



Faculté de médecine

Année 2021/2022

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Céline BREDIF

Née le 16/03/1992 à Conflans-Sainte-Honorine (78)

**PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE : EVALUATION
D'UNE EXPERIMENTATION PAR DES MEDECINS GENERALISTES
DU LOIR ET CHER**

Présentée et soutenue publiquement le **9 juin 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur François MAILLOT, Médecine interne, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Emmanuel RUSCH, Épidémiologie, Économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine – Tours

**Directeur de thèse : Docteur Régis PLOUMAL, Médecine interne, PH, Centre Hospitalier
Simone Veil - Blois**

TITRE DE LA THESE :

Prescription d'Activité Physique Adaptée : évaluation d'une expérimentation par des Médecins Généralistes du Loir et Cher.

RESUME :

Contexte : Les politiques de santé publique cherchent à lutter contre la sédentarité et l'inactivité physique. La Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41 tend à promouvoir la prescription d'Activité Physique Adaptée auprès des médecins généralistes du Loir et Cher par l'intermédiaire de documents d'aide à la prescription.

Le but de ce travail est d'évaluer le retour d'expérience des médecins ayant utilisé ces documents et de cerner la place de l'activité physique dans leur pratique médicale.

Méthode : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de neuf médecins généralistes du Loir et Cher, menée entre décembre 2021 et février 2022.

Résultats : Les médecins généralistes ont la volonté d'intégrer l'activité physique dans leur pratique, car elle est perçue comme essentielle, source de changement et de transformation. Ils cherchent à avoir un rôle actif et central dans l'éducation et l'autonomie de leur patient. Bien qu'ils donnent des conseils en activité physique, sa prescription reste limitée du fait d'un manque de formation et d'information sur le sport santé, de problème d'organisation pratique en consultation libérale, d'un manque d'interlocuteurs et de structures adaptées. Pour favoriser cette prescription, les documents proposés par la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41 étaient perçus comme utiles et répondaient à certaines de leurs limites. Le projet était perçu comme innovant mais nécessitait une meilleure diffusion auprès des acteurs du sport santé, afin de développer et favoriser son accessibilité.

Conclusion : Par cette expérimentation, la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41 tend à devenir le pivot central dans l'organisation du sport santé dans le département du Loir et Cher. C'est un guide et une aide à la pratique des médecins généralistes pour la prescription d'Activité Physique Adaptée.

MOTS CLES : Activité Physique Adaptée, prescription APA, Maison Sport Santé

TITLE OF THE THESIS :

Prescription of Adapted Physical Activity: evaluation of an experiment by General Practitioners in the Loir et Cher region.

ABSTRACT :

Context: Public health policies seek to combat sedentary lifestyles and physical inactivity. The EsCALE 41 Health and Sport Centre aims to promote the prescription of Adapted Physical Activity among general practitioners in the Loir et Cher region through the use of prescription support documents.

The aim of this work is to evaluate the feedback of doctors who have used these documents and to identify the place of physical activity in their medical practice.

Method: Qualitative study by semi-directed interviews with nine general practitioners in the Loir et Cher region, conducted between December 2021 and February 2022.

Results: GPs are willing to integrate physical activity into their practice, as it is perceived as essential, a source of change and transformation. They seek to have an active and central role in the education and autonomy of their patients. Although they give advice on physical activity, its prescription remains limited due to a lack of training and information on sport and health, problems of practical organisation in private practice, a lack of contacts and adapted structures. To encourage this prescription, the documents proposed by the EsCALE 41 Health and Sport Centre were perceived as useful and met some of their limitations. The project was perceived as innovative but needed to be better disseminated to the actors of sport and health in order to develop and promote its accessibility.

Conclusion: Through this experimentation, the EsCALE 41 Health and Sport Centre is tending to become the central pivot in the organisation of health and sport in the Loir et Cher department. It is a guide and an aid to the practice of general practitioners for the prescription of Adapted Physical Activity.

KEYWORDS: Adapted Physical Activity, APA prescription, Health and Sport Centre

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREH, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEJ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
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
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénérologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIÈRE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

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

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile || BISSON Arnaud | Cardiologie (CHRO) |
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

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.

REMERCIEMENTS :

A Madame le Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Présidente du jury,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury. Veuillez recevoir l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Messieurs les Professeurs François MAILLOT et Emmanuel RUSCH, jury de thèse,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail en faisant partie de ce jury de thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Régis PIQUEMAL, Directeur de thèse et membre du jury,

Je te remercie d'avoir accepté de me diriger pour cette thèse. Ta disponibilité, ton soutien et tes conseils avisés, m'ont guidé tout le long de ce travail et ont été une aide plus que précieuse. Sois assuré de ma profonde reconnaissance.

Aux équipes de Santé EsCALE 41, en particulier à Mr Philippe ADAMN, directeur, Hélène TANGARA, coordinatrice de l'ETP et Dr Claire PIETTE, médecin coordonnateur : Merci de m'avoir accueillie et présenté votre projet. Votre disponibilité et votre réactivité, à chaque fois que j'en ai eu besoin, ont été une aide précieuse pour ce travail.

A ma famille :

A mes parents et en particulier à ma maman,

Merci de croire en moi et de me soutenir dans tout ce que j'entreprends.

Maman, tu as toujours su te dévouer pour chacun d'entre nous. Dans les moments difficiles tu étais là pour m'écouter (me plaindre) et m'aider. Pour cela merci.

Je te remercie aussi pour toutes ces relectures, promis c'était la dernière fois (ou pas...).

A mes frères, Olivier et Guillaume,

Je ne sais pas si je dois vous remercier pour toutes les « maltraitances » que vous m'avez fait subir, mais j'imagine que ça ne devait pas être facile de m'avoir comme petite sœur. Vous m'avez aidé à grandir et à forger mon caractère (oui c'est de votre faute). Merci pour tous les bons moments et souvenirs que nous avons partagés, j'espère qu'il y en aura plein d'autres.

A Orianne et Léon,

Certainement les neveux les plus mignons. Vous ne vous en rendez pas encore compte mais de vous avoir est une source de bonheur. Il me suffit de penser à vous pour me sentir mieux. Je suis fière d'être votre Tata d'amour.

A ma tante et ma cousine,

Merci pour tous nos souvenirs en famille.

A mamie Claire et Pépé André,

Vous nous avez quittés mais je sais que vous auriez été fiers de moi.

A Nathalie,

Merci de m'avoir accueillie et de m'avoir mainte fois soutenue durant toutes ces années. On dit qu'il est difficile de s'entendre avec sa belle-famille, mais avec toi ça ne l'a jamais été. Merci pour tous ces bons moments et ceux qui viendront.

A Antoine et Rémi,

Je me demande toujours comment Nathalie a pu élever 3 frères si différents et pourtant si gentils. Merci d'être présents dans ma vie et de me faire autant rire. Je vous souhaite le meilleur.

Merci à Laurent, Claude, Viviane, Gilles & Flo, Sophie et Chanchan et à toute ma belle-famille, Vous avez su m'accueillir à bras ouverts dans votre grande et belle famille.

A mes amis

A Sophie,

Merci d'être une amie si Précieuse, à l'écoute et Réconfortante. Ne change rien à ta spontanéité, ta folie, et ta gentillesse. C'est un bonheur de te retrouver chaque lundi soir pour notre moment de décompression. Tu mérites d'être heureuse.

A Emilien,

Merci pour toutes nos soirées à squatter chez toi. Tu as toujours été là dans les bons moments comme les mauvais. La vie serait bien triste sans notre cher Caius. Je te souhaite d'être heureux dans ta vie.

A Elise,

Que dire de mon pilier que je teste depuis plusieurs mois ! Je ne sais pas comment te remercier pour ton soutien et ton aide. Tu relèves le défi de me supporter comme collègue et amie, pour cela je t'en suis reconnaissante. Vivement qu'on puisse fêter ça avec Thomas dans votre « Maisonneuve » !

Aux Flouzenin,

Merci pour tous ces joyeux moments que nous vous avons partagés, nos fous rire et les « nombreux » déménagements. Heureusement que j'avais votre soutien pour le CSCT. Merci d'être présents dans ma vie, vous la rendez meilleure.

A Alizée,

Merci pour ta gentillesse, ta générosité et ton soutien depuis tout ce temps. Vivement les retrouvailles avec Thomas et vos loustics, pour fêter ça.

A Elodie,

Merci à « maman » Didi qui s'est bien occupée de nous et a toujours été bienveillante. Tu as toujours su nous faire rire, parfois (souvent) de manière involontaire. Je te souhaite d'être heureuse avec P-J et tes 2 loulous.

A la Dream team de Tours (Elodie, Justine, Pauline et Magali),

Merci d'être des amies en or. Vous avez rendu cette dernière année d'externat bien plus douce. C'est un bonheur de vous retrouver lors de nos petites escapades entre filles. Merci à Vincent, cet informaticien de renom, et votre Marius, de te rendre heureuse Magali.

A Elise et Laura,

On se connaissait pendant notre externat, mais on s'est découverte pendant notre internat. Merci d'avoir été un soutien pendant ce stage aux urgences et pour toutes les années qui ont suivi et qui vont suivre. Je vous souhaite d'être heureuses avec vos chéris respectifs et dans tous les projets que vous entreprenez.

A Justine,

Malgré la distance qui nous sépare et les années passées, c'est toujours un plaisir de te retrouver. Merci d'être toujours présente dans ma vie. Je te souhaite plein de bonheur avec Nico et mon adorable filleul Lucas.

Merci aussi à **Christophe, Alexis, Anne-Sophie** et tous ceux qui m'ont accompagnés durant toutes ces années.

A Mes Maitres de stage

Merci à tous mes maîtres de stage, hospitaliers et libéraux qui m'ont accompagnés, encouragés durant mon internat et persuadés que j'avais fait le bon choix.

Au Dr Ripouteau-Bouchez Isabelle et à toute l'équipe de la Ménaudière,

Je me souviendrais pour toujours de votre accueil, et de ce que j'ai appris parmi vous, c'était un plaisir de travailler avec vous.

Au Drs Delphine Leroux-Farrugia, Natacha Gohard-Collette et Stéphane Garreau,

Merci pour tous vos précieux conseils, encouragements et pour m'avoir fait confiance.

Au Dr Luc Deprouw,

Merci de m'avoir accueillie et fait confiance au sein de la MSP. Prendre ta succession ne sera pas chose aisée, mais j'espère en être digne.

A la « Muides MSP »

Merci à l'ensemble de l'équipe de m'avoir accueillie et acceptée. Je suis ravie de travailler à vos côtés et je pense que votre collaboration et votre amitié me seront précieuses.

Une pensée particulière à **Valentin** qui m'a été d'une grande aide et d'un grand soutien le temps que je finisse ce travail. J'espère que cela pourra continuer pendant encore longtemps.

Et enfin à Clément,

Merci pour toutes nos années formidables que nous avons passées ensemble et pour toutes celles qui restent à venir. Tu es mon soutien incontestable et sans faille. Ton humour, ta tendresse, ta bienveillance et ton amour me comblent de bonheur chaque jour. Partir pour te rejoindre était difficile, mais je ne regrette pas ce choix. Je t'aime.

TABLE DES MATIERES :

I.	INTRODUCTION :	15
II.	LE CONTEXTE :	16
III.	MATERIEL ET METHODE :	20
A.	<i>Type d'étude :</i>	20
B.	<i>Population étudiée :</i>	20
C.	<i>Critères d'inclusion :</i>	20
D.	<i>Critères d'exclusion :</i>	20
E.	<i>Technique de recueil d'information :</i>	21
F.	<i>Analyse des données:</i>	21
G.	<i>Cadre légal :</i>	21
IV.	RESULTATS :	22
A.	<i>Caractéristiques de la population</i>	22
B.	<i>Positionnement des médecins généralistes quant à la prescription d'activité physique</i>	24
1.	<i>L'importance de l'activité physique : le médecin généraliste au cœur de la prévention</i>	24
2.	<i>Les médecins généralistes sont favorables au développement de la prescription d'APA dans leur pratique</i>	38
3.	<i>Perception de la MSS de SE 41 par les médecins généralistes : un guide et une aide à leur pratique</i>	54
V.	DISCUSSION :	60
A.	<i>Place de la prescription d'APA dans la pratique des médecins généralistes :</i>	60
1.	<i>Intégration de l'activité physique à des fins de santé dans la pratique :</i>	60
2.	<i>Des freins et des limites à la prescription d'APA</i>	62
3.	<i>Une adhésion au projet de la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41</i>	64
B.	<i>Perspectives et moyens pour développer la prescription de l'APA :</i>	67
C.	<i>Limites et forces de l'étude</i>	70
1.	<i>Les limites :</i>	70
2.	<i>Les forces :</i>	70
VI.	CONCLUSION :	72
ANNEXES :	73
Annexe 1 :	Recommandations de l'OMS par tranches d'âge et groupes de population, sur le volume d'activité physique nécessaire à une bonne santé. ⁵⁵	73
Annexe 2 :	Plan de l'OMS pour la promotion de l'activité physique 2018-230.....	78
Annexe 3 :	présentation du programme de la MSS de SE 41, formulaire de prescription et de bilan médico-sportif.....	79
Annexe 4 :	Présentation du guide des entretiens.....	82
Annexe 5 :	formation sport sur prescription médicale CROS, CDOS41 et SE 41.....	84
BIBLIOGRAPHIE :	85

ABREVIATIONS ET ACRONYMES :

ALD : Affection de Longue Durée

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de SANTé Libérale En Equipe

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Information et des Libertés

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

EAPA : Enseignant en Activité Physique Adaptée

ETP : Education Thérapeutique du Patient

EM : Entretien Motivationnelle

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

INCA : Individuelle National des Consommations Alimentaires

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONAPS : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MSS : Maison Sport Santé

SE 41: Santé EsCALE 41 : Espace de Coordination, d'Appui, de Liens et d'Éducation

I. INTRODUCTION :

Le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie expliquent pour partie l'augmentation du nombre de personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques. Ces maladies sont responsables d'une grande partie de la morbi-mortalité de la population mais aussi du risque de dépendance, d'incapacité ou de précarité. Pour l'essentiel, il s'agit des maladies cardiovasculaires, des cancers, des diabètes, des maladies respiratoires chroniques, neurologiques et des troubles mentaux ¹.

Ces pathologies ont en commun de nombreux facteurs de risques modifiables et accessibles à la prévention. Il s'agit notamment de la consommation d'alcool et de tabac, d'une alimentation déséquilibrée, de la sédentarité et du manque d'Activité Physique (AP). Ces deux derniers facteurs sont très prévalents et en augmentation dans la population française^{3,4} alors même que les bénéfices d'une activité physique régulière sont démontrés ^{2,5}.

Différents plans d'actions et de politiques de santé publique ont vu le jour ces dernières années, dans le but de promouvoir l'activité physique sur différents axes. En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, de prescrire une Activité Physique Adaptée (APA) aux patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD) dans le cadre de leur parcours de soins. Cette loi est applicable par décret depuis Mars 2017.

Pourtant, à travers mes différents stages et mon expérience personnelle je ne l'ai vu que peu de fois appliquée. Différentes études et travaux de thèses ont mis en évidence les freins à la prescription d'APA par les médecins généralistes ^{6,7}. Il s'agit entre autres du temps et de la formation à la prescription mais aussi des contacts et de la communication avec les possibles effecteurs ou structures permettant la réalisation de l'APA.

Ainsi, pour ce travail de thèse, je me suis posée la question du positionnement des médecins généralistes quant à l'intérêt de la prescription d'APA et sa réalisation pratique à travers l'utilisation de documents spécifiques établis dans le Loir et Cher.

II. LE CONTEXTE :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'activité physique se définit comme « tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique ». Elle englobe l'activité physique effectuée durant les loisirs, les jeux, l'éducation physique, les sports, les déplacements, les activités professionnelles et domestiques.

Les bienfaits de l'activité physique sur notre quotidien et notre santé sont largement documentés et médiatisés^{2,4,5}. Sa promotion est devenue un véritable enjeu de santé publique à l'échelle mondiale, dans un contexte de sédentarité croissante^{3,8,9,10}.

L'inactivité physique (c'est-à-dire un niveau d'AP inférieur aux recommandations) a été identifiée comme étant le quatrième facteur de risque des maladies non transmissibles. Elle serait responsable de 6 à 9% de la mortalité toutes causes confondues dans le monde. Le seul fait d'être physiquement inactif serait responsable de 6% des maladies coronariennes, 7% du diabète de type 2, 10% des cancers du sein, 10% des cancers du côlon, et 9% des morts prématurées^{3,9}.

L'inactivité se surajoute bien souvent à la sédentarité, marqueur de nos sociétés modernes. La sédentarité correspond à un excès d'activités réalisées au repos, assis, allongé, ou statique debout. Elle est également associée à une majoration du risque cardio-métabolique (dont surpoids/obésité) et à une surmortalité globale¹⁰.

Pourtant, dans le Monde, 25 à 30% des adultes ne répondent pas aux critères d'activités physiques recommandés selon l'OMS (Annexe 1)^{8,10}.

En France, chez les adultes et les enfants, l'Étude Esteban (2014-2016)³ a retrouvé des résultats similaires avec ceux de l'étude Individuelle Nationale des consommations Alimentaires (INCA 3)^{8,11,12}:

- 71% des hommes et 53% des femmes seulement atteignent les recommandations en matière d'activité physique. On constate une diminution de la prévalence de l'activité physique chez les femmes depuis 2006 comparativement à l'Étude Nationale Nutrition Santé (ENNS 2006-2007), tandis que celle des hommes de 40-54 ans a augmenté.
- La moitié des garçons et un tiers des filles seulement de 6 à 17 ans atteignent les recommandations d'activité physique, sans modification depuis 2006.

- Un quart des enfants de 3 à 10 ans, la moitié des adolescents de 11 à 14 ans, deux tiers des adolescents de 15 à 17 ans et plus de 80% des adultes de 18 à 79 ans ont des comportements sédentaires. En 7 ans, les activités quotidiennes passées devant un écran pour les loisirs ont augmenté d'environ 20 minutes chez les enfants et de 1h20 chez les adultes.
- La proportion d'enfants et d'adolescents ayant un comportement associant l'inactivité physique et la sédentarité est supérieure chez les filles. Chez les adultes, les hommes sont plus nombreux à atteindre les recommandations d'activité physique que les femmes, et ce dans toutes les classes d'âge.
- A cela s'ajoutent des inégalités en termes de territoire et socio-économique ¹³.

