

Pourquoi je me préoccupe du bien-être
comme compétence (et pourquoi je pense
que vous devriez aussi vous en préoccuper)

Erica Frank, M.D., M.S.P.

Professeure et titulaire d'une Chaire de recherche du Canada,
Université de la Colombie-Britannique

Chercheure principale, études nationales « Healthy Doc = Healthy Patient »
au Canada, en Colombie, en Israël, au Kenya, aux États-Unis

Q 3 : Si les médecins adoptent des habitudes personnelles plus saines, cela fait-il une différence sur le plan clinique? [autrement dit, pourquoi devriez-vous vous soucier de la santé des médecins?]

Pratiques de santé personnelles des médecins par rapport à leurs conseils ou au dépistage chez les patients au moins 1 fois l'an

| | |
|---|---|
| Médecins consomment des matières grasses | % de conseils sur le cholestérol au moins 1 fois l'an** |
| Score sous la médiane pour les matières grasses | 30,2 % |
| Score médian pour les matières grasses | 22,6 % |
| Médecins font de l'exercice | % de conseils sur l'exercice au moins 1 fois l'an ** |
| Se conforme aux recommandations CDC/ACSM | 46,1 % |
| Ne se conforme pas aux recommandations CDC/ACSM | 39,6 % |
| Médecins consomment de l'alcool | % de conseils sur l'alcool au moins 1 fois l'an ** |
| ≤ 2 consommations par semaine | 41,7 % |
| > 2 consommations par semaine | 31,9 % |
| Médecins et tabagisme | % de conseils sur le tabagisme au moins 1 fois l'an |
| Non-fumeur | 63,4 % |
| Fumeur actuel | 47,8 % |

** $p < 0,01$

Frank, et coll. *Arch Fam Med*, avril 2000; *Res Q Ex Sport*, juin 2004

Pratiques de santé personnelles des médecins par rapport à leurs conseils ou au dépistage chez les patients au moins 1 fois l'an (*suite*)

| | |
|--|---|
| Médecins ont reçu le vaccin antigrippal l'an dernier | % recommandant le vaccin antigrippal 1 fois l'an *** |
| Oui | 51,2 % |
| Non | 32,9 % |
| Médecins s'administrent un examen des seins | % d'examens mammaires 1 fois l'an |
| ≥ 12 fois l'an | 61,6 % |
| < 12 fois l'an | 51,0 % |
| Médecins utilisent de l'écran solaire | % offrant des conseils sur le cancer de la peau 1 fois l'an *** |
| Toujours/presque toujours | 30,6 % |
| Peu fréquent/rarement/jamais | 19,3 % |
| Médecins postménopausées utilisent des TRH | % de conseils au sujet de la TRH 1 fois l'an *** |
| Oui | 45,5 % |
| Non | 28,8 % |

*** $p \leq 0,001$

Pratiques de dépistage personnelles des médecins par rapport aux années précédentes – Dépistage ou conseils aux patients au moins 1 fois l’an

| | |
|--|--|
| Médecins mesurent leur cholestérol | % de dépistage ou de conseils aux patients sur le cholestérol au moins 1 fois l’an*** |
| Oui | 33,8 % |
| Non | 21,9 % |
| Médecins recherchent du sang occulte dans leurs selles | % de dépistage ou de conseils aux patients au sujet du cancer colorectal au moins 1 fois l’an |
| Oui | 35,9 % |
| Non | 31,6 % |
| Médecins procèdent à un examen de leur peau | % de dépistage ou de conseils aux patients au sujet de la protection solaire et du cancer au moins 1 fois l’an |
| Oui | 36,2 % |
| Non | 22,3 % |

Modèle pour les corrélations importantes des conseils des médecins au moins une fois l'an au sujet de la prévention, par type de prévention

| | Choles-térol | TA | Cancer colorectal | Cancer de la peau et écrans solaires | Risques de VIH / dépistage | Vaccin antigrippal | Régime alimentaire |
|---|--------------|------|-------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Pratiques liées aux habitudes personnelles | *** | -- | -- | **** | -- | **** | -- |
| Autodépistage l'année précédente | **** | | | **** | -- | -- | -- |
| Antécédents personnels de maladies connexes | | | | | -- | -- | |
| Changement des habitudes connexes | * | -- | * | -- | -- | -- | |
| Ethnicité | **** | | | | | | *** |
| <hr/> | | | | | | | |
| Soins primaires/Ob-gyn | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| Région du pays | -- | | | | | | * |
| Site de pratique | **** | | | | | * | |
| Plus de contrôle du travail | | | | | | | |
| Plus de satisfaction professionnelle | | | | | | | |
| Fait plus d'EMC | | | | | | ** | |

