Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2017-2018

Appliquons-nous les lignes directrices sur l'activité physique dans la prise en charge du patient diabétique? Une évaluation de la qualité de l'acte.

Annie St-Yves, MD, MSc

1 juin 2018

Réseau-1 Québec
Yves Couturier, PhD, Directeur scientifique
Mélanie Ann Smithman, MSc, Fonction renforcement des capacités
info@reseau1quebec.ca
http://reseau1quebec.ca/ @reseau1quebec

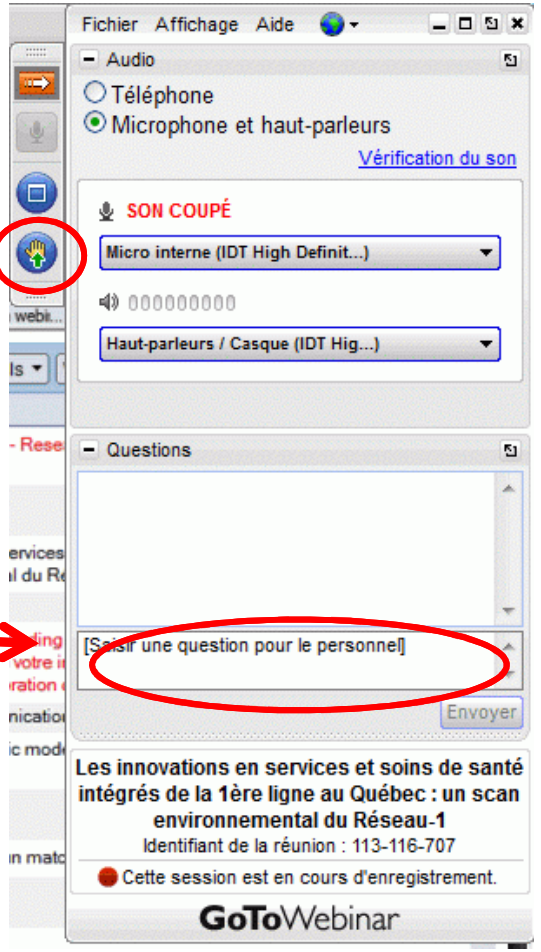
Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

  1. ***Lever la main***:
     Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

  2. ***Par écrit***:
     Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir).
     Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.

Réseau-1 Québec

APPLIQUONS-NOUS LES LIGNES DIRECTRICES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIABÉTIQUE ?

Annie St-Yves MD, M.Sc., R3-clinicien érudit

annie.st-yves.2@ulaval.ca

1er juin 2018

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

- Nom de la présentatrice: Annie St-Yves
- Relations avec des intérêts commerciaux: aucun

PLAN

- Objectifs de la présentation
- Introduction
- Méthode
- Résultats
- Discussion/conclusion
- Messages clés
- Remerciements
- À venir
- Questions

OBJECTIFS

- Connaître les bénéfices de l'activité physique en prévention primaire et secondaire.
- Discuter des adaptations possibles de la méthodologie de l'évaluation de la qualité de l'acte.
- Discuter de l'adhérence des médecins et résidents en médecine familiale aux lignes directrices de pratique clinique 2013 de Diabète Canada sur l'intégration de l'activité physique dans la prise en charge du patient atteint de diabète de type 2.

AVERTISSEMENT

- Cette présentation n'est pas un cours de médecine sur l'activité physique.
- Le mot «activité physique» sera souvent mentionné et pourrait vous donner le goût d'être actif!

BÉNÉFICES - ACTIVITÉ PHYSIQUE

- ↓ toutes causes de mortalité 31%
- ↓ risque cardiovasculaire 33%
- ↓ risque AVC 31%
- ↓ risque HTA 32%
- ↓ risque diabète type 2 42%
- ↓ risque cancer sein 20%
- ↓ risque cancer côlon 30%

Warburton, D.E., et al., *A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults.* Int J Behav Nutr Phys Act, 2010. **7**: p. 39.

