

Délégation médicale vers un(e) spécialiste en activité physique adaptée (APA) : un projet pilote

ADELINE BRUGNEROTTO^a, Dr REGULA CARDINAUX^b, YAN UELTSCHI^c, Drs MARINE BAUWENS^b, DAVID NANCHEN^b, Pr JACQUES CORNUZ^b, Dr RAPHAËL BIZE^d et Pr RETO AUER^{b,e}

Rev Med Suisse 2016; 12: 1845-50

Les médecins de famille ont un rôle clé pour la promotion de l'activité physique, en particulier pour identifier et conseiller des personnes sédentaires. Certains patients pourraient bénéficier d'un accompagnement individuel plus intensif. Les offres d'activité physique dans la communauté ne sont pas toujours connues des médecins. Dans une étude pilote, nous avons testé et adapté la délégation de patients par des médecins de famille vers des spécialistes en activité physique adaptée (APAs). Les APAs sont formés à évaluer et accompagner des personnes vers des activités physiques adaptées à leurs besoins et pathologies et d'ainsi permettre une augmentation du niveau d'activité physique. Les données pilotes suggèrent que, si peu de patients ont été orientés vers les APAs, les médecins apprécient la possibilité de collaborer avec un APAs.

Exercise-referral to a specialist in adapted physical activity (APA): a pilot project

Family physicians have a key role in the promotion of physical activity, in particular in identifying and counseling persons who have a sedentary lifestyle. Some patients could benefit from intensive individual counseling. Physicians are often not aware of all physical activity promotion activities in the community that they could recommend their patients. In a pilot study, we have tested and adapted the referral of patients from family physicians to specialists in adapted physical activity (APAs). APAs are trained to assess and guide persons towards physical activities adapted to their needs and pathologies and thus towards an increase in physical activity. Pilot data suggest that, while few patients were oriented to the APAs in the pilot project, family physicians appreciate the possibility of collaborating with the APAs.

INTRODUCTION

Les données suisses en matière d'activité physique de la population sont encourageantes, avec plus de 72% de la population atteignant les cibles d'activité physique recommandées en 2012.¹ Il reste cependant une part significative de la population avec un niveau d'activité physique insuffisant,^{1,2} avec des conséquences importantes sur leur santé.³ Les personnes sédentaires avancent de nombreuses raisons pour ne pas pratiquer plus d'activité physique, notamment des barrières physiques, environnementales, sociales et économiques.⁴ En complément aux interventions structurelles sur l'environne-

ment construit pour faciliter l'activité physique, les médecins ont un rôle pour identifier et accompagner les personnes sédentaires vers une augmentation de l'activité physique. En effet, plus de 70% de la population consulte au moins une fois par an son médecin^{5,6} et cette proportion augmente en fonction de l'âge des patients et du nombre de comorbidités.

BÉNÉFICES DES CONSEILS EN ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CABINET MÉDICAL

Les conseils médicaux en médecine de premier recours ont fait l'objet de nombreuses études. Les données suggèrent un effet modéré de ces interventions sur l'augmentation de l'activité physique.⁷ Selon les recommandations de l'US Preventive Services Task Force (USPSTF), le conseil médical de promotion de l'activité physique, accompagné par des conseils diététiques, est recommandé pour les personnes en surpoids, qui ont un ou plus de facteurs de risque cardiovasculaires.⁸ Selon ces experts, il n'y a pas assez de données de littérature pour recommander ou déconseiller le conseil médical sur l'activité physique de manière systématique à tout patient se présentant au cabinet. En Angleterre, le National Institute of Health and Care Excellence (NICE) recommande d'identifier les personnes sédentaires au cabinet de premier recours et de prodiguer des conseils brefs.⁹ Pour soutenir et former les médecins aux conseils médicaux au cabinet en Suisse, le programme *Physical Activity Promotion in Primary Care (PAPRICA)* vise à offrir une formation spécifique en conseils et en prescription d'activité physique aux médecins de premier recours.^{6,10} Le programme vise notamment à appliquer une approche motivationnelle pour conseiller l'activité physique au cabinet.¹⁰