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$ **** $p \leq 0,0001$

Modèle pour les corrélations importantes des conseils des médecins au moins une fois l'an au sujet de la prévention, par type de prevention (*suite*)

| | Poids | Exercice | Cesser de fumer | Alcool | Examen Mammographie des seins | Thérapie hormonale | |
|---|-------|----------|-----------------|--------|-------------------------------|--------------------|------|
| Pratiques liées aux habitudes personnelles | -- | * | ** | **** | ** | -- | *** |
| S'est évalué au cours de l'année précédente | -- | -- | -- | -- | -- | ** | |
| Antécédents personnels de maladies connexes | -- | -- | | -- | | | |
| Changer les habitudes connexes | | ** | * | -- | -- | -- | |
| Ethnicité | *** | | | * | | | |
| <hr/> | | | | | | | |
| Soins primaires/Ob/Gyn | **** | **** | **** | **** | **** | **** | **** |
| Région du pays | | | | * | | | * |
| Site de pratique | | | | | | | * |
| Plus de contrôle du travail | | | | | | | ** |
| Plus de satisfaction professionnelle | | | | | | | |
| Fait plus d'EMC | ** | * | | | ** | | |

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$ **** $p \leq 0,0001$

CMAJ April 8, 2013 First published April 8, 2013, doi:
10.1503/cmaj.121028

© 2013 Canadian Medical Association or its licensors
All editorial matter in CMAJ represents the opinions of the authors and not necessarily those of the Canadian Medical Association.

Original Articles

The association between physicians' and patients' preventive health practices

Erica Frank, Yizchak Dresner, Michal Shani, Shlomo Vinker

[+ Author Affiliations](#)

Erica Frank, E-mail erica.frank@ubc.ca

Abstract

Background: Although much has been written about the potential power of the association between physicians' personal health practices and those of their patients, objective studies of this relationship are lacking. We investigated this association using objectively measured health care indicators.

Methods: We assessed 8 indicators of quality of health care (screening and vaccination practices) for primary care physicians ($n = 1488$) and their adult patients ($n = 1\ 886\ 791$) in Israel's largest health maintenance organization; the physicians were also patients in this health care system.

This Article

First published April 8,
2013, doi:
10.1503/cmaj.121028
CMAJ April 8, 2013
cmaj.121028

[» Abstract](#)

[Full Text \(PDF\)](#)

[Online Appendices](#)

[- Classifications](#)

[Original Articles](#)

[- Services](#)

[Email this article to a colleague](#)

[Alert me when this article is cited](#)

[Alert me if a correction is posted](#)

[Alert me when eletters are published](#)

[Similar articles in this journal](#)

[Similar articles in PubMed](#)

[Download to citation manager](#)

[Add to Custom Publication](#)

[Custom Print Checkout](#)

[+ Responses](#)

[+ Google Scholar](#)

[+ PubMed](#)

[+ Related Content](#)

[+ Social Bookmarking](#)

CALL FOR PAPERS:

CMAJ
Holiday
Reading

Deadline: October 1, 2013

[Click to learn more →](#)

drcareers

CMA's career centre
for physicians

Tier 2 Canada Research
Chair in Medical Health
Informatics

Otolaryngology Locum

Family Physician

G/P Locum Required

Geriatric Psychiatrists

Family Physician

Anesthesiologists

Un nouveau point de vue objectif : méthodes d'étude Clalit

- La plus grande organisation israélienne de maintien de la santé
- 8 indicateurs de qualité des soins préventifs (dépistage et pratiques d'immunisation)
- Les médecins de premier recours ($n = 1\ 488$) qui étaient aussi des patients du système, et leur population complète de patients adultes ($N = 1\ 886\ 791$)

Résultats : BRC (Block Resource Centre) + CRC (Cluster Resource Centre), selon les habitudes des médecins

| Pratiques de dépistage | % de pts dans la population de patients dont les médecins font du dépistage (dépistage +/- admissibilité au dépistage) | % de pts dans la population de patients dont les médecins ne font pas de dépistage (dépistage -/ admissibilité au dépistage) |
|-------------------------|--|--|
| Mammographie | 74,5 | 70,5 |
| Vaccin contre la grippe | 49,1 | 43,2 |

