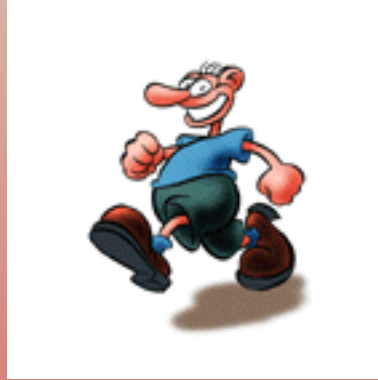


Comment promouvoir l'activité physique chez les patients diabétiques de type 2 en médecine générale?



A POUSSIER, C DENIZOT, S CLAVEL, M VINATIER VAILLANT
Service diabétologie Hôtel Dieu Le Creusot
Réseau PREREDIAB

Prise en charge Diabète de type 2



Modification mode de vie



Effet indépendant de l'activité physique



Rôle important du
médecin
généraliste

Suivent seuls 87%
des DT2

Problématique

Effets bénéfiques de l'activité physique



DIFFICILE A METTRE EN PLACE +++++

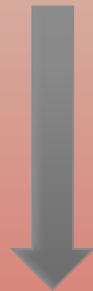
Pour le médecin:

- Comment motiver les patients?
- Où trouver les lieux adaptés?
- Avec quels intervenants?

ENQUETE



Questionnaire 481 MG
Saône et Loire



249 questionnaires
exploitables
53,6%

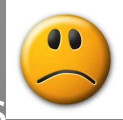


Caractéristiques des médecins:

- 68% d'homme
- 24% \geq 60 ans
- rurale/semi rurale/urbain
- Cabinet individuel/de groupe
- 27% adhérents à un réseau diabète
- 40% activité physique régulière

Education à l'activité physique: perception des médecins

10%



Médecins

se sentent

efficaces

l'é

l'ac



santé Médecin

ont

des

Activité physique

=

Part difficile de l'éducation

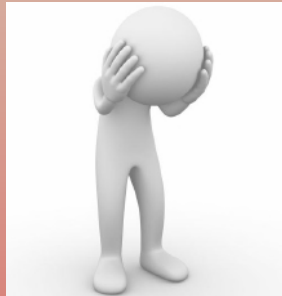
Abord thème Activité
physique non problématique

Plus facile pour MG hommes

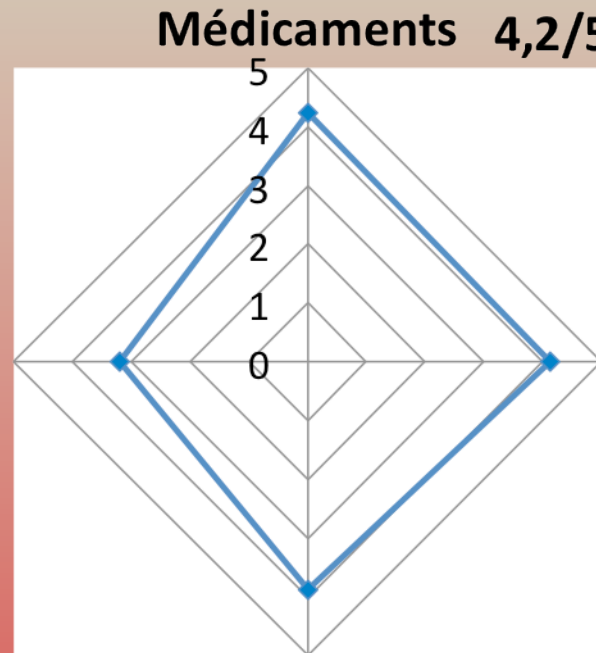
Quelle place pour l'activité physique?



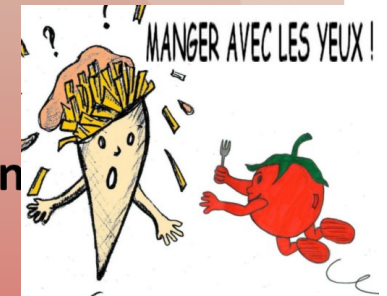
◆ Efficacité (note moyenne sur 5)



3,2/5
Soutien moral



4,1/5
Alimentation



Activité physique 3,9/5



Pourquoi une 3^o place?



Sentiment d'inefficacité?

Médicaments = plus facile, moins chronophage?

Conviction moins importante?

