



Promotion de l'activité physique au cabinet médical



Mise à jour du projet: avril 2007

Résultats des tests réalisés en Suisse romande en 2006

1. Genèse

L'importance de l'activité physique pour la santé n'est plus à prouver. Selon les recommandations en vigueur à l'échelle nationale et internationale, on obtient un réel bénéfice pour la santé en faisant chaque jour au moins 30 minutes d'exercice de moyenne intensité, ou au moins 3 X 20 minutes d'activité physique intense par semaine (Office fédéral du sport, 2002).

Or, selon l'Enquête suisse sur la santé 2002, 36% seulement de la population suivent ces recommandations (Lamprecht & Stamm, 2005). L'amélioration de la santé publique et la réduction des coûts de santé passent donc, dans une grande mesure, par la promotion de l'activité physique.

A cet égard, la promotion dans les cabinets médicaux a un rôle important à jouer: il est scientifiquement prouvé, en effet, que les médecins de premier recours ont une influence sur le comportement de leurs patients (Hillsdon et al., 2005). L'efficacité à long terme de ce type de conseil est encore à l'étude.

Fin décembre 2004, dans le cadre du concept de prévention « coaching de la santé » du Collège de médecine de premier recours, décision a été prise avec le collège de poursuivre le développement du projet *Promotion de l'activité physique au cabinet médical*. La documentation déjà disponible à ce sujet peut être consultée à l'adresse www.hepa.ch/gf/hepa/khm.

En 2006, ces outils ont été mis à disposition - en tirage limité - de médecins de Suisse romande pour un premier test de faisabilité, en vue d'une utilisation élargie. La méthode de test, les principaux résultats et les conclusions sont décrits aux paragraphes 2 à 4 ci-après. Au paragraphe 7, vous trouverez des informations sur la phase de test prévue en Suisse alémanique et sur la suite du projet.

2. Méthode (phase de test en Suisse romande)

Recrutement des médecins participants

Les outils de conseil en activité physique au cabinet médical ont été présentés à l'occasion de la formation continue *Jeudi de la Vaudoise* de la *Société Vaudoise de Médecine* le 23

février 2006. Les réactions ont été très favorables. L'évaluation et les transparents de cette présentation peuvent être consultés à l'adresse hepa.ch/gf/hepa/khm/journee.

Lors de cette journée de formation continue, 19 médecins se sont déclarés prêts à tester la démarche et les outils proposés. Objectif: déterminer s'ils étaient effectivement utilisables dans la pratique. Deux des intéressés ont déclaré forfait pour diverses raisons et ont été remplacés par deux autres médecins que ce projet intéressait. Les 6 premiers cabinets médicaux ont procédé aux essais entre mai et juillet 2006 (1^{ère} phase de test). Les autres ont réalisé les tests d'août à décembre 2006 (2^{ème} phase de test).

Présentation des outils au cabinet médical

Les médecins et leurs assistantes ont bénéficié, à leur cabinet même, d'une introduction d'environ une heure. Celle-ci, réalisée à l'aide d'un *guide*, s'articulait autour de l'algorithme figurant à la page 13 du manuel (algorithme des procédures proposées) et autour des outils mis à disposition. L'utilisation de ces outils a été discutée avec les médecins. Lorsqu'ils le souhaitaient, les aspects théoriques de l'activité physique et de la santé ont été examinés de façon plus approfondie au début de l'entretien, à partir du chapitre correspondant dans le manuel.

Test des outils (setting non standardisé)

Durant trois semaines (1^{re} phase de test) puis six semaines (2^e phase de test), les médecins participants ont mis à l'épreuve les outils proposés (www.hepa.ch/gf/hepa/khm/):

- *manuel à l'intention des médecins de premier recours*
- *brochures à l'usage des patients*

et autres outils tels que

- *feuille de prescription de l'activité physique*
- *questionnaire standardisé sur l'activité physique* (mis au point par l'Office fédéral du sport pour l'HEPA Survey 2001, validé par Mäder et al. 2002)
- *clé d'interprétation élargie du questionnaire de dépistage de la sédentarité* (prévu en complément du manuel) et
- *liste des possibilités d'activité physique encadrée par région*, établie par notre partenaire à Lausanne.