L'inactivité fait aussi peser un poids important sur notre économie (perte de productivité liée à l'augmentation des jours de congés maladie, invalidité, décès prématurés,). Une étude récente ¹⁴, a estimé que les dépenses de santé liées à l'inactivité dans le monde en 2013 varient entre 67.5 Milliards de dollars (pour une estimation prudente) et 145,2 Milliards de dollars. En France, elles représenteraient 17 Milliards d'euros par an ¹⁵.

A travers ces chiffres, on comprend bien l'intérêt de la promotion de l'activité physique.

Le dernier plan d'action mondial de l'OMS ¹⁰ vise une réduction de 15% de l'inactivité d'ici 2030, à travers différents axes, sanitaires, sociétaux, environnementaux (Annexe 2).

En France, des initiatives régionales pilotées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports mais aussi des actions locales via les collectivités territoriales et certains établissements, ont permis la construction et le développement de nombreux projets ¹⁶. Cependant ces actions restent limitées avec des disparités territoriales, financières et sur les publics visés ¹⁷.

Pour donner une cohérence nationale, le 4^{ème} Plan National Nutrition Santé (PNNS 4, 2019-2023) propose de développer la pratique de l'activité physique chez les personnes avec maladie chronique et entend renforcer la prescription d'activité physique par les médecins ¹⁸. De même, la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (SNSS) vise un déploiement de l'activité physique sur l'ensemble du territoire ¹⁹.

Ces dispositifs sont maintenant complétés par des mesures législatives.

Il est possible en effet depuis Mars 2017, pour les médecins traitants, de prescrire une Activité Physique Adaptée (APA) aux patients en Affection de Longue Durée (ALD), dont les modalités ont été explicitées par décret ²⁰. L'APA a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif, afin de réduire ses facteurs de risque et ses limitations fonctionnelles liés à son ALD. L'activité est encadrée, sécurisée et adaptée en se basant sur les aptitudes et les motivations de la personne, ayant des besoins spécifiques l'empêchant de pratiquer dans des conditions ordinaires.

La loi « Démocratiser le sport en France » adoptée le 2 mars 2022, replace le sport comme un « véritable pilier de la santé publique, un outil pour vivre en bonne santé [...] et conserver son autonomie » ²¹. Le législateur a voulu élargir la possibilité de prescription d'APA aux patients avec maladies chroniques, en perte d'autonomie ou seulement porteurs de facteurs de risque et y impliquer les médecins spécialistes et kinésithérapeutes.

Ce texte inscrit également dans la loi les Maisons Santé Sport (MSS) qui essaient depuis 2019. Les MSS ont pour objectif d'intégrer la pratique d'une activité physique et sportive au quotidien, de manière régulière, durable, adaptée et sécurisée, pour le plus grand nombre et en particulier aux personnes sédentaires ou avec maladie chronique.

En Loir et Cher, le Groupement de Coopération sociale et médico-sociale Santé EsCALE 41 (Espace de Coordination, d'Appui, de Liens et d'Éducation pour la santé du Loir et Cher) a obtenu le label MSS en 2020 par le Ministère chargé des sports ²².

Santé EsCALE 41 (SE 41) est issu de la réunion des 3 réseaux de santé historiques du Loir et Cher : réseau ONCO 41, Rezo Addictions 41 et Réseau Santé Nutrition Diabète 41.

Par décision de l'ARS-Centre Val de Loire et pour répondre à la loi « Organisation et transformation du système de santé » du 24 juillet 2019, SE 41 est aujourd'hui le porteur du Dispositif d'Appui à la Coordination du Loir et Cher (DAC 41) qui vise à faciliter la prise en charge des personnes en situation de complexité quels que soient leur âge ou leur pathologie.

SE 41 est par ailleurs :

- Porteur de la coordination départementale de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).
- Opérateur de 4 programmes ETP : 3 concernent le diabète et 1 les personnes atteintes de cancer.
- Coordonnateur départemental des soins oncologiques de support ambulatoires.

Le but de la MSS de SE 41, en partenariat avec le Comité Départemental Olympique et Sportif 41 (CDOS 41) et en lien avec les Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), est de co-construire un dispositif innovant de sport santé sur l'ensemble du département, en coordonnant et développant différents acteurs afin de faciliter l'accès à une pratique d'APA à un large public et en particulier aux personnes porteuses de maladies chroniques.

Mais au moment où nous avons entamé notre travail, la MSS de SE 41 était en phase d'expérimentation et les activités physiques proposées étaient limitées aux patients inscrits dans les programmes d'ETP. Dans le contexte particulier de la crise sanitaire liée à la COVID-19 peu propice aux activités de groupe, il s'agissait de faciliter la prescription pour permettre (sans reste à charge) le maintien ou la reprise des programmes.

C'est dans ce cadre que les documents de prescription réalisés ont été mis en test.

Dès le mois de mars 2021, un groupe de travail réunissant différents professionnels de la CPTS "La Salamandre" et SE 41 a été mis en place afin de co-rédiger des documents de prescriptions d'APA types : une fiche de présentation du programme de la MSS de SE 41, un formulaire de prescription et de demande de bilan médico-sportif (Annexe 3).

Afin de préparer cette thèse, j'ai eu l'opportunité de participer pleinement aux réunions et aux travaux de ce groupe de travail.

Pour ce travail, l'objectif principal était de recueillir les retours et avis sur l'utilisation des documents de prescriptions d'APA proposés par le groupe de travail.

L'objectif secondaire était d'évaluer les freins et leviers pour la prescription d'APA par les médecins généralistes et leurs attentes vis-à-vis de la MSS de SE 41.

III. MATERIEL ET METHODE :

A. Type d'étude :

Pour répondre à ces objectifs, une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été réalisée ²³. Elle a consisté en la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés de 9 médecins. Le choix de ce type d'étude est pertinent pour l'analyse de comportements, de pratiques individuels et de points de vue.

B. Population étudiée :

La population étudiée était l'ensemble des médecins traitants ayant rempli le formulaire de prescription et de bilan médico-sportif, apporté par leurs patients souhaitant participer aux APA proposées dans le cadre de l'expérimentation de la MSS de SE 41. Ils ont été contactés par téléphone après avoir obtenu leur nom par la MSS de SE 41 puis après recherche dans l'annuaire de leur numéro de secrétariat.

L'échantillonnage s'est fait sur la base du volontariat, et de manière raisonnée, en sélectionnant des médecins d'âge, de sexe, de pratiques, d'exercices différents pour un échantillonnage hétérogène et un possible enrichissement des réponses.

Un entretien en présentiel ou par visioconférence a été fixé à la convenance du médecin, en proposant un entretien durant entre 20 et 45 minutes.

C. Critères d'inclusion :

Être le médecin traitant du patient participant aux APA proposées dans le cadre de l'expérimentation de la MSS de SE 41.

Avoir reçu la lettre d'information et avoir rempli la documentation sur le bilan médico-sportif et la prescription d'APA.

D. Critères d'exclusion :

Refuser de participer à l'étude, ne plus être en activité lors de l'étude, ou ne pas être médecin du Loir-et-Cher.

E. Technique de recueil d'information :

Le recueil de données a été effectué par entretiens semi-dirigés. L'élaboration d'un guide avec les thématiques à aborder, a été réalisée au préalable, afin d'explorer la question de recherche (Annexe 4). Il se constituait d'une série de questions ouvertes sans véritable ordre établi, dépendant de la dynamique et de la fluidité de l'échange. Le guide pouvait être adapté au fil des entretiens et des questions de relances étaient prévues. Cela permettait de laisser une liberté dans les réponses et faciliter l'association des différents thèmes explorés entre les participants lors de l'analyse des entretiens.

L'entretien débutait par une présentation succincte de l'objectif de la recherche. La première question avait pour but de "briser la glace" en décrivant comment s'est déroulée la consultation avec ce patient désirant participer à l'APA au sein de la MSS de SE 41.

Chaque entretien était enregistré par un dictaphone avec accord préalable des médecins interrogés. Leur anonymat leur était garanti. A la fin de chaque entretien, un recueil d'informations personnelles de chaque médecin était réalisé, afin de caractériser au mieux l'échantillonnage de la population étudiée.

Le recueil s'est arrêté à saturation des données, lorsque la relecture et l'analyse des entretiens retranscrits n'apportaient plus de nouvelles informations.

F. Analyse des données:

A partir des verbatims, il a semblé approprié de réaliser une analyse inspirée de la théorisation ancrée.

L'analyse des données a consisté en la codification des verbatims.

Un double codage a été réalisé pour le premier entretien avec une mise en commun permettant une triangulation des données.

L'analyse s'est poursuivie par la catégorisation avec l'émergence de thèmes et sous-thèmes permettant de construire une théorie et son intégration dans une figure explicative.

G. Cadre légal :

Après avis auprès de la coordinatrice de la cellule "Recherche non interventionnelle" de la Faculté de Médecine de l'Université de Tours pour la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL), il a été décidé le 22 Novembre 2021, que la déclaration à la CNIL n'était pas nécessaire dans le cadre de cette étude.

IV. RESULTATS :

A. Caractéristiques de la population

Vingt-et-un médecins ont pris part à l'expérimentation et ont réalisé une ordonnance d'APA sur les formulaires proposés et amenés par leur patient..

Parmi eux, quatre ne répondaient pas aux critères d'inclusion : deux n'étaient pas les médecins traitants des patients et étaient urgentistes, un médecin exerçait en dehors du Loir et Cher, un autre était retraité. Sur les 17 médecins traitants restants, il y a eu quatre refus, soit par manque de temps soit par manque d'intérêt, et quatre n'ont jamais pu être contactés ou n'ont pas donné suite.

Les entretiens ont été réalisés entre Décembre 2021 et Février 2022. Sept entretiens ont été réalisés en présentiel sur le lieu d'exercice du médecin interrogé ou dans un autre lieu, un entretien a été réalisé par téléphone et un autre par visioconférence. La durée des entretiens a varié de 28 minutes à 90 minutes pour une durée moyenne de 48 minutes. La saturation des données a été obtenue au bout de 8 entretiens.

L'échantillon était composé de neuf médecins, dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau 1.

On remarque un nombre quasi équivalent d'hommes et de femmes, dont la majorité ont un exercice libéral, urbain en groupe. La plupart ont plus de 55 ans et sont installés depuis plus de 5 ans dans le Loir et Cher. Deux d'entre eux étaient médecins du sport et la quasi-totalité pratique une activité physique de façon régulière.

TABLEAU 1 : Caractéristiques de l'échantillon

	Sexe	Age	Rural/Urban	Exercice	Libéral/Salarié	Autre formation	Installation dans le Loir et Cher	Activité physique / semaine
E1	Homme	> 55 ans	Urbain	Cabinet de groupe	Mixte	Urgentiste	Plus de 25 ans	Marche, course, ski > 3 heures
E2	Femme	< 35 ans	Rural	MSP	Libéral	Non	Moins de 5 ans	Danse > 3 heures
E3	Femme	> 55 ans	Urbain	Cabinet de groupe	Libéral	Non	De 5 à 15 ans	Non
E4	Femme	> 55 ans	Urbain	Cabinet individuel	Libéral	Gérontologie Clinique	De 15 à 25 ans	Salle de sport 1h30 - 3h
E5	Homme	35 - 55 ans	Urbain	Cabinet individuel	Mixte	Ostéopathie Mésothérapie Médecine du sport	De 5 à 15 ans	Rugby à 5, course à pied > 3 heures
E6	Homme	> 55 ans	Urbain	Cabinet individuel	Libéral	Non	De 15 à 25 ans	Salle de sport, chasse 1h30 - 3h
E7	Femme	35 - 55 ans	Urbain	MSP	Libéral	DU soins somatique en santé mental	Moins de 5 ans	Stretching, kayak, danse, marche nordique 1h30 - 3h
E8	Femme	35 - 55 ans	Urbain	Centre de santé/ MSP	Salarié	ETP Diabétologie	Moins de 5 ans	Marche 1h30 - 3h
E9	Homme	> 55 ans	Urbain	MSP / individuel	Mixte	Médecine interne Médecine vasculaire Médecine du sport	De 5 à 15 ans	Tennis > 3 heures

B. Positionnement des médecins généralistes quant à la prescription d'activité physique.

Les résultats de l'analyse des 9 entretiens a permis de mettre en évidence 3 thèmes principaux qui sont les suivants :

- L'importance de l'activité physique : le médecin généraliste au cœur de la prévention.
- Les médecins favorables au développement du Sport Santé dans leur pratique.
- Perception de la MSS de SE 41 par les médecins généralistes : un guide et une aide à leur pratique.

1. L'importance de l'activité physique : le médecin généraliste au cœur de la prévention.

a) Perception de l'Activité Physique par le médecin généraliste.

➤ L'Activité Physique était perçue comme **essentielle** par les médecins généralistes :

« Voilà on sait que c'est un bienfait pour la santé. » (E8)

- Pour certains elle fait partie intégrante de leur pratique :
 - D'un point de vue **thérapeutique**.

« Ça fait partie du traitement, c'est tout à fait normal » (E1)

- D'un point de vue **préventif**.

« Moi c'est un discours important l'activité physique, c'est démontré partout sur la morbi-mortalité, au total c'est important. » (E9)

- L'activité physique est nécessaire pour les patients :
 - Ayant une **maladie chronique**.

« Puis l'activité pour le diabétique c'est plus que beaucoup. Faut bouger. Faut bouger, remuer et boire » (E1)

- **Douloureux.**

« Le fait qu'il y ait eu un arrêt des activités physiques entre temps, ça lui avait été plutôt délétère.[...] Parce qu'elle, elle a beaucoup de problématiques douloureuses en plus de son diabète donc c'était très bien de pouvoir reprendre une activité. » (E7)

« Elle vient elle a un peu mal au dos, elle est grosse. Ouai bah j'ai dû lui dire va là-bas et bouge-toi un peu. » (E6)

- L'activité physique est bénéfique sur le plan **social** :

« Elle était plutôt contente, en plus on était en période aussi de COVID, où il y avait plus de lien social, tout ce qu'elle faisait en dehors de chez elle tout avait été stoppé, donc il y avait aussi cette part psychologique, qui était importante pour elle, de pouvoir sortir de chez elle et reprendre des activités normales » (E7)

- L'activité physique est bénéfique sur le plan **psychique** :

« On vient de lui découvrir une maladie de Waldenström, il est sous chimiothérapie actuellement, et bah là il y a rien à faire, c'est tennis 3 fois par semaine. Je lui ai dit écoute Raymond essaye de baisser au moins une fois par semaine, je le sens il est fatigué... Mais lui il m'a dit ha non non tu m'enlèves pas le tennis, c'est mon dérivatif, c'est grâce à ça que je peux lutter contre cette saloperie... Bon je laisse faire. » (E9)

- Les médecins font la distinction entre activité physique :

- De **performance**.

« Moi je peux mettre médecin du sport, mais je m'occupe plutôt du sport de haut niveau, de gamins qui font du tennis de haut niveau, je fais des encadrements de trails, des encadrements, comment dire, de compétitions de course à pied, de vélo, je fais aussi, des arts martiaux je fais aussi, je fais les championnats de France en Ti Guan de Karaté. Mais c'est des sportifs confirmés.» (E9)

- **De loisir.**

« Moi je veux la médecine plaisir, euh le sport plaisir, loisir, bien être et tout ça. C'est ça qui m'intéresse. Mais pas la médecine du sport, ça m'intéresse pas. » (E3)

➤ Les médecins font part de leur **vécu vis-à-vis de l'activité physique** :

- Certains partagent leur expérience personnelle :

- En tant que **malade**.

« Bon bah j'ai fait deux fois Bois Gibert donc j'ai bien vu que ça aidait [...] C'est pour ça que je suis là... Je serais mort... » (E1)

- Avec les mêmes **besoins** que leurs patients.

« Je sais qu'il faut que je perde quelques kilos, que je ne bouge plus et pour l'émotionnel et pour tout... » (E3)

« Moi j'y vais en cours particulier, bon bah c'est des gens comme moi qui vont prendre une heure, une demie heure avec lui, on est tous à peu près de la même génération hein, c'est parce que ça commence à rouiller d'à peu près partout » (E4)

- Avec les mêmes **contraintes** que leurs patients.

« Y a rien de ludique là-dedans et ça me coûte des ronds moi, parce que j'ai le prof, ça me coûte 200 euros par mois. J'ai le prof qui est là avec moi, parce que sinon je ferais pas. J'ai 1 heure, 1 heure par semaine avec lui et j'ai un contrat je peux y aller autant de fois que je veux. 40 euros, et en fait j'y vais pas » (E6)

- Certains partagent l'expérience de leur patient.

« Les gens me font découvrir des endroits et puis si j'en suis content et bien moi je renvoie... » (E1)

➤ L'activité physique est perçue comme **un moyen de changement et de transformation** :

« J'ai un frère [...] il est en meilleure forme, en meilleure santé que moi hein, c'est clair et net. Il est à la retraite et lui il a retrouvé son équilibre dans le sport. » (E3)

- Remarqué par le médecin.

« Enfin moi de mon point de vue extérieur, je trouve qu'elle se plaignait moins de douleurs après. Je pense que ça a un effet bénéfique, clairement. Elle a moins de plaintes en consultation » (E8)

« Mais bon voilà, donc en tout cas pour l'équilibre de son diabète ça avait bien amélioré les choses, pour son état général » (E7)

- Exprimé par le patient.

« Moi j'ai une patiente [...] elle court, elle fait du 10 et du 20 km tout ça. Mais comme elle disait bah elle faisait pas de sport, elle s'est mise au sport après son cancer du sein parce qu'elle avait vu que c'était bénéfique. » (E5)

- Au travers de la performance physique.

« Mais déjà on le voit, enfin moi j'en vois au rugby. Avant, faire deux aller-retour de largeur de terrain c'était compliqué, là maintenant ils y arrivent sans soucis, donc ça performe un peu sans s'en rendre compte quoi. » (E5)

b) Sentiment de responsabilité des médecins généralistes en matière d'activité physique.

➤ Par l'évaluation de l'activité physique **lors de l'interrogatoire** pendant la consultation.

- Elle passe par une évaluation de la pratique d'activité physique des patients.

« C'est une question que je demande dès que je reçois un nouveau patient, indépendamment des antécédents, du fait qu'il prenne des médicaments etc. C'est est-ce que vous faites une activité physique, alors je leur propose, de la marche, du vélo, n'importe. » (E5)

- Pour certains elle est **systematique** à chaque consultation.