60% MG pas d'activité physique régulière

Orientation éducation:

22,2% AP régulière à occasionnelle

6,7% pas d'AP

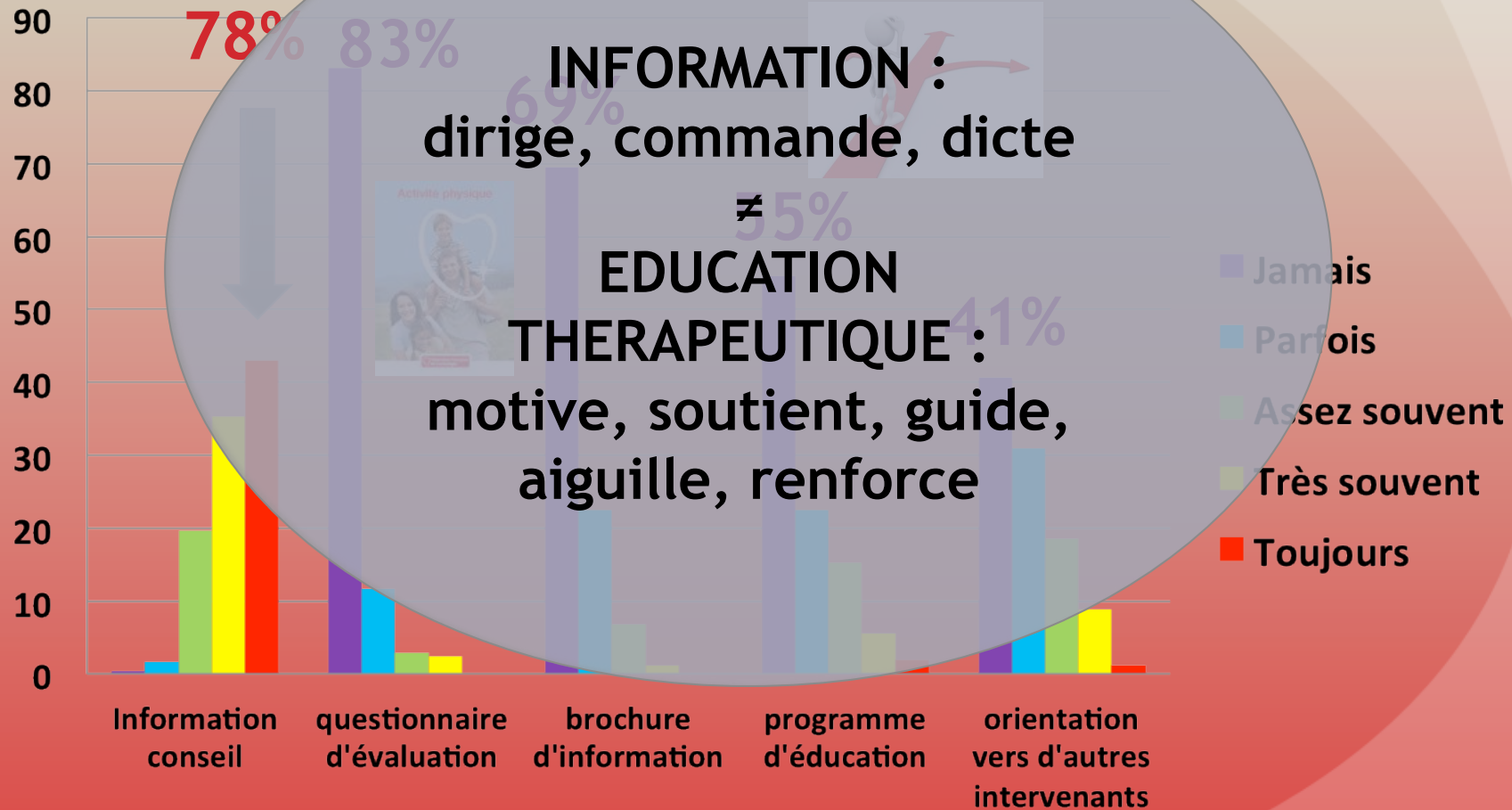


Médicaments = plus facile à prendre?

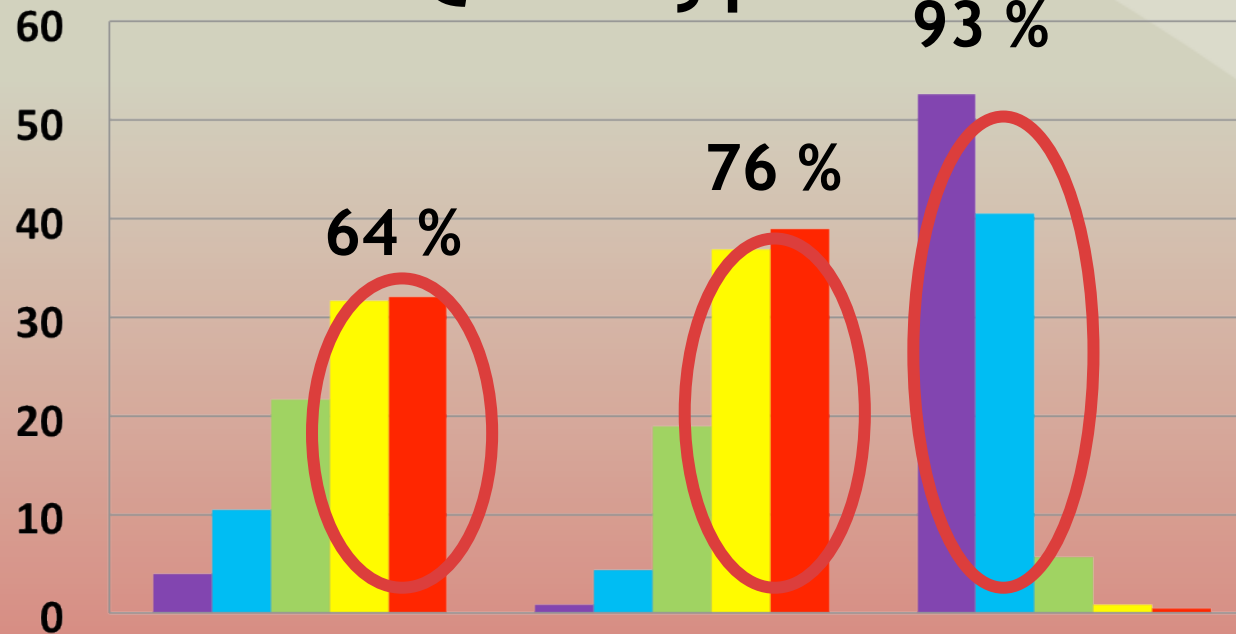
Représentation « magique »

