

L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation pour faciliter les brefs conseils aux adultes en soins primaires

Pierre Frémont MD PhD FCFP DipMedSport Michelle Fortier PhD Renata J. Frankovich MD FCFP DipSportMed

Les données probantes sont substantielles selon lesquelles l'activité physique améliore la santé de la population, mais amorcer un changement de comportement pour inclure l'activité physique reste un défi. L'activité physique est aussi puissante que la plupart des médicaments pour traiter la plupart des maladies chroniques¹ et les brefs conseils en soins primaires représentent une intervention rentable². Mais, comme Joy et coll. le soulignent dans leur article fondamental, « Pour réussir, les médecins ont besoin d'outils cliniques »³.

La mission de L'Exercice : un médicament Canada (EMC; www.exerciseismedicine.ca/francais) consiste à faire preuve de leadership à l'échelle nationale dans la promotion de l'activité physique à titre de stratégie de prévention et de prise en charge de la maladie chronique dans le but d'améliorer la santé des Canadiens. Le groupe de travail d'EMC est composé de membres représentant plusieurs organisations canadiennes de santé et des sciences de l'exercice. L'un des objectifs précis d'EMC est d'accroître le nombre de professionnels de la santé qui évaluent et conseillent les patients en matière d'activité physique.

Des Directives canadiennes en matière d'activité physique ont été formulées et sont facilement accessibles (www.csep.ca/directives). En outre, Soins préventifs - Fiche de contrôle recommande de questionner les patients et de les conseiller sur l'activité physique⁴. EMC a donc mandaté un groupe multidisciplinaire pour concevoir un outil qui seconderait les fournisseurs de soins primaires et les patients durant le processus de conseils et de prescription d'activité physique.

Conception et utilisation de l'outil

L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation est le fruit de consultations et du consensus des experts des domaines suivants : sciences d'exercice

clinique, sciences du comportement, nutrition, réadaptation, médecine sportive et médecine familiale. Le processus comportait une séance de consensus en face à face et des séances de consultation subséquentes auprès d'un échantillon de membres des organisations commanditaires (N=30 membres au total). Le consensus a été atteint après 5 répétitions. L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation se veut un outil formel de conseils et de prescription fondé sur la notion selon laquelle si un médicament ou une intervention étaient disponibles dont le profil d'efficacité et d'innocuité était comparable à l'effet de l'activité physique, on s'attendrait à ce que les médecins les prescrivent. Il a été conçu pour guider les cliniciens et les patients dans le prototype FITT (fréquence, intensité, type et temps). L'outil intervient également durant le processus d'orientation. Pour améliorer l'activité physique de la plupart des patients, l'orientation vers un professionnel qualifié de l'exercice, tel qu'un kinésologue, représente une approche rentable⁵.

L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation et l'explication de ses éléments sont accessibles dans **CFPlus***. Cet outil appuie la prescription d'activité physique sûre pour les adultes en bonne santé et ceux atteints d'une affection chronique légère et stable. Un Guide de prescription d'exercice plus détaillé se trouve sur le site web de L'Exercice : Un médicament, sous l'onglet « Ressources professionnelles ». Le guide peut aider le professionnel de la santé à utiliser l'outil Prescription d'exercices et demande de consultation dans des situations plus complexes. De plus amples renseignements sur les qualifications des professionnels de l'exercice se trouvent sur le site web d'EMC.

Discussion

Chaque année au Canada, la sédentarité engendre des dépenses de 6,8 milliards de dollars⁶. Les prestataires de soins primaires, comme les médecins de famille, jouent un rôle de premier plan pour influencer la population quant au niveau d'activité physique en conseillant les patients et en leur prescrivant l'activité physique². L'outil



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the December 2014 issue on page 1120.

*L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation se trouve à www.cfp.ca. Allez au texte intégral en ligne, puis cliquez sur **CFPlus** dans le menu qui se trouve dans le coin supérieur droit de la page.

Prescription d'exercices et demande de consultation est un outil détaillé et factuel leur permettant de le faire.

La prémisse essentielle pour utiliser l'outil Prescription d'exercices et demande de consultation en soins primaires est de promouvoir l'évaluation de routine et l'examen attentif de l'activité physique à chaque rencontre entre le médecin et le patient. En outre, l'activité physique devrait être évaluée comme un « signe vital de l'exercice » et devrait être prescrite aux examens médicaux périodiques et à chaque occasion qui se présente. L'outil vise à donner le coup d'envoi au processus de modification du comportement du patient en matière d'activité physique. Il doit être utilisé à répétition dans le but de personnaliser les conseils en fonction de l'étape de modification du comportement où se trouve le patient. Par exemple, il peut initialement aider à viser la réduction du comportement sédentaire chez une personne inactive et progresser étape par étape vers la conformité aux lignes directrices d'activité physique. Dans la plupart des cas, une demande de consultation avec un professionnel de l'exercice pouvant contribuer à modifier le comportement est une co-intervention synergique souhaitable.