BÉNÉFICES - ACTIVITÉ PHYSIQUE

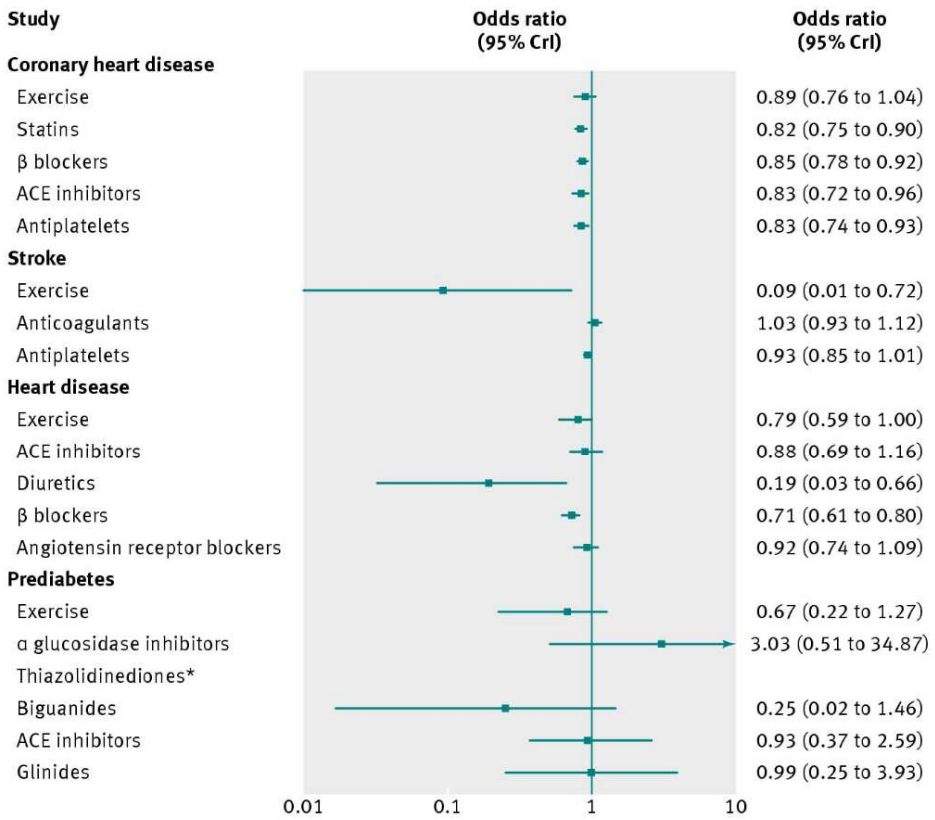


Fig 4 Findings of network meta-analysis: effects of exercise and drug interventions compared with control on mortality outcomes in coronary heart disease, stroke, heart failure, and prediabetes. Results shown are odds ratios and 95% credible intervals. Odds ratios lower than 1.00 favour intervention compared with control. ACE=angiotensin converting enzyme. *Number of data points for thiazolidinediones was insufficient to obtain an estimate of odds ratio compared with control

Naci, H. and J.P. Ioannidis, *Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study.* BMJ, 2013. **347**: p. f5577.

RECOMMANDATION DE DIABÈTE CANADA (NIVEAU 2B)

- 150 minutes/semaine d'activité physique type aérobie d'intensité modéré à élevé

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Les lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013;37(suppl. 5) : S361-S598.

GRADE DES RECOMMANDATIONS

- Grade A à D pour les études sur le traitement et la prévention
  - Grade B= Étude clinique sans répartition aléatoire ou étude de cohortes dont les résultats sont incontestables.

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Les lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013;37(suppl. 5) : S361-S598.

RECOMMANDATION DE DIABÈTE CANADA

Critères d'évaluation du projet d'évaluation de la qualité de l'acte:

- Évaluation des habitudes d'activité physique.
- Conseil face à l'activité physique
- Référence à un autre professionnel de la santé

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Les lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013;37(suppl. 5) : S361-S598.