« Donc à chaque fois qu'ils viennent en consultation, ils ont droit au discours : qu'est-ce que vous avez fait cette semaine, est ce que vous marchez un peu ? » (E9)

- Cette évaluation passe par la compréhension des motivations et freins à sa pratique en utilisant des techniques d'Education Thérapeutique du Patient :

« Alors c'est pas à la première consultation que je leur demande de faire du sport santé, mais c'est plutôt s'ils n'en font pas : pourquoi est-ce que vous en faites pas ? Et plutôt des questions ouvertes, pas des questions fermées parce que sinon ça bloque, et puis après on en reparle sur d'autres consultations. En fait pas dès la première consultation, enfin moi je le fais jamais dès la première consultation » (E5)

« Moi j'ai jamais été le docteur à dire "faut faire ci, faut faire ça", on sait très bien qu'en diététique ça ne marche pas. Donc l'approche tabacologique m'a toujours plu, pour toutes mes prises en charge médicales. » (E3)

➤ L'évaluation de l'activité physique a pour but de **donner des conseils** en matière d'activité physique.

- Pour sécuriser la pratique d'activité physique :

« Par contre ce que je leur dit quand ils vont dans une salle, [...] [c'est] de ne pas faire n'importe quoi, prend un coach et fais attention, fais ce qu'il te dit de faire. Parce qu'entre un bon mouvement bien fait et qui apporte satisfaction et un mauvais mouvement qui entraîne des emmerdements, il y a pas grande différence. » (E6)

- Par des conseils oraux et des recommandations.

« Bah déjà, je leur dis de marcher un petit peu, je ne les envoie pas directement faire de la kiné » (E1)

- Sans prescription écrite.

« Non, j'avoue que je l'ai pas fait, je fais pas de prescription, c'est plus, comment dire ça... De manière un peu informelle, il n'y a pas d'écrit » (E9)

- Mais certains médecins considèrent que les simples conseils occasionnels ne sont pas suffisants :

« Voilà, je pense que pour certains ça peut peut-être leur donner une idée de ce qu'ils devraient faire, mais je pense pas qu'en faisant des conseils oraux, comme ça une fois tous les 3 mois, ça en fasse changer beaucoup » (E2)

○ D'autres médecins considèrent que **les objectifs d'activité physique journaliers conseillés ne sont pas suffisants** :

« Alors moi les 10.000 pas, même pour moi je trouve ça génial. Des fois moi je me balade et je me dit "Ah bah c'est bien là, j'ai fait tant de pas". Mais je me rends compte que c'est largement insuffisant. L'idée est bonne, et en même temps contre-productive. » (E3)

« Et alors elle me disait, “je fais le tour du pâté de maison, ça y est j'ai fait mon activité sportive.” » (E3)

- Les médecins informent sur les idées reçues.

« Parce que les gens qui ont des problèmes d'arthroses, ils pensent que quand ils ont mal, il faut pas bouger, enfin des choses comme ça. Pareil les arrêts de travail moi je suis très avare d'arrêt de travail, en tout cas pour les problèmes de dos ou les choses comme ça » (E9)

➤ Les médecins ont une volonté **d'autonomiser et d'éduquer leurs patients :**

- Certains cherchent à rendre leur patient acteur de leur santé.

« J'essaye déjà qu'ils se rendent compte que s'ils arrivent à faire un peu leur course, aller chercher le pain [...] ils se sentiront mieux. Donc s'ils voient qu'ils se sentent mieux en marchant un petit peu, ils vont plutôt avoir tendance à essayer de faire un peu plus. Plus que si je les envoie directement chez le kiné ou chez le coach ... » (E1)

- Mais les médecins reconnaissent avoir des difficultés pour motiver leurs patients :

- En lien avec des difficultés **liées au médecin :**

- Par l'organisation des consultations.

« Après il faut vraiment utiliser des techniques chronophages comme l'entretien motivationnel pour vraiment réussir à ce que le patient se projette dans ce qu'il pourrait faire. [...] Notamment dans le cadre du diabète clairement, un quart d'heure c'est extrêmement vite passé. » (E2)

- Par le type d'exercice.

« De toute façon là-bas à C., le souci c'est un centre de santé, c'est un peu comme un dispensaire si vous voulez. Donc un patient il est vu, il peut être vu par Dr X, le lendemain par Dr Y, le lendemain par Dr Z, donc il n'y a pas de médecin référent, de médecin traitant attribué, donc c'est compliqué de faire un suivi de quelqu'un. » (E9)

- En lien avec **des difficultés liées aux patients.**

« Y a pas de motivation... C'est dans leur gène, ils ont jamais été éduqués la dedans... C'est pas évident. J'imagine pour eux que c'est pas évident de changer du jour au lendemain de changer leurs habitudes. » (E4)

« Généralement ils sont tellement fainéants que... Ils préfèrent regarder la télé en mangeant le pop-corn. » (E6)

- **Des difficultés partagées par les médecins :**

« C'est difficile de se motiver tout seul. Très difficile. » (E3)

- Les médecins reconnaissent avoir besoin d'aide pour se motiver à pratiquer une activité physique.

« « Je le sais je le ferais pas parce qu'il y aura toujours un truc et j'ai pas le temps j'ai ci, j'ai ça. Moi je bouge quand je suis en vacances quand je suis au boulot je bouge pas », résultat des courses j'ai dit « Nan nan je viens, je m'oblige à venir chez vous [à la salle de sport], et je paye un abonnement. Je viens! » » (E4)

- Certains ont fait des formations afin d'intégrer l'entretien motivationnel et l'éducation thérapeutique dans leur pratique :

« Pour moi grâce à mes formations de tabacologie, que j'ai fait de façon personnelle... j'ai toujours fait de l'éducation thérapeutique. » (E3)

« Non et puis c'est le principe des entretiens dirigés, où faut laisser la place aux questions ouvertes, pas de questions avec des réponses par oui ou par non, parce que sinon ça sert à rien. Et puis laisser le travail sur l'inconscience se faire... » (E5)

- Pour certains **ces formations devraient être généralisées** dans la formation des médecins.

« Nous on est une génération, la prévention c'est zéro. Tout ce qui est un peu d'éducation thérapeutique c'est zéro, on a pas de discours de ça. C'est un peu au feeling ... » (E9)

- Pour les médecins, l'autonomisation du patient est source de satisfaction.

« Il s'est hyper bien pris en charge, il a repris son boulot. Je lui ai dit "attention vous avez quand même une hernie". Il fait tout, tout, tout, il fait du kiné... Tout ce qu'il faut. Bah y en a pas beaucoup hein des comme ça... un plaisir! Alors là ça m'a fait plaisir. » (E3)

- D'autres médecins pensent que les patients sont aptes à s'auto gérer.

« Ha attends les gens ils attendent que ce soit nous qui fassions tout à leur place, bah c'est bon. Une fois qu'on leur a montré les mouvements faut quand même qu'ils le fassent, qu'ils se prennent en charge [...] Ils ont trop tendance à attendre les gens... » (E4)

« Donc je leur conseille de faire du sport mais je vais pas les prendre par la main, ils sont suffisamment grands pour se démerder. » (E6)

➤ Les médecins se sentent **responsables de leurs prescriptions, courriers et certificats**.

- Certains souhaitent informer leurs patients à travers leurs prescriptions.

« Je mets de plus en plus de choses sur mes ordonnances moi... J'écris de plus en plus de choses... Mais activité physique à faire, je le fais pas trop encore. C'est ça qu'il faudrait faire. Même en dessous des ordonnances de médicaments. » (E3)

- D'autres médecins s'interrogent sur l'utilité de certaines demandes administratives devenues une contrainte supplémentaire à leur pratique.

« On nous demande de remplir plein de papier tout le temps, et en fait on sait pas pourquoi on remplit des trucs, c'est un peu pénible quoi. (rire) On a l'impression d'être des remplisseurs de papier...Enfin ça n'a plus beaucoup de sens médical en fait. » (E7)

- Allant jusqu'à exprimer **une lassitude et un désintérêt**.

« Si c'est pour avoir un papier du médecin « Ouai bah ok je vous fais une signature et je mets rien sur le papier » » (E7)

« Bon des fois EsCALE m'envoie des courriers, bon quelques fois je les survole, » (E4)

- Les médecins sont vigilants pour la sécurité de leur patient :

« Bon on est amené à faire évidemment aussi des certificats d'attestations ou en tout cas de non contre-indication au sport. Donc là on est quand même vigilant. » (E9)

c) Les médecins ont la volonté d'intégrer l'activité physique à des fins de santé dans leur pratique :

➤ Certains médecins s'investissent pour **construire un réseau** en activité physique à des fins de santé :

- Avec des apports professionnels.

- Certains médecins connaissaient **Santé EsCALE 41 et les anciens réseaux**.

« Je suis ravi d'EsCALE santé 41, ça nous enlève une bonne épine du pied. Pour les diabétiques, pour faire bouger les gens c'est génial. Génial génial. Moi je suis très très contente. » (E3)

- Un d'entre eux a participé au groupe de travail sur la prescription d'activité physique de la Maison Sport Santé de SE 41.

« Bah je dirais qu'elles étaient bien puisque j'avais travaillé dessus, donc c'est pas très objectif (rire). » (E5)

- D'autres connaissaient **des clubs ou des associations locales**

« Bah après je sais qu'il y a des clubs qui en font, notamment le club de gymnastique volontaire de toute l'agglomération, je sais qu'il y a de plus en plus de clubs qui en font, il y a aussi

cœur et santé, j'ai vu sur le site du conseil départemental, il y a des choses assez régulièrement, des ateliers.» (E7)

- Certains médecins orientaient vers **d'autres structures médicalisées**

« Et puis il y a en a 2-3 qui sont allés au centre d'examen de santé... Il y a une prise en charge déjà avec une diététicienne. » (E4)

« J'ai eu quelques petites jeunes qui étaient prises en charge donc avec Théraé, on parle même pas de sport, enfin si, ils les font marcher ils les font bouger là-bas... Très bien » (E4)

- Certains font des projets concernant le sport santé dans leur structure

« Oui et puis c'est vrai que nous dans la MSP on a travaillé aussi sur l'activité physique, on a fait des actions de santé, enfin du coup ça m'a aussi vraiment remotivé quoi. » (E7)

- Avec des apports personnels.

- Un médecin est **investi personnellement dans un projet de sport santé**

« En fait avec le club de rugby de B., j'ai monté la section sport santé là, cette année en septembre. Donc on a 10 licenciés en sport santé là. Pour la première année, donc c'est pas mal. Moi j'ai deux de mes patients qui en font. » (E5)

- Avec des échanges avec les patients.

« C'est vrai qu'il a entraîné des gens dans des clubs de marches dans le coin, et qui sont plus ou moins adapté [...] Mais c'est lui qui m'a aidé à bien stimuler là-dedans.» (E1)

- Mais certains déplorent avoir des **difficultés à retrouver un réseau qui existait auparavant.**

« Puis après pour des questions parait-il de budget l'association n'a plus reçu de subvention nécessaire et a dû un petit peu limiter la participation des gens à l'intérieur. Je sais pas, les infirmiers tout ça pour l'éducation thérapeutique... Donc moi j'avais l'impression que le réseau il s'était complètement rapetissé et qu'il y avait quasiment plus rien...» (E4)

« C'est vrai que les cardios, ils sont de plus en plus dans leur truc, et on a moins accès à eux, ça c'est clair. Ils sont peut-être moins disponibles aussi pour les gens, parce que F. qui est un ancien cardio, il marchait avec les gens. [...] Mais ça remonte à 20 ans, c'est pas d'hier. » (E1)

➤ Les médecins s'investissent dans **la formation en activité physique.**

- Pour certains ils étaient sensibilisés dès leur internat.

« Je suis un vieux médecin qui était interne en chir, neurochir et puis mon stage suivant c'était en rééducation fonctionnelle. » (E1)

« J'ai fait une partie de mes études à Rennes et là-bas, la cardiologie du sport c'est vraiment, des gens au top, tous les sportifs de haut niveau, » (E9)

- D'autres souhaitaient compléter leur formation.

« Oui c'est que moi c'est un truc qui m'intéresse, j'ai déjà fait des formations là-dessus, depuis plusieurs années déjà. Je crois que la première ça devait être en 2018, donc ça remonte un petit peu. » (E5)

- Avec une orientation **médecine du sport.**

« Moi je me suis orienté très vite en médecine du sport parce que j'avais beaucoup de gamin à prendre en charge et on me demandait : « Tu vas faire les visites médicales des gamins ». Et donc je me suis dit que quand même ça serai bien de faire une formation. Donc j'ai passé mon DESC de médecine du sport et donc j'ai appris beaucoup de choses, mais vraiment énormément de choses. » (E9)

- Afin de permettre **une diversification de leur pratique .**

« Moi j'ai 50% de mon activité où je fais en gros de la médecine du sport, de l'ostéo, de la méso donc j'ai pas le problème de motiver les gens à bouger. » (E5)

- Un médecin s'informait par différents relais.

○ **Par les médias.**

« Alors moi j'en étais restée à il faut faire au moins 45 min par jour de sport régulier ou bouger régulièrement... L'autre fois j'écoutais l'interview d'un confrère (rire) j'étais dans ma bagnole "Ha tiens, il va m'apprendre des trucs". » (E4)

○ **Par courriers.**

« Et moi je l'ai rencontré par hasard quand je suis arrivée ici. Un jour dans ma boîte aux lettres le midi je trouve : vous avez plus de 50 ans, vous faites pas de sport tatati tatata, je vois que c'est moi (rire) » (E4)

TABLEAU 2 : L'importance de l'activité physique, le médecin généraliste au cœur de la prévention.

Thèmes	Sous-thème	Principaux résultats
Perception de l'activité physique par le médecin généraliste	Perçue comme essentielle	Partie intégrante de la pratique
		Nécessaire pour les patients
		Distinction performance / loisir
	Vécu personnel	Partage d'expérience personnelle
		Partage l'expérience des patients
	Moyen de changement/transformation	Remarqué par le médecin
Exprimé par le patient		
Par la performance physique		
Responsabilité des MG en matière d'activité physique	L'évaluation de l'AP lors de l'interrogatoire	Evaluation de la pratique d'AP
		Recherche des motivations et freins par l'ETP
	Afin de donner des conseils d'AP	Pour sécuriser la pratique d'AP
		Par conseils oraux et recommandations, sans prescription écrite
		Même si les simples conseils occasionnels sont insuffisants
	Autonomisation et éducation des patients	Rendant le patient acteur de sa santé
		Difficulté à motiver les patients : - Liées au médecin - Liées au patient - Partagées par patient et médecin
		En faisant des formations d'ETP
		L'autonomisation est source de satisfaction pour les médecins
		Les patients sont aptes à s'auto-gérer selon certains médecins
	Sentiment de responsabilité des prescriptions	Information des patients à travers les prescriptions
		Utilité de certaines démarches administratives
Vigilance pour la sécurité des patients		
Volonté d'intégrer l'AP à des fins de santé dans la pratique des MG	Afin de construire ou retrouver un réseau	Avec des apports professionnels - Santé EsCALE 41 - Clubs ou associations locales - Autres
		Avec apports personnels du médecin
		Avec des échanges avec les patients
	Difficultés à retrouver un réseau qui existait auparavant	
	Investissement des médecins dans la formation en AP	Sensibilisé dès leur internat
		Souhait de compléter la formation : - En médecine du sport - Pour diversifier leur pratique
Informations par différents relais : Médias et Courriers		

2. Les médecins généralistes sont favorables au développement de la prescription d'APA dans leur pratique.

a) **Les médecins souhaitent favoriser l'accessibilité du Sport Santé et de l'activité physique adaptée.**

➤ Les médecins se sentent actuellement **limités dans leur prescription APA** par plusieurs facteurs :

- Limitations par manque de structures ou d'effecteurs sur le territoire d'exercice.

« Il y a que B. sur le local et puis après, oui il y a des clubs qui font du sport santé, mais le problème c'est qu'ils n'ont pas forcément les éducateurs qui sont formés à ça. Et puis il y a des clubs qui ont des éducateurs qui se sont formés à ça, mais qui n'ont pas les créneaux tout simplement pour absorber ces personnes-là. » (E5)

- Nécessitant le **développement et la formation de nouveaux professionnels en sport santé.**

- Soutenu par l'intervention des acteurs locaux (CPTS, SE 41...).

« On prend un club d'athlétisme qui a une personne qui est formée au sport santé ou au sport sur ordonnance, mais qui a des créneaux de disponibles et qui est prêt à accueillir un EAPA de la CPTS ou d'EsCALE Santé 41 pour faire de l'encadrement dans leur structure avec leur matériel en attendant que les éducateurs soient formés ? Ca peut être une zone de transition, ça peut être intéressant aussi » (E5)

« Il faudrait qu'il y ait, pas forcément santé EsCALE, mais d'autres structures qui proposent d'emblée des petits cours encore pour des patients « peu autonomes » [...] qu'on passe pas directement du médical à l'associatif. » (E7)

- Limitations par le type de patients concernés avec la nécessité d'être en ALD.

« On aimerait même pouvoir prescrire plus largement, peut-être dans d'autres indications qui relèvent pas forcément d'une ALD, puisque là voilà, pour l'instant le cadre c'était diabète et soin post cancer, [...] pour l'obésité par exemple qu'y a pas forcément d'ALD ce serait intéressant. » (E2)

- Certains pensent qu'il faut insister sur **la prévention primaire**.

« Bah après je sais pas parce que c'est vrai que normalement le sport santé c'est pour les gens en ALD.... Bah ouai mais bon à un moment donné, [...] justement ça va peut-être éviter des ALD (rire).[...] J'avais dans l'idée que c'était un peu tout le monde.» (E7)

- Limitations par l'aspect financier des structures et activités proposées.

« C'est à dire que j'étais capable de lui remplir le papier et de lui dire « Bah oui il y a des personnes qui sont qualifiées pour vous accompagner dans vos objectifs d'activité physique » mais je ne savais pas lui dire si ça allait être prise en charge ou pas.» (E2)

« Mais en médecine générale c'est quand même compliqué, et si on peut pas avoir une offre adaptée à la demande, pas trop chère non plus, c'est ça qui rentre en ligne de compte. Pour certaines personnes c'est un frein. » (E5)

- Des **solutions financières** existent et sont évoquées par un médecin.

- Des licences à tarif Sport Santé.