Pourcentage de patients (N= 1 886 791) recevant une intervention préventive selon que leur médecin (n= 1 488) a reçu la même intervention préventive

| | MD admissible -- mammographie subie (n=231, 67,0 %) | MD admissible -- mammographie NON subie (n=114, 33,0 %) | Valeur de p | MD admissible -- dépistage du cancer colorectal -- dépistage subi (n = 502, 60,9 %) | MD admissible -- dépistage du cancer colorectal -- dépistage NON subi (n=322, 39,1 %) | Valeur de p | MD admissible et mesure du LDL effectuée (n=602, 88,7 %) | MD admissible -- mesure du LDL -- NON effectuée (n=77, 11,3 %) | Valeur de p | MD admissible mesure de la TA aux 5 ans effectuée, âge MD 20-40 (n=118, 60,5 %) | MD admissible à mesure de la TA aux 5 ans, NON effectuée âge MD 20-40 ans (n=51, 39,5 %) | Valeur de p | MD admissible mesure de la TA aux 2 ans effectuée, âge MD 41-54 ans (n=371, 73,2 %) | MD admissible mesure de la TA aux 2 ans, mesure NON effectuée âge MD 41-54 ans (n=136, 26,8 %) | Valeur de p | MD admissible mesure annuelle de la TA effectuée, âge de MD >=55 (n=194, 66, %)) | MD admissible à mesure annuelle de la TA, NON effectuée âge de MD >=55 (n=99, 33,8 %) | Valeur de p | MD admissible, Pneumovax administré (n=101, 44,5 %) | MD admissible, Pneumovax NON administré (n=126, 55,5 %) | Valeur de p | MD admissible vaccin antigrippal administré (n=735, 51,2 %) | MD admissible vaccin antigrippal NON administré (n=701, 48,8 %) | Valeur de p |
|---|---|---|-------------|---|---|-------------|--|--|-------------|---|--|-------------|---|--|-------------|---|---|-------------|---|---|-------------|---|---|-------------|
| % des patients admissibles (total n=1 886 791) recevant : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mammographie | 69,5 % | 66,7 % | 0,021 | 68,4 % | 66,1 % | 0,0002 | 67,8 % | 64,9 % | 0,01 | 66,2 % | 67,5 % | 0,45 | 67,1 % | 68,6 % | 0,074 | 67,1 % | 67,1 % | 0,99 | 66,5 % | 66,5 % | 0,98 | 67,2 % | 67,1 % | 0,761 |
| Dépistage du cancer colorectal | 49,2 % | 45,4 % | 0,0001 | 50,0 % | 45,6 % | <0,0001 | 48,1 % | 47,4 % | 0,56 | 47,1 % | 48,8 % | 0,25 | 47,7 % | 48,9 % | 0,19 | 47,3 % | 46,3 % | 0,42 | 48,8 % | 47,1 % | 0,17 | 48,2 % | 46,1 % | 0,0002 |
| Mesure de LDL | 83,3 % | 82,2 % | 0,11 | 83,2 % | 81,3 % | 0,0002 | 83,1 % | 81,2 % | 0,020 | 82,2 % | 83,5 % | 0,21 | 82,9 % | 82,8 % | 0,84 | 82,1 % | 82,0 % | 0,84 | 81,6 % | 80,7 % | 0,354 | 82,8 % | 81,9 % | 0,014 |
| Mesure de la TA (tous les 5 ans, de 20 à 40 ans) | 84,3 % | 82,9 % | 0,18 | 82,8 % | 82,3 % | 0,46 | 82,7 % | 83,4 % | 0,55 | 83,7 % | 80,9 % | 0,044 | 83,5 % | 82,7 % | 0,43 | 83,5 % | 78,5 % | 0,003 | 83,7 % | 81,4 % | 0,156 | 82,9 % | 82,8 % | 0,908 |
| Mesure de la TA (tous les 2 ans, de 41 à 54 ans) | 81,5 % | 79,7 % | 0,11 | 81,7 % | 81,2 % | 0,48 | 81,4 % | 81,6 % | 0,85 | 82,2 % | 79,6 % | 0,11 | 82,6 % | 80,7 % | 0,042 | 81,9 % | 76,8 % | 0,0002 | 84,3 % | 80,3 % | 0,01 | 82,0 % | 81,0 % | 0,067 |
| Mesure annuelle de la TA (âge >=55 ans) | 77,8 % | 76,5 % | 0,21 | 78,4 % | 77,0 % | 0,062 | 77,3 % | 77,0 % | 0,77 | 78,3 % | 73,2 % | 0,004 | 78,4 % | 76,5 % | 0,032 | 78,3 % | 73,8 % | 0,0003 | 80,4 % | 76,4 % | 0,005 | 78,0 % | 77,0 % | 0,042 |
| Vaccin contre le pneumocoque | 57,3 % | 52,9 % | 0,0019 | 59,8 % | 58,1 % | 0,082 | 59,0 % | 59,3 % | 0,84 | 59,6 % | 58,0 % | 0,42 | 59,0 % | 58,8 % | 0,85 | 59,6 % | 57,7 % | 0,21 | 62,1 % | 56,6 % | 0,004 | 60,9 % | 56,8 % | <0,0001 |
| Vaccin annuel contre la grippe (pour tous les adultes) | 44,5 % | 40,6 % | 0,0029 | 47,6 % | 45,0 % | 0,007 | 46,3 % | 47,0 % | 0,86 | 45,4 % | 46,1 % | 0,75 | 46,4 % | 47,0 % | 0,66 | 44,6 % | 45,7 % | 0,49 | 49,0 % | 45,1 % | 0,028 | 49,1 % | 43,2 % | <0,0001 |

