

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

Année 2014-2015

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Par

LACAILLE-JAUVIS Morgane

Née le 4 Novembre 1986 à Gien

Présentée et soutenue publiquement le 23 Septembre 2015

TITRE

**Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la promotion
de l'activité physique et sa prescription sur ordonnance.**

Jury

Président du jury : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Membres du jury : Monsieur le Professeur François MAILLOT
Monsieur le Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU
Monsieur le Professeur Dominique HUAS

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, Pédagogie
Professeur Mathias BUCHLER, Relations internationales
Professeur Hubert LARDY, Moyens - relations avec l'Université
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine générale
Professeur François MAILLOT, Formation Médicale Continue
Professeur Philippe ROINGEARD, Recherche

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) - 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN - 2004-2014

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Etienne LEMARIE
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER - Ph. BAGROS - G. BALLON - P. BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER - J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER - A. GOUAZE - M. JAN - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - J. LANSAC - J.
LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - J. MOLINE - Cl.
MORAINE - J.P. MUH - J. MURAT - Ph. RAYNAUD - JC. ROLLAND - Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A.
SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	BABUTY Dominique	Cardiologie
	BALLON Nicolas	Psychiatrie ; Addictologie
Mme	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
MM.	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck	Urologie
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & Cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GYAN Emmanuel	Hématologie ; thérapie cellulaire
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HANKARD Régis	Pédiatrie
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
	LEBRANCU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MARUANI Annabel	Dermatologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain	O.R.L.
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	REMERAND Francis	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
Mme	TOUTAIN Annick	Génétique
MM.	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale
	ROBERT Jean	Médecine Générale

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
M.	BAKHOS David	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	DESOUBEAUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan	Réanimation médicale
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille	Immunologie
	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques

MM.	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire in vitro
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
MM.	SAMIMI Mahtab	Dermatologie
	TERNANT David	Pharmacologie - toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie ..	Bactériologie - virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick.....	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mme	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

Mmes	HUAS Caroline	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel	Directeur de Recherche CNRS - UMR CNRS 7292
	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS - UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS - UMR CNRS 7292
	GILLOT Philippe	Chargé de Recherche INRA - UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie	Chargée de Recherche CNRS - UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
MM.	KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS - UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric	Directeur de Recherche INSERM - UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 966
	RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour la Faculté de Médecine

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier (<i>éthique médicale</i>)
M.	BOULAIN Thierry	Praticien Hospitalier (<i>CSCT</i>)
Mme	CRINIERE Lise	Praticien Hospitalier (<i>endocrinologie</i>)
M.	GAROT Denis	Praticien Hospitalier (<i>sémiologie</i>)
Mmes	MAGNAN Julie	Praticien Hospitalier (<i>sémiologie</i>)
	MERCIER Emmanuelle	Praticien Hospitalier (<i>CSCT</i>)

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

REMERCIEMENTS

À la Présidente du jury, Madame le Professeur Anne-Marie Lehr-Drylewicz,
*Pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury et de juger ce travail,
Pour votre investissement dans le développement de la médecine générale universitaire,
Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.*

Aux membres du jury, Monsieur le Professeur François Maillot et Monsieur le Professeur Pierre-Henri Ducluzeau,
*Pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de juger ce travail,
Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère considération.*

À mon directeur de thèse, Monsieur le Professeur Dominique Huas,
*Pour m'avoir accompagnée et soutenue tout au long de ce travail,
Pour m'avoir guidée dans l'acquisition de compétences en médecine générale,
Un immense merci pour votre disponibilité et votre patience.*

À mon grand-père, qui aurait inconditionnellement aimé, encouragé et soutenu mon travail.
Merci pour tout...

À mes parents, sans qui je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui. Merci pour ces belles valeurs dans lesquelles vous m'avez fait grandir, pour votre soutien et vos précieux conseils. Merci pour votre présence et votre amour.

À David, Merci de partager ma vie et de m'avoir toujours soutenu dans mon parcours et dans ce travail. Ta présence à mes côtés me donne force et confiance. Je t'aime !

À mon frère Thibaut, Merci pour ta bienveillance même quand la distance nous sépare.

À mes amis, loin et moins loin, Merci de vous être autant soucieux et intéressés à moi et à ce travail. Je vous souhaite de partager encore de nombreux moments pleins de rires et de bonheur.

À mes collègues, qui m'ont accueillie à bras ouverts dans leur équipe ; équipe qui m'a suivie pas à pas dans l'évolution de cette thèse. Merci pour votre confiance, votre soutien et la belle place que vous m'avez faite. Vous m'apportez un peu plus chaque jour.