En soi, la modification du comportement par le biais des fournisseurs de soins primaires en pratique clinique est déjà un défi. Les fournisseurs de soins primaires pourraient croire qu'ils n'ont pas les connaissances ni le temps pour conseiller leurs patients en matière d'activité physique. Il est donc important³ de concevoir des outils pouvant appuyer efficacement les brefs conseils sur l'activité physique, comme celui expliqué dans le présent article, et potentiellement surmonter cette perception. La motivation des fournisseurs de soins primaires pourrait cependant ne pas être suffisante pour utiliser l'outil ou ces derniers pourraient toujours trouver qu'il demande trop de temps.

L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation a été présenté pour la première fois au Forum en médecine familiale en novembre 2013. Il a subséquemment été mis au banc d'essai auprès d'un échantillon limité de 20 délégués ayant accepté de répondre à un sondage après une période d'utilisation de 2 mois. Le taux de réponse s'est élevé à 25 % chez les répondants qui pratiquaient depuis 7 ans ou plus. On a rapporté que l'outil prenait 1 à 3 minutes à administrer. Tous les répondants étaient soit d'accord, soit tout à fait d'accord que l'outil s'appliquait à leur population de patients, que l'outil était facile à utiliser dans leur pratique, que leurs patients comprenaient facilement l'outil, que l'outil utilisait efficacement leur temps en clinique avec leurs patients et qu'ils recommanderaient l'outil à leurs collègues. Après avoir utilisé l'outil régulièrement pendant 6 mois en pratique familiale, l'auteur de cet article (P.F.)

en est venu aux mêmes conclusions et a trouvé que les patients étaient réceptifs à l'outil et que celui-ci pouvait être utilisé en 2 à 4 minutes dans les rencontres où les patients étaient exempts d'affections aiguës ou instables.

Conclusion

La justification scientifique pour fournir de brefs conseils sur l'activité physique en soins primaires est bien établie et l'outil Prescription d'exercices et demande de consultation peut appuyer à la fois le clinicien et le patient dans une forme réaliste qui tient compte des limites de temps imposées par une visite avec un patient. Par ailleurs, les données de recherche sur la mise en œuvre indiquent qu'il ne faut pas sous-estimer le défi qui consiste à obtenir les modifications ciblées du comportement du fournisseur de soins primaires et du patient. Ces questions seront abordées à la prochaine rencontre du Groupe de travail de l'EMC.

Le **D^r Frémont** est professeur agrégé au Département de réadaptation de l'Université Laval à Québec, au Québec. La **D^{re} Fortier** est professeure à l'École des sciences de l'activité physique de l'Université d'Ottawa, en Ontario. La **D^{re} Frankovich** est professeure agrégée au Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa.

Remerciements

L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation a été mis au point grâce au soutien financier de l'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice, de l'Association canadienne de physiothérapie, de la Société canadienne de physiologie de l'exercice, du Collège des médecins de famille du Canada et du Royal College of Chiropractic Sports Sciences (Canada). Nous souhaitons également remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la mise au point de l'outil Prescription d'exercices et demande de consultation : **M^{me} Vicki Wong** de l'Association canadienne de physiothérapie, le **D^r Chris deGraauw** du Royal College of Chiropractic Sports Sciences (Canada), **M. Patrick Bériault** de l'Alliance canadienne de kinésiologie, **M^{me} Susan Yungblut** de L'Exercice : Un médicament Canada et le **D^r Mark Tremblay** de la Société canadienne de physiologie de l'exercice.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

- Naci H, Ioannidis JP. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ* 2013;347:f5577.
- Anokye NK, Lord J, Fox-Rushby J. Is brief advice in primary care a cost-effective way to promote physical activity? *Br J Sports Med* 2014;48(3):202-6. Publication en ligne du 18 déc. 2013.
- Joy EL, Blair SN, McBride P, Sallis R. Physical activity counselling in sports medicine : a call to action. *Br J Sports Med* 2013;47(1):49-53. Publication en ligne du 13 nov. 2012.
- Duerksen A, Dubey V, Iglar K. Annual adult health checkup. Update on the Preventive Care Checklist Form. *Can Fam Physician* 2012;58:43-7 (ang), e15-20 (fr). Accessible à : www.cfp.ca/content/58/1/43.full.pdf+html. Réf. du 31 oct. 2014.
- Hogg WE, Zhao X, Angus D, Fortier M, Zhong J, O'Sullivan T et coll. The cost of integrating a physical activity counselor in the primary health care team. *J Am Board Fam Med* 2012;25(2):250-2.
- Janssen I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab* 2012;37(4):803-6. Publication en ligne du 6 juin 2012.

Nous encourageons les lecteurs à nous faire connaître certaines de leurs expériences vécues dans la pratique: ces trucs simples qui permettent de résoudre des situations cliniques difficiles. Vous pouvez proposer en ligne des articles dans Praxis à <http://mc.manuscriptcentral.com/cfp> ou par l'intermédiaire du site web du MFC à www.cfp.ca sous « Authors and Reviewers ».