BÉNÉFICES DE LA DÉLÉGATION MÉDICALE VERS DES OFFRES DANS LA COMMUNAUTÉ

La délégation des patients vers des offres de promotion d'activité physique dans la communauté est une solution complémentaire aux conseils au cabinet de premier recours. Les recommandations récentes de NICE proposent par exemple de réserver la délégation pour des personnes ayant des comorbidités et de ne pas la proposer à toutes les personnes sédentaires.⁹ Une revue systématique a comparé les effets de la délégation médicale vers un centre de référence par rapport aux conseils médicaux standards sur l'activité physique.¹¹ Sur 8 études, 6 avaient comparé la délégation avec la méthode de conseil standard ou pas de conseil du tout, 2 avaient comparé

^aHôpital du Jura, 2900 Porrentruy, ^bPMU, ^cLigues de la santé, ^dInstitut universitaire de médecine sociale et préventive, 1011 Lausanne, ^eBerner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern, 3000 Bern
reto.auer@hospsvd.ch

la délégation, soit à un entretien motivationnel, soit à un suivi par un coach ou à un programme adapté. La population étudiée était constituée de personnes d'une cinquantaine d'années, sédentaires avec au moins un FRCV et la durée des suivis s'étendait de 2 à 12 mois. La délégation médicale a un effet modéré sur l'augmentation de l'activité physique, sur la prise de poids et les symptômes dépressifs comparée aux soins habituels. En revanche, la revue systématique n'a pas démontré de différence significative d'efficacité entre la délégation médicale et d'autres interventions comme les entretiens motivationnels ou le suivi soutenu par un coach. A noter que le nombre d'études était très limité pour étudier la différence entre les approches. Comme pour d'autres revues systématiques sur les bénéfices de conseils en activité physique, il n'y a pas de preuve d'efficacité sur des résultats cliniques, comme par exemple le risque de maladie cardiovasculaire.¹²

LA DÉLÉGATION MÉDICALE, UNE APPROCHE POUR APPUYER LES CONSEILS AU CABINET MÉDICAL?

Malgré l'efficacité reconnue des conseils au cabinet médical, les études montrent qu'en pratique, ils ne sont pas suffisamment répandus et peinent à se développer.¹³⁻¹⁵ A côté du manque de temps évoqué par les médecins de famille et la perception du bénéfice marginal de la promotion de l'activité physique par les médecins, le manque d'informations spécifiques sur les offres disponibles serait un frein pour des conseils efficaces.⁶ Par conséquent, les spécialistes en activité physique adaptée (APAs) pourraient être des experts connaissant les offres disponibles et adaptées aux patients tout en les accompagnant vers un changement de comportement.

LE PROJET PAS À PAS

Le projet « Pas à Pas » a été développé dans le cadre du programme cantonal « Ça marche! Bouger plus, manger mieux » en collaboration avec les Espaces prévention et le programme cantonal diabète dans 4 régions du canton de Vaud (Lausanne, Yverdon, Morges, Vevey). Il vise: à favoriser la reprise d'une activité physique régulière des populations sédentaires par une approche de prévention primaire individualisée et motivationnelle; à délivrer des conseils pour adapter l'activité physique aux capacités personnelles; à créer le lien entre les professionnels de la santé au contact de publics sédentaires, et les offres d'activité physique organisées dans les régions. Deux APAs ont été engagés pour être présents dans les quatre régions du canton de Vaud. Les APAs ont obtenu une Maîtrise universitaire ès Sciences en sciences du mouvement et du sport, orientation activités physiques adaptées et santé (APA) et ont pour fonction d'évaluer la capacité physique, d'analyser le mouvement sous l'angle des sciences de l'activité physique, et de prescrire des programmes d'activité physique adaptés à des fins thérapeutiques, de prévention ou de réadaptation. Les APAs sont à même de prendre en charge des personnes de différents niveaux d'âge et de condition physique.