« Après nous je sais qu'au rugby c'est facile parce que la fédération a fait une licence spéciale pour le sport santé, donc qui est beaucoup moins cher, c'est 50 euros l'année » (E5)

- Une prise en charge par certaines mutuelles.

« En plus quand c'est du sport sur ordonnance, il y a des mutuelles qui prennent en charge une partie donc moi je sais qu'il y a deux patients leurs mutuelles prennent en charge donc ils payent rien, donc c'est pas cher. » (E5)

- Une aide par les collectivités locales.

« Les communautés de communes aussi qui peuvent financer un peu. [...]Et puis le conseil général c'est que les personnes âgées, où ils peuvent aider à hauteur de 40 euros par an. Donc il y a des possibilités de financements. » (E5)

- Limitation par la motivation du patient.

« Et puis après il y a comment on le propose au patient, comment on le motive, enfin il y a aussi tout cet aspect après qui entoure la prescription. Comment le patient s'engage dans de l'APA. » (E8)

- Limitations par le fait que certains médecins ne savaient pas prescrire.

- Soit parce qu'ils ne savaient pas **comment ni vers qui orienter**.

« Et puis après, c'est bien de faire une prescription mais qu'est ce qui se passe, on les envoie où, qu'est-ce qu'ils en font ? » (E8)

- Soit par **manque de formation** en prescription d'activité physique adaptée.

« Et puis en fait vous pouvez prescrire mais c'est pareil en fait moi j'avais une demande, enfin j'ai plutôt des demandes précises sur comment on prescrit, comment on évalue pour pouvoir prescrire » (E8)

- Certains évoquent l'idée **de généraliser l'information** auprès des médecins.

« Et puis aussi on avait discuté sur les médecins sur le territoire, il y en a plein qui ont peur de prescrire le sport santé parce qu'ils ne connaissent pas vraiment ça, ils savent pas comment va se passer l'encadrement etc. » (E5)

« Non moi il n'y a pas d'obstacle, à la limite c'est que j'étais pas trop au courant. » (E4)

- Le plus tôt possible.

« C'est en amont, et en amont c'est les médecins généralistes, en amont c'est les étudiants de médecine, en amont c'est la prévention sur les bancs des facultés quoi. C'est là qu'il faut aller frapper et dire tiens voilà vous allez mettre en place ce champ là quand vous serez installés. » (E9)

➤ Les médecins ressentent un besoin de **s'adapter globalement au patient** pour une meilleure adhésion et motivation du patient.

- Certains médecins ont une demande en sport santé de plus en plus importante émanant de leurs patients.

« C'est les patients qui en parlent. C'est bien, moi je les incite, je leur dis bah écoutez voyez [...] je sais que ça existe. » (E9)

- Dans une dynamique de **recherche d'alternative thérapeutique**.

« Elle était venue surtout pour renouveler son renouvellement de diabète et HTA, sachant que c'est une personne qui a, on va dire, un suivi et des prescriptions un peu alternatives. » (E5)

« Voilà non mais c'est vrai, il faut que ça s'ouvre un peu sur tout ça, sur les interventions non médicamenteuses, non c'est bien. Si on commence à étendre nos prescriptions à d'autres choses qu'à des médicaments, je suis preneuse. » (E8)

- Les médecins tiennent compte des contraintes des patients :

- Contrainte de **la disponibilité de l'offre**.

- Géographiquement.

« Bah en fait je pense que dans la tête d'un patient ce qu'il a besoin de savoir c'est où est ce qu'il faudra aller. Parce que c'est sûr, on a des patients qui sont pas très mobiles. S'il faut aller faire 25 km en voiture, ça peut être compliqué. Donc ça c'est sûr que ce serait intéressant d'avoir des antennes à des endroits parfois peut être un peu plus éloignés de Blois. » (E2)

- Selon le planning des activités proposées.

« Mais ils me disent ha bah non je peux pas, une qui va me dire, je peux pas je travaille, je finis à 17h30. » (E3)

- Selon le type d'activité proposé.

« Pour ouvrir, il y a même le golf, pour diversifier les possibilités surtout pour éviter cette frustration. Parce que clairement il y a des gens, par exemple l'activité aquatique, il y en a

plein ils aiment pas l'eau, et ils aiment pas se montrer dans l'eau. Donc quand on leur propose 3 activités qui sont de la marche, du yoga et puis une activité aquatique, bah déjà ça fait un frein sur une activité. » (E5)

- *L'activité doit être ludique et plaisante.*

« Après il y a le truc de marche nordique et la gymnastique volontaire où eux ils ont les tarifs dédiés, mais bon c'est toujours pareil c'est que c'est pas forcément des activités qui plaisent à tout le monde, c'est pas très ludique. » (E5)

- **Idéalement en groupe restreint**

« Et du coup, c'était un peu pour la lancer sur une activité physique encadrée, mais il faudrait qu'il n'y ait pas trop de monde avec, parce qu'il y avait un peu une appréhension du regard des autres. » (E5)

- *Selon le coût financier.*

« Peut-être au départ ils bloquent pour de l'argent en disant « moi j'ai pas les moyens de, ça coûte cher, je me suis renseignée je peux pas aller faire des trucs ». On va leur dire « Non attends tu as une prise en charge » » (E4)

« C'est des niveaux socio-économiques différents. Tout simplement. A C. c'est des gens plutôt nécessiteux, il y a beaucoup de migrants... Et donc l'activité physique c'est le dernier de leur soucis. » (E9)

- **La démarche à entreprendre est complexe pour certains patients.**

« Mais après de faire encore la démarche d'aller contacter, d'aller dans un endroit qu'ils ne connaissent pas, c'est toujours compliqué pour les gens en fait. Surtout qu'ils ont souvent des parcours de soin un peu lourd et puis que tout le monde est tellement occupé qu'ils arrivent jamais à joindre personne (rire). » (E7)

- Les médecins profitent de structures avec une expérience élargie :

- sur **l'éducation et la prévention** :

« Et à l'inverse on a des patients qui sont beaucoup plus fragiles ou peut être un peu moins motivés et qu'il faudrait plus accompagner et peut-être plutôt qu'un annuaire là il faudrait des structures plus globales. Peut-être où ils pourraient en plus profiter d'autres aspects peut-être comme la nutrition ou l'éducation thérapeutique comme sur le diabète... Dans des structures comme santé EsCALE » (E2)

- sur **l'accompagnement et l'encouragement** des patients :

« Quand on a quelqu'un de compétent qui nous accompagne, qu'on sait vers quoi on va, qu'on a défini des objectifs, qu'on prend en compte son état de santé et qu'en plus on est encouragé par son médecin, qu'on est pris en charge, oui c'est sûr, je vois pas ce qu'on peut faire de plus pour motiver le patient et le faire adhérer quoi. Donc oui c'est clairement une démarche intéressante. » (E2)

➤ Les médecins souhaitent **le développement d'un réseau** de structures adaptées pour **orienter/déléguer** à des **professionnels compétents** assurant **l'activité physique du patient en sécurité**.

- Les médecins ont un désir de connaître des structures avec des professionnels formés en activité physique adaptée.

« Enfin il y avait pas, en tout cas pour moi après je sais pas pour les autres mais... en tout cas si on est pas un connaisseur d'activité physique adaptée ou de santé ou, voilà l'offre elle est illisible, clairement... » (E8)

- Les médecins souhaitent sécuriser la pratique de leurs patients.

« Mais comme je dis, je pense que c'est moins dangereux de prescrire du sport santé à une personne qu'on connaît dans une activité qui est protégée, plutôt que de dire à un patient : pour vous mettre en forme, allez marcher sur les bord de Loire ou bien faites du vélo sur la

route nationale, [...] alors que dans une activité encadrée et bien déjà il a quelqu'un autour de lui si il a un pépin, il a des gens qui sont autour pour l'aider. » (E5)

- En s'interrogeant sur **les qualifications des éducateurs en APA.**

« Mais les données de la fiche, elles vont être exploitées par qui ? L'APA ? [...] mais il faut quand même qu'il soit au courant des faits, [...] je veux dire que l'exploitation de ces données il faut quand même que ça soit quelqu'un qui soit bien au fait. » (E9)

- Certains **s'inquiètent de certaines structures se qualifiant aptes au sport santé.**

« Il y a quelques salles de sport qui ont pris une accréditation sport santé bon... Ils faisaient pas du sport santé, ils demandaient juste à ce que leurs patients, enfin leurs clients qui faisaient déjà du sport, aillent voir leur médecin pour avoir une prescription pour qu'ils puissent avoir une dérogation pour sortir pour venir faire du sport dans la salle. Avec un paradoxe énorme, moi j'ai une patiente qui voulait faire du sport santé, [...] elle est allée dans une des salles qui était connu pour accepter le sport santé et eux ils lui ont dit : « Ha bah nous on fait pas ça... ». Donc c'était un peu se moquer du monde. » (E5)

b) Les médecins souhaitent une diffusion des programmes de Sport Santé / Activité Physique Adaptée.

➤ Ils souhaitent **une présentation de la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41.**

- Avec une rencontre en direct des professionnels de la MSS de SE 41.

« Peut-être de savoir exactement ce qui est proposé comme activité physique, mais de le voir en vrai, peut-être de faire une porte ouverte pour les professionnels, par exemple ? Pour qu'on puisse rencontrer l'éducateur sportif, de savoir à qui on adresse, que pourquoi pas nous même faire un bilan pour voir ce que c'est (rire). [...] Peut-être savoir exactement ce qui est fait plus exactement. » (E7)

- Avec une brochure ou un guide d'informations.

« C'est vrai qu'il nous faudrait peut-être une brochure d'informations à côté qui nous dirait : vous allez peut-être être sollicité par des patients, ou vous soignez des patients qui pourraient bénéficier de ce dispositif, ça consiste en ça ça ça... Remplissez le formulaire et remettez le au patient et vous lui dite de nous contacter par ce moyen-là. » (E2)

« Enfin je trouve que voilà, un petit guide ou une petite formation, mais je pense que ça va être nécessaire à un moment... (souponne) Ça serait bien. » (E7)

- Pour les aider à mieux prescrire et répondre aux questions des patients (rythme, activités proposées, prix...).

« Oui de savoir concrètement quelles sont les structures vers lesquelles on peut orienter nos patients, où est ce qu'elles sont situées... Concrètement en terme de rythme qu'est-ce que ça implique pour le patient, pour déjà pouvoir moi avoir aussi une parole un peu motivante au patiente et concrète, et déjà lui amener une première approche qu'il ait le temps de mûrir. » (E2)

➤ Les médecins souhaiteraient **une information et une formation des différents acteurs** concernés par le sport santé.

- Du côté des médecins généralistes.

- Une information sur **les différents programmes/structures** qui existent :

« Il faut sensibiliser les professionnels de santé à la prescription, ou à l'existence de ça, comme ça si ils ont des doutes et qu'ils ne sont pas à l'aise pour prescrire, qu'ils aient des structures où ils puissent se retourner assez facilement » (E5)

- Une information sur **les différents professionnels en APA**.

« Voilà ça je pense que c'est le truc qui nous manque et par contre pour ça il faut qu'on sache quels effecteurs sont disponibles et à quel niveau de pratique ils sont disponibles. C'est ça qui est intéressant. » (E5)

« J'ai sa carte, j'ai ses coordonnées. Ça m'est arrivée d'en parler comme je disais à une autre patiente. Mais voilà concrètement je sais pas trop où il est situé, s'il se déplace au domicile, mais bon visiblement il se déplace... » (E2)

- Une formation pour **la prescription** du sport santé.

« Je sais pas, ça peut être du e-learning. Ça peut être une demi-journée de formation sur la prescription, l'APA pour les personnes en ALD. Enfin c'est bien aussi d'avoir un expert qui explique. [...] Je veux bien un livre, je veux bien tout ce que vous voulez. » (E8)

- Une information du côté des patients :

- Les médecins pensent qu'une information auprès des patients doit venir de **différents axes** :

- Par les caisses d'assurance maladie.

« Je me dis puisque c'est par rapport à l'ALD pour l'instant que c'est fixé, ça pourrait être une information par la sécurité sociale, soit au moment des renouvellements d'ALD ou au moment de la mise en place de l'ALD pour les pathologies concernées. » (E2)

- Par Santé EsCALE 41 et les dispositifs locaux.

« Directement par les dispositifs locaux, là visiblement c'est santé EsCALE qui chapeaute, qu'il y ait, si c'est possible, une collaboration de faite pour identifier les patients dans le secteur, qui pourraient être concernés quoi. » (E2)

« Quoi que maintenant dans les quartiers là enfin dans les communes il y a quand même des associations qui font un peu de la gymnastique pour le 3ème âge... Après au niveau encadrement, ils viennent ici pour demander un certificat, tiens on va demander pour le yoga, la gymnastique douce... » (E9)

- Une information par l'ensemble des professionnels de santé qui gravitent autour du patient :

- Les **autres médecins**.

« Je reviens par exemple sur la manière de les contacter, typiquement l'exemple du patient qui a un cancer, c'est pas forcément celui qu'on voit le plus. Donc il va être vu par les

spécialistes, il est suivi il a ses bilans ses machins...[...] comme quoi voilà on est à mon avis pas les seuls portes d'entrées auprès des patients.» (E2)

« Bah voilà, c'est ça. Donc ça serait communiquer avec les cardios sur le sport santé pour qu'ils donnent cette information-là de disponibilité d'accès, pour qu'ils puissent y aller avant qu'ils soient dans le circuit où là bah ils ont pas le choix, il faut faire du sport. » (E5)

« Oui donc voyez, il n'y a pas d'information. A l'hôpital, je suis pas sûr que vous allez interroger tous les médecins de l'hôpital de Blois là, les PH et tout ça : EsCALE c'est quoi ? Personne ne sait. » (E9)

- les **IDE**

« Qui est ce qui est en première ligne maintenant [avec le COVID], c'est les infirmières hein, c'est les infirmières qui sont au front, qui sont, qui vont voir les patients tous les jours ou toutes les semaines tout ça. » (E3)

« Qu'y ai peut-être encore voilà, comme nous ce qu'on fait ici des groupes de patients avec ASALEE, avec un professionnel formé. » (E7)

- Cette information sur l'activité physique permettrait :

- Une sensibilisation des patients.

« Il me semble qu'il devrait être mis en avant directement auprès du patient pour avoir déjà peut être un premier filtre aussi, de pouvoir déjà le proposer aux patients qui sont intéressés, qui en entendraient parler et qui se diraient « Ha bah ouai tiens, je vais en parler à mon médecin et peut-être on va pouvoir remplir le formulaire et je vais pouvoir le faire ». » (E2)

- Une simplification de la pratique des médecins généralistes.

« Donc je trouverais ça intéressant qu'il y ait peut-être plus d'informations auprès des patients concernés par le dispositif comme ils pourraient bénéficier de cette activité physique adaptée pour qu'eux ensuite viennent nous solliciter. » (E2)

- Les médecins souhaitent favoriser les échanges et la communication entre les différents professionnels.

- Echanges et communications **entre les médecins et les effecteurs ou structures effectrices** d'activité physique adaptée :

« Clairement je n'ai pas du tout orienté de patient [...], malheureusement par manque de communication avec les professionnels, et du coup c'est loin, c'est abstrait pour nous, donc on ne pense pas à peut-être en parler à des patients qui seraient pourtant bien bénéficiaires. »
(E2)

- Afin de perfectionner sa pratique.

« Ça peut nous permettre si on a des retours, de se rendre compte si on a une bonne analyse ou s'il y a des choses peut être qu'on a surestimé ou sous-estimé. Donc oui je pense que c'est formateur effectivement pour remplir des formulaires ultérieurement ou pour d'autres personnes » (E2)

- Pour avoir les retours de prise en charge.

« Par contre, qu'après vous ayez besoin qu'on échange, ça ce serait intéressant... Vous voyez que j'ai un retour, puisque là j'ai l'impression que j'ai même pas le retour... » (E3)

« Et par contre, après j'attends l'évaluation finale qui se fait, ou l'intermédiaire, qui se fait à 3 ou 6 mois. Et pour l'instant je ne les ai pas eu. » (E5)

- Et être alerté au besoin.

« Il y a un de mes patients il est d'ailleurs coach ici, donc lui il est très au fait et donc quand il voit une personne un peu en difficulté, soit qu'il soit anormalement essoufflé, ou s'il présente des douleurs un peu atypique ou des choses comme ça, il l'envoie volontiers » (E9)

- Echanges et communication entre **les structures effectrices et les autres potentiels effecteurs relais** (clubs, associations...).

« Et puis on a essayé de trouver un moyen pour développer un peu plus localement le sport sur ordonnance parce qu'on a des structures, mais on a pas forcément de communication »
(E5)

➤ Les médecins se voient comme **coordonnateurs au sein de ce réseau.**

« Nous maintenant on est derrière nos ordis quelque part et puis bon. Une fois j'ai comparé mon boulot à une cheffe d'orchestre » (E3)

« Donc c'est un travail d'équipe hein. » (E9)

- Mettant en œuvre par une démarche standardisée simple et reproductible, une orientation des patients vers différentes structures ou effecteurs :

« Bah une meilleure segmentation des tâches. Par exemple les patients un peu lourds, qu'ils puissent éventuellement passer par la maison médicale du sport avec EsCALE Santé ou bien par peut-être la CPTS avec un EAPA qui permettra de faire un bilan initial afin de voir si il reste dans une structure de grade 1. En fait avec les patients un peu lourds, ou si on peut le faire basculer sur un club qui fait du sport santé. [...] Ou bien le faire basculer directement sur une activité, loisirs encadrée quoi en fait. Ça ça pourrait être intéressant d'avoir un système d'évaluation initiale pour les médecins notamment qui savent pas trop comment le prescrire. » (E5)

c) Les médecins adhèrent au projet de la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41 sous conditions.

➤ Certains médecins **ont un investissement limité** sur le projet et la prescription d'APA.

- En lien avec le principe d'autonomie du patient.

« Il faut que ça vienne d'une demande du patient. Surtout quand le patient évoque qu'il ne peut plus faire certaines choses en fait. C'est plus ça qui va me motiver peut être à leur proposer. » (E7)

« Il y aurait déjà voilà un côté actif de la part du patient. Là si on nous informe nous médecins, c'est encore le côté un peu paternaliste du médecin qui dit quoi faire. Ça implique qu'il y en aura qui vont être réceptifs et puis d'autres où ça va aussi leur passer au-dessus parce que ça ne viendra pas d'eux » (E2)

- En lien avec la prise en charge financière.