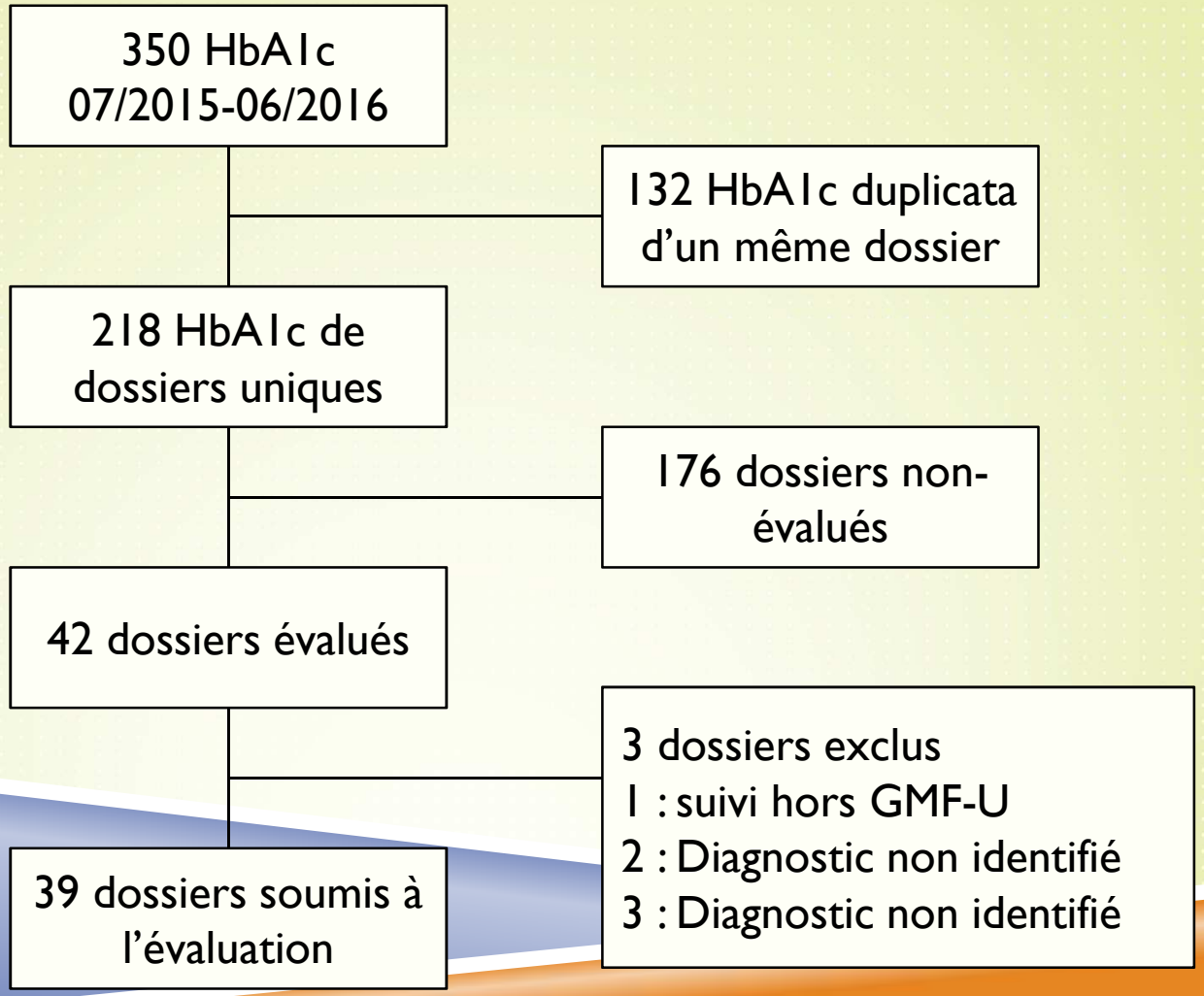
MÉTHODE

- Évaluation de la qualité de l'acte des médecins d'un GMF-U selon le guide méthodologique des projets d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel du collège des médecins du Québec et le plan suggéré par l'Université Laval.
  - Choix de la ligne directrice.
  - Évaluation du guide de pratique selon AGREE II version française.
  - Population à l'étude:
    - Sélection aléatoire de 42 dossiers électroniques.
    - Éligibilité des dossiers entre 1er juillet 2015 et 30 juin 2016:
      - Age de 50 à 69 ans
      - HbA1c ≥6%
      - Suivi régulier au GMF-U
      - Aucune contre-indication à l'activité physique

Collège des médecins du Québec. L'évaluation de l'acte médical : guide d'exercice. Éditions Rogers Limitée. 2013. 45p.
Faculté de médecine, département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval. Guide méthodologique des projets d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel (méthode par critères). 2014. 34p.

MÉTHODE

- **Figure 1. Organigramme de la sélection des dossiers soumis à l'évaluation**



MÉTHODE

- Procédure d'extraction des données
  - Trois membres de l'équipe ont extrait les informations des dossiers électroniques
  - Sources d'informations principales
    - Liste des problèmes
    - Notes médicales
    - Notes des autres professionnels de la santé
- Analyses statistiques
  - Comme notre échantillon est limité, une évaluation statistique serait fortement affectée par l'effet du simple hasard.