Le projet a été développé en partie pour soutenir les médecins de famille dans la promotion de l'activité physique (figure 1). Nous avons voulu tester et adapter la délégation médicale, une approche novatrice en Suisse. Le canton de Vaud est le premier

à financer une telle intervention à travers un projet pilote. Nous avons alors conduit un processus d'amélioration de la qualité en prenant une approche interprofessionnelle et participative. Le but du projet était de tester et d'adapter la délégation médicale par les médecins généralistes vers les APAs. Le but principal était l'amélioration de l'intervention et non l'évaluation de l'intervention en soi. La délégation médicale vers les APAs était encore inédite en Suisse. Elle est comparable au dispositif mis en place en 2012 par la ville de Strasbourg sous le nom de « Sport-Santé sur ordonnance » dont les premières évaluations ont montré des résultats prometteurs, mais qui doivent encore être confirmés à plus long terme.¹⁶

FIG 1 Objectifs de la délégation

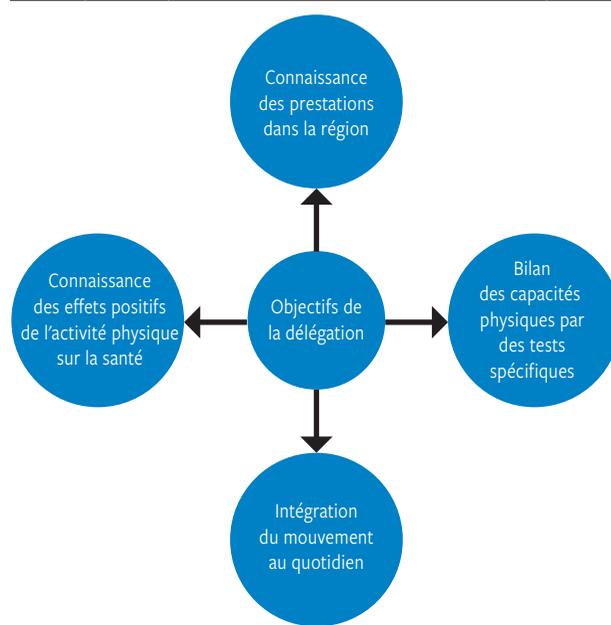
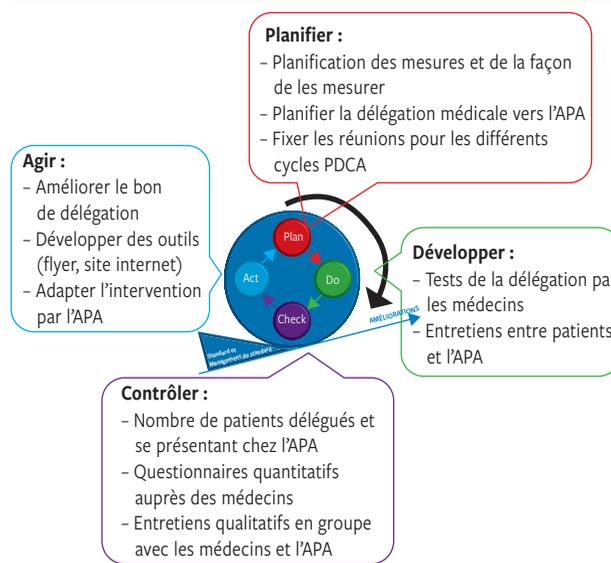


FIG 2 Méthode PDCA

PDCA est un acronyme pour Plan, Do, Check, Act, en français planifier-déployer-contrôler-agir; APA: spécialiste en activité physique adaptée.