«Ça part du bon sentiment parce que finalement l'éducation physique et le fait de faire un peu de sport et d'avoir une activité physique [...] tout le monde sait que c'est bon pour le diabète et pour les maladies cardiovasculaires, maintenant c'est eux qui devraient le faire avec leur pognon et pas avec nos impôts. » (E6)

- En lien avec la pratique du médecin :

- Un médecin a évoqué son **manque d'investissement :**

- Du fait d'un changement d'exercice.

« Pour l'instant ça ne l'a pas trop changé (rire), donc c'est un petit peu embêtant, et puis comme je vais arrêter pour moi ça l'a pas forcément changé, surtout que je vais changer d'orientation. » (E8)

- Du fait d'une relation plus étroite avec la MSS de SE 41:

« On l'a fait avec le stagiaire et l'APA il est arrivé secondairement en décembre, donc en fait entre deux, j'ai pas pris l'habitude de faire des prescriptions parce que je savais que derrière il n'y aurait pas eu l'évaluation... Et comme il n'est arrivé que depuis décembre, je ne me suis pas repenché sur la question. » (E8)

- Certains médecins évoquent un besoin de **simplifier leur pratique :**

- Via des échanges et une communication simplifiée entre médecins et la MSS de SE 41.

« Moi je trouve tout trop compliqué, trop long (rire). Mais bon après ça c'était pas mal. Par exemple s'inscrire dans une démarche d'engagement durable sport santé, (en marmonnant), c'est quand même un petit peu lourd. J'aime bien les choses simples. Il y a beaucoup de formulations un peu lourdes quoi. » (E8)

- Une **simplification de la fiche de prescription** proposée par la MSS de SE 41.

« (En lisant la fiche) : Souplesse oui, renforcement euh, ça me parle moins déjà... Perte de poids, ok. Equilibre et proprioception, j'arrive à comprendre. Capacité cardio-respiratoire, j'imagine. Bien-être, plus sur le stress, ouai. Mais je pense que ça demande quand même pour

moi un petit peu plus d'indications quoi... Là les mouvements limités, bah lesquels, je sais pas... » (E8)

- Et des **échanges directs entre médecin et la MSS de SE 41 sans l'intermédiaire du patient** pour une fiabilité de la transmission des informations.

« En fait le problème c'est que en fait le message passe par la dame, donc le message exact je ne sais pas. » (E8)

« Pour la communication il y a des choses qu'il faut nous communiquer à nous directement parce qu'avec l'informatique les patients ils croient qu'on a tout. [...] Ça peut être bien aussi de penser à nous envoyer des choses » (E7)

TABLEAU 3 : Les médecins généralistes sont favorables au développement de l'APA.

Thèmes	Sous-thèmes	Principaux résultats
Favoriser l'accessibilité du sport santé et de l'APA	Sensation d'être limités dans la prescription d'APA	Par manque de structures et d'effecteurs
		Par la nécessité pour les patients d'être en ALD
		Par l'aspect financier des structures et activités proposées, avec des solutions évoquées : - Licence tarif sport santé - Prise en charge par mutuelles - Aides par collectivités locales
		Par la motivation du patient
		Car les médecins ne savent pas prescrire : - Comment et vers qui orienter - Manque de formation en prescription d'APA - Généraliser l'information auprès des médecins
	En s'adaptant globalement au patient	Demande en sport santé venant des patients. -Recherche d'alternative thérapeutique
		En tenant compte des contraintes des patients : - Disponibilité de l'offre Géographique Planning Type d'activité Coût - Par la démarche à entreprendre
		Profiter de structures avec expérience (EsCALE 41)
		Structures adaptées qui encouragent
	En développant un réseau de structures adaptées pour orienter vers des professionnels compétents	Désir de connaître des structures avec des professionnels formés en APA Afin de sécuriser leurs patients
Diffusion des programmes de Sport Santé / APA	Présentation de la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41	Rencontre directe avec les professionnels
		Brochure ou guide d'information Pour mieux prescrire et répondre aux questions des patients
	Information et formation des acteurs du Sport Santé	Des médecins généralistes : - Information sur les programmes/structures - Information sur les différents professionnels en APA - Formation pour la prescription du Sport Santé

Diffusion des programmes de Sport Santé / APA	Information et formation des acteurs du Sport Santé	Information des patients : - Selon différents axes La CPAM et affiliés Santé EsCALE 41 Les professionnels de santé (autres médecins, IDE...) - Cela permettrait une sensibilisation des patients une simplification de la pratique des généralistes
		Favoriser les échanges entre les différents professionnels : - Entre médecin et effecteurs : Pour perfectionner la pratique des MG Pour avoir des retours de prise en charge Pour être alertés si besoin - Entre les différents effecteurs
	Les généralistes se voient comme coordonnateurs	Mettant en œuvre par une démarche standardisée simple et reproductible, une orientation des patients vers différentes structures ou effecteurs
Adhésion au projet de MSS de la SE41 sous conditions	Certains médecins ont un investissement limité sur le projet de Sport Santé et de la prescription d'APA	- En lien avec le principe d'autonomie du patient - En lien avec la prise en charge financière - En lien avec la pratique du médecin : Type d'exercice, communication avec la structure de sport santé Besoin de simplifier son exercice, par des échanges simplifiés et directs entre professionnels et la MSS de SE 41, une fiche de prescription plus simple

3. Perception de la MSS de SE 41 par les médecins généralistes : un guide et une aide à leur pratique.

a) **La MSS de SE 41 permet de faciliter l'organisation de la pratique des médecins en matière de sport santé.**

➤ Les médecins **ont apprécié le formulaire de prescription** proposé par la MSS de SE 41.

- Le formulaire de prescription est adapté à la pratique des médecins.
 - Il est **simple dans son utilisation**.

« Je trouve que c'est plutôt pas mal, parce qu'après si on a trop de choses à remplir on va pas le faire je pense. Enfin il faut rester sur des choses simples et la présentation est plutôt pas mal. » (E7)

« Oui, c'est bien, c'est bien, je veux dire c'est statué quoi, il y a des choses précises que le patient et peut être que le médecin aussi ils connaissent pas forcément. C'est le truc dirigé. » (E9)

- Il permet de **gagner du temps** en consultation.

« Je pense qu'on a toujours tendance à se dire « on a pas le temps, on a pas le temps ». Je pense que le formulaire fait que si on a pas vraiment le temps, on peut quand même initier le truc et que derrière il va y avoir quelqu'un qui va se poser et qui va vraiment faire un bilan initial et définir les objectifs. » (E2)

« En plus c'est pas trop [long], ça prend pas une heure pour remplir, ça va c'est pas trop contraignant. » (E9)

➤ La MSS de SE 41 **répond aux attentes des médecins** en matière de sport santé et d'APA.

- Les médecins se sentent rassurés pour orienter leur patient vers une structure compétente.

○ Les médecins ont **conscience de leur limite** et ont **besoin de déléguer**.

« Je me sens pas du tout compétente moi, sur tout ce qui est médecine du sport déjà de manière générale. [...] C'est clair que je préfère être entourée quoi. Et c'est bien qu'il y ait des gens qui savent de quoi ils parlent pour aborder des points précisément avec les patients et se fixer des objectifs et rendre les choses concrètes. » (E2)

« Je pense que c'est bien qu'on délègue à des gens en qui on a confiance... On peut pas tout gérer non plus, ça ne me pose pas trop de problème. » (E7)

○ La MSS de SE 41 est perçue comme **une structure de soin** par les médecins.

« Le fait que ça reste finalement dans du soin, puisque il y a une transmission d'éléments médicaux, ça c'est primordial. Parce que ça c'est pareil, prescrire une activité physique en sachant que les gens vont aller dans une salle où on va peut-être lui faire faire n'importe quoi, il y a ça aussi je pense qui me faisait peur, parce qu'on sait pas ce qu'ils leur font faire aux gens, tandis que là au moins on a un retour, enfin que c'est quelqu'un de formé, on sait qu'on a transmis des éléments d'ordre médicaux, on sait que c'est dans le cadre du soin, donc l'adhésion du patient aussi n'est pas la même. » (E7)

▪ La MSS de SE 41 apporte la sécurité de la prise en charge des patients que les médecins désirent.

« Les gens sont là, sont encadrés, sont rassurés et puis ils savent que il y a des choses qu'ils ne peuvent pas faire, parce qu'initialement ils sont évalués.[...] Donc ça c'est bien, c'est pour éviter les accidents. » (E9)

b) Les médecins prêts à s'investir dans la prescription d'APA via la MSS de SE 41.

➤ Les médecins sont prêts à **prescrire de l'APA et à orienter** leurs patients vers la MSS de SE 41.

« Nan mais au contraire c'est bien d'avoir ça, je vais le proposer maintenant, je vais en parler. » (E4)

« Alors en fait je l'ai rempli depuis plusieurs fois parce que là, cette année j'inclus plus de patients, puisque ça s'est ouvert à plus de gens et je trouve que c'est plutôt pas mal fait. » (E7)

- Ils sont prêts faire la promotion du dispositif de la MSS de SE 41.
 - Pour **poursuivre la sensibilisation** des patients sur l'activité physique.

« Si vous avez une affiche c'est encore mieux. » (E1)

- Pour permettre de **poursuivre le développement** de la MSS de SE 41.

« Et puis en plus si on veut justifier ce genre de dispositif il faut qu'il y ait de la demande. Parce que je me dis, plus on en enverra et plus on montrera que ça marche, plus il y aura des sous pour ça et plus ça va se développer. » (E7)

c) Les médecins voient la MSS de SE 41 comme un pivot central dans l'organisation du sport santé et de l'APA sur le département.

➤ La MSS de SE 41 est perçue comme une structure :

- **D'accueil** pour la prise en charge des patients.

« Moi j'envoie la demande et puis si ils sont pas d'accord... Mais de toute façon ils ont la compétence pour le sport santé, même si les patients sont pas inclus là-dedans c'est un premier pas vers un interlocuteur qui pourra les conseiller quoi. » (E7)

- **D'orientation** pour la continuité de la prise en charge du patient.

« Et puis après on sait qu'ils ne vont pas être lâchés dans la nature, que l'objectif c'est qu'ils deviennent autonomes et qu'ils soient orientés après justement pour ne plus avoir besoin de nous, mais ils ont besoin de cette transition. » (E7)

➤ La MSS de SE 41 est perçue comme **coordinatrice** :

- Entre **les différentes structures et effecteurs** en sport santé.

« C'est pour ça qu'il va y avoir une réunion qui va être faite avec Mr N., avec les associations sportives, c'est le 1^{er} mars je crois de mémoire. Pour justement essayer d'articuler un peu le système, expliquer comment ça se passe à EsCALE Santé 41 et puis c'est voir quelles sont les possibilités après d'articuler avec les associations sportives. » (E5)

- Entre **les médecins et les potentiels effecteurs** afin de développer la prescription de sport santé.

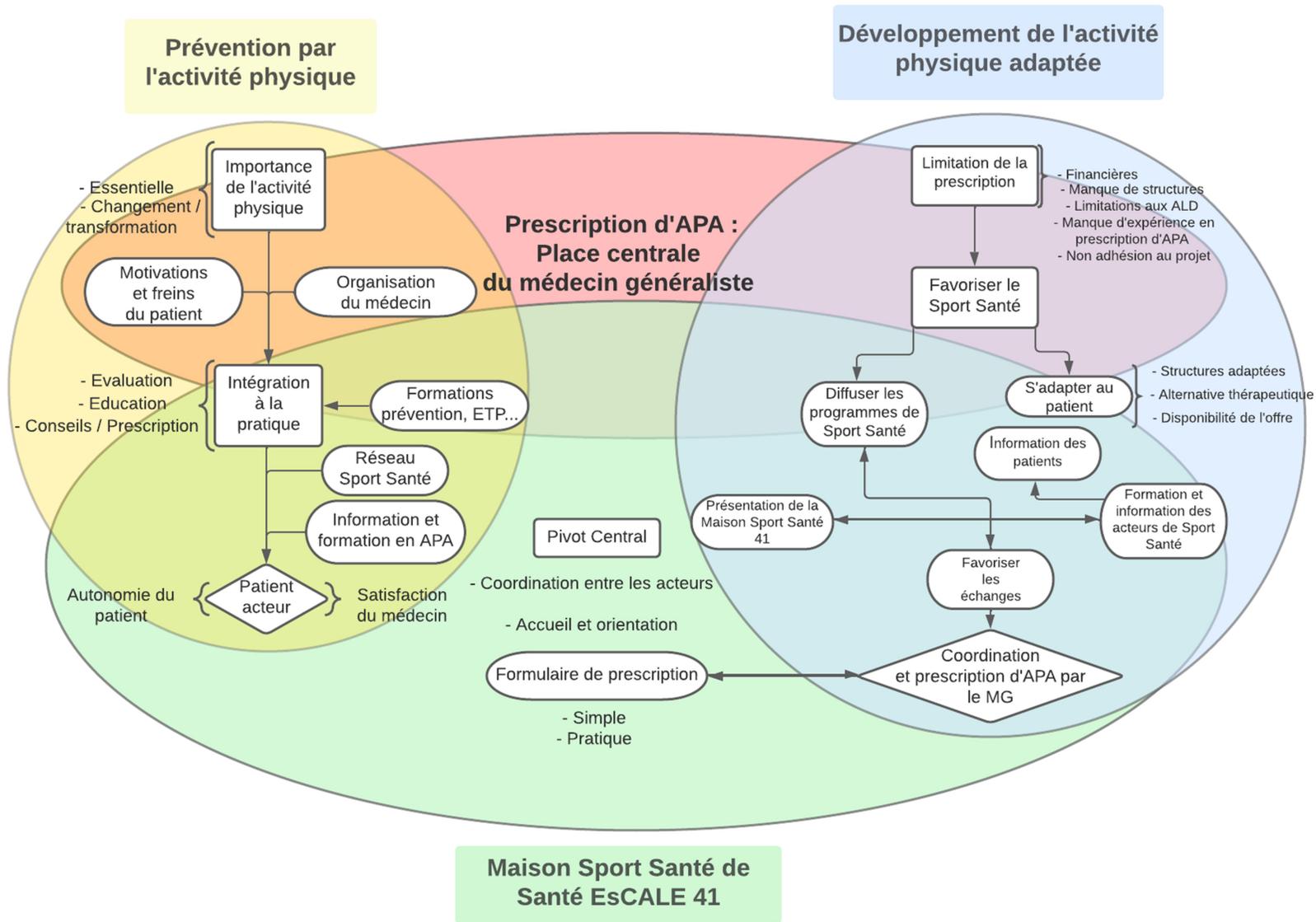
«Ce que je pourrais en attendre, mais ça c'est la Maison Sport Santé en général,[...] c'est d'adresser des gens pour savoir justement vers quels associations, vers quels clubs ils peuvent se tourner quand ils ont envies d'une activité en particulier, sans forcément avoir besoin de passer par l'éducateur avant. » (E7)

TABLEAU 4 : La maison Sport Santé de SE 41 guide et aide les médecins généralistes.

Thèmes	Sous-thèmes	Principaux résultats
La MSS de SE 41 permet de faciliter l'organisation de la pratique des médecins en matière de sport santé	Les médecins ont apprécié le formulaire de prescription proposé par la MSS de SE 41	Il est adapté à la pratique : - Simple dans son utilisation - Permet de gagner du temps
	La MSS de SE 41 répond aux attentes des médecins en matière de sport santé et d'APA	Les médecins se sentent rassurer pour orienter leur patient vers une structure compétente. - Ils ont conscience de leur limite, besoin de déléguer - La MSS de SE 41 est perçu comme une structure de soin apportant la sécurité de la prise en charge
Les médecins sont prêts à s'investir dans la prescription d'APA au sein de la MSS de SE 41	Les médecins sont prêts à prescrire de l'APA et à orienter vers la MSS de SE 41 leur patient	Ils veulent faire la promotion du dispositif de la MSS de SE 41 - Pour poursuivre la sensibilisation des patients sur l'AP - Pour permettre de poursuivre le développement durable de la MSS de SE 41
Les médecins voient la MSS de SE 41 comme un pivot central dans l'organisation du sport santé et de l'APA sur le département	La MSS de SE 41 est perçue comme une structure :	- D'accueil - D'orientation
	La MSS de SE 41 est perçue comme coordinatrice	- Entre les différentes structures et effecteurs en sport santé - Entre les médecins et les potentiels effecteurs afin de développer la prescription

L'ensemble de ces résultats nous a permis d'élaborer une figure explicative concernant la perception des médecins généralistes du Loir et Cher sur la prescription d'APA dans leur pratique, depuis leur sollicitation à l'expérimentation de la MSS de SE 41.

FIGURE 1 : Perception de la prescription d'APA par les médecins généralistes du Loir et Cher



V. DISCUSSION :

A. *Place de la prescription d'APA dans la pratique des médecins généralistes :*

1. Intégration de l'activité physique à des fins de santé dans la pratique :

Les bienfaits d'une activité physique régulière sur la santé physique et mentale, en particulier pour les maladies chroniques, ne sont plus à démontrer ¹. L'activité physique est source de changements, et de transformations, constatés par l'ensemble des médecins généralistes de notre étude, comme dans le rapport de l'Inserm datant de 2019 ².

Les médecins interrogés se sentent investis dans la prévention et la promotion de l'activité physique auprès de leur patient, tout comme ceux du Baromètre de santé des médecins généralistes de 2009 ²⁴.

Un interrogatoire orienté permet l'évaluation de la pratique de l'activité physique. Pour deux des médecins interrogés, ce questionnement est systématique à chaque consultation, alors que pour la majorité, c'est le type de pathologies (diabète, maladie cardio-vasculaire, obésité...) ou une plainte exprimée (douleurs...) par le patient qui incitent les médecins à en parler. On retrouve cette même observation dans un autre travail ²⁵ qui met en avant le manque d'utilisation des outils techniques pour quantifier le niveau d'activité physique des patients lors des consultations (questionnaire IPAQ, échelle de Borg...). Cela peut être lié à un manque de connaissance de ces outils, à la longueur de leur réalisation qui les rend peu pratiques en consultation de médecine générale. Les médecins de notre étude n'ont pas abordé spontanément ces outils et mettent seulement en avant une évaluation par l'interrogatoire des patients.