Dépistage dans la population de patientes du BRC par les médecins selon le sexe et les pratiques

| Pratiques de dépistage | % de pts féminins dans la population de patientes dont les MD sont des hommes (dépistage -/ non admissible au dépistage) | % de pts féminins dans la population de patientes dont les MD sont des femmes et ne subissent pas de mammographie (dépistage -/ admissible au dépistage) | % de pts féminins dans la population de patientes dont les MD sont des femmes et subissent des mammographies (dépistage +/- admissible au dépistage) |
|------------------------|---|--|--|
| Mammo | 70,5 (6830/9585) | 70,5 (2153/3052) | 74,5 (6114/8202) |

Résultats – Dépistage dans la population de patients du CRC selon la pratique BRC du médecin

| Pratique de dépistage | Pourcentage de pts dans la population de patients dont les médecins du BRC sont des femmes qui font du dépistage (dépistage+/ admissibilité au dépistage) | Pourcentage de pts dans la population de patients dont les médecins du BRC sont des femmes qui <u>ne font pas</u> de dépistage (dépistage-/ admissibilité au dépistage) |
|-----------------------|---|---|
| CRC | (7802/17061) 46,1 | (2429/6071) 40,1 |
| | | Écart relatif de 15 % |



the world's first portal to
free, accredited, higher education

About Us



Select... ▼

Courses



- Select... ▼
- Select...
- Alcohol, Tobacco, and other Substance Use Disorder Screening
- Alcohol, Tobacco, and other Substance Use Disorders in Primary Care
- Breast Health
- Climate Change and Health
- Community-Oriented Primary Care
- Emergency Medicine
- Environmental Health
- Lifestyle Medicine**
- PREMIUM Counselling for Alcohol Problems
- PREMIUM Counselling Relationship
- PREMIUM Healthy Activity Program
- War and Health
- Master's in Public Health
- MedSchoolInABox
- Preventive Medicine residencies
- Upcoming Courses

NextGenU.org is your portal to the world's fi

Starting with a focus in the health sciences, NextGenU.org no
credit for free, registrants in over 200 countries, a \$16 million
Harvard, NATO, Stanford, and WHO. This free model has be

health students, and in community health workers and primary care physicians in Kenya, with as much knowledge gain
and greater student satisfaction than with traditional courses, positive effects on complex health worker behaviors (like
counselling) and attitudes (like stigma), and the creation of a global community of learning and practice. NextGenU.org
is ready to offer our ultimate goal, the world's first free degrees: MDs, Masters' in Public Health, and residencies (in



Course Menu

- **Course Home Page**
- Module 1: Introduction to Lifestyle Medicine ▼
- Module 2: Fundamentals of Health Behavior Change ▼
- Module 3: Physical Activity ▼
- Module 4: Nutrition ▼
- Module 5: Sleep Health ▼
- Module 6: Tobacco Use ▼
- Module 7: Alcohol Use ▼
- Module 8: Emotional and Mental Well-being ▼
- Module 9: Sexuality and Health ▼
- Module 10: Implementing Lifestyle Medicine ▼
- Final Exam:
- Course Evaluation
- View all