L'acceptation par les patients des conseils en activité physique dispensés par les médecins avait été évaluée au préalable (Märki & Gehring, 2001; Ceesay-Egli et al., 2005) et elle n'a donc pas été incluse dans la présente évaluation. Il en va de même de la brochure à l'usage des patients.

Contact intermédiaire

Au bout d'une semaine, les cabinets participants ont été contactés pour savoir s'ils avaient besoin d'informations ou d'outils supplémentaires.

Evaluation

Quelques jours après la fin du test, les médecins ont été contactés par téléphone (ou ont reçu, sur demande, une visite à leur cabinet) pour un entretien de bilan de 45 minutes environ, conduit de manière semi-directive. Cet entretien a porté sur l'usage des outils et sur la faisabilité de la démarche proposée (l'accent étant mis sur l'aspect qualitatif).

Il s'agissait surtout d'obtenir les informations suivantes:

- a) L'introduction au cabinet médical avait-elle répondu aux attentes des médecins?
- b) Les outils mis à leur disposition avaient-ils été utiles, pratiques, souhaités et nécessaires pour intégrer le conseil en activité physique dans leur pratique médicale?
- c) La démarche proposée à la page 13 du manuel était-elle adaptée à la pratique médicale? (Appropriée, réalisable, pertinente?)
- d) Quelles mesures sont indispensables si l'on veut pouvoir intégrer le concept global de promotion de l'activité physique au cabinet médical dans un cadre plus large?
- e) Quelles propositions d'améliorations les médecins pouvaient-ils formuler à l'égard des outils et de la démarche proposés?

De plus, les médecins se sont vu poser quelques questions complémentaires d'ordre personnel.

Organisation et réalisation

Ces tests ont été organisés, réalisés et documentés sur place par nos partenaires des *Ligues de la santé*, Lausanne.

La deuxième phase de test en Suisse romande a été adaptée compte tenu des résultats de la première phase. Ces adaptations ont porté sur l'introduction au cabinet médical, la durée des essais et l'entretien final.

Analyse des données

Les données ont fait l'objet d'une évaluation descriptive.

3. Principaux résultats

Caractéristiques des médecins participants

Le *tableau 1* présente les caractéristiques générales des médecins qui ont participé aux deux phases de test en Suisse romande (également appelés « participants »). Ceux de la première phase exercent à Lausanne ou dans les environs d'Orbe; ceux de la 2^e phase exercent entre Nyon et Montreux.

Tableau 1: tests en Suisse romande en 2006 – caractéristiques des participants

	1 ^{re} phase de test (3 semaines) n=6	2 ^e phase de test (6 semaines) n=13	Total n=19
Nombre de participants			
Médecins femmes	3	4	7
Médecins hommes	3	9	12
Spécialité			
Médecine générale	3	3	6
Médecine générale & esthétique	1		1
AMPP ¹⁾		1	1
Gastro-entérologie	1		1
Médecine interne	1	5	6
Cardiologie		2	2
Rhumatologie		1	1
Médecine du sport		1	1
Type de cabinet			
Cabinet individuel	2	3	5
Cabinet collectif	4	5	9
2 centres médicaux, Lausanne		5	5
Expérience dans propre cabinet			
Nombre d'années	3 - 10	1 - 23	1 - 23

¹⁾ Académie pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (AMPP)

Sauf indication contraire, les résultats suivants sont la synthèse des résultats des deux phases de test réalisées en Suisse romande (2006).

Données générales et remarques sur l'utilisation des outils

Les 19 médecins participants abordaient déjà la question de l'activité physique avec leurs patients avant ces tests.

Au moment du sondage (c'est-à-dire à la fin de la phase de test), près des deux tiers des participants étaient eux-mêmes *suffisamment actifs* aux termes des recommandations sur

l'activité physique et la santé. En outre, tous étaient extrêmement désireux de participer aux essais et se sont fortement engagés.