Méthode d'amélioration de la qualité PDCA

Afin de tester et d'évaluer la délégation médicale, nous avons utilisé la méthodologie PDCA.¹⁷ PDCA est un acronyme pour Plan, Do, Check, Act ou planifier-déployer-contrôler-agir en français (**figure 2**). Cette méthode comporte 4 étapes et s'organise en plusieurs cycles, ce qui permet d'évaluer régulièrement et d'adapter l'intervention, afin d'arriver, après quelques cycles, à une intervention adaptée au contexte de soins dans une approche participative centrée sur les besoins de la communauté cible.

Le processus pour la délégation consistait pour les médecins à remplir un bon de délégation (**annexe 1**) suite à une discussion avec leur patient, de le faxer à l'APA qui s'occupait alors de fixer un rendez-vous avec les patients à l'espace prévention de Lausanne. Dans le contexte de ce projet, *planifier* signifiait planifier les objectifs du projet et la manière de les mesurer de façon participative et interprofessionnelle avec les médecins et les APAs. La mesure principale du projet pilote était le nombre de patients délégués par les médecins et se présentant chez l'APA; *déployer* visait à tester la délégation médicale dans la pratique courante. La procédure discutée était que les médecins remplissent un bon (**annexe 1**), le fassent faxer à l'APA qui se chargeait de contacter les patients par téléphone pour fixer un rendez-vous; *contrôler* consistait à mesurer le nombre de patients délégués et distribuer des questionnaires aux participants. Les questionnaires comprenaient des évaluations quantitatives comme la durée pour remplir le bon de délégation, des questions ouvertes et des suggestions pour améliorer le processus. Les réponses étaient ensuite collectées et discutées lors de réunions de groupe avec les médecins et l'APAs; *agir* consistait à effectuer des changements au processus de délégation et au bon de délégation, entre autres avant de débiter le cycle PDCA suivant.

Résultats quantitatifs

Nombre de médecins et spécialistes en activité physique adaptée participant à l'étude pilote

Pour les deux premiers cycles PDCA, 14 médecins et 1 APA ont participé. Lors du 3^e cycle, l'étude a été élargie à tous les médecins exerçant au centre de médecine générale de la PMU (35 médecins assistants et 14 chefs de clinique).

Nombre de bons et de patients en entretien

Durant le 1^{er} cycle PDCA, les médecins ont rempli un bon de délégation pour 8 patients, dont 5 (62%) se sont rendus au rendez-vous avec l'APA. Parmi les patients qui n'ont pas eu d'entretien avec les spécialistes, 2 patients ne sont pas venus au rendez-vous fixé et 1 n'a pas répondu au téléphone. Durant le 2^e cycle PDCA, 6 patients ont été délégués pour un entretien, 4 (67%) sont venus au rendez-vous, 1 patient ne s'y est pas rendu et 1 ne souhaitait pas fixer de rendez-vous. Durant le 3^e cycle PDCA, 15 patients ont été délégués, 9 (60%) se sont rendus chez l'APA et 6 ont abandonné.

Temps nécessaire pour les médecins pour présenter la délégation à leurs patients

Le temps utilisé pour un entretien bref de promotion d'activité physique estimé par les médecins interrogés par questionnaire était de 8 minutes en moyenne et n'a pas varié d'un cycle à l'autre. Le temps moyen utilisé pour présenter l'intervention par

l'APA était de 7 minutes lors du 1^{er} cycle et de 5 minutes lors du second. Enfin, le temps moyen utilisé pour remplir le bon lors du 1^{er} cycle était de 8 minutes et de 7 minutes lors du deuxième.

Fréquence de discussion autour de l'activité physique

Les médecins ont relevé qu'ils évoquaient l'activité physique avec leurs patients dans une proportion variable de 25% en moyenne (entre 1 et 50%) des consultations.

Résultats qualitatifs et modifications apportées au processus de délégation

Utilité perçue

Globalement, les médecins ont apprécié la possibilité d'obtenir du soutien dans leur travail de promotion d'activité physique et se sont dit prêts à recommander la délégation à leurs collègues. Des médecins ont relevé que l'intervention les incitait à aborder plus fréquemment le sujet «activité physique».