Pour ces médecins, la recherche de la motivation et des freins à la pratique d'activité physique, ainsi que le désir d'inciter à un changement de comportement et de style de vie auprès de leur patient sont essentiels. Certains ont parlé de techniques d'entretien motivationnel (EM) et d'éducation thérapeutique (ETP) pour y arriver.

Nous retrouvons des similitudes avec le travail de Cécile Fournier et al., qui montre que la plupart des médecins développent des pratiques éducatives qui relèvent rarement de l'Education Thérapeutique du Patient à proprement parler ²⁶. Certains mettent en avant un

souci organisationnel pour leur pratique en termes de temps, ainsi que leur manque de formation.

Ces difficultés d'ordre relationnel ou de communication avec les patients, sont responsables de frustrations chez certains de nos médecins. Par contre, l'acquisition de compétences relationnelles, notamment dans le cadre de la maîtrise de l'entretien motivationnel, est source de satisfaction, améliore l'écoute et permet de « gagner » du temps en consultation²⁷. Selon le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), la maîtrise de la communication est une compétence nécessaire pour exercer la médecine générale^{28, 29}. C'est pourquoi à la faculté de médecine de Tours, la formation des internes tend à développer cette compétence, par les stages, les échanges lors des Groupe d'Echange et d'Analyse des Pratiques, ou par le séminaire sur l'initiation à l'entretien motivationnel³⁰.

L'étude du Dr Cécile Fournier et al. souligne le fait que peu de médecins orientent vers des structures ou des professionnels pratiquant l'ETP²⁶. Les médecins que nous avons interrogé ont à l'opposé connaissance de certaines ressources pour orienter leur patient (Santé EsCALE 41, Infirmières ASALÉES...), permettant de pallier leurs difficultés pour une prise en charge éducative globale de leurs patients.

Pourtant, cette démarche de promotion et d'éducation de l'activité physique, se conclut souvent par des conseils oraux et rarement par une prescription écrite. Ces conseils sont souvent d'ordre général et succincts : recommandations de l'OMS, conseils pratico-pratique (favoriser la marche comme transport, les escaliers ...) partage d'expérience personnelle. Plusieurs études tendent vers ce constat^{31, 32, 33} et soulignent également que les interventions sur le style de vie et l'éducation sont soumises aux préjugés anticipatoires des médecins vis-à-vis de leurs patients. Certains critères socio-économiques et culturels peuvent être moteurs ou freins à cette éducation^{25, 31, 32}. Parfois, l'anticipation de réactions négatives des patients, par transfert des a priori du médecin sur l'activité physique, peut limiter la promotion des changements³¹.

Souvent, les conseils donnés par nos médecins ne sont pas perçus comme efficaces en termes de changements de comportements. Un sentiment de frustration, de ne pas être écouté ou suivi est alors évoqué, avec l'impression de parler dans le vide. Pourtant cela n'empêche pas les médecins de continuer à promouvoir ces conseils en activité physique car la répétition est efficace. Cette idée fait écho à celle de conseil à minima comme on peut le voir à travers l'étude d'Éric Vallée et al.³⁴, ou d'autres publications britanniques et néo-zélandaises^{35, 36}.

On peut voir dans cela une volonté de la part des médecins généralistes de rendre leurs patients autonomes vis-à-vis de l'activité physique. En revanche la prescription d'activité physique à des fins de santé se heurte à certains freins.

2. Des freins et des limites à la prescription d'APA

Notre étude nous montre qu'avant l'invitation de la MSS de SE 41, les médecins ne faisaient pas de prescription écrite d'activité physique à leurs patients. Si le manque de formation en ETP et EM sont des facteurs limitant pour rechercher l'adhésion et la motivation du patient à pratiquer une activité physique, d'autres facteurs limitant à la prescription ont pu être abordés par nos médecins.

Le premier facteur retrouvé est celui du manque de formation et d'information dans le domaine du sport-santé et de sa prescription ^{4, 37, 38, 39}.

Dans notre étude, on remarque que les médecins qui ont eu une sensibilisation dès leur internat puis des formations en médecine du sport et en prescription de sport santé, ont tendance à conseiller plus facilement la pratique d'une activité physique, notamment à des fins de santé comme retrouvé dans d'autres études ⁴⁰. On note toutefois qu'un médecin, spécialisé en médecine sportive de haut niveau, semble moins compétent dans le domaine de l'APA. Ces éléments sont également retrouvés dans la thèse de Léonor Bonnin ³⁹.

Une étude américaine tend à démontrer un lien entre le maintien d'une pratique d'activité physique personnelle chez les étudiants en médecine et la promotion de conseils et prescription d'activité physique dans leurs pratiques futures ⁴¹. Cela fait écho à la notion de partage d'expérience personnelle du médecin comme déjà abordée. Ainsi, une sensibilisation au maintien d'une pratique d'activité physique des futurs médecins durant leurs années d'études peut être un axe à encourager dans les facultés, à côté d'une formation à la prescription.

Les médecins généralistes font aussi part d'un manque de visibilité sur les effecteurs potentiels de leur prescription. Ils ont un réseau limité pour orienter leurs patients et déplorent une offre peu disponible dans leur secteur d'exercice et non adaptée aux besoins de leurs patients : localisation, types d'activités, financement, limitation aux ALD...^{4,37}. Cependant, depuis la loi de démocratisation du sport de mars 2022, les patients concernés par la prescription de l'APA ne sont plus uniquement ceux ayant une ALD. Elle concerne aussi les

personnes atteintes de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risques ainsi que les personnes en perte d'autonomie ²¹.

Certains d'entre eux ont un avis mitigé sur la prescription d'APA. Pour un médecin, le fait de prescrire dans le cadre d'une prise en charge financière va à l'encontre de la responsabilité des patients. Pour d'autres il s'agit d'une démarche qui doit être partagée avec d'autres professionnels de santé. On retrouve cette idée dans l'étude de Persson G et al. sur la nécessité d'un partage commun et une responsabilisation entre la société, les patients et les autres professionnels de santé (IDE, Médecins spécialistes, ...) ⁴². La démarche de prescription de thérapeutiques non médicamenteuses telle que l'activité physique est perçue comme non adaptée à la pratique des médecins généralistes, et demande un effort supplémentaire en termes de temps pour les médecins déjà sous pression. Certains médecins interviewés font part de leur lassitude par rapport à des demandes "administratives" chronophages, d'autres s'inquiètent de la désertification médicale qui impacte leur pratique. Le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prescription des thérapeutiques non médicamenteuses met en avant l'absence d'encouragement financier de ce genre de consultation spécifique, non propice au paiement à l'acte ⁴³. Les médecins de notre étude n'ont pas évoqué cet aspect financier, mais surtout un besoin de simplifier leur pratique.

Les médecins expriment clairement une ambivalence entre souhait de s'investir dans le sport santé, et refus de nouvelles contraintes administratives chronophages. L'idée de déléguer à des structures adaptées pour simplifier la prise en charge des patients s'impose alors.

Le projet de la MSS porté par Santé EsCALE 41 semble être prometteur dans ce sens et répondre au besoin des médecins généralistes.

3. Une adhésion au projet de la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41

La plupart des médecins ont conscience de leurs limites comme prescripteurs d'activité physique et se sentent sécurisés de pouvoir déléguer et orienter vers une structure adaptée et compétente.

Dans l'ensemble, l'utilisation de la fiche de prescription et de renseignements pour le bilan médico-sportif est bien reçue et est perçue comme une aide à la prescription. Ces formulaires sont souvent gardés par les médecins afin de les réutiliser. Ils sont simples d'utilisation et rapides.

Pourtant deux médecins ont été mis en difficulté devant l'utilisation de ces éléments. Pour un médecin il s'agit d'un manque de précision concernant certaines définitions de la fiche. Pour un autre, il s'agit d'une énième démarche administrative. Si l'on reprend certaines études britanniques concernant la mise à disposition d'ordonnances de prescription d'activité physique à compléter, il semble qu'en l'absence d'explication sur leur utilisation elles ne soient pas utilisées par les médecins généralistes⁴⁴. De même, le principe d'une ordonnance préétablie va à l'encontre d'une démarche personnalisée de prescription pour un patient donné⁴². Ce dernier point n'a pas été évoqué par les médecins de notre étude, car les fiches permettaient de préciser un certain nombre d'éléments (Annexe 4). Elles reprennent un descriptif assez similaire à d'autres modèles de fiches utilisées dans d'autres MSS^{45, 46, 47}.

Le rapport de la HAS sur la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses, insiste pour dire qu'une prescription permet de concrétiser l'acte médical. La prescription a une valeur symbolique pour le patient. Elle permet de témoigner de la reconnaissance de l'état pathologique et de sa prise en charge par le médecin⁴³. C'est un pas vers l'adhésion thérapeutique du patient.

Certains médecins ont suggéré la mise à disposition par la MSS de SE 41 de brochures et d'affiches explicatives pour favoriser la sensibilisation des patients et la prescription d'APA.

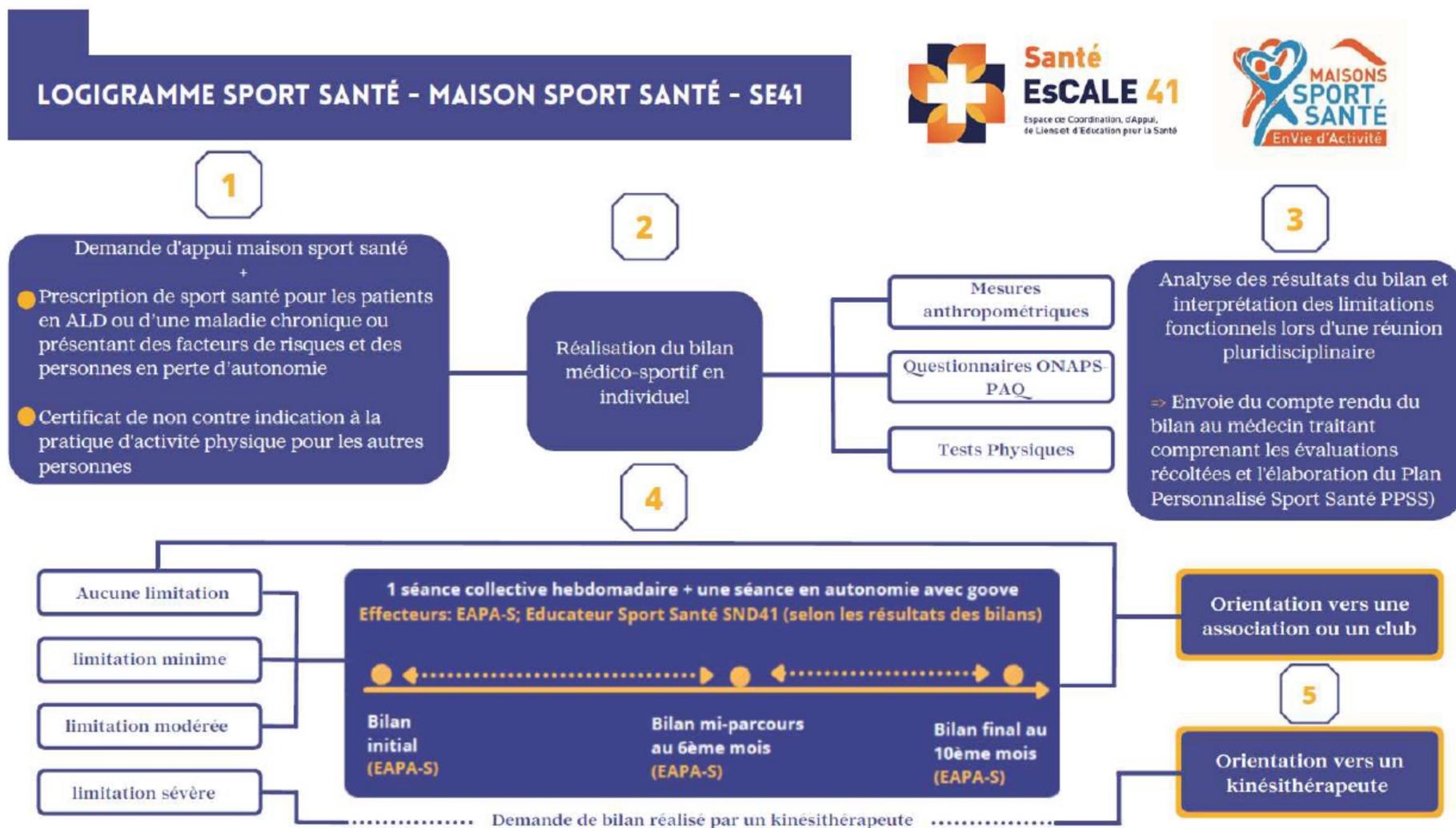
Notre travail, comme d'autres^{48, 49} met en avant le besoin de rendre la MSS de SE 41 plus explicite avec une présentation concrète de la structure, des intervenants et du déroulement de la prise en charge : activités, horaires, qualifications et compétences des EAPA, journées portes ouvertes.

Les médecins de notre étude perçoivent la MSS de SE 41 comme coordinatrice d'un réseau en sport-santé. Pour autant, les médecins ne veulent pas être mis à l'écart de ce réseau, et souhaitent avoir des retours et des échanges sur l'évolution de la prise en charge de leurs patients. Nathalie Serroux dans sa thèse concernant le devenir de 44 patients ayant participé au dispositif de Sport Santé sur Ordonnance à Strasbourg insiste sur l'importance du rôle du médecin traitant afin de poursuivre l'encouragement et l'évaluation de la pratique de l'activité physique des patients ⁵⁰. Cela peut être facilité par des échanges réguliers avec les effecteurs afin de mettre en évidence de potentielles limites sur lesquelles le médecin pourrait agir, dans un but de maintien de l'activité physique du patient.

Certains médecins généralistes souhaitent pouvoir identifier directement les EAPA ou les clubs et associations ayant des qualifications en sport-santé, pour des patients sans limitation fonctionnelle, lorsqu'un bilan par la MSS de SE 41 ne semble pas nécessaire. Un annuaire de professionnels est en cours de réalisation par la MSS de SE 41, comme demandé par certains d'entre eux. A noter que le site sport-sante-centrevaldeloire.fr recense un certain nombre d'activité physique, mais est peu lisible comme le soulignait un médecin de notre étude ⁵¹.

La MSS de SE 41 semble prometteuse vis-à-vis des attentes des médecins généralistes du Loir et Cher en terme de prescription et de promotion d'activité physique à des fins de santé. Les médecins généralistes de notre étude souhaitent une démarche standardisée, et simple à mettre en œuvre dans leur pratique de prescripteur. La figure de prise en charge suivante résume cette démarche standardisée proposée par la MSS de SE 41 dès le début de l'année 2022.

FIGURE 2 : Logigramme de la prise en charge des patients au sein de la MSS de SE 41 (Février 2022)



B. Perspectives et moyens pour développer la prescription de l'APA :

L'objectif principal de ce travail était de connaître les retours des médecins généralistes sur l'utilisation des documents de la MSS de SE 41 pour la prescription d'APA. Cette étude a pu mettre en évidence certaines limites exprimées par les médecins mais aussi leurs attentes par rapport à la MSS de SE 41 pour la prescription d'APA.

Des pistes ont pu être suggérées pour améliorer la prescription de l'activité physique.

En premier lieu, il s'agit de **faire connaître le programme et les missions** proposés par la MSS de SE 41 aux différents acteurs et professionnels :

- L'information des médecins généralistes par l'intermédiaire de brochures explicatives, de réunion de présentation, ou de courriers simplifiés... Actuellement un travail de coordination pour favoriser la prescription est en cours avec la CPTS la Salamandre. Un appui auprès des CPTS paraît essentiel pour diffuser l'information. De même on peut imaginer l'intervention d'autres acteurs pour interpeller les médecins généralistes comme les conseillers de la CPAM ou le CDOM 41.
- L'information des médecins spécialistes est aussi importante. Depuis la loi du 2 mars 2022, tout « médecin intervenant dans la prise en charge [du patient] peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient »²¹. Comme l'a dit un médecin de notre étude, le suivi de certains patients est effectué d'avantage par le spécialiste que par le généraliste. Un autre a souligné l'absence de connaissance de SE 41 par la majorité des praticiens hospitaliers. Il semble donc nécessaire de favoriser les échanges et la communication entre l'hôpital et la ville.
- Information et identification des effecteurs afin de construire un réseau de professionnels et de structures adaptées. Pour cela, SE 41 a mis en place un comité de pilotage réunissant le CDOS, les clubs et associations, des kinésithérapeutes et représentants des SSR et les CPTS. Ce comité de pilotage doit notamment coordonner les effecteurs, en recruter de nouveaux, veiller au respect des prises en charge et en évaluer l'efficacité.

- Information et sensibilisation des patients par des campagnes médiatiques, par les différents régimes d'assurance maladie et les différents acteurs de santé.

Le développement et la prescription de l'APA sur le territoire **passer par une action pluridisciplinaire**. Cela suppose de favoriser :

- La formation des médecins : elle concerne les connaissances dans le domaine de l'activité physique, son évaluation, les outils et aides à la pratique, les conseils et l'orientation. Les médecins souhaitent faire de la prescription d'APA une démarche standardisée simple et applicable dans leur pratique. A cela s'ajoute le développement de compétences éducatives et motivationnelles. Comme l'a souligné un médecin de notre étude, ces compétences sont à acquérir le plus tôt possible, pendant le cursus universitaire.
- La formation et le recrutement de nouveaux effecteurs en APA : comme l'a dit un médecin de notre étude, le manque d'enseignants et d'éducateurs est un frein au développement de l'APA et du sport santé en général. A Blois la formation « sport sur prescription médicale » organisée par le Comité Régional Olympique et Sportif (CROS), CDOS41 et SE 41, permet aux éducateurs sportifs titulaires d'un diplôme d'encadrement fédéral ou d'Etat, d'acquérir des compétences en éducation physique adaptée (Annexe 5). Il serait intéressant d'encourager le recrutement et la formation d'EAPA dans les clubs et associations.
- Le développement d'antennes locales sur le département : permettra de diversifier l'offre au plus près des besoins de la population. Cela impliquera notamment la participation des collectivités locales, des CPTS pour identifier les bassins de vie prioritaires pour ces structures et les besoins de la population. Le ministère chargé des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé ont publié plusieurs appels à projets pour la reconnaissance des MSS dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. Ainsi depuis peu, deux nouvelles MSS se sont vues labélisées sur le département, chacune avec leurs propres missions. Une d'elles a vu le jour au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) à Vendôme. Cela rentre dans une dynamique de regroupement et de coordination de différentes compétences accessibles au même endroit pour répondre aux besoins des patients ⁵².