RÉSULTATS

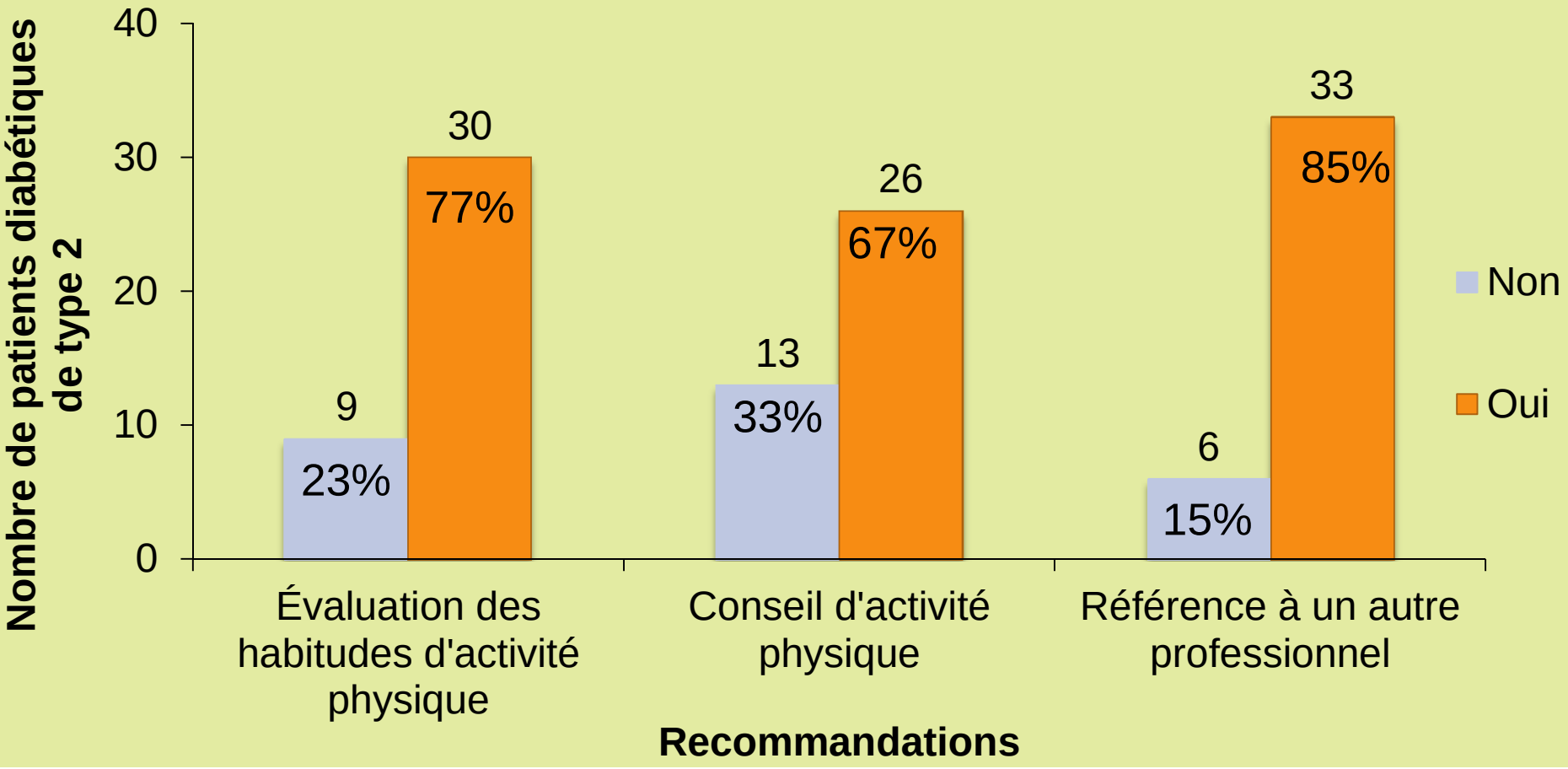
- Tableau 1. Caractéristiques des patients (n=39)

