur le niveau d'AP des patients.</li> <li>• Trois études incluses analysaient l'influence de la remise d'une prescription d'AP sur le changement d'habitudes en AP des patients après 12 mois. Seulement un faible effet non significatif a été rapporté.</li> <li>• Les auteurs de cette recension conclurent qu'à partir de données autorapportées la réalisation d'intervention de promotion de l'AP par les médecins chez les patients physiquement inactifs influençait significativement leur niveau de pratique d'AP jusqu'à 12 mois post intervention.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Petrella RJ, Lattanzio CN. Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. Can Fam Physician 2002;48:72-80</p>	<p><b>Objectifs</b> : Déterminer l'influence du counseling sur l'AP auprès des patients en vue d'accroître leur niveau de pratique d'AP.</p>	<p>Revue de littérature.</p> <p><b>Protocole</b> : Une recension d'articles dans PubMed portant sur les 30 dernières années a été réalisée concernant la promotion de l'AP par les médecins.</p> <p>Un regroupement d'articles a été réalisé et plusieurs experts en la matière ont été consultés pour obtenir des articles additionnels.</p> <p>Les mesures des résultats incluaient l'adoption de l'AP, le stade de changement et la modification du niveau de pratique d'AP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart des études faisaient valoir des relations positives entre le counseling sur l'AP et les résultats obtenus.</li> <li>• Aucun instrument fiable d'évaluation n'a été trouvé.</li> <li>• L'effet à long terme des interventions de promotion de l'AP n'a pas été établi.</li> <li>• Les interventions qui s'accompagnaient de documents remis aux patients, qui envisageaient des stratégies de changement comportemental et qui offraient de la formation et des documents aux médecins se sont révélées efficaces pour augmenter le degré de pratique d'AP des patients.</li> <li>• Cette étude de recension d'article a relevé des données probantes tirées d'essais aléatoires contrôlés et d'études quasi expérimentales à l'effet que les patients augmentaient leur niveau de pratique d'AP à la suite de la réception de counseling dispensé par des médecins de première ligne.</li> <li>• Les données doivent être envisagées avec prudence en raison des variations dans les techniques de counseling et dans la mesure des résultats employés dans les diverses études ainsi que du fait qu'il y a eu absence de documentation sur des changements comportementaux à long terme.</li> <li>• La réussite du counseling sur l'AP semble être associée à la disposition favorable des patients à l'endroit de ce changement ainsi qu'à la qualité d'intervention donnée par les médecins.</li> <li>• La qualité des interventions dépendrait beaucoup de formation sur les techniques de counseling donnée aux médecins.</li> <li>• L'ordonnance par écrit de faire de l'AP pourrait améliorer davantage l'impact des interventions de counseling sur l'AP sur le niveau de pratique d'AP des patients.</li> </ul>

