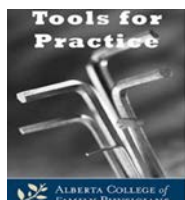


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

2 mars 2020



Les médecins de famille devraient-ils ajouter l'« activité physique » à leur carnet d'ordonnances?



Question clinique : Les simples ordonnances d'activité physique contribuent-elles à augmenter les niveaux d'activité physique?

Conclusion : Les ordonnances d'activité physique, combinées à des objectifs fixés par le patient et à un suivi, peuvent accroître les niveaux d'activité physique jusqu'à 1 200 pas par jour après environ un an. Une personne supplémentaire devient active pour chaque dix ordonnances d'activité physique, par comparaison aux conseils généraux seulement.

Données probantes

- L'accent est mis sur des essais cliniques randomisés (ECR) portant sur les ordonnances d'activité physique sans aucun autre counseling ou aiguillage. Les ECR comprennent généralement une évaluation et un suivi des patients. Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
 - 347 patients souffrant d'hypertension ou de diabète de type 2, ou des deux, âgés en moyenne de 60 ans, environ 4 750 pas par jour au départ. Les patients ont été randomisés pour recevoir une ordonnance de comptage de pas (augmentation progressive des pas jusqu'à 3 000 pas supplémentaires par jour) ou un conseil verbal recommandant l'activité physique pendant 30 à 60 minutes par jour (groupe contrôle). Après 14 mois¹ :
 - Augmentation du nombre de pas par jour : 1 220 contre 30 (groupe contrôle);
 - Aucune différence dans les résultats secondaires (p. ex. la pression artérielle).
 - 491 patients sédentaires âgés en moyenne de 49 ans. Les médecins généralistes ont discuté avec eux des objectifs visant à augmenter l'activité (79 % de ces activités étant liées à la marche), puis les patients ont été randomisés pour recevoir des objectifs écrits sous forme d'ordonnance ou non. Temps passé au total : environ cinq minutes. Après six semaines² :
 - Aucune différence n'a été constatée dans l'analyse portant sur l'ensemble des patients.
 - Si l'on se concentre sur ceux qui ont suivi le protocole de l'étude : proportion de ceux qui ont augmenté leur activité

physique : 73 % contre 63 % (déclarations verbales seulement), nombre de sujets à traiter (NST)=10.

- Durée de l'activité physique : aucune différence.
- 88 personnes ayant subi un accident ischémique transitoire, âgées en moyenne de 70 ans, environ 7 000 pas par jour au départ. Elles ont été randomisées pour recevoir une ordonnance d'activité physique (principalement la marche) ou des renseignements généraux (groupe contrôle). Après six mois³ :
 - 2 489 pas supplémentaires par jour avec l'ordonnance par rapport au groupe contrôle (aucune différence sur le plan statistique).
 - Limitations : manque de puissance statistique.
- D'autres ECR comportaient des interventions complexes qui ne sont pas facilement intégrées dans les soins primaires, comme l'aiguillage vers des spécialistes de l'exercice physique ou du counseling supplémentaire^{4, 5}.

Contexte

- Seul un Canadien sur cinq fait les 150 minutes d'activité physique modérée ou vigoureuse recommandées par semaine⁶.
 - Les effets bénéfiques sur la mortalité peuvent commencer par 15 minutes d'activité physique modérée ou vigoureuse par jour et augmenter avec une activité supplémentaire⁷.
- Les objectifs fixés par le patient, la surveillance et le suivi font généralement partie de l'ordonnance d'activité physique³.
 - Les podomètres peuvent aider à fixer des objectifs et à assurer la surveillance⁸.
- La promotion de l'activité physique dans les soins primaires est efficace⁹ : NST=12 pour qu'une personne sédentaire atteigne les niveaux d'activité recommandés au bout de 12 mois.
- De 2 500 à 3 000 pas correspondent approximativement à 30 minutes de marche à un rythme modéré¹.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, Pharm. D., Srijan S. Raha, B. Sc., M. Sc., et Victor Lun, M.D., CCMF (MSE), FCMF, Dip. Méd. Sport

Divulagation

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Références

1. Dasgupta K, Rosenberg E, Joseph L, et al. Diabetes Obes Metab. 2017;19:695-704.
2. Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, et al. Am J Public Health. 1998;88(2):288-91.
3. Morén C, Welmer AK, Hagströmer M, et al. J Neurol Phys Ther. 2016 Jul;40(3):176-83.
4. Pavey TG, Taylor AH, Fox KR, et al. BMJ. 2011 Nov 4;343:d6462.
5. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist A, et al. Br J Sports Med. 2019 Mar;53(6):383-8.
6. Administrateur en chef de la santé publique. État de santé des Canadiens 2016. DOI:Cat:970-0-660-06813-8.
7. Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, et al. Lancet. 2011 Oct;378(9798):1244-53.
8. Turgeon RD, Korownyk C, Allan GM. Tools for Practice n° 5. Publié en ligne le 14 juillet 2009 [consulté le 18 octobre 2019]. Sur

Internet : https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1436844482_tfp05-motivatingactivity-fr.pdf

9. Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, et al. BMJ. 2012 Mar 26;344:e1389.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.