Difficultés d'un changement de comportement

Pratiques des médecins



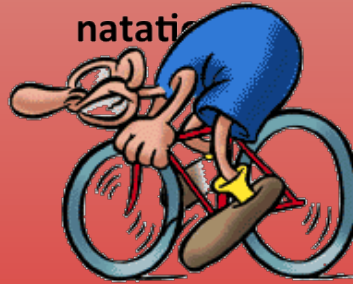
Quel type d'activité?



Renforcement des activités quotidiennes (escaliers, ménage, jardinage,...)



Activités d'endurance (marche, vélo, natation)

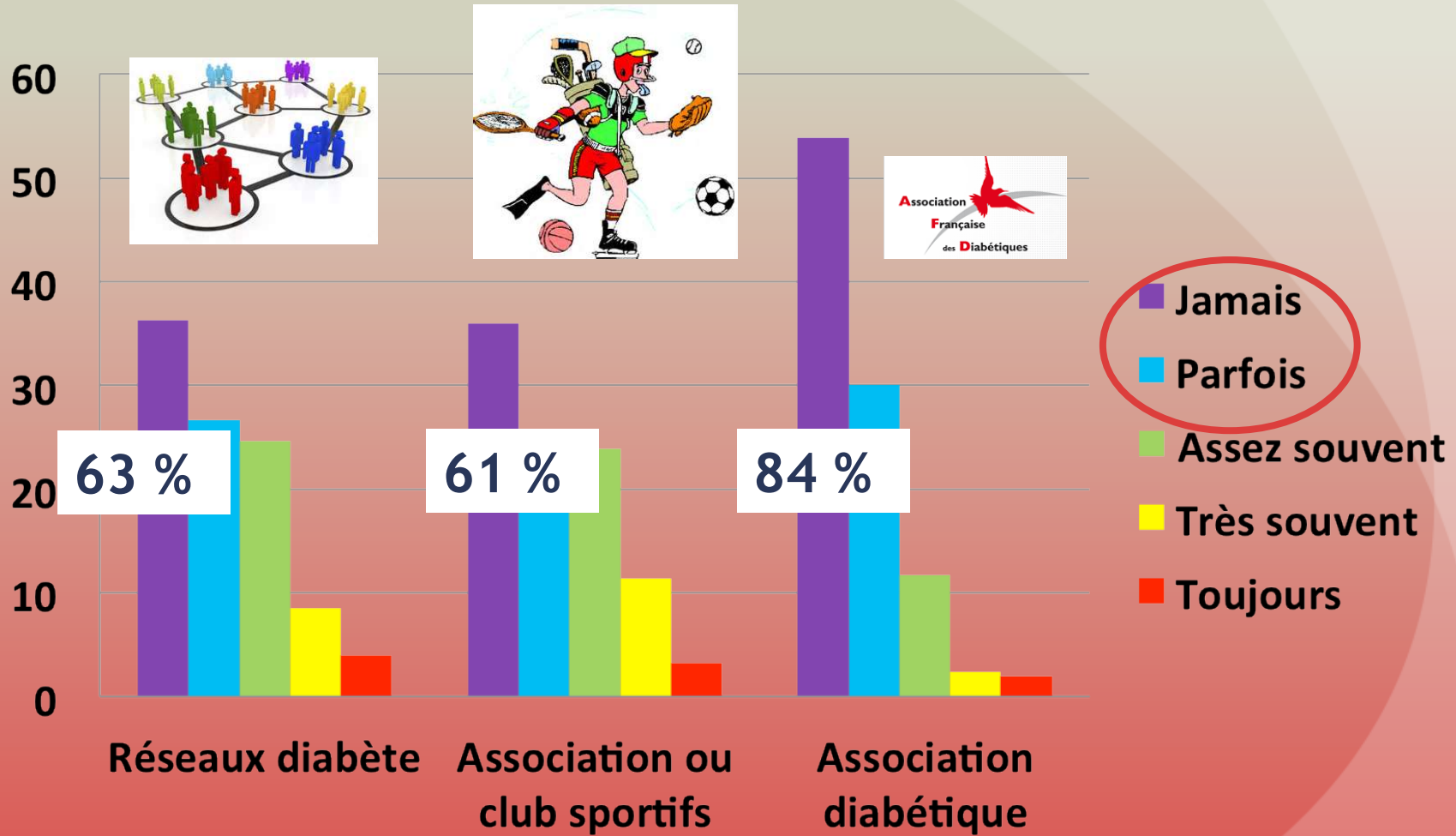


Activités de résistance (muscultation)



- Jamais
- Parfois
- Assez souvent
- Très souvent
- Toujours

Orientation des patients



ORIENTATION MINORITAIRE +++

Les médecins orientent peu leurs patients

40,6 % n'orientent
jamais leurs
patients

Orientation permet:

- Relayer message éducatif pour meilleure efficacité
- Gain de temps
- Permet de mieux initier et pérenniser AP



Mais quelles ressources ont-ils?