Référence	Objectifs et hypothèses	Méthodologie	Résultats
<p>Tulloch H, Fortier M, Hogg W. Physical activity counseling in primary care: Who has and who should be counseling? Patient Educ Couns 2006;64:6-20</p>	<p><b>Objectifs</b> : Examiner la littérature sur les interventions de counseling sur l'AP en soin de première ligne pour identifier les types d'interventions réalisées présentement et pour analyser leur efficacité potentielle.</p>	<p>Revue de littérature</p> <p><b>Protocole</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 études ont été répertoriées à partir de recensions antérieures.</li> <li>• Une recension d'articles dans Medline et Psyc Info portant sur les interventions visant l'AP réalisée en soin de première ligne a été effectuée.</li> <li>• Un total de 748 articles a été identifié, 67 semblaient répondre aux critères d'inclusion. Cependant, seulement 19 recherches ont été incluses dans cette recension.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois des six recherches qui ciblait seulement des interventions réalisées par les médecins ont montré des effets positifs à court terme par rapport à la hausse de la pratique d'AP des patients.</li> <li>• Le succès des autres types de professionnels de la santé qui assistent quelques fois les médecins peut être attribué au fait qu'ils effectuent des périodes de counseling plus intensives (20 à 40 minutes) versus celles des médecins qui ne dépassent que très rarement 2 à 5 minutes.</li> <li>• Deux des quatre études répertoriant les résultats obtenus seulement à partir d'interventions promotionnelles réalisées par des médecins ont montré des effets positifs à long terme. Il est important de mentionner que dans les 2 cas ces interventions promotionnelles étaient de longue durée (entre 11 et 30 minutes), plusieurs rendez-vous de suivis avec le médecin ont été planifiés et ils ont eu un taux de rétention des patients très grand tout au long des processus de recherche.</li> <li>• Des changements comportementaux quant au niveau de la pratique d'AP étaient plus susceptibles de se produire et de perdurer lorsque les patients avaient eu des interventions réalisées par une combinaison d'intervenants (médecin et autres spécialistes). De plus, il y avait plus de chance de succès lorsque les interventions comprenaient plusieurs aspects (counseling avec une prescription, RDV de suivi, etc.).</li> <li>• Deux interventions qui ont produit des résultats positifs comprenaient une lettre de recrutement signé par un médecin ce qui suggère que leur appui est un élément important et cela peut amorcer le changement de comportement des patients.</li> <li>• La littérature suggérerait que des interventions réalisées seulement par des médecins ne seraient pas l'approche la plus efficace pour engendrer des changements de comportement chez les patients en matière de pratique d'AP.</li> <li>• Baser sur cette recension d'écrits scientifiques et sur le courant actuel, il serait proposé qu'une intervention réalisée en interdisciplinarité dans laquelle le médecin utiliserait sa crédibilité et sa relation avec le patient pour recommander un changement d'habitude de vie pour ensuite le référer vers un autre professionnel pour spécialiser l'intervention serait à étudié plus en profondeur.</li> <li>• Spécifique à l'obésité, quelques récentes publications ont statué que l'approche en interdisciplinarité mettant l'accent sur les besoins des patients (counseling sur l'alimentation ou sur l'AP) offrirait de meilleures chances de changements de comportement à long terme. Cette approche serait également une meilleure utilisation des ressources médicales.</li> </ul>

## **Annexe 2 - Questionnaire de l'enquête**

## Étude sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique des médecins omnipraticiens du Québec

Vous êtes invités à participer à la recherche d'une étudiante à la maîtrise, au département de kinésiologie de l'Université de Montréal, portant sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique des médecins omnipraticiens auprès de leurs patients.

Ce questionnaire est anonyme. Veuillez encercler le chiffre, ou indiquer un X, dans la case qui représente le mieux votre réalité. Veuillez nous remettre le questionnaire complété à la table située près du kiosque d'accueil de la FMOQ. Un ticket vous sera alors remis vous donnant droit à un tirage pour une inscription à un congrès de deux jours de la FMOQ (valeur de 525 \$).

### Par avance, MERCI de votre collaboration !

1- Combien de patients, en moyenne, voyez-vous en consultation au cours d'une semaine habituelle de travail?

\_\_\_\_\_

2- Dans quelle proportion faites-vous de la sensibilisation et de la promotion de l'activité physique (A. P.) auprès des patients atteints de (d') ...

	Moins de 25 % des cas (environ ¼)	Entre 25 et 49 % des cas (environ la moitié)	Entre 50 et 74 % des cas (environ ¾)	Entre 75 et 100 % des cas (près de la totalité)
Arthrose	1	2	3	4
Cancer	1	2	3	4
Dépression	1	2	3	4
Diabète de type 2	1	2	3	4
Embonpoint / Obésité	1	2	3	4
Hypertension artérielle	1	2	3	4
Lombalgie	1	2	3	4
Maladies cardiovasculaires	1	2	3	4
MPOC ou asthme	1	2	3	4
Ostéoporose	1	2	3	4
Syndrome métabolique	1	2	3	4
Bonne santé	1	2	3	4

3- Quelle est votre perception de l'efficacité de vos interventions lorsque vous faites de la sensibilisation et de la promotion de l'A.P. auprès d'une majorité de vos patients?

Pas du tout efficace     Peu efficace     Assez efficace     Très efficace

4- Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
Vos conseils sur l'A.P. sont davantage suivis par un patient présentant déjà un problème de santé	1	2	3	4
Un médecin physiquement actif est plus efficace pour convaincre ses patients à adopter un mode de vie actif	1	2	3	4
La sensibilisation et la promotion de l'A.P. fait partie du rôle fondamental du médecin	1	2	3	4

5- Indiquez dans quelle mesure les facteurs suivants limitent vos possibilités de sensibilisation et de promotion de l'A.P.