À mes maîtres de stages, ambulatoires et hospitaliers, Merci de m'avoir permis d'apprendre une médecine en accord avec ce que je suis dans une ambiance humaine et chaleureuse. J'ai appris de chacun de vous.

À mes patients qui, sans le savoir, me rappellent quotidiennement pourquoi je fais ce métier. Merci.

Enfin, **Aux médecins avec qui je me suis entretenue sans qui ce travail n'aurait pas abouti!**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

RÉSUMÉ

Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique et sa prescription sur ordonnance.

Contexte. La pratique d'une activité physique participe à la prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses pathologies chroniques en incidence croissante. Plusieurs programmes de promotion de l'activité physique sont nés ces dernières années. La prescription écrite en constitue une action thérapeutique non-médicamenteuse clé. Ce travail visait à recueillir les opinions et pratiques de médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique ainsi que leur point de vue sur ces programmes de prescription sur ordonnance.

Méthode. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 médecins généralistes de région Centre. Une analyse thématique a été conduite après retranscription intégrale des verbatim.

Résultats. Les pratiques étaient hétérogènes. La prise en charge se voulait globale et élargie à de nombreuses pathologies. Les médecins envisageaient différemment leur rôle dans la promotion de l'activité physique. Ils utilisaient le temps comme allié et s'adaptaient aux patients. Ils se servaient de techniques d'entretien motivationnel. Les avis sur la prescription de l'activité physique étaient partagés. Peu le faisaient en pratique, privilégiant une information orale. Tous les médecins interrogés ont accueilli favorablement le principe des programmes « sport-santé sur ordonnance » et étaient d'accord pour y participer. Les médecins s'inquiétaient des délais de prise en charge et de l'accessibilité des structures sportives. Ils attendaient des informations et une communication entre intervenants en amont et en aval de ces programmes.

Conclusion. Malgré des difficultés, les médecins généralistes semblent motivés par la promotion de l'activité physique et les programmes « sport-santé sur ordonnance ». La prise en compte de leurs inquiétudes et de leurs attentes permettrait d'optimiser l'investissement et le vécu de ces professionnels dans de futurs projets.

Mots clés : activité physique, promotion, ordonnance, médecine générale.

ABSTRACT

Opinions and practices of general practitioners regarding the promotion of physical activity and its written prescription.

Background. The practice of physical activity plays a part in primary, secondary and tertiary prevention of many chronic diseases in increasing incidence. Several programs promoting physical activity were recently initiated. Written prescription is a non-drug therapeutic key action. This work was designed to gather opinions and practices of general practitioners regarding the promotion of physical activity as well as their views on these prescription programs of physical activity prescription.

Method. Qualitative study based on semi-structured interviews with 10 general practitioners of region Centre-Val de Loire. A thematic analysis was conducted after the full verbatim transcript.

Results. The practices were heterogeneous. The medical management was wanted comprehensive and was expanded to many medical conditions. Doctors considered that their role were different in promoting physical activity. They used the time as an ally and adapted to patients. They used motivational interviewing techniques face their resistance. Their opinions on prescribing physical activity were mixed. Little did it in practice, privileging oral information. All physicians surveyed have welcomed "sport-health prescription" programs principle and have agreed to participate. The doctors were concerned about the delays in care and the accessibility of sporting facilities. They were waiting for information and communication between the different actors upstream and downstream of these programs.

Conclusion. Despite difficulties, general practitioners seem motivated by promoting physical activity and "sport-health prescription" programs. Taking into account their concerns and their expectations would optimize the investment and experience of these professionals in future projects.

Key Words: physical activity, promotion, prescription, general medicine.

INTRODUCTION

La sédentarité et l'inactivité physique sont mises en cause dans l'incidence croissante de nombreuses pathologies chroniques. La pratique d'une activité physique participe à la prévention primaire, secondaire et tertiaire de celles-ci (1). L'Organisation mondiale de la santé définit l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques qui entraîne une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense énergétique de repos » (2). Les recommandations en matière d'activité physique préconisent un minimum de 150 minutes d'activité physique d'endurance d'intensité modérée par semaine ou 75 minutes d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente des deux activités, par périodes d'au moins 10 minutes (3).