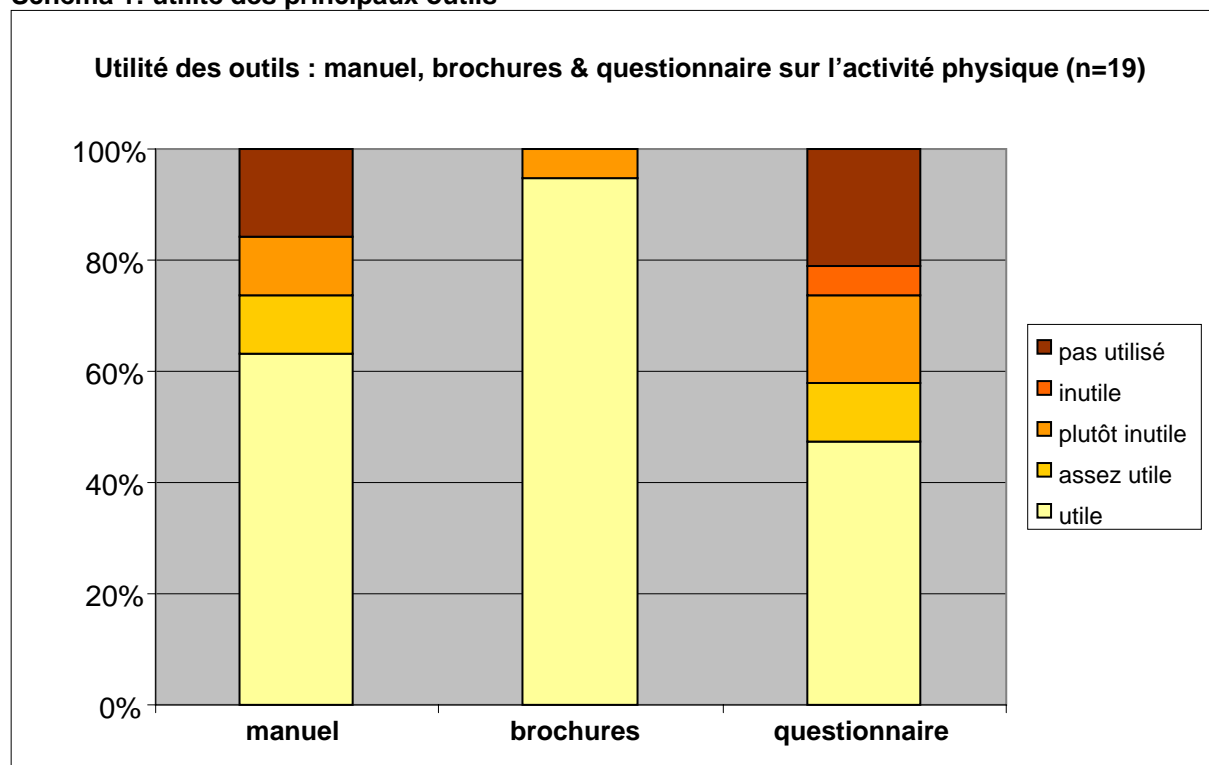
La spécialité des médecins participants a influé sur le choix des patients conseillés: les médecins spécialistes ont généralement prodigué ces conseils à un nombre restreint de patients pour qui l'activité physique pouvait s'intégrer à un concept thérapeutique. Ainsi en est-il du gastroentérologue ou du rhumatologue. Notons la spécificité des cardiologues qui, en raison du lien étroit entre l'activité physique et les troubles cardio-vasculaires, conseillent systématiquement à tous leurs patients de bouger davantage. Les internistes et généralistes, dans l'ensemble, abordent cette question d'un point de vue préventif et estiment qu'il est de leur rôle de l'aborder avec leurs patients. La plupart d'entre eux l'ont fait selon leur propre schéma.

Le nombre de conseils ponctuels dispensés en matière d'activité physique a été le suivant: entre 50 et 200 durant la première phase de test (3 semaines), et entre 5 et 100 durant la deuxième phase (6 semaines). Les séances de conseil ont duré en moyenne entre 5 et 10 minutes mais la durée effective par patient s'est révélée très variable pendant les deux phases : de 3 à 30 minutes par patient. Compte tenu du temps limité dont ils disposent, les médecins ont fait une sélection parmi les outils proposés.