Caractéristiques		Moyenne ± É-T	Nombre (%)
Âge, ans		61 ± 5.3	-
Lieu de résidence	Niveau socioéconomique faible	-	11 (28.2%)
	Niveau socioéconomique élevé	-	28 (71.8%)
Sexe	Femme	-	11 (28.2%)
	Homme	-	28 (71.8%)
IMC, kg/m²		31 ± 5.5[a]	-
HbA1c, %	>7%	7.6 ± 1.2	22 (56.4%)
	≤7%		17 (43.6%)
Habitudes de vie*	Tabagisme	-	8 (20.5%)[b]
	Alcool	-	24 (61.5%)[c]
	Inactivité physique	-	13 (33.3%)[d]
Traitement	Habitudes de vie	-	2 (5.1%)
	hypoglycémiants oraux	-	29 (74.4%)
	hypoglycémiants oraux + insuline	-	6 (15.4%)
	Insuline	-	2 (5.1%)

a: 19 (48.7%) information non disponible; b: 2 (5.1%) information non disponible; c: 4 (10.3%) information non disponible; d: 9 (23.1%) information non disponible; *Catégories non mutuellement exclusives.

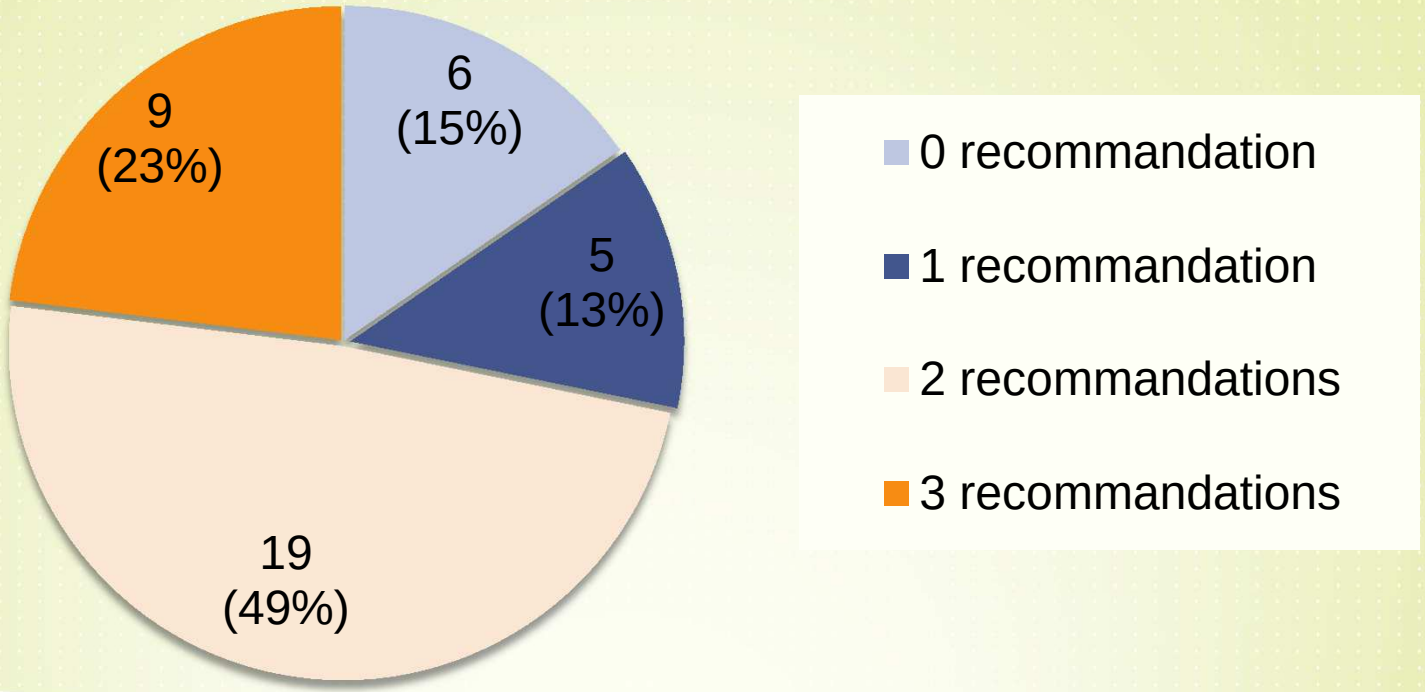
RÉSULTATS

- Figure 2. Adhérence au guide de pratique de Diabète Canada pour l'activité physique chez les patients diabétiques de type 2



RÉSULTATS

- Figure 3. Sommaire de l'adhérence (n=39)



RÉSULTATS

- Tableau 2. Professionnels de la santé impliqués autre que le médecin

Professionnels de la santé	Nombre (%)*
Infirmière	23 (59.0%)
Kinésiologue	5 (12.8%)
Nutritionniste	8 (20.5%)
Équipe interprofessionnelle	10 (25.6%)

* Non mutuellement exclusif

DISCUSSION

- Limites
  - Population potentielle incomplète (dosage sérique en externe)
  - Documents écrits seulement
  - Notion temporelle difficile à intégrer

CONCLUSIONS

- Respect de l'intégration de l'activité physique dans le suivi des patients diabétiques de type 2 variable selon le critère; plus faible pour le conseil d'activité physique et plus élevé pour la référence à un autre professionnel.