Proposer un entretien avec un spécialiste en activité physique adaptée

Durant le premier cycle PDCA, les médecins ont relevé des difficultés à expliquer le déroulement et le lieu de l'intervention, le rôle d'un APA et l'objectif de l'intervention. Pour pallier à ce manque d'informations, un flyer explicatif sur l'intervention et son lieu et un site internet ont été développés, en plus d'échanges en groupe avec les APAs. Au vu du temps nécessaire pour remplir les bons par les médecins, nous avons simplifié le bon et adapté les champs aux remarques des médecins.

Barrières de langue

Les médecins ont relevé que de nombreux patients n'ont pas pu être orientés en raison de barrières au niveau de la langue, l'intervention par l'APA n'étant offerte qu'en français ou anglais dans le cadre du projet pilote. Cette barrière devra être explorée à l'avenir.

Offres adaptées dans la communauté

Un des rôles importants des APAs dans ce projet est d'orienter les patients vers des offres d'activité physique adaptées dans la région. Cependant, les APAs ont noté un manque d'offre d'activités adaptées à certaines pathologies ou à la situation économique des patients (activités gratuites). Les APAs étant en contact direct avec les responsables du programme «Ça marche! Bouger plus, manger mieux» ont pu relayer ces manques pour la planification du programme.

CONCLUSION

Le projet pilote a permis de tester et d'adapter la délégation au contexte de soins de médecins de famille. En général, les médecins semblent apprécier la possibilité de référer des patients vers un APA. Le nombre de patients référés et se présentant chez les APAs était faible. La distance et le délai entre la visite chez le médecin et l'intervention chez l'APA contribuent probablement à ce faible nombre. Dans d'autres pays d'Europe comme en Belgique, des kinésithérapeutes sont intégrés dans certains cabinets médicaux, ce qui réduit les barrières pour les patients. Des médecins ont relevé que l'intervention les incitait à aborder plus fréquemment le sujet «activité physique». Une

des raisons pourrait être que la délégation permettrait aux médecins d'offrir une aide concrète à des patients désirant être accompagnés dans leur changement de comportement et donc d'ouvrir la discussion plus facilement. Enfin, le manque d'activités adaptées réduit pour le moment encore les possibilités d'action des APAs. Les données collectées avaient pour but principal l'amélioration de l'intervention et non l'évaluation de l'intervention en soi. Des futures études seront conduites pour évaluer les bénéfices de l'intervention, en collectant des données au niveau des patients tant du point de vue de leur vécu de soins que de celui de leurs paramètres cliniques.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Un projet de délégation médicale vers des spécialistes en activité physique (APAs) a été développé dans le canton de Vaud afin de soutenir les médecins traitants dans la promotion de l'activité physique
- Le rôle des APAs est de s'entretenir gratuitement avec les patients et de les orienter vers des offres d'activités physiques adaptées
- Malgré un nombre de patients référés faible, les médecins apprécient la complémentarité qu'offre la délégation médicale
- Les limitations principales de la délégation sont la distance et le délai entre la visite chez le médecin et l'intervention chez l'APA

1 Enquête suisse sur la santé 2012 Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2013, cited 2015 June 18 th.
 2 Bull F, Milton K, Kahlmeier S, et al. Turning the tide: National policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. *Br J Sports Med* 2015;49:749-56.
 3 Mattli R, Hess S, Maurer M, et al. Kosten der körperlichen Inaktivität in der Schweiz. Winterthur: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie/ZHAW, 2014.
 4 ** Seematter-Bagnoud L, Lenoble-Hoskovec C, Santos-Eggimann B, Bula C. Promotion de l'activité physique chez les aînés : enjeux et stratégies spécifiques. *Rev Med Suisse* 2012;8:1453-7.
 5 ** Statistiques de la santé 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2012.
 6 Bize R, Surbeck R, Padlina O, et al. Promotion de l'activité physique au cabi-

net médical: où en sommes-nous en Suisse? *Rev Med Suisse* 2007;3:2731-6.
 7 * Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2012;344:e1389.
 8 Moyer VA, Force USPST. Behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2012;157:367-71.
 9 Physical activity: brief advice for adults in primary care. NICE guidelines [PH44]2013. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ph44/resources/physical-activity-brief-advice-for-adults-in-primary-care-1996357939909
 10 Programme de promotion de l'activité physique au cabinet médical PAPRICA.