Tous les médecins se sont fait un devoir d'aborder la question de l'activité physique avec leurs patients et, si nécessaire, de leur prodiguer des conseils à ce sujet (motivation). Toutefois, plus des trois quarts d'entre eux (n=14) seraient d'accord pour déléguer des tâches (prestations de conseil et suivi) à des tiers spécialistes, pour autant que l'entretien motivationnel soit réalisé en premier lieu au cabinet. Au sujet de la délégation, plusieurs questions ont émergé, notamment quant à la disponibilité de ces spécialistes (par ex. conseillers en activité physique), ainsi qu'au financement et à l'accueil qui sera réservé à cette solution.

Le schéma 1 donne une vue d'ensemble de l'utilité des outils proposés. La plupart ont été appréciés et ont, de toute évidence, répondu à un besoin concret sur le plan de la pratique médicale.

Schéma 1: utilité des principaux outils



Nous devons nuancer le graphique pour le questionnaire: la plupart des médecins le déclarant plutôt inutile ou inutile voudraient le voir amélioré pour le considérer comme utile.

Selon le feed-back des médecins, l'utilisation des outils a modifié leur manière de conseiller leur patient en activité physique, notamment grâce aux apports suivants:

- a) formation de base sur le thème du conseil en activité physique qui leur a permis d'être plus compétents sur le sujet,
- b) capacité améliorée d'évaluer le niveau d'activité physique des patients,
- c) incitation à interroger les patients et à les conseiller de façon plus méthodique,
- d) soutien pratique fourni par les outils, et possibilité de faire des recommandations en renvoyant à une offre concrète, à savoir les activités physiques répertoriées dans la liste.

La majorité (n=17) des sondés estiment que les outils proposés sont utilisables à long terme moyennant quelques modifications (mentionnées plus loin). En outre, tous ont exprimé leur intention de continuer à employer ces outils.

Voici maintenant la synthèse des feed-back sur l'introduction au cabinet médical et sur les différents outils. La majorité (n=16) des entretiens d'évaluation ont été réalisés aux cabinets médicaux à la demande des médecins. Leur durée moyenne a été de 45 minutes environ.

Feed-back concernant la présentation au cabinet médical

- ✚ Tous les cabinets participants ont été satisfaits de l'introduction et ont eu l'impression de recevoir assez d'informations. Les médecins souhaitent surtout que soient présentés les différents usages possibles du matériel et pour une part, les aspects théoriques autour de la promotion de l'activité physique.
- ✚ La présentation du projet et des outils aux assistantes médicales s'est déroulée de manière variable, selon les souhaits: soit en même temps que les médecins, soit séparément, auquel cas elle a été réalisée par les médecins eux-mêmes ou par les responsables du projet. Aucun consensus n'a encore pu être dégagé sur ce point.

Feed-back concernant le manuel

- ✚ La majorité des sondés (n=14) ont trouvé le manuel utile (pour les informations de fond qu'il contenait, surtout), attrayant, complet et volumineux. Ils n'ont toutefois pas eu le temps de le consulter à fond ou d'en assimiler tout le contenu.
- ✚ Par contre le manuel a été jugé plutôt malcommode à utiliser *en* consultation (trop d'informations). Mais les médecins s'accordent généralement à dire qu'il doit être étudié avant les consultations comme formation en conseil en activité physique.
- ✚ Les annexes ont été appréciées mais, en général, peu utilisées. Les sondés ont proposé d'en faire une impression séparée pour certaines fiches de matière (par exemple les exercices pour faire à la maison).
- ✚ Ils ont également proposé de compléter l'annexe *Conseils ciblés par pathologie* par un module supplémentaire traitant de la dépression.