Les freins structurels: possibilités d'orientation

Associations de patients

Peu présentes en Saône et Loire

Association Française des diabétiques de Saône et Loire:

- Pas d'éducation
- Pas d'activité physique



Les freins structurels: possibilités d'orientation

Réseaux diabète

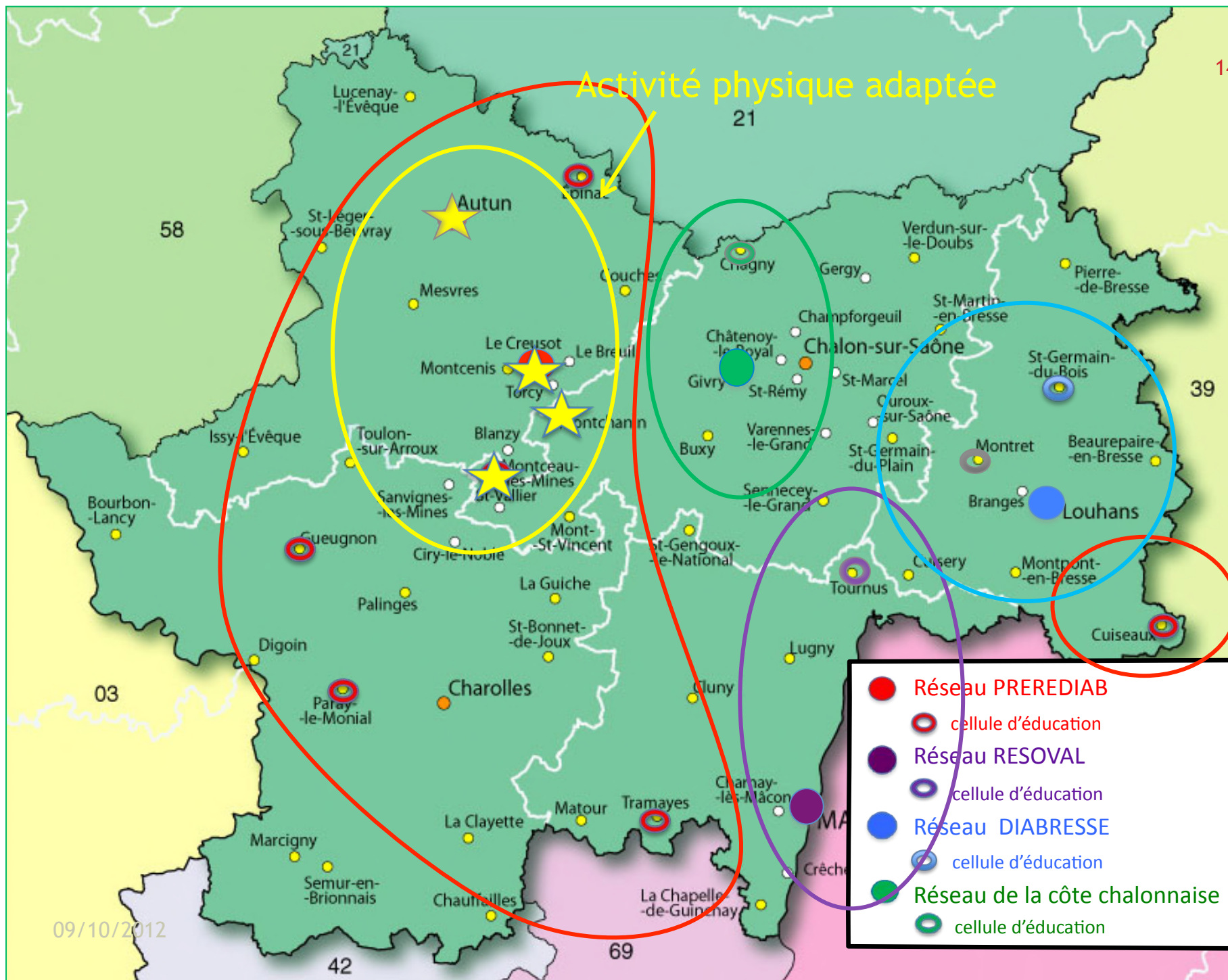
- Les plus présents
- Cellules d'éducation thérapeutiques
- Activités physiques adaptées : réseau PREREDIAB