- Une coordination entre les différents professionnels permettrait le maintien du suivi des patients notamment dans un but motivationnel et de maintien de la pratique d'activité physique. Une simplification des échanges entre professionnels pourra être un axe à développer. La plateforme Goove.app, utilisée par la MSS de SE 41, est un outil digital pour structurer l'ensemble des parcours du patient en activité physique. Ainsi elle permet son suivi, avec ses évaluations médico-sportives et son plan personnalisé en activité physique, à la fois consultable par les différents effecteurs, le médecin traitant et le patient lui-même ⁵³. Dans cette dynamique du développement du numérique, l'ARS Centre-Val de Loire a mis en place la plateforme sécurisée « SPHERE » (Solution e-Santé de la région) dans un but de partage d'informations et de coordination entre les professionnels du médical, du médico-social et du social. SPHERE pourra devenir un moyen de prescription et de suivi concernant l'APA des patients suivi au sein des MSS ⁵⁴.

L'ensemble de ces éléments et d'autres encore seront nécessaires pour le développement de ce dispositif en sport santé sur le territoire du Loir et Cher, à condition de financements permettant d'assurer l'accès au plus grand nombre et sa pérennité. Les financements actuels sont disparates, souvent insuffisants et reposent sur des investissements locaux. Sanctuariser pour partie ces financements au niveau national, via des crédits d'État et des prises en charge par l'Assurance maladie devra être envisagé dans ce sens.

C. Limites et forces de l'étude

1. Les limites :

➤ *Liée à l'échantillon*

La population cible était l'ensemble des médecins généralistes ayant reçu les documents de la MSS de SE 41 avec réalisation d'une prescription d'APA. Toutefois cet échantillon était limité du fait de la phase d'expérimentation de la MSS de SE 41 et du contexte de la crise sanitaire. Cela a pu entraîner un biais de sélection, et explique aussi le petit nombre de médecins répondants, forcément particulièrement intéressés par le sujet.

➤ *Liée aux entretiens :*

Le biais essentiel a été le manque d'expérience de la chercheuse dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés. Certains médecins n'ont probablement pas pu exprimer l'ensemble de leurs points de vue, malgré plusieurs relances et reformulations.

Les réponses des participants ont pu être orientées par celles attendues de la chercheuse, malgré l'attention particulière et permanente de celle-ci pour l'éviter, pouvant entraîner un biais de suggestion.

➤ *Liée à l'analyse des résultats :*

L'analyse des verbatims a été triangulée uniquement pour le premier entretien. Une triangulation de l'ensemble des verbatims aurait amélioré la qualité du travail. De ce fait un biais d'interprétation dans la catégorisation des thèmes et des sous thèmes, a pu survenir.

2. Les forces :

La recherche qualitative est la plus appropriée pour le recueil de données verbales, difficile à quantifier, telles que les expériences et le vécu des personnes interrogées. Le recueil des données par entretien semi dirigé a pu favoriser l'expression des médecins et la spontanéité des réponses, du fait de la flexibilité prévue du guide d'entretien.

Malgré la petite taille de l'échantillon, le taux de réponse était satisfaisant et la saturation des données a pu être obtenue dès le 8^{ème} entretien.

Cette étude a été initiée précocement dans la construction de la MSS de SE 41. J'ai eu l'opportunité d'être observatrice des débuts de la MSS de SE 41 et d'être partie prenante du groupe de travail commun avec la CPTS la Salamandre. J'ai ainsi été témoin de cette dynamique.

Il s'agit donc de la première étude sur ce sujet réalisée dans le Loir et Cher. La dynamique de la MSS de SE 41 devra être évaluée à distance de cette phase initiale tout comme devront être évalués les résultats des prises en charge patients. Cela pourra être l'objet de bien d'autres études.

VI. CONCLUSION :

La prescription d'APA est à peine débutante et donc encore insuffisante. L'augmentation du nombre de personnes porteuses de maladies chroniques ou de facteurs de risques cardio-vasculaires impose pourtant un changement d'attitude des professionnels de santé vis-à-vis de cette prescription

Notre travail montre que les médecins y sont prêts pour peu qu'on leur en donne les outils.

Si les freins à la prescription sont nombreux et divers, les médecins souhaitent s'investir dans la promotion de l'activité physique à des fins de santé et voient en la MSS de SE 41 un moyen d'y parvenir. Le dispositif leur a paru innovant et prometteur notamment par la mise à disposition de documents et d'interlocuteurs facilitant et sécurisant la prescription d'APA.

Cette étude a mis aussi en évidence un certain nombre de limites et de freins à la prescription de l'APA chez les médecins généralistes interrogés.

Certains médecins regrettent un manque de visibilité sur les missions de la MSS de SE 41. Toutefois, cette dernière n'a été labélisée qu'en 2020 en pleine période épidémique de Sars-Cov-2, non propice à son développement. Elle a depuis étendue son champ d'action, notamment depuis qu'elle emploie un EAPA.

La MSS tend à répondre aux attentes des professionnels et acteurs du sport santé, que ce soit en termes de diffusion ou d'accessibilité des programmes d'APA. Elle est aussi perçue comme ayant un rôle pivot de coordination inscrite dans une démarche standardisée, facilitant la pratique des médecins généralistes.

Il sera intéressant d'évaluer l'impact du développement de la MSS de SE 41 sur le long terme, tant au niveau de la prescription de l'APA par les professionnels, qu'au niveau de l'évaluation et de la pratique d'activité physique en autonomie par les patients ayant bénéficié de ce dispositif.

ANNEXES :

Annexe 1 : Recommandations de l’OMS par tranches d’âge et groupes de population, sur le volume d’activité physique nécessaire à une bonne santé.⁵⁵

Pour les enfants de moins de 5 ans

⇒ *Sur une journée de 24 heures, les nourrissons (de moins d’un an) :*

- devraient être physiquement actifs plusieurs fois par jour de diverses manières, en particulier au moyen de jeux interactifs au sol ; plus vaut mieux. Ceux qui ne se déplacent pas encore devraient être placés 30 minutes au moins en position couchée (à plat ventre), réparties tout au long de la journée pendant le temps de veille ;
- ne devraient pas être immobilisés plus d’une heure d’affilée (dans un landau, une poussette, une chaise haute ou sur le dos d’un adulte).
- devraient dormir entre 14 et 17 heures (enfants de 0 à 3 mois) et entre 12 et 16 heures (enfants de 4 à 11 mois) d’un sommeil de bonne qualité, siestes comprises.
- Les écrans ne sont pas recommandés.
- Pendant les périodes de sédentarité, il est conseillé aux personnes qui s’occupent des enfants de leur lire ou de leur raconter des histoires.

⇒ *Sur une journée de 24 heures, les enfants de 1 à 2 ans :*

- devraient avoir 180 minutes au moins d’activité physique de type et d’intensité variés, y compris d’une intensité modérée à soutenue, réparties tout au long de la journée ; plus vaut mieux;
- ne devraient pas être immobilisés plus d’une heure d’affilée (dans un landau, une poussette, une chaise haute ou sur le dos d’un adulte) ni rester assis longtemps.
- devraient dormir entre 11 et 14 heures d’un sommeil de bonne qualité, siestes comprises, avec des heures régulières de coucher et de lever.
- Pour les enfants d’un an, il n’est pas recommandé de passer du temps sédentaire devant un écran (regarder la télévision ou une vidéo, jouer sur l’ordinateur, p. ex.).
- Pour les enfants de 2 ans, le temps d’écran sédentaire ne devrait pas dépasser 1 heure ; moins vaut mieux.
- Il est conseillé aux personnes qui s’occupent des enfants de leur lire ou de leur raconter des histoires dans les moments sédentaires.

⇒ *Sur une journée de 24 heures, les enfants de 3 à 4 ans :*

- devraient avoir 180 minutes au moins d'activité physique de type et d'intensité variés, dont 60 minutes d'une intensité modérée à soutenue, réparties tout au long de la journée ; plus vaut mieux;
- ne devraient pas être immobilisés plus d'une heure d'affilée (dans une poussette, p. ex.) ni rester assis longtemps.
- Le temps d'écran sédentaire ne devrait pas dépasser 1 heure ; moins vaut mieux.
- Il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de leur lire ou de leur raconter des histoires dans les moments sédentaires.
- devraient dormir entre 10 et 13 heures d'un sommeil de bonne qualité, comprenant une sieste éventuellement, avec des heures régulières de coucher et de lever.

Les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans :

- devraient consacrer en moyenne **60 minutes par jour** à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine.
- Des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées **au moins 3 fois par semaine**.
- Le **temps de sédentarité** devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

Les adultes de 18 à 64 ans :

- devraient consacrer au moins **150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;**
- ou pratiquer au moins **75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ;** ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
- devraient pratiquer **2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire** d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
- peuvent porter à **plus de 300 minutes** la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer **des bienfaits supplémentaires pour la santé ;** et

- devraient **limiter leur temps de sédentarité**. Remplacer la sédentarité par une activité physique quelle qu'en soit l'intensité (y compris légère) est bénéfique pour la santé ;
- devraient tous s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoinrir les effets néfastes d'un niveau de sédentarité élevé.

Les adultes de 65 ans et plus :

- Les recommandations sont les mêmes que pour les adultes plus jeunes ; et
- Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer **des activités variées et à plusieurs composantes** qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, **3 fois par semaine ou davantage**, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

Les femmes enceintes et en post-partum sans contre-indication devraient toutes :

- consacrer au moins 150 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;
- pratiquer une variété d'activités d'endurance et de renforcement musculaire ;
- **limiter leur temps de sédentarité**. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) est bénéfique pour la santé.

Les personnes souffrant d'affections chroniques (hypertension, diabète de type 2, survivants du VIH ou du cancer) :

- devraient consacrer au moins 150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;
- ou pratiquer au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
- devraient pratiquer 2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé.
- Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer des **activités variées et à plusieurs composantes** qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, **3**

fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

- peuvent porter à plus de 300 minutes la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
- devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) est bénéfique pour la santé ; et
- devraient tous (adultes et personnes âgées) s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoindrir les effets néfastes d'une sédentarité élevée.

Les enfants et adolescents souffrant d'un handicap :

- devraient consacrer au moins 60 minutes par jour, en moyenne, à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine;
- devraient pratiquer au moins 3 fois par semaine des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux
- devraient limiter leur temps de sédentarité en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

Les adultes souffrant d'un handicap :

- devraient consacrer au moins 150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;
- ou pratiquer au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités physiques d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
- devraient pratiquer 2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé.
- Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer **des activités variées et à plusieurs composantes** qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, **3**

fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

- peuvent porter à plus de 300 minutes la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
- devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) est bénéfique pour la santé, et
- devraient tous (adultes et personnes âgées) s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoindrir les effets néfastes d'un niveau de sédentarité élevé.
- Il est possible d'éviter la sédentarité et d'être physiquement actif en position assise ou couchée. (au moyen, p. ex. d'activités dirigées par la partie supérieure du corps, telles que les activités sportives en fauteuil roulant).

Annexe 2 : Plan de l'OMS pour la promotion de l'activité physique 2018-230

FIGURE 1 : Des solutions contre l'inactivité physique faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics



Annexe 3 : Présentation du programme de la MSS de SE 41, formulaire de prescription et de bilan médico-sportif



4 rue de Weimar – 41000 Blois
Tél. 02 54 45 11 28
Fax. 02 54 55 26 58



Blois, le 30/03/2021

Expérimentation de la prescription d'activités physiques adaptées aux personnes en ALD

Cher(e)s Docteurs,

Le 1er mars 2017 est entrée en vigueur le décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée (APA) prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD).

Depuis janvier 2020, Santé EsCALE 41, par ses missions d'éducation thérapeutique du patient (ETP), a été labellisé Maison Sport Santé dans le Loir-et-Cher afin de développer la prescription de sport, la pratique d'activités physiques à des fins de santé et lutter contre la sédentarité en particulier pendant la crise sanitaire.

Notre accompagnement consiste plus précisément à travailler l'engagement durable en matière de sport santé des personnes porteuses de maladies chroniques, tout en leur permettant d'accéder à des activités physiques collectives passerelles. Cette prise en charge est réalisée par une équipe pluridisciplinaire constituée notamment d'éducateurs sportifs ou d'enseignants APA en capacité de réaliser des bilans médico-sportifs à intervalles réguliers.

Afin d'initier une première expérimentation de la prescription d'activité physique à des fins de santé, nous avons choisi de cibler la pratique des patients diabétiques ou en post traitement d'un cancer qui sont inclus dans l'un de nos programmes d'ETP financés par l'Agence régionale de santé. En effet, cette expérimentation demeure sans reste à charge pour le patient dès lors qu'elle est réalisée dans le cadre des programmes ETP de Santé EsCALE 41. En fonction de l'évolution des pratiques et des besoins évalués, nous pourrions étendre plus largement cet accompagnement ou orientation à toutes les personnes en ALD.

Pour permettre à votre patient d'accéder à cet accompagnement sport santé, nous vous proposons donc de compléter le formulaire de prescription d'APA et son volet de « demande de bilan médico-sportif initial » fourni avec ce courrier. Ce document sera à destination unique des professionnels collaborant avec Santé EsCALE 41, tous soumis au secret professionnel, afin de leur permettre la réalisation d'une évaluation initiale (tests de marche de 6 minutes, de préhension, de souplesse et d'équilibre). Une fois réalisé, ce bilan vous sera transmis et, sauf contre-indication de votre part, le patient commencera ses séances d'activité physique collectives.

Veuillez recevoir, Cher(e)s Docteurs, nos sincères salutations.

Claire PIETTE
Médecin coordonnateur

Philippe ADAM
Directeur général



Prescription d'activités physiques et sportive : le parcours de la personne accompagnée

Le bénéficiaire

Toute personne incluse dans le programme d'éducation thérapeutique du patient « accompagnement des personnes diabétiques » ou « post traitement d'un cancer » et souhaitant s'inscrire dans une démarche d'engagement durable sport-santé (reprise d'une activité physique).
Cette personne est invitée à prendre rendez-vous avec son médecin traitant par Santé EsCALE41.

Le médecin traitant

Si le médecin traitant estime qu'une offre d'activité physique est souhaitable pour cette personne :

- Il compléter les volets « Prescription » et « Demande de bilan médico-sportif initial »
- Il remet ce document à son patient ou l'envoi directement à Santé EsCALE 41 sur messagerie sécurisée de santé : secretariat@sante-escale41.mssante.fr ou sur fax au 02 54 44 26 58

Santé EsCALE 41 – Maison Sport Santé du Loir-et-Cher

1. **Réalisation du bilan médico-sportif initial** (évaluation de la condition physique) par l'éducateur sportif ou l'enseignant APA afin d'orienter et accompagner le patient sur une ou plusieurs activités.
2. **Transmission d'auto-questionnaire** à la personne en vue d'évaluer son niveau d'activité physique, sa sédentarité, la perception de sa santé.
3. **Envoi du bilan médico-sportif initial au médecin traitant** avec indications sur les limitations :
 - Aucune limitation ou limitations minimales : les activités physiques peuvent commencer ;
 - Limitations modérées : les activités physiques proposées seront forcément adaptées et des transmissions spécifiques seront réalisées auprès du médecin traitant.

Séances d'activité physiques collectives « passerelles »

Mise en place d'un programme d'activités physiques encadrées par un professionnel formé (EAPA ou éducateur sportif)
Travail sur la motivation de la personne afin de participer à une session collective au moins une fois par semaine (activités chorégraphiées, renforcement musculaire, activités somatiques, gym douce, relaxation, etc.)

Fin du programme

A la fin du programme :

- Réalisation du bilan médico-sportif final
- Envoi au médecin traitant
- Orientation de la personne vers une activité physique pérenne en club associatif partenaire.

Je, soussigné, Dr

prescris une activité physique et/ou sportive adaptée à :

Nom : Prénoms : Né(e) le :

pendant....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes.

Les objectifs recherchés (cochez la ou les cases) :

- Renforcement musculaire
- Equilibre et proprioception
- Souplesse et mobilité articulaire
- Capacité cardio-respiratoire
- Perte de poids
- Bien-être / lutte contre le stress
- Autres :

Les activités envisagées (cochez la ou les cases) :

- Je laisse le soin à l'éducateur sportif ou l'enseignant en activités physiques adaptées de Santé EsCALE41, d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.

ou

- Je préconise, si possible, d'orienter cette personne sur les activités suivantes (cochez la ou les cases) :
 - Gymnastique posturale : *Intensité faible à modérée. Mobilisation douce des articulations du haut et/ou du bas du corps, méditation en fin de séance.*
 - Yoga du rire : *Intensité modérée à élevée. Activité basée sur le lâcher prise, travail sur le souffle se terminant par une méditation allongée.*
 - Balnéothérapie : *Intensité faible à modérée, dans un bassin peu profond (1,20m), eau chauffée à 26 jusqu'à 30°C. Sollicitation des muscles du haut et/ou du corps du bas du corps, avec ou sans matériel, afin de ne pas insister sur d'éventuelles faiblesses.*
 - Activités sportives artistiques : *Intensité faible à modérée. Le bénéficiaire réalise des actions motrices en musique (gestes, postures, coordinations, habiletés).*
 - Renforcement musculaire : *Intensité modérée à élevée. Travail sur un groupe de muscles, avec uniquement le poids du corps ou bien avec des charges adaptées. Le renforcement musculaire aide à lutter contre le vieillissement et le relâchement des muscles.*
 - Activités douces (Qi Gong, Stretching) : *Intensité faible à modérée voire élevée selon l'implication des participants. Activités visant à augmenter l'aisance du mouvement par le développement de la conscience corporelle. Travail sur le souffle, méditation en fin de séance.*

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'Assurance Maladie.

Le/...../20.....

à

Signature du médecin prescripteur

Cachet du médecin

DEMANDE DE BILAN MEDICO-SPORTIF INITIAL

et fiche de renseignements complémentaires soumis au secret professionnel

A compléter au moment de la visite de prescription par le médecin traitant afin d'adapter au mieux la pratique d'activité physique et faciliter la réalisation du bilan initial qui vous sera adressé.

Les mouvements de la personnes sont limités pour ce qui est de (cochez la ou les cases) :

- l'amplitude
- la vitesse
- la charge
- la posture

Les efforts de la personne doivent être limitée en matière de sollicitations (cochez la ou les cases) :

- Musculaire
- Cardio-vasculaire
- Respiratoire

Indications sur les contre-indications spécifiques prévisibles ou connues :

.....