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Absence de rémunération	1	2	3	4
Manque de connaissances au sujet de l'A.P.	1	2	3	4
Manque d'intérêt de la part des patients	1	2	3	4
Manque d'outils et de références professionnelles	1	2	3	4
Manque de temps	1	2	3	4
Non pertinence vu l'objet de la consultation	1	2	3	4
Surcharge de travail	1	2	3	4
Autres, préciser :				

## Étude sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique des médecins omnipraticiens du Québec

- 6- Selon vous, parmi les bienfaits suivants, quels seraient ceux que pourrait retirer un adulte qui fait de la marche active, en général 3 fois par semaine, durant 30 minutes à une intensité modérée (50-70 % F.C.max ou 40-60 % du Vo2max)?

	Peu d'amélioration	Amélioration moyenne	Très bonne amélioration	Ne peux me prononcer
Amélioration de la capacité aérobie	1	2	3	4
Amélioration de la flexibilité	1	2	3	4
Amélioration de la posture	1	2	3	4
Augmentation la force musculaire	1	2	3	4
Diminution de la perte de masse musculaire (sarcopénie)	1	2	3	4
Meilleur contrôle du poids	1	2	3	4
Meilleure circulation sanguine	1	2	3	4
Réduction des effets physiologiques du stress	1	2	3	4

- 7- Selon vous, parmi les bienfaits suivants, quels seraient ceux que pourrait retirer un adulte qui fait un entraînement régulier de musculation ciblant les grandes masses musculaires (abdominaux, dorsaux et jambes)?

	Peu d'amélioration	Amélioration moyenne	Très bonne amélioration	Ne peux me prononcer
Amélioration de la capacité aérobie	1	2	3	4
Amélioration de la flexibilité	1	2	3	4
Amélioration de la posture	1	2	3	4
Diminution de l'anxiété	1	2	3	4
Maintien de la masse musculaire	1	2	3	4
Meilleur équilibre	1	2	3	4
Meilleur sommeil	1	2	3	4
Réduction du risque d'ostéoporose	1	2	3	4

- 8- Lors d'une consultation pour un suivi annuel, une patiente sédentaire de 32 ans et en bonne santé désire faire de l'A.P. Elle vous demande quelle quantité d'A.P. hebdomadaire (cumulative) est nécessaire pour prévenir des problèmes de santé. Parmi les recommandations suivantes, laquelle jugez-vous la plus adéquate? (ne cocher qu'une SEULE réponse)

- 30 minutes 2 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée (50-70 % F.C.max ou 40-60 % du Vo2max)
- 30 minutes 5 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée
- 20 minutes 4 fois par semaine d'activité aérobie à intensité vigoureuse (> 70% F.C. Max ou > 60% du Vo2max)
- 1 heure 4 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée incluant des exercices de musculation
- 30 minutes 4 fois par semaine d'activité aérobie à intensité vigoureuse incluant des exercices de musculation
- Ne peux me prononcer

- 9- Lors d'une consultation, un patient de 40 ans obèse (I.M.C. de 34) désire faire de l'A.P. Il vous demande quelle quantité d'A.P. hebdomadaire (cumulative) est nécessaire pour perdre du poids. Parmi les recommandations suivantes, laquelle jugez-vous la plus adéquate? (ne cocher qu'une SEULE réponse)

- 30 minutes 5 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée (50-70% F.C.max ou 40-60% du Vo2max)
- 20 minutes 4 fois par semaine d'activité aérobie à intensité vigoureuse (> 70% F.C. Max ou > 60% du Vo2max)
- 1 heure 4 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée à vigoureuse (dépendamment de la condition physique) incluant des exercices de musculation
- 1 heure entre 5 et 7 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée à vigoureuse (dépendamment de la condition physique) incluant des exercices de musculation
- 2 heures 6 fois par semaine d'activité aérobie à intensité modérée à vigoureuse, dépendamment de la condition physique, incluant des exercices de musculation
- Ne peux me prononcer



**Étude sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique  
des médecins omnipraticiens du Québec**

10- D'après vous, un kinésologue possède-t-il les compétences nécessaires pour établir un programme sécuritaire d'entraînement physique individualisé apportant le maximum de bienfaits pour les types de clientèles suivants?