Participation MG
réseau = 27%

Baromètre santé MG
2009 = 17%



Activité physique adaptée



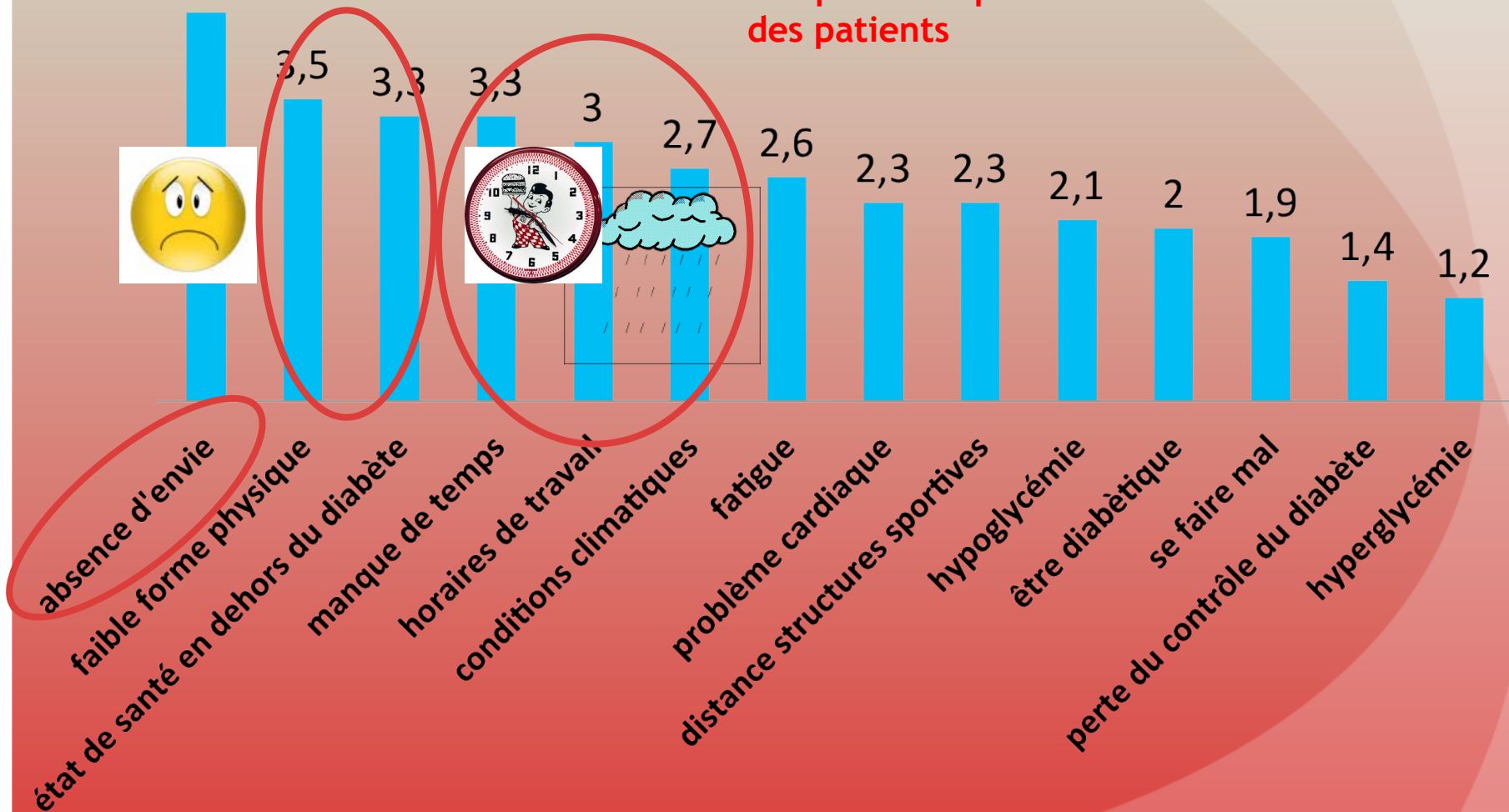
- Réseau PREREDIAB
 - cellule d'éducation
- Réseau RESOVAL
 - cellule d'éducation
- Réseau DIABRESSE
 - cellule d'éducation
- Réseau de la côte chalonaise
 - cellule d'éducation