Face à ces recommandations, plusieurs programmes de promotion de l'activité physique sont nés ces dernières années en France (4) (5) et à l'étranger (6) (7). Les résultats en matière de majoration du niveau d'activité physique sont prometteurs. La prescription écrite constitue une action thérapeutique non-médicamenteuse clé dans ces initiatives. C'est le cas du programme strasbourgeois « Sport-Santé sur ordonnance » déployé depuis 2012 par la municipalité associée aux autorités de santé locales. L'ordonnance fournie par des médecins généralistes volontaires donne un accès gratuit à un éducateur sportif puis à des activités physiques adaptées variées (4). Le médecin généraliste tient une place particulière dans la promotion de la santé et donc de l'activité physique. L'amendement 917 à l'article 35 du projet de loi relatif à la santé, adopté le 27 mars 2015, prévoit de donner un cadre législatif pour le développement de ces bonnes pratiques (8). Dans une optique de santé publique et d'économie de la santé, ces dispositifs de prescription de l'activité physique sur ordonnance se multiplient.

L'objectif de notre étude était de recueillir les opinions et pratiques éventuelles des médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique ainsi que leur avis sur ces programmes de prescription de l'activité physique sur ordonnance.

METHODE

Une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de médecins généralistes exerçant en région Centre – Val de Loire, dans les départements du Loiret ou de l’Indre et Loire. L'échantillon était raisonné selon le sexe, l'âge, le mode d'exercice (urbain, semi-urbain ou rural), le niveau d'activité physique, la présence d'antécédent ou de facteur de risque cardio-vasculaire et les pratiques particulières concernant l'activité physique. Il a été construit progressivement par effet « boule de neige ».

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés jusqu'à saturation des données. La trame d'entretien a été réalisée à partir d'hypothèses émises suite à un travail bibliographique (Annexe 1). Elle explorait 6 thématiques principales concernant l'activité physique : l'abord en consultation, les difficultés et/ou facilités, le message donné : fond et forme, la prescription écrite, l'incitation des autorités de santé à le faire, les programmes « sport-santé » avec l'exemple de la ville de Strasbourg.

Tous les entretiens ont été enregistrés. Les verbatims ont été retranscrits mot à mot par dactylographie à l'aide du logiciel Microsoft Word sans adaptation ni subjectivité. Certaines données non-verbales ont été précisées. L'anonymat a été respecté.

L'analyse thématique du contenu a été réalisée manuellement par la thésarde selon la méthode de « la table longue ». Chaque entretien a fait l'objet d'une première analyse globale résumant les principales idées de l'interlocuteur. Chaque expression, phrase, sentiment ou concept a été classé dans un tableau Excel puis groupé en thèmes et sous-thèmes.

RESULTATS

Caractéristiques de la population et des entretiens

Dix entretiens individuels semi-dirigés ont été menés entre juillet 2014 et mars 2015. La population étudiée était constituée de 6 hommes et 4 femmes. Tous étaient médecins généralistes, 2 étaient médecins-pompiers et un médecin du sport. Les entretiens se sont déroulés sur le lieu de travail des médecins. Leur durée allait de 15 à 25 minutes. Chaque entrevue a débuté par une courte présentation du projet d'étude et du déroulement de l'entretien. L'enregistrement audio a ensuite été évoqué en insistant sur la confidentialité. La question brise-glace «Vous souvenez vous de la dernière consultation durant laquelle vous avez parlé d'activité physique ?» a été systématiquement posée en premier. Les interventions de l'enquêteur ont été rares et favorisant le discours. Les caractéristiques des participants ont été recueillies oralement à la fin de l'entretien (Tableau 1). La saturation des données a été atteinte après 7 entretiens.

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	Total/10
Âge (ans)											
< 40	x			x					x	x	4
40 - 50		x						x			2
> 50			x		x	x	x				4
Sexe											
Féminin	x			x				x	x		4
Masculin		x	x		x	x	x			x	6
Lieu d'exercice											
Urbain			x						x	x	3
Semi-rural	x					x	x				3
Rural		x		x	x			x			4
Sportif											
Oui	x	x		x	x	x	x			x	7
Non			x					x	x		3
Antécédents/FdRCV*											
Oui			x			x	x				3
Non	x	x		x	x			x	x	x	7
Exercice particulier		x			x	x				x	4

Tableau 1 Caractéristiques des médecins généralistes

*FdR CV : Facteur(s) de risque cardiovasculaire

Une prise en charge globale évidente pour tous

L'abord de l'activité physique

Les termes “*activité physique*”, “*activité sportive*” ou “*sport*”, ont été utilisés indifféremment par les médecins généralistes interrogés. Hormis pour un d'entre eux, ils plaçaient la promotion de l'activité physique comme une priorité. Tous avaient abordé le sujet en consultation dans la journée de l'entretien. Comparée à l'alimentation, le sevrage tabagique ou alcoolique et les vaccinations, l'activité physique faisait, pour eux, l'objet d'“*éducation à la santé*”. Elle participait à une “*hygiène de vie globale*”, “*un bien-être global*” : “*C'est qu'on n'est pas qu'un cerveau, qu'on a aussi un corps qui a été fait pour bouger et qu'on va mieux quand on l'utilise ce corps*”.