Feed-back sur la démarche proposée

- ✚ La majorité des sondés (n=17) ont trouvé l'algorithme figurant à la page 13 du manuel *inutile* ou *plutôt inutile*, y voyant surtout une structuration théorique et simplificatrice du cheminement qu'ils suivent habituellement (et intuitivement).
- ✚ Pour mieux tenir compte du temps restreint dont les médecins disposent et de la complexité des outils proposés, l'idée a été émise de produire un « visuel » (à l'instar des

documents utilisés par les délégués médicaux) contenant les principaux éléments du conseil à utiliser face au patient.

Feed-back sur les brochures

- ✚ Les brochures ont été très appréciées et qualifiées d'*utiles* par la majorité des médecins (n=18). Elles se sont notamment révélées utiles comme supports visuels (en particulier les pyramides et le graphique effet dose-réponse).
- ✚ Les propositions suivantes ont notamment été émises:
 - rendre le contenu plus interactif et la présentation un peu plus attrayante (éventuellement aussi un peu mieux harmonisée avec celle du manuel)
 - donner plus d'explications pour les niveaux 2 et 3 des recommandations (sinon, trop ciblé sur la sensibilisation des sédentaires)
 - introduire l'entraînement de l'endurance également dans la pyramide de la brochure *N'hésitez pas - A tout âge*
 - mentionner les sites Internet disponibles (Allez-Hop, active online, etc.)
 - intégrer directement les principaux éléments de la feuille de prescription dans les brochures (pour restreindre autant que possible la quantité de matériel)
 - intégrer un agenda de semaine vide dans lequel noter les activités physiques hebdomadaires, qui pourrait aussi servir de support d'enquête sur les habitudes d'activité physique des patients et de référence pour les conseils ultérieurs

Feed-back sur le questionnaire

- ✚ Beaucoup de patients (durant les deux phases de test) ont eu des difficultés à répondre de manière distincte aux deux premières questions (léger essoufflement vs transpiration). Ce qui explique en partie pourquoi ce questionnaire n'a pas été remis aux patients dès leur arrivée dans la salle d'attente. Une adaptation de la formulation des questions a donc été proposée, notamment pour différencier les deux questions principales. En outre il a été proposé de tenir compte aussi de l'activité physique déployée au travail.
- ✚ La moitié des médecins (n=9) qualifient le questionnaire d'*utile*. Ils y voient, malgré les défauts évoqués, un *outil essentiel* pour leur activité de conseil (majoritairement les participants à la première phase de test) car c'est un bon moyen pour entamer la discussion avec les patients et il donne rapidement une première impression quant à leurs habitudes en matière d'activité physique.
- ✚ Les autres médecins ont eux aussi salué l'idée du questionnaire mais, compte tenu de son manque d'efficacité, ne lui ont attribué que les appréciations suivantes: *assez utile* (n=2), *plutôt inutile* (n=3) et *inutile* (n=1). Les défauts du questionnaire les ont obligés à poser une seconde fois les questions aux patients durant la consultation. Près d'un cinquième des médecins (n=4) n'ont pas fait usage du questionnaire pour des raisons diverses.
- ✚ La majorité des médecins n'ont pas jugé utile de consulter **la clé d'interprétation élargie** en profondeur et l'ont qualifiée par conséquent d'*inutile* ou de *superflue*.

Feed-back sur la feuille de prescription de l'activité physique

- ✚ Cinq médecins ont utilisé la feuille de prescription et l'ont trouvée *utile*. Trois autres ne l'ont pas utilisée mais l'ont qualifiée d'*éventuellement utile*.

- ✚ Huit médecins n'ont jamais utilisé la feuille de prescription, ne la trouvant *pas utile*, et les derniers n'y ont pas eu recours sans donner d'informers supplémentaire.
- ✚ La majorité a estimé que la feuille de prescription était inadéquate pour la motivation initiale des patients. En revanche, une utilisation ultérieure dans le cadre de la consultation aurait été, le cas échéant, envisageable.

