Mots-clés
Activité physique
Obésité
Prévention

De l'intention à l'action ?

Point de vue des patients sur la prévention concernant la nutrition et l'activité physique en médecine générale : une étude européenne

What are the patients' views on nutrition and physical activity prevention in General Practice: a European study

Durrer D, Broton C, Bulc M, Schutz Y. (Suisse)

exercer 2011;99(suppl3):88S-9S.

dominique.durrer@bluewin.ch

Contexte

D'après la définition de la WONCA[1], la prévention est une des fonctions de la médecine générale. Cependant, les différences d'organisation des systèmes de soins entre les pays européens sont à l'origine d'importantes disparités dans les activités de prévention[2].
L'étude Europreview souhaitait étudier si les patients se sentaient prêts à modifier leurs habitudes de vie et, en cas de réponse positive, s'ils souhaitaient aussi être guidés par leur médecin généraliste.
Le travail présenté ici s'intéresse aux domaines de la nutrition, de l'activité physique et de la perte de poids.

Objectifs

Déterminer si l'opinion des patients sur la prévention par l'activité physique et la nutrition variait selon leur pays de résidence et évaluer leur intention de modifier leurs habitudes.

Population étudiée

7 947 patients ayant consulté un des 224 médecins généralistes de l'étude entre septembre 2008 et septembre 2009 dans 22 pays européens.

Méthode

Enquête d'opinion à l'aide d'un questionnaire administré en salle d'attente. Chaque cabinet médical devait recruter 40 patients (20 hommes et 20 femmes), avec dans chaque sous-groupe 10 sujets âgés de plus de 50 ans et 10 de moins de 50 ans.
Le questionnaire a été initialement développé en anglais, puis il a fait l'objet d'une traduction en aller-retour pour chacun des pays participants. Les données recueillies ont été transmises par Internet sur un site sécurisé.

Résultats

Les patients considéraient leurs habitudes alimentaires comme saines ou très saines pour 78 % d'entre eux en France, 68 % aux Pays-Bas et 56 % en Espagne. Elles étaient décrites comme mauvaises ou très mauvaises par 44 % des Lituaniens, 42 % des Géorgiens et 29 % des Slovaques.
Sur l'ensemble des pays, 87 % des patients considéraient que les habitudes alimentaires étaient un déterminant important de santé et 48 % pensaient qu'ils devraient les améliorer. 55 % d'entre eux pensaient le faire dans les 6 mois à venir et 60 % se déclaraient confiants ou très confiants dans leur capacité à mener à bien ce projet. Parmi ces derniers, 64 % souhaitaient recevoir des conseils de leur médecin généraliste.

L'activité physique a été décrite comme régulière (plus de 5 séances hebdomadaires) par 77 % des Finlandais, 61 % des Slovènes et 59 % des Espagnols. En Lituanie, au Portugal et à Malte, les patients déclaraient pratiquer une activité physique moins d'une fois par semaine pour respectivement 47 %, 39 % et 36 % d'entre eux.

83 % de l'ensemble des patients considéraient l'activité physique comme une composante importante ou très importante de la santé. 51 % déclaraient vouloir augmenter cette activité, parmi eux 53 % avaient prévu de le faire dans les 6 mois, et 63 % se déclaraient confiants dans leur capacité à le faire. Parmi ces derniers, 52 % souhaitaient recevoir des conseils de leur médecin généraliste.

À propos des habitudes alimentaires et de l'activité physique : environ 33 % des patients déclaraient préférer être informés par une brochure, et un tiers directement par leur médecin généraliste. Les autres étaient partagés entre le conseil d'un spécialiste et la discussion en groupe, ou n'ont pas répondu.

Enfin, 37 % de l'ensemble des patients ont déclaré ne jamais avoir évoqué ces sujets avec leur médecin généraliste.

Résultat principal

Environ la moitié des patients interrogés déclaraient vouloir améliorer leurs habitudes alimentaires et augmenter leur activité physique. Près des deux tiers étaient confiants dans leur capacité à le faire.

Commentaires

Cette étude explore les opinions des patients européens sur leurs habitudes alimentaires et leur activité physique, et sur leur confiance dans leur capacité à les changer. L'impact majeur des habitudes alimentaires et de la sédentarité sur l'épidémiologie des maladies non transmissibles à forte prévalence (diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, cancers) est démontré[3]. Ces habitudes de vie contribuent largement à la morbidité et la mortalité de ces maladies et à la charge économique qu'elles entraînent. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a invité tous les acteurs institutionnels et scientifiques à s'engager pour promouvoir un changement de comportement des populations dans ces 2 champs. Cette étude s'inscrit dans cette dynamique et plus précisément dans les objectifs du plan européen de l'OMS[4]. Ce plan préconise de mener des travaux de recherche publics et privés afin de mieux connaître les déterminants de ces comportements.

La méthode pose deux problèmes : la représentativité de l'échantillon et la validité des données. Sur le premier point, outre que les patients interrogés n'ont pas été tirés au sort, le taux de réponses n'a pas été communiqué, ce qui rend difficile l'interprétation de données quantitatives. Le second point est le problème habituel des données déclaratives, dont il est toujours difficile de dire si elles reflètent un ressenti ou une attitude authentique, ou bien si elles sont l'expression d'un idéal supposé par le répondant. Par ailleurs, il aurait été intéressant de comparer ces résultats, et notamment les classements par pays, à des indicateurs de santé issus de ces mêmes pays : indice de masse corporelle moyen et taux de population en surpoids ou obèse selon le genre et la tranche d'âge en particulier. Cette mise en perspective permettrait d'évaluer la fidélité avec laquelle le ressenti de ces populations reflète leurs comportements. Ainsi, 78 % des Français et 49 % des Maltais considèrent leur alimentation saine ou très saine, alors que le taux d'obésité français (11,3 %) est inférieur à la moyenne européenne (13,9 %), et le taux maltais (23 %) un des plus élevés. Seule cette mise en perspective permettrait d'imaginer des interventions spécifiques adaptées aux populations cibles.

Olivier Saint-Lary – UFR Paris Île-de-France Ouest
Catherine Laporte – UFR Clermont-Ferrand

Références

1. Allen J, Gay B, Crebolder H, Hyerman J, Svab I, Ram P. The European definition of General Practice/Family Practice. Wonca Europe 2005 Edition. http://www.woncaeurope.org.
2. Buerma W, Van der Zee J, Fleming D. Service profiles of general practitioners in Europe. Br J Gen Pract 1997;47:481-6.
3. Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2002. Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève : OMS, 2002. http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_fr.pdf.
4. Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Deuxième plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007-2012. Copenhagen, OMS, 2008. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74407/E91309.pdf.