Une population ciblée

Les patients avec facteurs de risque cardiovasculaire étaient les premiers cités par les médecins quand il s'agissait d'aborder l'activité physique. Ces facteurs de risques étaient l'infarctus du myocarde et l'insuffisance cardiaque en prévention secondaire, le diabète, l'hypertension artérielle, la sédentarité, les dyslipidémies, l'artériopathie des membres inférieurs, l'obésité et le surpoids. Les patients sortant de rééducation cardiorespiratoire étaient également évoqués. Les médecins ne doutaient pas des bénéfices cardiovasculaires de l'activité physique.

Les médecins déclaraient aborder également l'activité physique avec les patients souffrant de difficultés morales, psychologiques ou sociales : syndrome anxio-dépressif, troubles du sommeil, burn-out, stress, isolement social. La moitié en parlait avec les patients atteints de pathologies rhumatismales chroniques dont l'arthrose, estimant que la quantité de médicaments en serait réduite.

En l'absence de pathologie, les médecins abordaient l'activité physique avec les enfants et les adolescents avec pour but la réduction du temps passé devant les écrans ainsi qu'avec les personnes âgées et les retraités pour le maintien du capital osseux et de l'autonomie.

Enfin, la moitié des médecins déclarait qu'il fallait aborder l'activité physique avec “*tout le monde*” pour leur “*bien-être*”, leur “*plaisir*” et l'“*harmonie avec soi-même*” grâce “*aux endorphines et catécholamines*”.

Un médecin a évoqué la iatrogénie de l'activité physique : le risque traumatique.

Des activités physiques voulues ludiques

L'activité physique pratiquée devait, avant tout, être choisie par le patient. Les activités sportives individuelles ou collectives étaient évoquées ainsi que les activités incluses dans le quotidien. Les associations sportives locales étaient un argument pour les patients isolés, le jogging ou le vélo en cas de difficultés financières. La marche était, de loin, l'activité la plus proposée par les médecins. Certaines activités étaient contre-indiquées ou indiquées selon la pathologie : *“J'ai un peu plus ciblé sur le mal de dos par les exercices de gainage”*. Les médecins suggéraient également des activités non sportives comme la sophrologie ou les échecs.

Perceptions et représentations

Le rôle du médecin généraliste

Les avis étaient partagés sur la place du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique. Pour certains, ils devaient *“informer”*, *“expliquer”* ou *“conseiller”* le patient alors que d'autres souhaitaient les *“guider”* mais aussi les *“encourager”* et leur *“donner confiance”*. Un médecin se sentait aidé par les campagnes de communications des médias. Seul un médecin a déclaré avoir pour rôle principal d'autoriser ou contre-indiquer l'activité physique via le certificat de non contre-indication à la pratique sportive.

La réaction des patients

Les médecins identifiaient des patients réceptifs, convaincus qui adhéraient rapidement et acceptaient d'essayer, des patients ambivalents et des patients passifs ou réticents. Les résistances émises par les patients étaient la principale source de difficulté pour les médecins. Les freins pouvaient être financiers, matériels, physiques ou psychologiques : *“j'ai un monsieur par exemple, il a 50 ans et il est angoissé à l'idée de faire de la marche ou de courir”*, *“il y a beaucoup d'idées reçues sur Bon bah j'ai mal donc j'peux pas faire”*. Selon les consultations, les médecins verbalisaient un sentiment d'échec ou d'autosatisfaction : *“Il était tellement content qu'il a oublié de signer son chèque. [...] Et puis moi aussi ça m'a fait du bien. [...] Quand il y a des résultats ça fait plaisir”*.

Le principe de légitimité

En pratiquant eux-mêmes une activité physique, les médecins généralistes se sentaient plus

crédibles et légitimes pour en parler avec leurs patients : *“quand soi-même on a goûté aux bienfaits du sport, on le conseille facilement”*, *“je transmets l’enthousiasme”*. Leur physique comptait également : *“J’suis pas trop bedonnant, plutôt tonique et c’est le meilleur atout quand on parle de sport”*.