Feed-back sur les listes d'offres d'activités physiques dans la région

- ✚ L'établissement de ces listes a demandé passablement de temps mais la quasi-totalité (n=18) des médecins les ont utilisées; ils les ont beaucoup appréciées et trouvées extrêmement concrètes, pratiques et utiles, affirmant qu'elles prolongeaient logiquement la prestation de conseil. En perspective de la généralisation à long terme de cette forme de promotion de l'activité physique, il conviendrait d'évaluer les possibilités existantes de rédaction et d'actualisation régulière de telles listes (par ex. page Internet ou partenaire local).
- ✚ Même si le *caractère régional* de ces listes a été très apprécié, l'offre pourrait tout de même être un peu plus large. Certains ont aussi souhaité voir les intérêts des patients de sexe masculin et des jeunes davantage pris en compte, émettant l'idée de listes ciblées pour ces publics. Quant à savoir dans quelle mesure les patients ont vraiment fait usage de ces offres, la question n'a pas été étudiée dans le cadre de ces tests.

Autre feed-back: compléments souhaités / nouveautés

- ✚ L'introduction d'un *cahier de l'activité physique* a été suggérée, par analogie avec le cahier alimentaire. Les patients auraient ainsi un moyen de documenter régulièrement leur activité physique quotidienne.
- ✚ Pour sensibiliser les patients, on pourrait disposer dans le cabinet une grande affiche contenant le graphique effet dose-réponse avec des informations sur les bienfaits de l'activité physique (comme dans le manuel et les brochures, par ex. pyramides). Cela constituerait un support didactique à l'usage du médecin.
- ✚ Les médecins ont aussi émis le souhait d'outils spécifiques pour conseiller les enfants et les adolescents (dont un module spécifique pour les enfants en surpoids).

4. Remarques sur les résultats et conclusions

Les outils mis au point facilitent la promotion de l'activité physique au cabinet médical et constituent de toute évidence un appoint bienvenu à cet égard.

A noter: les résultats ci-dessus proviennent de médecins qui étaient tous très motivés par le sujet et qui, avant même de participer à ces tests, abordaient déjà la question de l'activité physique avec leurs patients. Il serait donc très utile de tester aussi les outils et les procédures avec des médecins qui ne sont pas familiarisés avec le sujet. En résumé, on peut tirer des résultats obtenus les conclusions suivantes:

Introduction au cabinet médical

Pour permettre aux médecins d'être aussi efficaces que possible dans leur activité de conseil et étant donné que les assistantes médicales sont également des personnes-ressources importantes pour les patients, leur intégration est, à long terme, très importante (par ex. pour distribuer le questionnaire sur l'activité physique, répondre aux questions sur les offres d'activité physique régionales, etc.). La question des possibilités d'intégration des assistantes médicales et de leur information doit donc être retravaillée.

- *Ce sujet sera intégré de façon plus explicite aux tests réalisés en Suisse alémanique.*

En outre, à plus long terme, les ressources ne seront pas suffisantes pour assurer une introduction dans chaque cabinet médical. C'est pourquoi une formation continue standardisée sur le thème de la promotion de l'activité physique au cabinet médical est en cours de planification.

Utilité des outils

Les outils mis à la disposition des 19 médecins en Suisse romande ont été appréciés, et cela pour trois raisons:

- a) ils ont permis aux intéressés d'acquérir des connaissances de base et de disposer d'informations générales;
- b) le caractère méthodique de la démarche a permis aux médecins d'être efficaces;
- c) ces outils constituent un soutien pratique pour promouvoir l'activité physique. La majorité des médecins participants ont estimé que ces outils seraient utilisables à long terme moyennant les améliorations évoquées; ils ont également déclaré leur intention de continuer à les employer.

Le **questionnaire sur l'activité physique** tel qu'il se présente actuellement constitue pour l'instant le meilleur outil validé (Mäder et al., 2002) permettant de se faire très rapidement une idée de l'activité physique des patients. Selon les avis recueillis, toutefois, la formulation de ce questionnaire laisse à désirer, raison pour laquelle il n'est distribué que de façon limitée par les assistantes et nécessite que le médecin pose une seconde fois les questions en consultation ou l'administre lui-même.

