

Évaluation de la prescription d'activité physique adaptée (APA) chez les patients atteints de maladies chroniques

En France, l'activité physique adaptée (APA) est recommandée pour la majorité des maladies chroniques. Depuis le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, les médecins peuvent prescrire de l'APA aux patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) ; d'un trouble musculosquelettique (TMS) ; de troubles persistants suite à une infection au Covid ; ou en situation d'obésité.

Malgré les recommandations nationales, il existe peu d'information sur la prescription d'APA en pratique clinique, et sur les patients en bénéficiant.

Objectif

Décrire :

- La fréquence des discussions autour d'une activité physique adaptée et de la proposition et/ou prescription d'une activité physique adaptée au sein d'une population de patients souffrant de maladies chroniques.
- Les modalités de réalisation de l'APA chez les patients ayant eu une prescription.
- L'observance à la prescription d'une activité physique adaptée chez les patients ayant eu une prescription.
- Les barrières et facilitateurs (pour ceux ayant et n'ayant pas eu une prescription) élicités par les patients

Méthodes

Sources des données

Ce projet sera réalisé au sein de ComPaRe, une e-cohorte de 65 000 patients adultes ayant au moins une maladie chronique, en France (définie comme une affection de santé requérant des soins pendant 6 mois¹) ayant pour objectif de comprendre l'évolution et la prise en charge des maladies chroniques et l'impact de la multimorbidité (i.e., le fait d'avoir plusieurs maladies chroniques) sur la vie des patients². ComPaRe fonctionne également comme une plateforme de recherche permettant à des équipes de recherche publiques d'utiliser des données déjà collectées ou d'en collecter de nouvelles afin de pouvoir répondre à des questions de recherche. Enfin, ComPaRe est une communauté de patients volontaires pour s'impliquer dans la recherche (conception des projets, analyses, dissémination des résultats).

Population

- Patients adultes (>18 ans) atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques et participant à ComPaRe
- Acceptant de compléter un questionnaire additionnel sur la prescription d'APA.

Données collectées

Cette étude utilisera un questionnaire spécifique interrogeant les patients sur

- Leurs discussions avec leurs soignants sur leur activité physique
- La proposition et/ou la prescription d'activité physique adaptée
- La réalisation de l'APA pour ceux ayant eu une prescription (nature des professionnels impliqués ; distance et temps par rapport à leur domicile ; observance à la prescription)
- Barrières et facilitateurs de la réalisation d'une prescription d'APA, collectés à l'aide de questions utilisant du texte libre

En plus des données collectées, nous utiliserons les données suivantes de ComPaRe :

- Données socio-démographiques (dont commune de résidence)
- Situation professionnelle
- Nombre d'adultes et d'enfants dans le foyer
- Statut marital
- Maladies chroniques, collectées en utilisant la grille ICPC-2 ³
- Niveau socioéconomique, entourage social
- Sévérité perçue de la maladie et impact, collectés en utilisant le questionnaire MYMOP 2 ⁴
- Charge existante de la prise en charge, collectée en utilisant le questionnaire TBQ ⁵

Analyses

- Une pondération par calage sur marge en utilisant les données de Santé Publique France permettra de corriger (partiellement) le biais de sélection lié à la cohorte.
- Catégorisation des patients en fonction de leur éligibilité à l'APA (ALD, Covid long, trouble musculo squelettique, obésité)
- Identification de discordances entre besoin (définis par l'éligibilité / sévérité perçue de la maladie) et prescription / réalisation
- Analyse du texte libre pour identifier les idées des patients pour améliorer la prescription d'APA

1. Alwan A. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Tran VT, Ravaud P. Collaborative open platform E-cohorts for research acceleration in trials and epidemiology. *Journal of clinical epidemiology*. 2020;124:139-148.
3. World Health Organization. International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2). 2003; <https://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/>. Accessed 04/04, 2020.
4. Paterson C. Measuring outcomes in primary care: a patient generated measure, MYMOP, compared with the SF-36 health survey. *BMJ (Clinical research ed)*. 1996;312(7037):1016-1020.
5. Tran VT, Harrington M, Montori VM, Barnes C, Wicks P, Ravaud P. Adaptation and validation of the Treatment Burden Questionnaire (TBQ) in English using an internet platform. *BMC medicine*. 2014;12:109.