Des attitudes variées en pratique

L’adaptation : la méthode-clef de la prise en charge

L’examen clinique et la recherche de contre-indications pouvaient aboutir à des examens complémentaires. Les habitudes en matière d’activité physique étaient fréquemment recueillies. Les médecins interrogés s’adaptaient tous au patient, en fonction de ses pathologies, de ses pratiques actuelles et antérieures, de son stade motivationnel et de sa réaction : *“le patient, il faut le connaître !”*.

Une prise en charge dans le temps

Quelques médecins utilisaient des techniques d’intervention brève ou d’entretien motivationnel. Ils voyaient le facteur-temps comme un avantage : *“l’intérêt en médecine générale, c’est qu’on les revoit”*. D’autres soulignaient devoir insister : *“la répétition est la mère de l’apprentissage...”*.

Les objectifs personnalisés se fixaient entre médecin et patient de manière progressive *“sans faire de compét’”*. Ils insistaient sur la régularité de la pratique mais pas sur une intensité précise : *“c’est mieux que rien”*. En général, les médecins se basaient sur des recommandations de 30 minutes par jour 3 à 5 fois par semaines.

La prescription écrite de l’activité physique

Des avis partagés

Certains médecins généralistes n’étaient *“pas forcément contre”* et l’utilisaient parfois. D’autres estimaient qu’il s’agissait d’un travail administratif chronophage et d’*“une ordonnance de plus”* que les patients perdraient. Pour 2 d’entre eux, l’activité physique devrait être *“le premier traitement”*, *“la première ligne de l’ordonnance”*. Un autre semblait voir cela *“comme un mémo sur l’ordonnance”*.

Un outil peu utilisé en pratique

Certains possédaient des plans d'entraînement ciblé, des programmes ou fiches d'exercices mais déclaraient s'en servir peu. L'activité physique était rarement écrite sur l'ordonnance. Plusieurs illustraient visuellement leurs propos par des démonstrations : *“Je lui ai expliqué comment il fallait les faire ; je ne lui ai pas montré à lui mais ça m'arrive parfois (rire)”*.

La plupart pensait qu'une information orale devait être délivrée en même temps pour être efficace. L'écriture rendait la prescription plus officielle et solennelle.

Les programmes sport-santé

Un accueil favorable

Tous les médecins interrogés ont réagi positivement au principe des programmes sport-santé sur ordonnance. L'initiative était qualifiée de *“très intéressante”*. L'organisation leur a paru *“efficace”* et *“performante”*. Ils appréciaient la présence d'une évaluation initiale par un professionnel du sport-santé, l'encadrement, la gratuité des activités et le suivi régulier. Ils y voyaient une complémentarité avec leur rôle. Ils envisageaient cela comme un argument supplémentaire. Tous étaient d'accord pour participer à un tel projet s'il existait localement.

Des interrogations

Un médecin souhaitait des études comme preuve de l'intérêt de ces dispositifs. Un autre a déclaré ressentir cela comme une contrainte supplémentaire à son exercice. Plusieurs craignaient la complexité de mise en œuvre et le délai de prise en charge en amont. Ceux exerçant en campagne, s'inquiétaient de l'accessibilité des structures sportives. Certains doutaient de la pérennité financière.

Des attentes sur la communication

Pour une organisation satisfaisante, les médecins estimaient avoir besoin d'informations initiales concernant le parcours du patient, les structures sportives, les intervenants : *“de quoi répondre aux questions du patient”*. Ils souhaitaient que le patient soit informé à l'avance de l'existence du programme pour ne pas perdre de temps dans les explications : *“s'il y a une bonne campagne d'information, suffisamment importante pour que les gens sachent comment ça fonctionne on n'a pas à tout faire [...] si les gens sont au courant d'une grande partie du programme, c'est plus simple”*.

Plusieurs ont souligné l'importance d'une bonne coordination entre les acteurs et leur souhait d' *“une petite réunion avant la mise en place pour nous expliquer comment vraiment prescrire, ce qu'il faut noter, comment diriger et cadrer les gens... histoire d'être cohérent”*. Beaucoup souhaitaient des comptes rendus pour *“rendre compte de l'activité choisie, de l'assiduité, histoire de se rendre compte de si la prescription a un impact. Même si la personne sera assez grande pour le dire elle-même mais là c'est pour motiver les moins motivés”*.

DISCUSSION

Une méthode appropriée mais incomplète

L'objectif de cette étude était de recueillir les opinions et pratiques des médecins généralistes sur la promotion de l'activité physique ainsi que leur avis sur les programmes de prescription sur ordonnance. Une méthode qualitative était adaptée. À notre connaissance, en France, il existait peu d'études ayant exploré ce domaine, ce qui en fait l'originalité. Le recueil par entretiens individuels a été préféré au focus group pour favoriser la liberté d'expression.

