

« Il faut considérer l'activité physique comme un traitement »

Entretien avec Jean-Charles Vauthier,

médecin généraliste, maison de santé des Trois-Monts, Dommartin-lès-Remiremont (Vosges).

La Santé en action :
Quel constat dressez-vous de la pratique de l'activité physique dans votre patientèle sur votre territoire ?

Jean-Charles Vauthier : Je suis optimiste et j'ai l'impression que le message de promotion de

l'activité physique est bien entendu. J'ai beaucoup d'actifs dans mes patients et probablement encore plus dans ceux que je vois peu. En revanche, comme pour beaucoup de questions de société, des fossés se creusent entre une pratique intense – voire excessive – d'un côté et une pratique insuffisante de l'autre. On retrouve ce fossé à tous les âges. Les bénéfices de l'activité physique régulière sont « vitaux » chez les seniors, ce qui en fait une cible à privilégier, mais la problématique est la même à tous les âges. L'abandon de l'activité physique à l'adolescence est aussi préoccupant. L'activité physique

est aujourd'hui principalement « récréative », quand, il n'y a pas si longtemps, elle était essentiellement « utile » (pour se déplacer, se nourrir ou se chauffer...). Le temps passé devant des écrans réduit d'autant le temps disponible, malgré la multiplication des « applications-santé ».

Par ailleurs, les messages se multiplient pour valoriser l'activité physique, mais, essentiellement pour des raisons de sécurité qui peuvent être fondées, des parents refusent de laisser leurs enfants effectuer seuls les trajets vers l'école. Les cyclistes sont régulièrement victimes d'incivilités lorsqu'ils font perdre quelques secondes aux automobilistes. Enfin, les risques de l'activité physique sont toujours trop mis en avant : « Est-ce bien raisonnable de faire ce qu'il fait à son âge ? ». Mais je retiens schématiquement que les dossards pour les épreuves comme le Marathon de Paris s'arrachent en quelques semaines, que les séances d'aquagym font le plein et que des activités comme la zumba ou la marche nordique ont vite trouvé un large public.

S. A. : Quel rôle peut jouer le médecin généraliste pour inciter à la pratique de l'activité physique ?

J.-C. V. : Les patients sont très sensibles au discours de leur médecin traitant. Nous avons un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique. Faut-il parler de promotion ou de prescription d'activité physique ? La question est ouverte. Mais, comme pour les médicaments, la prescription sur une ordonnance ne garantit pas l'observance. La conviction dont le médecin fait preuve en appui de sa prescription est plus efficace que le papier à en-tête !

S. A. : Comment motiver le patient ?

J.-C. V. : Il faut le décomplexer, valoriser ce qu'il fait déjà et, bien sûr, s'appuyer sur ses goûts. Et lorsqu'on lui propose une activité, il faut être

précis et ludique dans sa prescription. Si l'on a des contacts dans les associations ou dans les clubs sportifs, si l'on connaît les sites naturels propices à l'activité physique, on sera plus efficace en les indiquant précisément au patient, plutôt que de lancer en fin de consultation un : « Ce serait bien d'aller à la piscine ». Les éducateurs sportifs apportent une vision enthousiaste de l'activité sportive. Les deux rôles médecin/éducateur sont parfaitement complémentaires. Nous n'entretenons pas de rapport professionnel formalisé avec eux, et c'est dommage. L'échange est toujours enrichissant. Donc, avant d'être vraiment à l'origine d'un changement de comportement chez un patient ou dans une population, il faut savoir être patient. Comme pour l'encouragement au sevrage tabagique, on peut s'appuyer sur la répétition d'interventions minimales.

S. A. : Le temps est-il venu de mettre en concurrence activité physique et prescription médicamenteuse ?

J.-C. V. : La méfiance à l'égard des médicaments croît ces dernières années. Cela doit être une opportunité pour réfléchir à la place de l'activité physique et de la diététique en tant que thérapeutique à part entière, pouvant ainsi être prescrite à la place ou, si nécessaire, en association avec d'autres types de traitements (médicamenteux, chirurgicaux, etc.). Le problème, c'est que l'on nous présente facilement des données d'efficacité sur les médicaments et rarement sur l'activité physique, alors que ces données existent aussi. Il faut renforcer la conviction du monde médical sur le potentiel de l'activité physique et des mesures

L'ESSENTIEL

► Pour le docteur Jean-Charles Vauthier, au-delà de la prise en charge médicamenteuse qui a pris une place importante, le temps est venu de rééquilibrer les prescriptions médicales au profit de l'équilibre diététique et de la pratique d'activité physique.

« COMMENT MOTIVER LE PATIENT ? IL FAUT LE DÉCOMPLEXER, VALORISER CE QU'IL FAIT DÉJÀ ET, BIEN SÛR, S'APPUYER SUR SES GOÛTS. »

diététiques. Logiquement, les médicaments ou la chirurgie devraient être l'exception et être proposés seulement quand les autres mesures ne suffisent pas. Par facilité, par habitude et par méconnaissance des médecins, l'ordre s'inverse trop souvent.

Je suis convaincu que de nouvelles propositions thérapeutiques peuvent être présentées aux patients. Ainsi, en cas de diabète ou d'hypertension, la double approche combinant allègement thérapeutique/pratique adaptée de l'activité physique est quasi quotidienne. Et cela est aussi avéré pour des pathologies plus lourdes, comme des cancers, et pour bien d'autres problé-

matiques comme les syndromes anxio-dépressifs, les troubles du sommeil, les lombalgies, les troubles de l'attention de l'enfant, etc.

S. A. : Quelles recommandations formulez-vous concernant ce rôle des médecins généralistes ?

J.-C. V. : Il faut considérer l'activité physique comme un traitement, que cela soit ou non rédigé sur une ordonnance : considérer le bénéfice/risque, détailler la « posologie » au patient et, surtout, réévaluer au cours du temps son observance, les effets secondaires éventuels et l'efficacité. En clair, éviter les paroles en l'air pour privilégier un discours clair et se donner le temps, plus tard, d'analyser l'évolution. L'activité physique doit être davantage enseignée en formation initiale. Le principal point faible de la prescription médicale d'activité physique est le manque de culture sport-santé des médecins. Nous sommes centrés sur le médicament, et le changement en profondeur prendra du temps. Le manque de temps ou le manque de connaissance de certaines structures de promotion de l'activité physique sont des freins souvent évoqués par les médecins. Un dispositif comme Saphyr (la Santé par l'Activité

PHYSique Régulière) en Lorraine est une aide précieuse (voir interview de G. Mangin ci-avant, NDLR). Les tutelles et les autorités de santé doivent soutenir ce genre de programmes et les faire vivre dans la durée. Certaines initiatives sont arrêtées avant même que les médecins aient eu connaissance de leur existence ! ■

Propos recueillis par Yves Géry



Groupe Saphyr natation, club des nageurs d'Épinal.