Les freins des patients selon les médecins

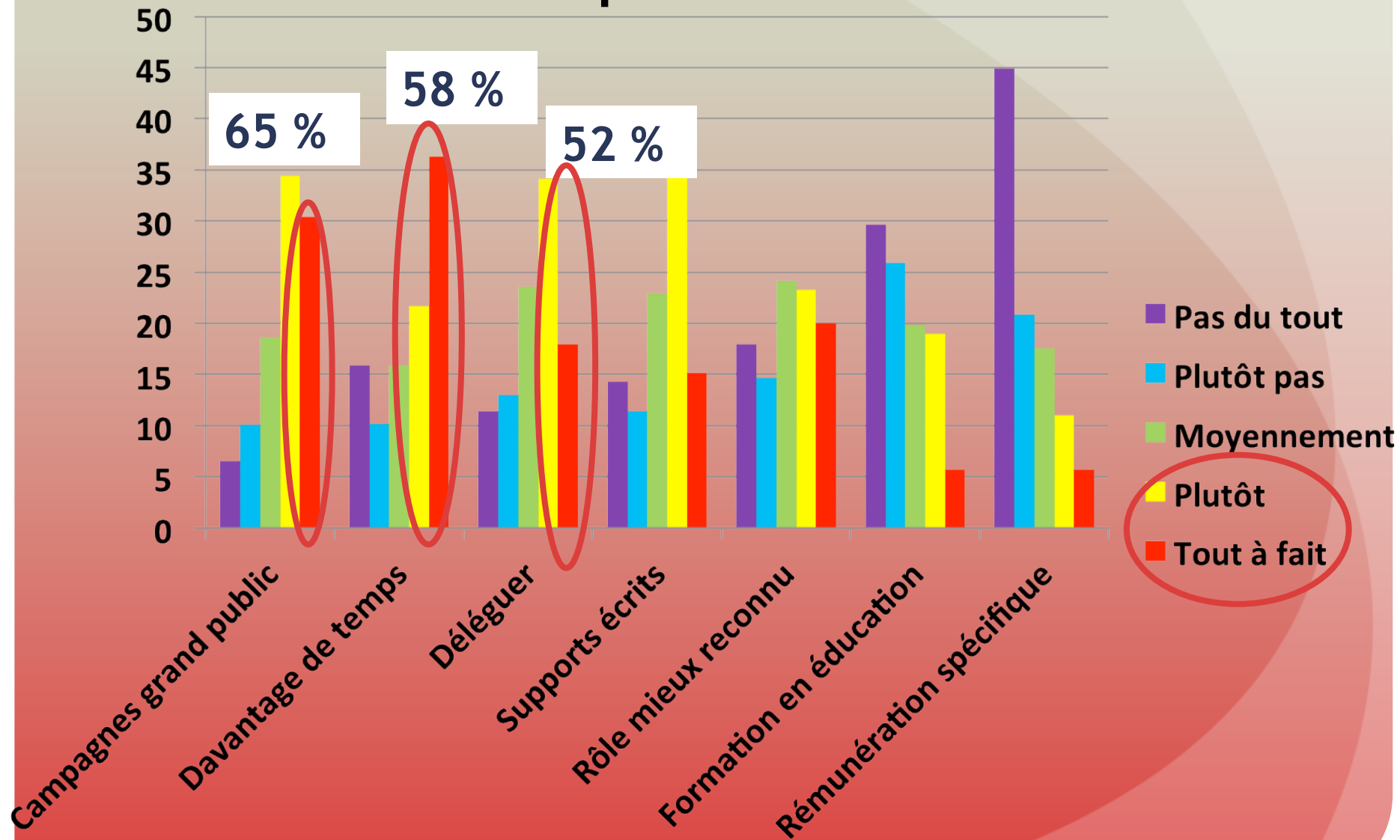
Perception état de santé
du patient

Manque de disponibilité
des patients

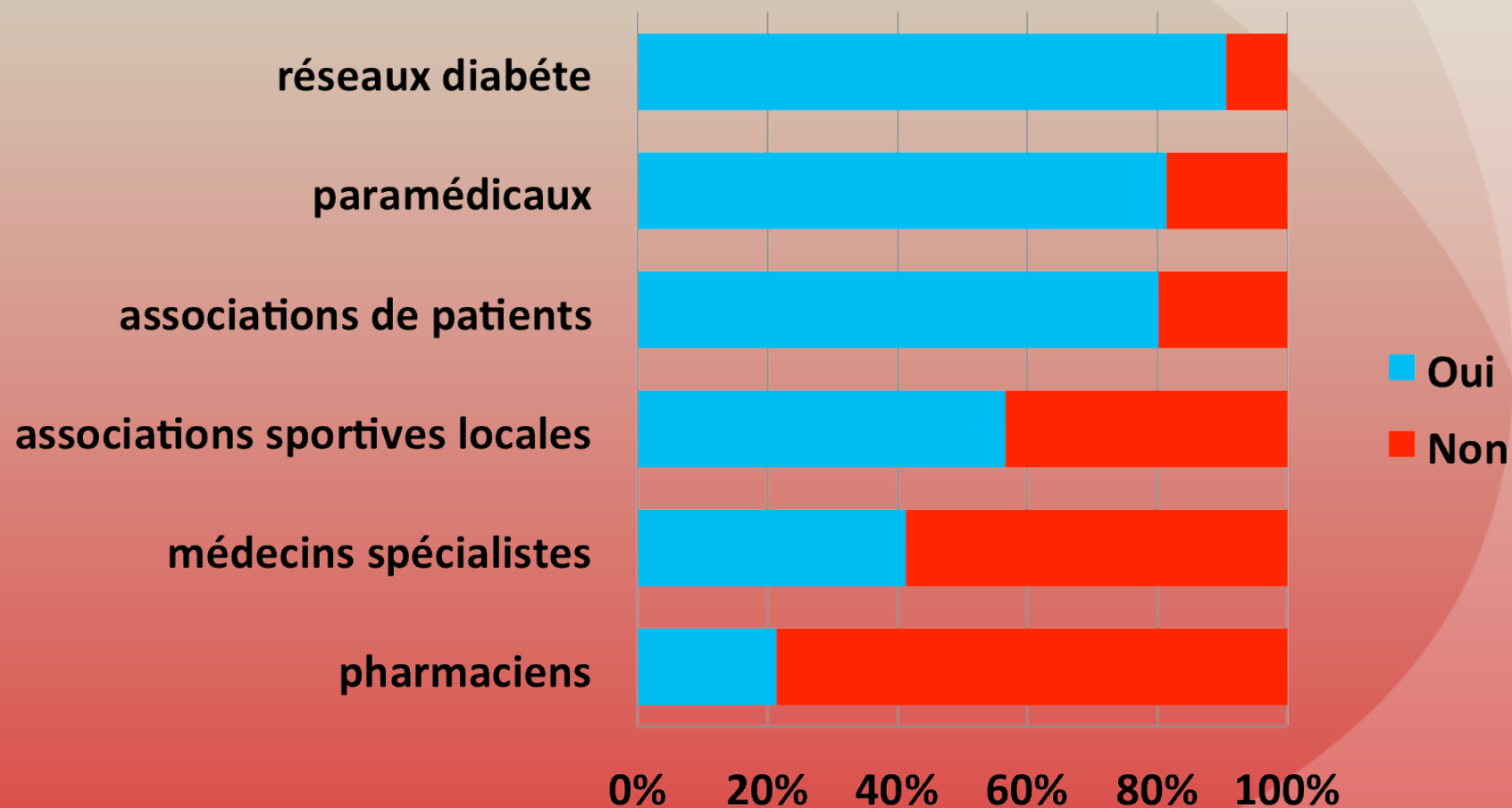
■ note moyenne sur 5



Aides potentielles



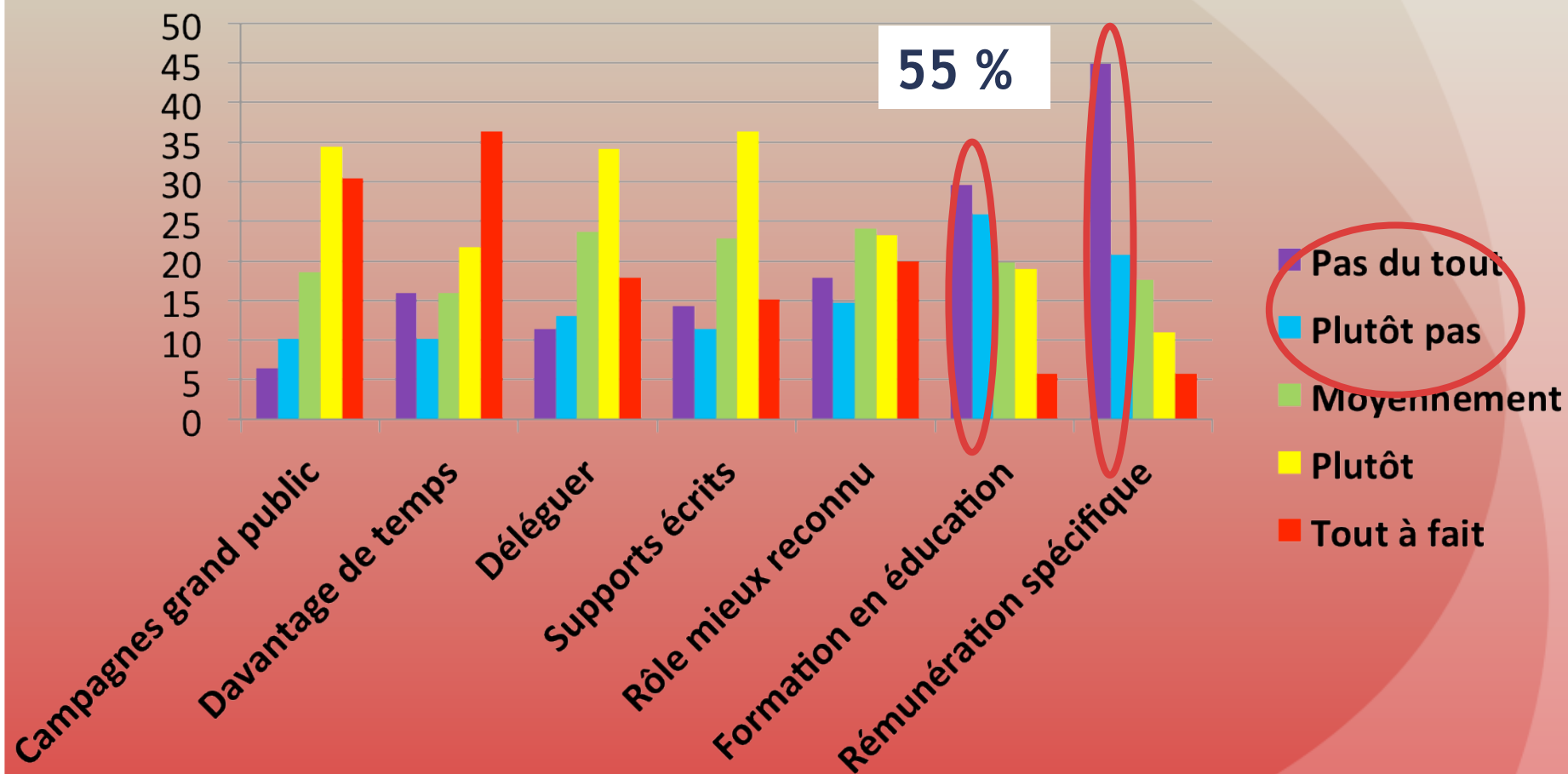
Aides potentielles



Aides potentielles

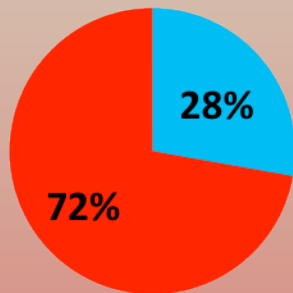
66 %

55 %



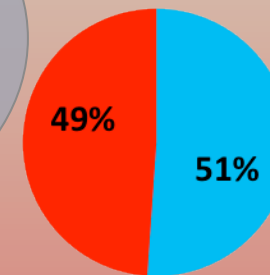
Aides potentielles : formation des médecins

Formation des médecins



Adhérent
réseau:
40% formés ETP
70% non formés
souhaitent une
formation

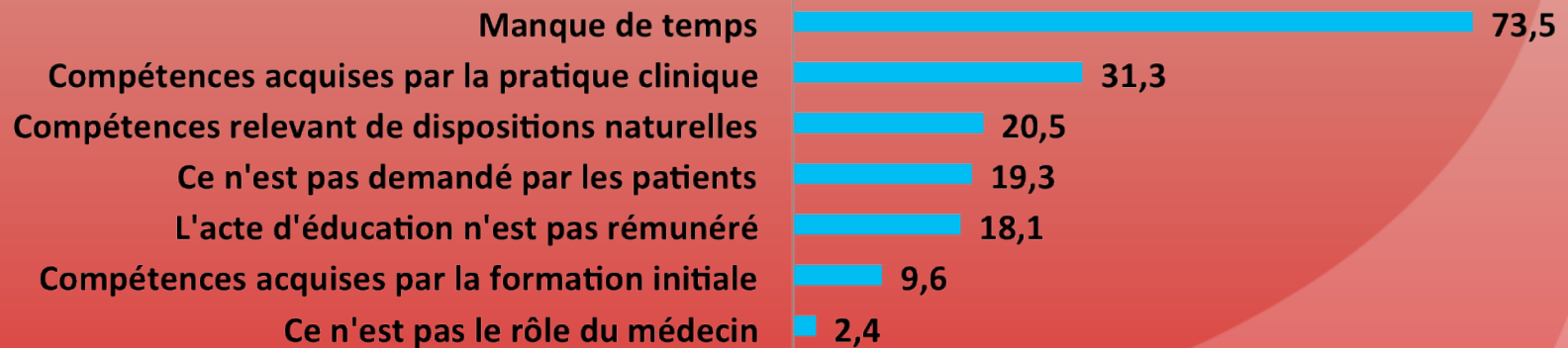
Intérêt d'une formation pour
les médecins non formés