D'autres méthodes d'investigation (questionnement en consultation, méthodes de mesure objectives, etc.) sont décrites dans le *manuel à la page 12, chapitre 4.1.1 (Evaluer l'activité physique pratiquée)*. Autre possibilité encore: le questionnaire international sur l'activité physique (IPAQ). Sa version abrégée figure dans le manuel à l'annexe 8, pp. 61-63. Pour plus d'informations sur l'IPAQ (et notamment pour en avoir la version intégrale) on peut se rendre sur le site <http://www.ipaq.ki.se/>.

- *D'autres formules utilisables en cabinet seront évaluées lors des tests en Suisse alémanique.*

Les propositions d'améliorations et de nouveautés **pour le manuel, les brochures et les listes d'offres régionales** évoquées dans la partie « résultats » seront retravaillées dans le cadre des tests en Suisse alémanique.

- *Pour le manuel, il s'agit de savoir si, en plus d'un module supplémentaire pour les patients dépressifs, d'autres conseils spécifiques seraient nécessaires pour les personnes présentant certaines pathologies (par ex. dorsalgies, personnes physiquement actives mais effectuant des mouvements déséquilibrés).*

Les résultats de l'évaluation ont également révélé des besoins d'améliorations et de nouveautés auxquels nous répondons notamment par les mesures suivantes:

- *Intégration d'outils spécifiques pour le conseil des enfants et des adolescents (cadre temporel encore à fixer).*
- *Poursuite de l'analyse des besoins quant à un éventuel « carnet de l'activité physique » (sur le mode du carnet alimentaire) et à une affiche pour les salles d'attente, illustrant l'effet dose/réponse et expliquant les bienfaits de l'activité physique pour la santé.*

Adéquation de la démarche proposée aux contraintes des cabinets médicaux

Pour remédier à la complexité des outils proposés et faire gagner du temps aux médecins, un « visuel » a été souhaité, qui synthétiserait les principaux éléments du conseil sur une feuille recto-verso.

- *Le contenu exact de ce « visuel » sera défini à l'occasion des tests réalisés en Suisse alémanique, puis il sera testé dans quelques cabinets en Suisse romande.*

Mesures d'élargissement

En perspective de l'élargissement de la promotion de l'activité physique au cabinet médical, les points suivants ont été définis:

- *Mise à jour des outils (y compris outils spécifiques pour les enfants et les jeunes)*
- *Clarification du rôle des assistantes médicales et de leur participation*
- *Formation continue standardisée pour les médecins (promotion de l'activité physique au cabinet médical)*
- *Structures médicales et logistiques locales (comme les Ligues de la santé)*
- *Financement des prochaines mesures de mise en œuvre*

5. Remerciements

Un chaleureux merci à tous les médecins participants et à leur personnel pour leur grand engagement. Nous avons été impressionnés de l'intérêt qu'ils ont manifesté à l'égard de ce projet. Leurs réactions et commentaires (y compris ceux qui ne sont pas explicitement mentionnés ici) vont nous permettre de continuer à développer le projet en fonction de leurs besoins!

Un grand merci également à nos partenaires, Fabio Peduzzi (*Ligues de la santé*) et Alice Barthe (*Allez Hop*, Lausanne) pour leur collaboration extrêmement professionnelle et constructive. Celle-ci a montré toute l'importance de coopérer avec des partenaires locaux.

6. Perspectives en Suisse romande

Fabio Peduzzi s'est déclaré prêt, dans le cadre de son travail au sein des *Ligues de la santé*, Lausanne, à rester la *personne de contact* pour la Suisse romande. Ses coordonnées sont les suivantes:

Fabio Peduzzi

Ligues de la santé, Allez Hop Romandie, Av. de Provence 12, 1007 Lausanne

Tél.: 021 623 37 41

<http://www.liguesdelasante.ch>

Bien que les outils soient encore en cours de développement, les versions actuelles restent disponibles auprès de Fabio Peduzzi (dans la limite des stocks disponibles). Dès qu'ils auront été remaniés, ils seront diffusés plus largement (cf. aussi *Etapes suivantes* ci-après).

Pour les questions d'ordre médical, le docteur Raphaël Bize reste à votre disposition. Voici ses coordonnées:

Dr méd. Raphaël Bize, MPH

*Chef de clinique adjoint, Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaire
Policlinique Médicale Universitaire, Bugnon*

44, CH-1011 Lausanne

Tél. : 021 314 60 63

Courriel : raphael.bize@hospvd.ch

7. Etapes suivantes

Les tests en Suisse alémanique (analogues aux tests réalisés en Suisse romande) auront lieu de mai à août 2007, en collaboration avec Max Handschin (« *Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz beider Basel* ») et « *AG Prävention KHM* ». L'élargissement de la mise en œuvre du concept se fera sur la base des résultats obtenus dans les deux régions linguistiques.

Après les tests en Suisse alémanique, nous recontacterons le cas échéant les cabinets médicaux participants (romands et alémaniques) ***pour tester à nouveau certains éléments revus et corrigés.***

Les outils remaniés seront probablement disponibles en 2008.

Le Collège de Médecine de Premier recours entend commencer à ***généraliser*** la promotion de l'activité physique au cabinet médical avec le soutien de l'OFSPPO dès que les questions financières encore en suspens auront été résolues. A cet égard, il est prévu d'intégrer la promotion de l'activité physique au projet pluridimensionnel *Coaching de la santé* du collège.

Mentionnons par ailleurs la planification d'une ***étude d'efficacité*** d'assez grande ampleur sous la direction du docteur Raphaël Bize. Des informations complémentaires à ce sujet et concernant la formation continue standardisée vous parviendront ultérieurement.

En restant à votre disposition pour toute explication supplémentaire et en réitérant nos remerciements pour votre remarquable participation, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos plus cordiales salutations.

Macolin, avril 2007

Pour l'équipe de projet:

Rebekka Surbeck, MPH

Collaboratrice scientifique
Domaine activité physique et santé

Département fédéral de la défense, de la protection de la
population et des sports

Office fédéral du sport OFSPPO
Haute école fédérale de sport Macolin

rebekka.surbeck@baspo.admin.ch

8. Références bibliographiques

Office fédéral du sport (OFSP), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Promotion Santé Suisse et Réseau suisse Santé et activité physique (2002). Activité physique et santé. Document de base. Macolin: OFSPO

Ceesay-Egli K, Schmid M, Bauer G (2005). Bewegungsförderung bei über 65-Jährigen im Setting der hausärztlichen Praxis. Schlussbericht. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Universität Zürich (Bibliothek ISPM Zürich; Tel.: +41 44 634 46 26; E-Mail: bibliothek@ifspm.uzh.ch)

Hillsdon M, Foster C, Cavalli N, Crombie H and Naidoo B (2005). The effectiveness of public health interventions for increasing physical activity among adults: a review of reviews – Evidence briefing. NHS Health Development Agency, 2nd edition, February 2005. Published on the Health Development agency. Available from: www.hda.nhs.uk/evidence (11.05.2006)

Lamprecht M & Stamm HP (2005). Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 im Auftrag des Bundesamtes für Sport, Magglingen. Bewegung, Sport, Gesundheit in der Schweiz. Forschungsbericht. Zürich, L&S Sozialforschung und Beratung AG, 2005

Mäder U, Martin B, Schutz Y, Marti B, (2002). Validation study of short physical activity questionnaires, based on accelerometry (F24). In: Miilunpalo S, Tulimärki R, editors. International Symposium of Health Enhancing Physical Activity (HEPA), 1 September 2002, UKK Institute, Tampere, Finland. Helsinki: UKK Institute; 2002. p.67

Märki A, Gehring T (2001) Systematische Bewegungsberatung für über 65-Jährige im Rahmen des Projektes ZHaBe. Zürcher hausärztliche Bewegungsberatungen für über 65-Jährige Machbarkeitsstudie (ZHaBe). Zusammenfassender Bericht. Universität Zürich. Institut für Sozial- und Präventivmedizin (Bibliothek ISPM Zürich; Tel.: +41 44 634 46 26; E-Mail: bibliothek@ifspm.uzh.ch)