	Non	Oui	Ne peux me prononcer
Un adolescent en période de croissance	1	2	3
Un adulte en bonne santé	1	2	3
Un adulte obèse sans autre problème de santé	1	2	3
Une femme enceinte	1	2	3
Une femme souffrant d'ostéoporose sévère	1	2	3
Une personne diabétique de type 2	1	2	3
Une personne présentant un trouble respiratoire (asthme, MPOC)	1	2	3
Une personne souffrant d'arthrose sévère aux genoux	1	2	3
Une personne souffrant d'hypertension artérielle	1	2	3
Une personne souffrant de maux de dos chroniques non précisés	1	2	3
Une personne souffrant de MCAS (angine, infarctus)	1	2	3

11- Selon vous, en quoi consiste la pratique professionnelle d'un kinésologue?

	Non	Oui	Ne peux me prononcer
Produire une analyse de l'environnement physique et social d'une personne présentant des difficultés à accomplir les activités de la vie courante	1	2	3
Élaborer un programme d'A.P. personnalisé	1	2	3
Faire un suivi motivationnel à l'entraînement	1	2	3
Donner un traitement thérapeutique (massage, manœuvre de mobilisation) basé sur le principe de rééquilibrage musculaire	1	2	3
Faire une évaluation de la condition physique	1	2	3
Ré-entraîner une personne suite à une blessure causant des douleurs chroniques	1	2	3
Ré-entraîner une personne symptomatique (Ex. : hypertension artérielle, diabète, arthrose)	1	2	3
Traiter des blessures de phase aiguë qui limitent les activités quotidiennes	1	2	3

12- Lorsque vous jugez pertinent de référer un patient à un kinésologue, vers où le dirigez-vous préférentiellement?

- Centre de conditionnement physique reconnu pour embaucher des kinésologues
- Cliniques de kinésiologie
- CLSC ou CSSS de la région
- N'importe quel centre sportif et de conditionnement physique
- Site Internet de la Fédération des Kinésologues du Québec
- Autres, préciser : \_\_\_\_\_

13- Quels seraient vos plus grands besoins pour être davantage efficace dans vos interventions de sensibilisation et de promotion de l'A.P.? (Vous pouvez cocher PLUS D'UNE réponse)

- Collaboration plus étroite avec des kinésologues
- Formation continue sur les bienfaits d'une pratique régulière d'A.P. pour différentes clientèles (symptomatiques, asymptomatiques, enfants, personnes âgées, etc.)
- Formation continue sur les méthodes de sensibilisation efficaces pour amener un changement de comportement
- Formation continue sur les recommandations en A.P. (type, fréquence, volume) afin de mieux conseiller vos patients
- Obtention de matériels promotionnels d'éducation et de sensibilisation pour appuyer vos conseils relatifs à l'A.P.
- Autres, préciser : \_\_\_\_\_

**ATTENTION – SUITE AU VERSO**

**Étude sur les pratiques de sensibilisation et de promotion de l'activité physique  
des médecins omnipraticiens du Québec**

14- Comment décririez-vous votre condition physique actuelle?

- Très faible (j'ai de la difficulté à monter plusieurs étages d'escaliers, je dois utiliser l'ascenseur)
- Faible (je peux monter plusieurs étages d'escaliers, mais avec essoufflement marqué et nécessité de quelques pauses)
- Moyenne (je peux monter plusieurs étages d'escaliers, mais avec sensation de légère fatigue et essoufflement)
- Bonne (je peux monter plusieurs étages d'escaliers sans fatigue, mais avec essoufflement léger)
- Très bonne (je peux monter plusieurs étages d'escaliers sans fatigue, ni essoufflement)

15- Au cours de la dernière semaine, combien de fois avez-vous fait 30 minutes ou plus d'activité aérobie à intensité modérée (entraînant un pouls plus rapide et une légère transpiration)?

- < d'une fois       1 à 2 fois       3 à 4 fois       5 fois et +

16- Au cours de la dernière semaine, combien de fois avez-vous fait une séance d'exercices de musculaton?

- < d'une fois       1 à 2 fois       3 fois et +

17- Votre année de naissance : \_\_\_\_\_

18- Votre sexe :       Homme       Femme

19- Votre région de pratique :

- Urbaine       Banlieue       Rurale       En région éloignée

20- Votre type de pratique : (vous pouvez cocher **PLUS d'une case si nécessaire**)

- Solo       Groupe       GMF       CLSC       Hôpital
- Clin. Réseau       UMF       CHSLD
- Autres, préciser : \_\_\_\_\_

21- Depuis combien d'années pratiquez-vous la médecine?

- < 1 an       Entre 1 et 4 ans       Entre 5 et 9 ans
- Entre 10 et 14 ans       Entre 15 et 19 ans       ≥ 20 ans

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION !**