

La pratique d'activités physiques des médecins généralistes

Lettre d'information aux médecins sur les activités de prévention de l'OSH



Edito

Ce numéro est consacré à l'activité physique (AP) des médecins généralistes (MG).

Nos remerciements vont tout d'abord aux 215 MG qui ont répondu au sondage de l'OSH sur leur pratique de l'activité physique.

Parmi eux, 88 % pratiquent une ou plusieurs AP et 62 % la conseillent systématiquement en consultation.

A chacun sa méthode, son art et son enthousiasme pour inciter les patients à bouger comme l'indiquent les articles de ce numéro.

Un MG pratiquant une AP est en effet un ambassadeur idéal pour proposer à ses patients une AP correspondant à ses centres d'intérêt et pour les encourager dans ce sens, à partir de sa propre expérience.

Bonne lecture et excellentes fêtes de fin d'année !

Marie-José Couteau • Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH)

1| Résultats du sondage sur la pratique d'activités physiques des médecins généralistes du Hainaut

L'activité physique est recommandée pour ses nombreux bienfaits sur la santé. Nous avons voulu savoir si les généralistes du Hainaut accepteraient de nous décrire leur pratique en la matière. Un petit questionnaire vous a été mis en ligne et 13,5 % d'entre vous (96 femmes et 119 hommes) ont accepté de se prêter au jeu.

Visiblement, les répondants sont parmi les plus sportifs d'entre vous puisque 88 % d'entre eux déclarent une activité physique ou sportive.

Ce sondage n'est pas représentatif des MG du Hainaut. L'échantillon est limité mais il permet de donner un éclairage sur les différentes pratiques d'AP des MG répondants et les conseils aux patients.

Plus d'1/3 des répondants ont plus de 60 ans et presque 1/4 entre 30 et 39 ans. La moitié des répondants exerce en solo et près d'1/3 en cabinet de groupe.

Age des répondants

< 30 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans et +
8 %	23 %	11 %	20 %	28 %	10 %

Pratique des répondants

Pratique en solo	Cabinet de groupe	Maison médicale	Assistant(e)
50 %	29 %	14 %	7 %

Actifs ou pas ?

88 % des répondants pratiquent une AP. 12 % n'ont aucune pratique par manque de temps (+++, ce sont majoritairement des femmes). Les raisons évoquées sont le manque de motivation, la fatigue ou d'autres limitations. Le sondage fait ressortir 3 AP en particulier : la marche, la course à pied et le vélo.

Les pratiques des MG répondants

Marche	Course à pied	Vélo
39 %	35 %	29 %

Viennent ensuite le jardinage (28 %), la natation (17 %), la gym en salle (13 %), le bricolage (12 %), le tennis (10 %) et enfin le golf : 3 %.

Les autres activités (28 %) :

yoga (+++), danse (+++), foot (++), cross fit (++), tai chi (+), zumba (+), pilates, danse de salon, pole dance, bucheronnage, triathlon, cross training, tennis de table, badminton, squash, foot en salle, fitness et CV, musculation, voile, aviron, kayak, plongée sous-marine, aquabike, aquajump, gymnastique, karaté, sport de combat, krav maga, volleyball, boxe, roller, parapente, escalade, ski, marche nordique, jogging, équitation, hockey sur gazon, tir, trotinette, vélo d'appartement, coach à domicile.

A quelle fréquence ?

8 % des répondants pratiquent tous les jours une activité physique. 55 % la pratiquent 1 à 2 fois/semaine et 28 % 3 à 4 fois/semaine.

A quel niveau d'effort ?

en dilettante	Effort modéré	Effort élevé
24 %	59 %	17 %

Prescripteurs de prévention or not ?

Tous les MG du sondage délivrent des conseils en prévention lors des consultations. 62 % d'entre eux le font de manière **systématique** et 36 % de manière occasionnelle.

Ils recommandent généralement la marche qui n'implique pas de dépenses spécifiques en matériel, ensuite la natation et le vélo. Les MG du sondage visent à adapter les conseils à la pathologie et aux centres d'intérêt de leurs patients afin que l'AP reste régulière. C'est la mobilisation et l'effort physique du patient qui importe : il s'agit de bouger. En revanche, ils conseillent peu le jogging et la course.

Conclusion

Les MG qui se sont manifestés ont des pratiques d'AP. Et vous, comment vous situez-vous par rapport à vos confrères et consoeurs ?

La marche et le vélo sont les AP les plus proposées aux patients. Ce sont aussi celles que pratiquent le plus les MG. Elles sont facilement accessibles et ont peu de contraintes (horaire, temps, matériel...). Chez les répondants ne pratiquant pas d'AP, plus de la moitié proposent des conseils d'AP de manière systématique aux patients.

2 | L'activité physique : une autre manière d'aborder la question

Je suis une MG de 38 ans, maman de deux enfants, en couple depuis 20 ans. Une vie palpitante, débordée et pourtant plus sportive que jamais. Enfant, je ne pratiquais pas de sport en tant que tel. Aux études, "pas le temps" puis, vers la trentaine, ma "fraîcheur" me susurrait que je n'en avais pas besoin. J'étais afférée à la création de ma maison médicale, aux travaux de mon logement privé, décidément "pas le temps".

Après ma vie professionnelle construite, en situation stable et mes enfants, j'ai eu besoin, à l'approche de la quarantaine, de prendre du temps pour moi. C'est à ce moment que j'ai vu le sport autrement. Plus comme une simple recette contre l'ankylose et les risques cardio-vasculaires mais comme un moment à moi : prendre le temps de faire du bien à mon corps et à mon esprit. Depuis un an, je m'y suis mise. Du gainage puis des cours de renforcement musculaire du corps (en salle avec des coachs diplômés) et, tout récemment, j'ai débuté la danse.

Aborder l'activité physique en consultation, c'est comme pour tout sujet, assez difficile quand on est, par exemple, un médecin fumeur de vraiment promouvoir le sevrage tabagique. Pour le sport, j'y mets maintenant d'autant plus d'enthousiasme que je sais ce que cela m'apporte et ce que cela a présupposé de remises en questions et d'organisation pour pouvoir y accéder.

Finalement, j'ai changé mes arguments de persuasion. Fini les clichés traditionnels des bienfaits cardiovasculaires et d'entretien des articulations. Beaucoup de patients les connaissent déjà. Ce qui ne les empêche pas de rétorquer qu'ils n'ont pas le temps comme le soulignait Mr D. lors d'une récente consultation : "Docteur, vous n'allez pas me resserrer que ce serait bon pour ma tension et mon dos, le sport. Je le sais comme je sais que je devrais arrêter de fumer. Mais y'a plus une minute dans mes journées".

Dorénavant, je parle avant tout du temps... à prendre pour soi. J'invite les patients à réfléchir et à s'octroyer des moments à soi pour (re)trouver le plaisir de vivre. Je parle d'abord d'activités non physiques pour ne pas les effrayer (méditation, hobbies quelconques).

Puis j'y viens : "Et si on essayait une substance naturelle de bien-être ? Les endorphines. Elles sont libérées notamment quand on fait du sport". Je dis que tout est bon à prendre et qu'il n'y a pas besoin de salle de fitness où l'on ressort tout en sueur. Une marche rapide avec le chien, de l'aquagym entre copines (pour des mouvements tout en douceur) : "Faites vivre votre corps. Rendez-lui des sensations agréables, lui qui est si souvent malmené".

Je fais le lien entre le corps et l'esprit. La fatigue musculaire, après le sport, n'est pas celle après une journée de travail. Le fait d'avoir pu s'offrir du temps pour se choyer nous fait exister pleinement. "J'avais jamais vu ça comme ça" me soulignait Mme B. Puis on aborde "tout le reste" car reprendre une activité physique, cela va de pair avec mieux manger, mieux dormir, se respecter, savoir dire non (puisque j'ai dû organiser mon agenda pour des moments à moi).

Aborder l'activité physique de cette manière porte souvent ses fruits parce que, précisément, l'on ne conseille pas froidement "cela serait bon pour votre santé de faire du sport". Les patients ont en effet déjà tellement de prescriptions à suivre (ne pas fumer, ne pas boire, manger équilibré...) sans compter diverses obligations. Je présente donc l'activité physique comme un cadeau à s'offrir, comme le début du chemin vers "je prends soin de moi".