- Il serait intéressant d'évaluer s'il y a une différence dans l'intégration de l'activité physique dans le suivi des patients diabétiques de type 2 selon les caractéristiques des patients et des professionnels de la santé.

MESSAGES CLÉS

- L'activité physique comporte plusieurs avantages pour la population en santé et ceux atteints de diabète de type 2.
- Une évaluation de la qualité de l'acte sur un sujet subjectif et de grade B est réalisable.
- Notre équipe semble intégrer l'activité physique dans le suivi du patient atteint de diabète de type 2.

Si vous désirez débuter l'activité physique dans votre quotidien, parlez-en à votre médecin!

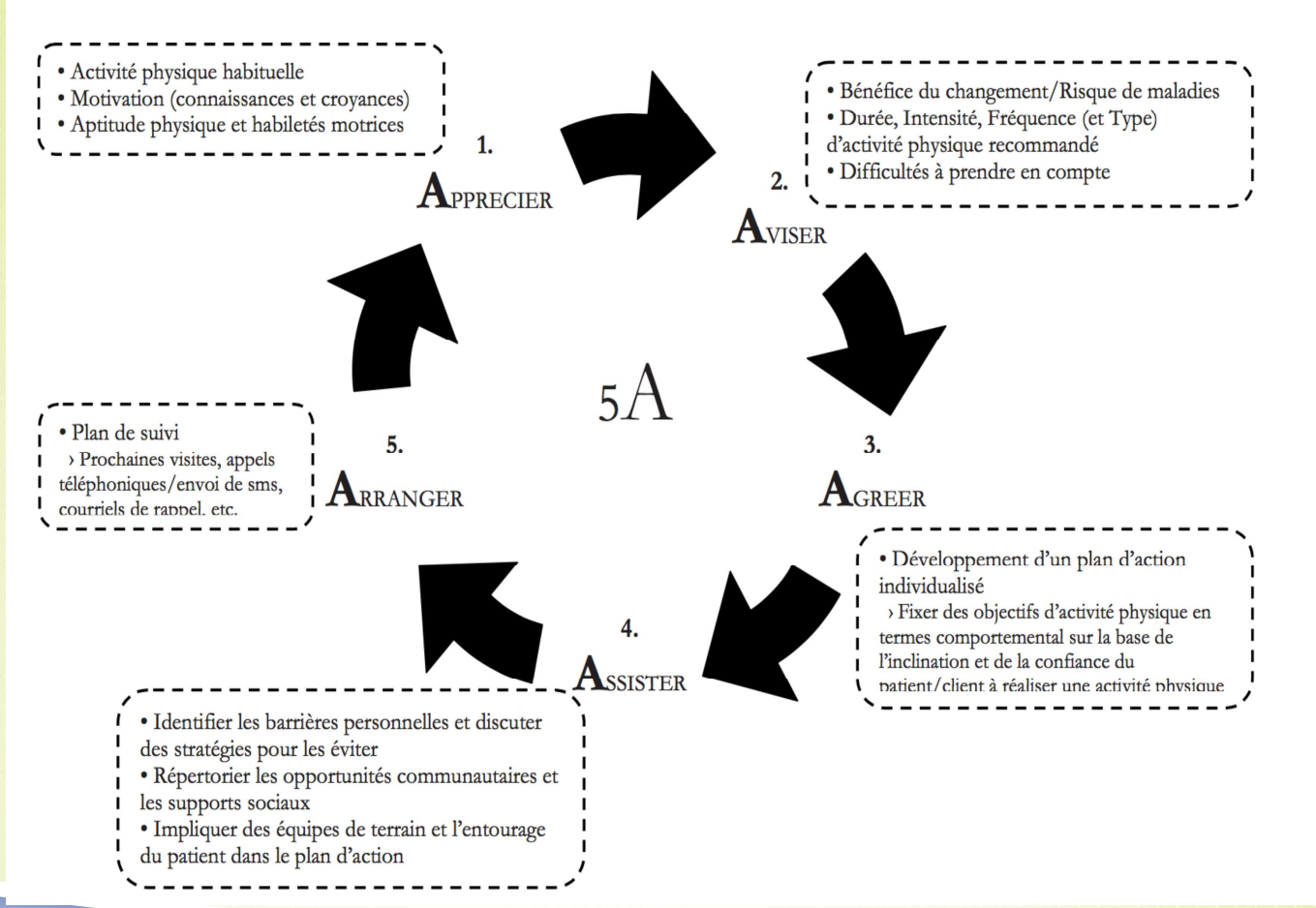
REMERCIEMENTS

- Équipe de résidents en médecine familiale: Isabelle Germain, David Grenier, Irvin Klibansky Revilla et Tatiana Sirbu.
- L'équipe de médecine familiale de notre GMF-U
- Dre France Légaré
- M. Hubert Robitaille
- M. Stéphane Turcotte
- Mme Nicole Massicotte
- M. Jean-Philippe Ricard et Patrick Maranda
- Dre Frédérique Bélanger Ducharme et Laurence Dupont

À VENIR

- Étude en cours: description de l'utilisation du counseling d'activité physique en première ligne.
  - Analyse des discussions lors de 533 rencontres cliniques en première ligne.
  - Nous visons améliorer notre compréhension sur l'activité physique: Quoi et Comment.