Indications sur les pathologies (et complications éventuelles) pour lesquelles l'activité est prescrite :

.....

Données anthropométriques :

Poids : Taille :

IMC :

Facteurs de risque identifiés (cochez la ou les cases) :

- Alcool
- Tabac
- Autres addictions
- HTA
- Traitements
- Problèmes cardio-vasculaires
- Autres :

Pratiques sportives actuelles (cochez la case) :

- Jamais
- Occasionnelle
- Régulière

Difficultés et freins identifiés à la pratique :

- Limitations fonctionnelles (exemple : troubles ostéo-articulaires, troubles sensoriels, limitations cardiaques, douleurs, trouble de l'équilibre, problèmes respiratoires etc....) :

.....

Freins sociaux :

Freins psychologiques :

Annexe 4 : Présentation du guide des entretiens

Depuis Mars 2017, un décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée (APA) prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, est entré en vigueur. Dans un but de promotion et de développement de l'activité physique adaptée, Santé EsCALE 41 par sa fonction de Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) a été labellisée Maison Sport Santé du Loir et Cher en Janvier 2020.

Dans le cadre de son expérimentation pour les patients participants aux ateliers d'ETP, une lettre d'information ainsi qu'une fiche de prescription ont été remises aux médecins des patients désirant participer aux ateliers d'Activité Physique Adapté proposés par la MSS de SE 41.

Pour mon travail de thèse, je viens vers vous afin de faire le point sur votre expérience en tant que prescripteur d'activité physique au sein de la MSS. L'objectif de ce travail étant de connaître votre point de vue, votre expérience et retours sur la prescription d'APA notamment via la lettre d'information et fiche de prescription de la MSS de SE 41.

Il s'agit d'un questionnaire de questions. Pour des raisons d'analyse cet entretien sera enregistré et retranscrit de manière anonymisée. Le but étant de recueillir votre expérience, vos réponses peuvent être libres, il n'y a pas de jugement, ni de bonnes ou de mauvaises réponses attendues.

1. Racontez-moi votre consultation avec votre patient/patiente lorsqu'il/elle est venu(e) vous consulter pour sa prescription d'activité physique ?

- a. *Déroulement de la consultation (contexte, situation, relation avec ce patient...)* ?
- b. *Réactions face à la demande ?*
- c. *Qu'avez-vous pensé de la démarche sur le moment ?*

2. Qu'avez-vous pensé des documents que votre patient/patiente vous a présentés ?

- a. *Analyse de la démarche d'information ?*
- b. *Information claire ?*
- c. *Utilité en pratique?*
- d. *Suggestion d'amélioration ?*

- 3. Suite à cette prescription, quels ont été les retours lors de vos consultations avec ce même patient (impressions personnelles, celles du patient...)?**
 - a. *Retour patient (point de vue, qualité de vie, résultats clinico-biologique...)*
 - b. *Retours via MSS ?*
 - c. *Modification thérapeutique et changement dans la pratique ?*

- 4. Avant de recevoir votre patient/patiente à ce sujet, comment faisiez-vous pour parler ou prescrire de l'activité physique à des fins de santé à vos patients ?**
 - a. *Connaissance de projets en sport santé ? EsCALE 41 ?*
 - b. *Facilités/obstacles*
 - c. *Ressources*

- 5. En quoi cette expérience a-t-elle modifié ou non votre pratique à propos de la prescription d'activité physique ?**
 - a. *Adhésion au projet ?*
 - b. *Réponses à des attentes ou nouvelles attentes ?*
 - c. *Utilité dans sa pratique (patientèle concernée ? demande fréquente ?)*

Avez-vous des remarques par rapport à cet entretien ? Qu'auriez-vous envie d'ajouter ?

Si non spécifié durant l'entretien : **caractéristiques sociodémographiques**

Annexe 5 : Formation sport sur prescription médicale CROS, CDOS41 et SE 41.




CROS
CENTRE
VAL DE LOIRE

Cher
Touraine
Vendée
Indre-et-Loire
Loire-Atlantique
Loire

FORMATION

SPORT SUR PRESCRIPTION MEDICALE

SOCLE COMMUN

labellisée par le CNOSF

Du 26 avril au 20 mai 2022.
Les mardis, jeudis et vendredis matins (durée = 35h)

En partenariat avec :



Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification Qualiopi a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
- Action de formation

CROS Centre-Val de Loire
Organisme de formation Qualiopi
Numéro d'activités : 24 45 02853 45
Enregistré auprès du préfet de la région CVL

informations et inscriptions
<https://centre.franceolympique.com>

Compétences visées

1. Participer à l'éducation à la santé du patient à travers les actions sport-santé
2. Mettre en oeuvre un programme d'activités physique sécurisé et adapté aux capacités des patients atteints d'une affection longue durée sans aucune limitation physique ou avec une limitation modérée
3. Réagir face à un accident au cours d'une séance d'APA

Conditions d'accès

Etre titulaire :

- d'un diplôme d'encadrement fédéral ou d'Etat
- du PSC1 à jour ou en cours

35 heures

Du 26 avril au 20 mai 2022.
Les mardis et jeudi et vendredi matin



BLOIS + VISIO
(modalité hybride)



Nous contacter :
06.09.21.54.29
06.12.74.94.13
formation.cvl@franceolympique.com

BIBLIOGRAPHIE :

1. Organisation Mondiale de la Santé information sur *les Maladies non transmissibles* [Internet][cité 08 Mai 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. INSERM. *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2019.
3. Verdot C, Salanave B, Deschamps V. *Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007*. Bull Epidemiol Hebd. 2020;(15):296-304.
Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html
4. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), rapport d'expertise collective. *Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité*. Édition scientifique, Février 2016.
5. CHENU Catherine, FLEURY Laurent, et le groupe de l'expertise collective de l'Inserm. *L'activité physique : un traitement scientifiquement démontré face à l'obésité, la dépression, le diabète*. La Santé en action, 2021, n°. 456, p. 50-53.
6. LESAGE Charles. *Facteurs de résistance à la prescription d'activité physique sur ordonnance : enquête auprès des médecins généralistes d'Indre-et-Loire*, 86 p. Thèse : Médecine : Tours : 2016.
7. GAUME Célia. *Les déterminants de la prescription écrite d'activité physique par les médecins généralistes héraultais en 2016. Une étude qualitative*, 64 p. Thèse : Médecine : Montpellier-Nîmes : 2017.
8. Guthold, Regina, Gretchen A. Stevens, Leanne M. Riley, et Fiona C. Bull. *Worldwide Trends in Insufficient Physical Activity from 2001 to 2016: A Pooled Analysis of 358 Population-Based Surveys with 1.9 Million Participants*. The Lancet Global Health 6, n° 10 (1 octobre 2018): e107786. Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).

9. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe. *Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025*. Soixante-cinquième session du Comité régional de l'Europe : Vilnius : 14-17 septembre 2015.
10. Organisation mondiale de la santé. *Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : une population plus active pour un monde en meilleure santé*. (2019).
11. Avis de l'ANSES, rapport d'expertise collective. *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3)*. Edition scientifique, Juin 2017.
12. Larras B, Praznocy C, dir. *État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France – Mise à jour de l'édition 2017*. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, mai 2018. 32 pages.
13. INSERM. *Les inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique : synthèse, discussion, et perspective*. Expertise Collective. Paris : Les éditions Inserm, 2014, XVI-731 p.
14. Ding, Ding, Kenny D Lawson, Tracy L Kolbe-Alexander, Eric A Finkelstein, Peter T Katzmarzyk, Willem van Mechelen, et Michael Pratt. *The Economic Burden of Physical Inactivity: A Global Analysis of Major Non-Communicable Diseases*. The Lancet 388, n° 10051 (septembre 2016): 131124. Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X).
15. SportEco. *Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques*. Le Ministère des Sports - Direction des Sports - Bureau de l'économie du sport, note d'analyse n°11 – 31 janvier 2018.
16. Charles M, Larras B, Bigot J, Praznocy C. *L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019. Dynamiques innovantes et essor du sport sur ordonnance*. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Vichy : Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être ; octobre 2019. 84 p.
17. DUPAYS Stéphanie, BOURDAIS Fabienne, KIOUR Abdelkrim, DE VINCENZI Jean-Pierre. *Rapport : Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé*. Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de la jeunesse et des sports (IGJS).. Avril 2018.

18. Ministère des Solidarités et de la Santé. *4^{ème} Programme National Nutrition Santé 2019-2023*. Paris / Saint-Maurice, le 20 septembre 2019.
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. *Rapport : Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 : Améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie*. Juillet 2019.
20. Journal Officiel de la République Française. *Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée*. Ministère des affaires Sociales et de la Santé, Décembre 2016.
21. Journal Officiel de la République Française. *LOI no 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France*, Mars 2022.
22. *Projet Maison Sport-Santé 41 porté par Santé EsCALE Loir-et-Cher. Maison Sport Santé du Loir-et-Cher : un dispositif d'accueil, de coordination et d'éducation en activités physiques et sportives pour la santé*, Mars 2020.
23. Jean-Pierre LEBEAU, Isabelle AUBIN-AUGER, Jean-Sébastien CADWALLADER, Julie GILLES DE LA LONDE, Matthieu LUSTEMAN, Alain MERCIER, Agnès PELTIER. *Initiation à la Recherche Qualitative en Santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire*. GROUPE Universitaire de recherche qualitative Médicale Francophone (GROUMF). Edition Global Média Santé et CNGE productions, Janvier 2021.
24. Gautier A. dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : p. 56-57.
25. Emeline BARTHEL. *Enquête auprès des médecins généralistes vosgiens au sujet de la prescription d'activité physique adaptée*. Thèse : Médecine : Nancy : Décembre 2017.
26. Cécile Fournier, Marie-Odile Frattini, Michel Naiditch, Pierre-Yves Traynard, Rémi Gagnayre, Pierre Lombrail. *Comment les médecins généralistes favorisent-ils l'équité d'accès à l'éducation thérapeutique pour leurs patients ?* Santé Publique 2018/HS1 (S1), pages 69 à 80.

27. Charlotte ALAM SOLTY. *Intérêt personnel pour le médecin généraliste à la formation et à la pratique de l'entretien motivationnel*. Thèse : Médecine : Caen : 2013.
28. CNGE. Présentation du D.E.S de Médecine générale. [Internet] [Cité le 08 Mai 2022] Disponible sur : https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/.
29. Compagnon L, Bail P, Huez JF, et al. *Définitions et descriptions des compétences en médecine générale*. Exercer. 2013 Jul. 108 :148-55.
30. Morgane Vidailiac. *Impact d'une formation à l'entretien motivationnel sur les pratiques des internes en médecine générale*. 98 p. Thèse : Médecine : Tours, 2014.
31. Géraldine Bloy, Laetitia Moussard Philippon, Laurent Rigal. *Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation*. Santé Publique 2016/HS S1 | pages 153 à 161.
32. Moussard Philippon Laëticia. *Le médecin généraliste et le conseil en activité physique : Etude qualitative auprès de médecins généralistes franciliens*. Thèse : Médecine : Paris Descartes : Novembre 2013.
33. Thomas Lecoq. *Conseil et prescription de l'activité physique aux patients en ALD : une étude qualitative portant sur 12 médecins généralistes de la région havraise*. 94 p. Thèse : Médecine : Rouen : 2019.
34. Éric Vallée, Élise Vastel, Marie-Astrid Piquet, Véronique Savey. *Efficacité d'un conseil minimal abordant l'activité physique et délivré par les médecins généralistes lors d'une consultation pour renouvellement d'ordonnance*. Nutrition clinique et métabolisme 31, 2017, p194–206.
35. Gillian Orrow, Ann-Louise Kinmonth, Simon Sanderson, Stephen Sutton. *Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. BMJ March 2012; 344: e 1389.
36. C Raina Elley, Ngaire Kerse, Bruce Arroll, Elizabeth Robinson. *Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial*. BMJ VOLUME 326 12 APRIL 2003.
37. Louise H Hall, Rachael Thorneloe, Rocio Rodriguez-Lopez, Adam Grice, Mangesh A Thorat, Katherine Bradbury, Meghana Wadnerkar Kamble, Grace N Okoli, Daniel Powell

- and Rebecca J Beeken. *Delivering brief physical activity interventions in primary care: a systematic review*. British Journal of General Practice 2022; 72 (716): e209-e216.
38. Observatoire Régional de la Santé, Union Régionale des Médecins Libéraux. *Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire*. Panel en Médecine Générale 2014-2016. Pays de la Loire. Mai 2016.
39. Léonor BONNIN. *Prescription d'activité physique sur ordonnance : état des lieux des pratiques des médecins généralistes dans les Pyrénées Orientales*. 93 p. Thèse : Médecine : Montpellier-Nîmes : 2021.
40. Robert J. Petrella, MD, PhD; Chastity N. Lattanzio, PhD; Tom J. Overend, PhD. *Exercise is Medicine Canada physical activity counselling and exercise prescription training improves counselling, prescription, and referral practices among physicians across Canada*. Arch Intern Med. 2007;167(16):1774-1781.
41. Lobelo F, Duperly J, Frank E. *Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices*. Br J Sports Med. 2009;43(2):89–92.
42. Persson G, Brorsson A, Hansson EE, Troein M, Strandberg EL. "Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective—a qualitative study." BMC Fam Pract. 2013;14(1):1–8.
43. La Haute Autorité de Santé. *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Avril 2011.
44. Bélanger M, Phillips EW, O'Rielly C, Mallet B, Aubé S, Doucet M, et al. « Longitudinal qualitative study describing family physicians' experiences with attempting to integrate physical activity prescriptions in their practice: « It's not easy to change habits ». BMJ Open. 13 juill 2017;7(7):e017265.
45. Programme de prescription de l'activité physique par les médecins sur Biarritz Côte Basque – Livret Pass'Sport Santé. [Internet]. [Cité 8 Mai 2022] Disponible sur : <https://www.guillaume-barucq.com/wp-content/uploads/2015/12/biarritz-pass-sport-sante-version-2.pdf>.

46. Prescri'forme - l'Activité physique sur ordonnance en Ile-de-France. Carnet de Suivi patient.[Internet].[Cité 8 Mai 2022]
Disponible sur : <https://www.bievres.fr/medias/2021/02/prescri-forme-carnet-suivi-patients.pdf>.
47. HAS. *Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé*. Organisation des parcours. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - Mis en ligne le 17 oct. 2018.
48. Dorian de Larquier. *Analyse qualitative des déterminants de l'évolution de la prescription en activité physique adaptée par les médecins généralistes à la suite de la mise en place du dispositif Bougez sur ordonnance® en Occitanie*. 185 p. Thèse : Médecine : Montpellier-Nîmes : 2020.
49. Guerin Justine, Marc Quentin. *État des lieux des réseaux de soin favorisant la pratique d'activité physique encadrée par des professionnels chez les patients suivis pour une maladie chronique, en France et dans les pays d'accès aux soins comparable*. Revue systématique de littérature. Thèse : Médecine : Angers : 2019.
50. Nathalie Seroux. *Le devenir en matière d'activité physique de 44 patients ayant bénéficié du dispositif sport santé sur ordonnance à Strasbourg*. Thèse : Médecine : Strasbourg : 2021.
51. Le dispositif Sport Santé Bien Etre en région Centre-Val de Loire est copiloté par la DAJES et l'ARS. Trouver une structure. [Internet].[Cité 8 Mai 2022] Disponible sur : <https://www.sport-sante-centrevaldeloire.fr/carte.html>.
52. Jihane Sebai, Fatima Yatim. *Les maisons de santé pluriprofessionnelles en France : une dynamique réelle mais un modèle organisationnel à construire*. Revue française d'administration publique 2017/4 (N° 164), pages 887 à 902.
53. Goove.app. Le sport-santé pour tous et partout. [Internet].[Cité 8 Mai 2022] Disponible sur : <https://www.goove.fr/>.
54. SPHERE - Solution e-Santé de la région Centre-Val de Loire - Programme e-parcours. [Internet].[Cité 8 Mai 2022] Disponible sur : https://www.esante-centre.fr/portail_pro/services-e-sante/sphere-programme-e-parcours-594-765.html.

55. Organisation Mondiale de la Santé information sur l'Activité physique [Internet][cité le 08 Mai 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/physical-activity>.

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. The signature is positioned below the text 'Vu, le Directeur de Thèse'.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

BREDIF Céline

94 pages – 4 tableaux – 2 figures – 5 annexes

Résumé :

Contexte : Les politiques de santé publique cherchent à lutter contre la sédentarité et l'inactivité physique. La Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41 tend à promouvoir la prescription d'Activité Physique Adaptée auprès des médecins généralistes du Loir et Cher par l'intermédiaire de documents d'aide à la prescription.

Le but de ce travail est d'évaluer le retour d'expérience des médecins ayant utilisé ces documents et de cerner la place de l'activité physique dans leur pratique médicale.

Méthode : Etude qualitative par entretien semi-dirigés auprès de neuf médecins généralistes du Loir et Cher, menée entre décembre 2021 et février 2022.

Résultats : Les médecins généralistes ont la volonté d'intégrer l'activité physique dans leur pratique, car elle est perçue comme essentielle, source de changement et de transformation. Ils cherchent à avoir un rôle actif et central dans l'éducation et l'autonomisation de leur patient. Bien qu'ils donnent des conseils en activité physique, sa prescription reste limitée du fait d'un manque de formation et d'information sur le sport santé, de problème d'organisation pratique en consultation libérale, d'un manque d'interlocuteurs et de structures adaptées. Pour favoriser cette prescription, les documents proposés par la Maison Sport Santé de Santé EsCALE 41 étaient perçus comme utiles et répondaient à certaines de leurs limites. Le projet était perçu comme innovant mais nécessitait une meilleure diffusion auprès des acteurs du sport santé, afin de développer et favoriser son accessibilité.

Conclusion : Par cette expérimentation, la Maison Sport Santé de santé EsCALE 41 tend à devenir le pivot central dans l'organisation du sport santé dans le département du Loir et Cher. C'est un guide et une aide à la pratique des médecins généralistes pour la prescription d'Activité Physique Adaptée.

Mots clés : Activité Physique Adaptée, prescription APA, Maison Sport Santé

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeur de thèse : Docteur Régis PIQUEMAL

Membres du Jury : Professeur François MAILLOT

Professeur Emmanuel RUSCH

Date de soutenance : 9 Juin 2022