Course Menu

Lifestyle Medicine

Course Home Page

This introductory course in Lifestyle Medicine is intended for primary-care physicians and other mid- to senior-level healthcare professionals, both in training and in practice. The course provides a foundation of theoretical and practical knowledge and skills, as well as an opportunity to plan strategies and practice techniques for assisting patients with positive health behavior changes (while partnering with locally and globally available peers and mentors). All components of this training—like all NextGenU.org trainings—are free, including registration, learning, testing, and a certificate of completion.

The course's 10 modules provide an introduction to the principles of lifestyle medicine; an understanding of the effects of physical activity, nutrition, sleep, stress, and sexuality on health; overviews of smoking cessation and alcohol use disorders; and skills to develop and implement action plans for lifestyle medicine in both clinical and personal settings.

At the end of each lesson, there is a practice quiz. At the end of the course, you will take a final exam; a chance to assess the training will also be provided. In order to receive a certificate of completion, you will need to identify a patient to accompany and support in lifestyle health behavior change. Throughout the modules, you will meet with this patient and practice the use of key materials and behavioral methods. By the end of the course, you will submit an assignment to your mentor that summarizes your practical clinical project.

The results of your assessments will be provided to you, and we can report your testing information and share your work with anyone you request (school, employer, etc.). The assessment you provide at the course's conclusion will help us improve the training for future students. We hope you find this Lifestyle Medicine course a wonderful learning experience!

Please start by taking the Pre-Test

Resources

Course Activities and Resources

Required Activities

- Peer Activities
- Quizzes
- Resources
- Syllabus

Console Chat

last 5 minutes: None



Share



- Lifestyle medicine ▾
- Final Exam:
- Course Evaluation
- View all

Course completion status 

You are currently not being tracked by completion in this course

and support in lifestyle health behavior change. Throughout the modules, you will meet with this patient and practice the use of key materials and behavioral methods. By the end of the course, you will submit an assignment to your mentor that summarizes your practical clinical project.





The results of your assessments will be provided to you, and we can report your testing information and share your work with anyone you request (school, employer, etc.). The assessment you provide at the course's conclusion will help us improve the training for future students. We hope you find this Lifestyle Medicine course a wonderful learning experience!

Please start by taking the [Pre-Test](#).

Select the "**Next**" button to begin Module 1: Introduction to Lifestyle Medicine

The Lifestyle Medicine course was developed in partnership with the Brookfield (Nigeria) Centre for Lifestyle Medicine, the Institute of Lifestyle Medicine at Harvard, the Israeli Society of Family Medicine, Lifestyle Medicine section, the Lifestyle Medical Education Collaborative, and the USC School of Medicine Greenville. Like all NextGenU courses, the course is competency-based; this course utilizes competencies from the *Lifestyle Medicine Program Curriculum Outline of the American College of Lifestyle Medicine* and the Israeli Society of Lifestyle Medicine. In addition, the Lifestyle Medicine course uses resources from accredited world-class organizations that include the American College of Lifestyle Medicine, the American College of Preventive Medicine, the American College of Sports Medicine, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, the U.S. National Institutes of Health, and the World Health Organization. The course developer is Lilach Malatsky, MD, MHA, Chairman of the Israeli Society of Lifestyle Medicine of the Family Physicians Association, who received substantial input from the Executive Members of the Israeli Society of Lifestyle Medicine. Significant feedback was also received from our Advisory Group members, Ioannis Arkadianos, MD; Erica Frank, MD, MPH; Ioan Hanes, MD; Jenny Lee, MD, PhD, MPH; Dr. Ifeoma Monye, MBBS, DCH, DFFP, DRCOG, FRCGP; Edward M. Phillips, MD; Verena Rossa-Roccor, MD; Mary Rudolf, MB, BS, BSc, FRCPC, FAAP; Jennifer Trilk, PhD; and Stefania Ubaldi, MD, PhD.

Approximate time required for the required readings for the course is **40** hours at an average rate of 144 words/minute; in addition, there are required activities.

1. News forum 
2. LM Course Files 
3. Pre-Test 
4. Pre-Test Part 2 

Share

- 
- 
- 
- 
- 

Next 