Available from: www.paprica.ch
 11 * Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2011;343:d6462.
 12 Newman AB, Dodson JA, Church TS, et al. Cardiovascular events in a physical activity intervention compared with a successful aging intervention: The life study randomized trial. *JAMA Cardiology* 2016;1:568-74.
 13 Persson G, Brorsson A, Ekvall Hansson E, Troein M, Strandberg EL. Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective – a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2013;14:128.
 14 Fremont P, Fortier M, Frankovich RJ. Exercise prescription and referral tool to facilitate brief advice to adults in primary care. *Canadian Fam Physician* 2014;60:e591-2.

15 Sjöling M, Lundberg K, Englund E, Westman A, Jong MC. Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subjects suffering from mild to moderate hypertension. *BMC Res Notes* 2011;4:1-7.
 16 Sport santé sur ordonnance à Strasbourg. Available from www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/sante/sport-sante-sur-ordonnance-a-strasbourg
 17 Langley GJ, Moen R, Nolan KM, et al. The Improvement Guide: A practical approach to enhancing organizational performance. Hoboken: Wiley, 2009.

* à lire
 ** à lire absolument

Bon de délégation vers un(e) spécialiste en Activités Physiques Adaptées (APA)

Bon pour une consultation avec un(e) spécialiste en activités physiques adaptées (APA). La consultation a pour objectif d'évaluer les besoins et les possibilités du (de la) patiente(e) et de l'accompagner vers la reprise progressive d'une activité physique adaptée à ses ressources physiques, psychologiques et socio-économiques. Cette prestation est gratuite. Le (la) spécialiste est tenu(e) au secret professionnel.

Plus d'infos : www.ca-marche.ch/pas-a-pas

Etiquette du (de) la patient(e)

Médecin référent(e)

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Merci de prendre contact avec le (la) patient(e)

Numéro de téléphone du (de la) patient(e) :

Joignable le : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Heures :

Langues : Français Anglais (pour l'instant, d'autres langues ne sont pas possibles)

Antécédents médicaux ayant un impact sur l'activité physique

Cardiovasculaire : insuffisance cardiaque cardiopathie ischémique trouble du rythme AOMI

Pulmonaire : Asthme BPCO

Métabolique : Diabète Obésité

Locomoteur : Arthrose Prothèse Localisation : Mal. rhumatologique

Neurologique : Mal. dégénérative (SEP, Parkinson...) Séquelle d'AVC Polyneuropathie

Psychologique : Troubles anxieux Troubles dépressifs Troubles psychotiques Troubles cognitifs

Autre :

Traitement ayant un impact sur l'activité physique (possibilité de joindre une copie du dossier)

Insuline/hypoglycémiant oral Anticoagulation (Xarelto, Sintrom...) Bêtabloquant Bronchodilatateur

Autres traitements pouvant avoir un impact sur l'activité physique

Activités physiques - recommandées :

- déconseillées :

Objectifs thérapeutiques, en concertation avec le (la) patient(e) :

- Connaissance des prestations existant dans une région et des moyens d'y participer
- Bilan des capacités physiques (par des tests sous-maximaux): endurance, force, équilibre, souplesse
- Intégration du mouvement au quotidien (au travail, dans les déplacements...)
- Connaissance des effets positifs de l'activité physique sur la santé

Je souhaite recevoir un rapport sur la prise en charge du (de la) patient(e)

Combien de temps avez-vous pris pour remplir ce bon ? min.