Dr Vanessa Colmant • médecin généraliste • Maison médicale Atlante • Saint-Ghislain

3 | Des mots pour les maux : les thérapeutes racontent souvent de petites histoires pour aider les patients à mieux saisir les vérités médicales

Le sport vers 1980, c'était un peu ce que l'Académie recommandait pour consoler le malade en impasse thérapeutique (arthrose, fibromyalgie...) mais progressivement des évidences se sont accumulées. La question de savoir si le sport était aussi un médicament s'est posée comme le suggère le titre du Colloque tenu en 2013 sous la responsabilité du Professeur Thévenon¹.

Incontournable et routinier en rééducation cardiovasculaire, neurologique ou post traumatique, l'exercice physique s'est imposé dans différents guidelines : BPCO, hypertension, diabète... Les lombalgies chroniques se sont parfois vues proposer par la méthode Tom G. Mayer des rééducations quasi punitives où les exercices se font dans certains cas sous antalgie préalable durant un séjour en centre parfois fermé.

Mais l'excès nuit.

Avec modération donc : les seniors arthrosiques sur tapis roulant iront mieux qu'en restant au fauteuil – valable aussi pour l'ensemble de la population – et d'ailleurs le nombre d'heures passées assis est devenu un prédicteur de mortalité.

En matière de poids, pour la gonarthrose et la coxarthrose, chaque kilo perdu compte double ou triple car il y a un effet de bras de levier. Beaucoup de diabétiques de type II pourraient espérer une quasi rémission au retour du poids idéal. Le sport en amateur ne fait pas maigrir mais presque personne ne maigrit sans sport qui modifie le métabolisme, l'appétit, le sommeil. Tout semble lié et on "brûlera mieux ses graisses" pour reprendre le langage des gourous de l'amaigrissement.

Je fais moi-même partie de ces personnes qui perdent du poids en vacances malgré les deux apéritifs par jour. Il n'y a pas de grignotage entre les repas. On mange calmement en famille ou entre amis des crudités et aliments crus. On dort tout son soûl et **surtout l'on bouge** (promenade, jardinage, bricolage...) et les douleurs articulaires ou lombaires des premiers jours partent aussi bien vite.

Presque toutes les pathologies sont bénéficiaires, moyennant l'individualisation de la prise en charge. A l'origine, nous sommes des **marcheurs cueilleurs** et nos lointains ancêtres parcouraient semble-il 13 km par jour pour se nourrir. On peut aussi redevenir quadrupèdes et décharger les hanches et genoux avec des bâtons de marche nordique redressant le rachis et faisant travailler les épaules. D'ailleurs, l'immunité et la cicatrisation cutanée sont meilleures chez les marcheurs. Marcher en compagnie c'est mieux. Ainsi une promenade pluri quotidienne avec un chien favorise la bonne santé psychique et physique.

Le sport à l'extérieur, c'est mieux qu'à l'intérieur. La lumière, même par ciel gris, favorise le sommeil, évacue la déprime et synthétise la vitamine D avec souvent un air moins pollué. Et le contact avec la nature est aussi un médicament². C'est la vitamine G (green vit).

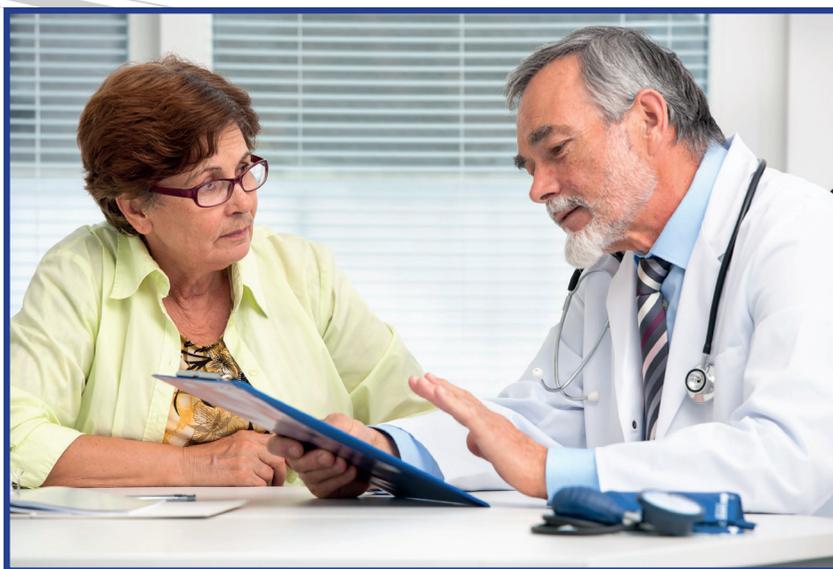
D'après un proverbe chinois, "la vraie vie commence quand on commence un jardin". Admis comme étant une activité physique, l'on pourra donc s'épanouir tout autant que les plantations mises en route...