La confirmation de la saturation des données par un *focus group* et une analyse de données par triangulation auraient conforté les résultats retrouvés. De plus, le biais d'interprétation aurait été minoré par une analyse des données par deux personnes. Certaines questions interrogeaient les médecins sur leurs comportements. Il existe une tendance à se valoriser aux yeux de l'enquêteur et à potentiellement manquer de sincérité. Par ce biais de désirabilité sociale, une surévaluation de réponses positives par rapport à la réalité peut être suspectée. La diversification de l'échantillon a été respectée malgré seulement 10 entretiens. Les données obtenues mériteraient d'être explorées de manière plus approfondie.

Un sujet abordé si fréquemment et efficacement ?

La plupart des médecins interrogés déclare aborder fréquemment l'activité physique en consultation. Les patients ciblés sont principalement ceux porteurs de maladies chroniques. La pathologie cancéreuse n'a pas été citée alors que les bénéfices de l'activité physique chez ces malades sont maintenant établis. Cet oubli est retrouvé dans plusieurs travaux sur le sujet (9). Dans une enquête canadienne de grande ampleur sur la promotion et la prescription de l'activité physique, 85% des médecins affirmaient aborder l'activité physique (10). Ces médecins utilisaient également d'avantage l'oral que l'écrit pour la prescription, tout comme dans notre étude.

Une revue systématique Cochrane regroupant 30 études conclut à une influence modérée de ces conseils formulés par les médecins sur l'activité de leurs patients (11). Les médecins de notre étude pensaient que l'intervention incluant à la fois prescription écrite, conseil oral et remise de documents d'information était la plus efficace, entraînant une augmentation significative du niveau d'activité physique, ce que confirme une étude britannique (12). Cette efficacité de la prescription écrite de l'activité physique est également retrouvée dans le programme néo-zélandais « Green prescription » (13).

La non-motivation des patients : la première difficulté du médecin généraliste?

Les difficultés rapportées par les médecins de notre étude sont relativement similaires à celles relatées dans la littérature (14). La non-motivation des patients apparaît comme le premier obstacle pour les médecins interrogés, bien avant le manque de temps en consultation. À l'inverse, un travail de thèse comparable, publié dans *Science et Sport*, note le manque de temps des médecins généralistes comme étant leur premier obstacle à l'abord de l'activité physique en consultations. La non-motivation de leurs patients n'apparaît qu'en troisième position des difficultés exprimées derrière leur manque de connaissances sur l'activité physique (15). Le manque de connaissances n'a pas été un obstacle formulé lors de notre étude alors qu'il s'agit d'une donnée retrouvée dans les études similaires. Les médecins interrogés étaient pourtant demandeurs de formations supplémentaires sur le sujet.

Une valorisation financière de la consultation de prévention par une cotation spécifique, une meilleure coordination entre professionnels ou l'amélioration de la démographie médicale pourraient améliorer la sensation de chronophage de la promotion de l'activité physique par le médecin. Ces difficultés montrent un manque de maîtrise ou d'utilisation de l'entretien motivationnel. De plus, l'acquisition de ces outils est loin d'être généralisée dans la formation médicale initiale.

Plus de facilités pour les médecins sportifs ?

Une relation entre pratique et abord de l'activité physique est évoquée par certains médecins dans l'étude. Une relation entre un « score fréquence » de l'abord de l'activité physique en consultation et le niveau d'activité physique du médecin a été mis en évidence ($p < 0,05$) (16) mais ce « score fréquence » n'est pas scientifiquement validé. Cette même étude n'a pas pu montrer de lien entre les connaissances du médecin sur l'importance de l'activité physique et son abord en consultation. On peut se demander si rendre plus actifs les médecins plutôt que les informer ne serait pas la première étape de la promotion de l'activité physique dans la population générale ?

Les projets sport-santé pérennes dans le temps ?

Certains médecins s'interrogent sur la pérennité financière à long terme des programmes sport-santé. Plusieurs études coût-efficacité, dont une revue de la littérature, estiment que la promotion de l'activité physique pourrait conduire à une amélioration

substantielle de la santé de la population et donc une réduction des coûts de santé, sous réserve du maintien du changement de comportement à long terme (17) (18). Dans les études chambérienne et strasbourgeoise, aucune baisse de la prescription médicamenteuse n'avait été constatée à 2 mois après le début de l'activité physique. Plus de recul est nécessaire pour conclure sur cette donnée.

Un travail de thèse sur le programme chambérien « Bouger sur prescription » confirme la nécessité croissante de financements pour déployer le projet, principalement pour la rémunération de professionnels en activité physique adaptée (9). La discussion d'une participation financière symbolique du patient est en réflexion.