■ oui
■ non

Raisons du non intérêt d'une formation

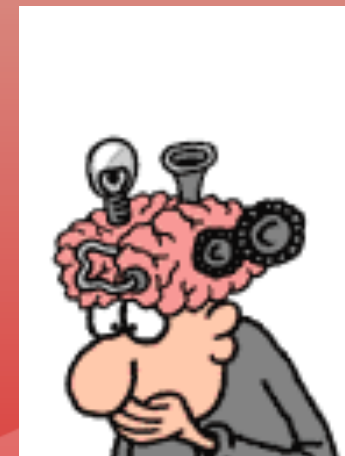
■ pourcentage de citation par les médecins



Analyse comparative

Médecins appartenant à un réseau diabète:

- Informent et conseillent plus
- Orientent plus leur patients pour l'éducation
- Proposent plus d'activité d'endurance
- Souhaitent plus déléguer aux paramédicaux
- Sont plus formés et plus intéressés par une formation



Conclusions

- MG: rôle essentiel dans éducation thérapeutique pour l'activité physique du patient diabétique de type 2
- MG sentiment inefficacité pour éducation activité physique
- Obstacles: manque d'envie, état de santé des patients, et manque de temps
- MG peu formés, ou ne ressentent pas l'intérêt d'une formation



Quelles pistes d'amélioration?

Conclusions :

Pistes d'amélioration

- Poursuivre le développement de relais d'éducation (réseaux diabète)
 - Prolonge le message éducatif
 - Répond au manque de temps
- Développer la délégation de tâche d'éducation auprès des paramédicaux

Conclusions :

Pistes d'amélioration

- Favoriser l'accès à des structures proposant des activités physiques adaptées
 - Changement de comportement
 - Durabilité
- Améliorer la formation des soignants
 - Compétence en communication
 - Mécanismes de résistance des patients