Plus soft encore, même le yoga, tai chi et qi gong agissent en douceur sur l'équilibre, la souplesse et le mental par la méditation pleine conscience sous-jacente.

1. Pr. André Thévenon (sous la direction de), *Le sport est-il un médicament ? Colloque organisé par le Comité Français Pierre de Coubertin à la Faculté de Médecine de Lille, novembre 2013 puis édité chez Sauramps médical, 2015, 209 p.*

2. Cf par exemple, Nicolas Guéguen, Sébastien Meineri, *Pourquoi la nature nous fait du bien*, Dunod, 2012, Michel Maxime Egger, *Soigner l'esprit, guérir la terre. Introduction à l'écopsychologie*, Genève, Labor et Fides, 2015 ou aussi Sylvie Riou-Milliot, *Premiers résultats des bienfaits de la nature chez des patients atteints de démence*, Science et Avenir, 15 novembre 2017.

4 | Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur sa pratique concernant l'abord de l'activité physique en consultation



Contexte

Le manque d'activité physique (AP) de la population est un problème de santé publique. Les autorités de santé émettent des recommandations, notamment via le Plan National Nutrition Santé, mais peu de travaux étudient comment elles sont relayées par les médecins généralistes (MG), ni leur propre niveau d'AP. L'objectif principal de l'étude était de déterminer l'influence du niveau d'AP des MG sur leur prévention en termes de fréquence d'utilisation du conseil minimal d'AP. Les objectifs secondaires étaient la mise en évidence d'un impact du niveau de connaissance des recommandations en matière d'AP sur l'utilisation du conseil minimal ; ainsi que la mise en évidence de déterminants du niveau d'AP des MG.

Méthode

Il s'agissait d'une enquête observationnelle analytique de pratique par questionnaire. Les MG ont été sélectionnés au hasard dans la région Nord-Pas-de-Calais. Ils ont été contactés par téléphone pour obtenir leur consentement et leur adresse mail, afin de leur envoyer le questionnaire. L'analyse principale a consisté en un test de corrélation multiple (modèle multivarié) comparant un score de fréquence d'utilisation du conseil minimal d'AP à plusieurs déterminants, notamment le score d'AP de Ricci et Gagnon et un score connaissance des recommandations sur l'AP.

Résultats

Le score d'AP était corrélé significativement au score de fréquence selon un coefficient de corrélation à 0,13 ($p=0,00067$). La corrélation entre le niveau de connaissance d'AP et la fréquence d'utilisation du conseil minimal (coefficient à 0,33) n'était pas significative ($p=0,111$). La corrélation entre le niveau d'AP et les déterminants des MG : le sexe, l'âge, la zone d'installation (rurale, semi-rurale, urbaine), le statut de remplaçant ou le nombre de MG composant les cabinets, n'était pas significative.

Conclusion

L'étude a montré l'existence d'un lien entre le niveau d'AP des MG et la fréquence d'utilisation du conseil minimal d'AP comme moyen de prévention. Il n'a pas été possible de conclure quant à l'existence d'un impact du niveau de connaissance d'AP sur la fréquence d'utilisation du conseil minimal d'AP. Dans le contexte actuel où l'augmentation du niveau d'AP de la population générale est un objectif de santé publique, le lien entre le niveau d'AP des MG et leur utilisation du conseil minimal d'AP constitue une piste importante pour l'amélioration des pratiques préventives. La formation à la prévention des médecins généralistes devra en tenir compte.

Résumé de la thèse de doctorat en médecine de Jean-Baptiste Cathelain soutenue à Lille le 2 juillet 2014

Observatoire de la Santé du Hainaut
rue de Saint-Antoine 1 - 7021 Havré - Belgique

Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be

<http://observatoiresante.hainaut.be>