CONCLUSION

Cette étude qualitative a montré que les médecins généralistes abordent l'activité physique avec de nombreux patients mais que certaines pathologies, comme les cancers, font trop peu l'objet de conseils. Les principaux obstacles à la prescription sont la non-motivation du patient et la crainte par le médecin de l'allongement du temps de la consultation. La prescription écrite est la méthode la moins utilisée pour la promotion de l'activité physique mais les médecins y sont favorables dans le cadre des programmes « sports-santé ». Les interrogations des médecins sur l'organisation et la stabilité financière de ces programmes sont cohérentes avec les difficultés retrouvées dans les évaluations des programmes en cours.

L'amélioration de la promotion de l'activité physique dans un but de santé publique et de prévention se joue à plusieurs niveaux. Les patients nécessiteraient d'être mieux informés des bénéfices de l'activité physique, rassurés sur leurs capacités et soutenus dans leurs efforts. L'hypothèse de médecins généralistes plus sportifs et mieux formés à l'entretien motivationnel pour promouvoir l'activité physique peut être retenue. Aux niveaux politiques et financiers, la valorisation de l'acte d'une « consultation de prévention » pourrait encourager les professionnels de santé. La généralisation de la promotion de l'activité physique sur le territoire se doit d'être organisée, avec un objectif coût-efficacité mesuré sur le très long terme.

RÉFÉRENCES

1. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique : contexte et effets sur la santé. Paris: Inserm, 2008.
2. World Health Organization. Physical activity and health in Europe: evidence for action. OMS, 2006.
3. Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. OMS, 2004.
4. Weber A, Herzog F, Lecocq J, Feltz A, Pradignac A. P057: «Sport-Santé sur ordonnance». Évaluation du dispositif strasbourgeois. Nutr Clin Métabolisme 2014;28, Supplément 1:S97-8.
5. Programme «Bouger sur prescription» - Documents d'informations destinés aux professionnels de santé. 2014. Disponible sur : <http://www.bougersurprescription.fr/images/Professionnelsdesante/Documentprogramme.pdf>.
6. PAPRICA: Physical activity promoting in primary care. Promotion de l'activité physique au cabinet médical : manuel de référence à l'intention des médecins. Disponible sur: <http://www.paprica.ch>.
7. Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, Tilyard MW, Russell DG. Green prescriptions: attitudes and perceptions of general practitioners towards prescribing exercise. Br J Gen Pract 1997;47(422):567-9.
8. Fourneyron V, Bourguignon B, Deguilhem P, Juanico R. Amendement 917 à l'article 35 du 27 mars 2015 relatif à la loi santé.
9. Reinert-Giraud C, Perdrix C. Comment résoudre les difficultés de prescription de l'activité physique sur ordonnance?: étude qualitative auprès de neuf médecins chambériens de l'expérimentation "Bouger sur prescription". Thèse de médecine : Université Claude Bernard Lyon 1; 2014.
10. Petrella RJ, Lattanzio CN, Overend TJ. Physical activity counseling and prescription among canadian primary care physicians. Arch Intern Med 2007;167(16):1774-81.
11. Foster C, Hillsdon M, Kaur A, Wedatilake T. Interventions for promoting physical activity. Cochrane Database Syst Rev 2005;(1):CD003180.
12. Little P, Dorward M, Gralton S et al. A randomised controlled trial of three pragmatic approaches to initiate increased physical activity in sedentary patients with risk factors for cardiovascular disease. Br J Gen Pract 2004;54(500):189-95.
13. Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, Tilyard MW, Russell DG. The green prescription study : a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. Am J Public Health 1998;88(2):288-91.
14. Turin R. Physical activity prescriptions in healthy populations: resources for Canadian nurse practitioners. Nurse Pract 2015;40(2):45-54.

15. Gérin C, Guillemot P, Bayat M, André A.M, Daniel V, Rochcongar P. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique. *Sci Sports* 2015;(30):66–73.
16. Cathelain JB. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur sa pratique concernant l'abord de l'activité physique en consultation. Université du droit et de la santé de Lille; 2014.
17. Elley CR, Kerse N, Arroll B, Swinburn, Ashton T, Robinson E. Cost-effectiveness of physical activity counselling in general practice. *N Z Med J* 2004;117:U1216.
18. Wolfenstetter SB, Wenig CM. Costing of physical activity programs in primary prevention: a review of the literature. *Health Econ Rev* 2011;1(1):17.