À VENIR



Guinhouya, B.C., *Le conseil en activité physique dans le cadre des soins primaires. Aperçu de la méthode des « 5A ».* Educ Ther Patient/Ther Patient Educ, 2010. **2**(2): p. S201-S211.

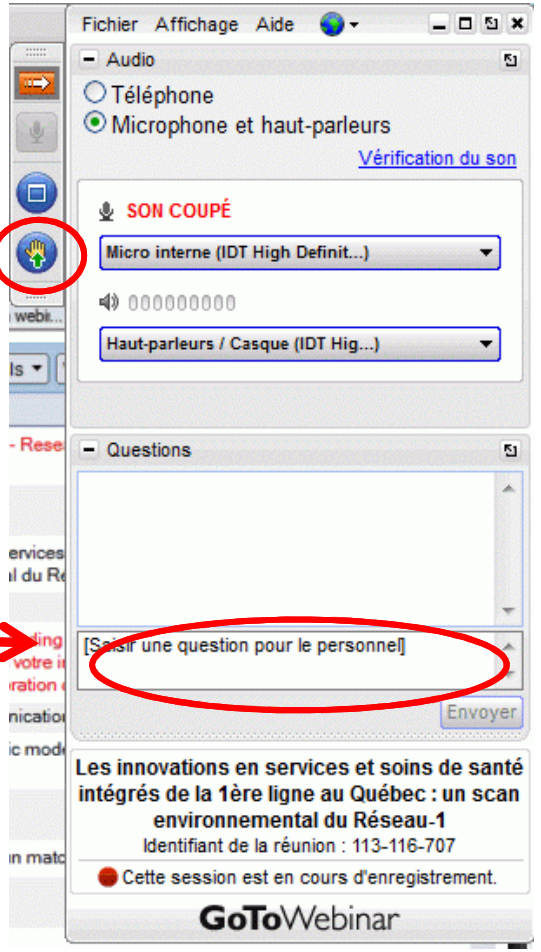
QUESTIONS?

Procédure pour les questions

- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

  1. ***Lever la main***:
     Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

  2. ***Par écrit***:
     Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir).
     Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.

Réseau-1 Québec

À venir…

- Prix résident : http://reseau1quebec.ca/prix-residents/
- Tous nos webinaires sont accrédités et disponibles sur Youtube.
- La prochaine journée scientifique aura lieu le 15 juin à l'Université Laval, inscrivez-vous! http://reseau1quebec.ca/journee-scientifique-2018/
- Devenez membres du Réseau-1 Québec: http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/
- Pour toute question sur le webinaire, vous pouvez contacter Sabrina Guay-Bélanger (sabrina.guay-belanger.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca) ou Mélanie Ann Smithman (Melanie.Ann.Smithman@USherbrooke.ca)
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contactez-nous: info@reseau1quebec.ca

Réseau-1 Québec