ANNEXE 1

Trame d'entretien

1- Vous souvenez vous de la dernière consultation durant laquelle vous avez parlé d'activité physique ? = question brise-glace

Relance : racontez-moi.

2- À quelles occasions abordez-vous avec vos patients la question de l'activité physique ?

Relance si besoin : Quelles pathologies ont-ils ? Pourquoi eux ?

3- Quel est le contenu de votre message lorsque vous parlez de la pratique de l'activité physique avec vos patients ?

Relance : Quels moyens utilisez-vous lorsque vous parlez d'activité physique avec vos patients ?

4- Quelles sont les facilités et difficultés que vous rencontrez dans cette circonstance ?

Relance : et les facilités ? Et les difficultés ? *Si un des 2 points pas abordés*

5- Si les autorités de santé vous conseillaient de prescrire de l'activité physique sur ordonnance, que feriez-vous ?

Relance : Pourquoi cette réaction ?

Depuis le 5 Novembre 2012, la ville de Strasbourg, en association avec l'Assurance maladie, a mis en place le programme « sport-santé sur ordonnance ».

Il a pour objectif principal de favoriser la pratique d'une activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des malades chroniques.

En pratique, les médecins généralistes participant repèrent les patients sédentaires avec l'une des pathologies suivantes : obésité modérée (IMC compris entre 30 et 45), diabète de type 2, maladies cardiovasculaires stabilisées, hypertension artérielle stable puis ils rédigent un certificat de non contre-indication aux activités physiques et choisissent éventuellement avec le patient la ou les activité(s) physique(s) à privilégier.

Muni de son ordonnance, le patient prend contact avec un éducateur sportif agréé « sport/santé sur ordonnance » qui l'oriente vers l'activité physique qui lui convient le mieux, en fonction des recommandations écrites sur l'ordonnance du médecin, d'une évaluation de la sédentarité et des habitudes en matière de pratique d'activité physique.

Cette action est prise en charge financièrement par les différents partenaires et le patient bénéficie gratuitement de l'activité sportive (abonnement vélo, entrées à la piscine, cours dispensés par des associations...) et de l'accompagnement personnalisé.

Suite au premier entretien, l'éducateur sport/santé informe le médecin prescripteur de l'activité physique choisie, et revoit le patient à 1 mois, 6 mois et 1 an.

Le médecin généraliste voit le patient au rythme habituel ou au minimum à 6 mois et 1 an.

Qu'en pensez-vous ?

7- Selon vous, de quoi auriez-vous besoin pour mettre cela en place ?

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
de la Faculté de médecine de Tours**

Faculté de Médecine de Tours

LACAILLE-JAUVIS Morgane

27 pages - 1 tableau – 1 annexe

Résumé : Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique et sa prescription sur ordonnance

Contexte. La pratique d'une activité physique participe à la prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses pathologies chroniques en incidence croissante. Plusieurs programmes de promotion de l'activité physique sont nés ces dernières années. La prescription écrite en constitue une action thérapeutique non-médicamenteuse clé. Ce travail visait à recueillir les opinions et pratiques de médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique ainsi que leur point de vue sur ces programmes de prescription sur ordonnance.

Méthode. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 médecins généralistes de région Centre. Une analyse thématique a été conduite après retranscription intégrale des verbatim.

Résultats. Les pratiques étaient hétérogènes. La prise en charge se voulait globale et élargie à de nombreuses pathologies. Les médecins envisageaient différemment leur rôle dans la promotion de l'activité physique. Ils utilisaient le temps comme allié et s'adaptaient aux patients. Ils se servaient de techniques d'entretien motivationnel. Les avis sur la prescription de l'activité physique étaient partagés. Peu le faisaient en pratique, privilégiant une information orale. Tous les médecins interrogés ont accueilli favorablement le principe des programmes « sport-santé sur ordonnance » et étaient d'accord pour y participer. Les médecins s'inquiétaient des délais de prise en charge et de l'accessibilité des structures sportives. Ils attendaient des informations et une communication entre intervenants en amont et en aval de ces programmes.

Conclusion. Malgré des difficultés, les médecins généralistes semblent motivés par la promotion de l'activité physique et les programmes « sport-santé sur ordonnance ». La prise en compte de leurs inquiétudes et de leurs attentes permettrait d'optimiser l'investissement et le vécu de ces professionnels dans de futurs projets.

Mots clés : activité physique, promotion, ordonnance, médecine générale.

Jury : Président : Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Membres : Monsieur le Professeur François MAILLOT
Monsieur le Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU
Monsieur le Professeur Dominique HUAS

Date de la soutenance : 23 Septembre 2015