



**HAL**  
open science

# Activité physique sur ordonnance : état des lieux et rôle du pharmacien

Lucie Chatard

► **To cite this version:**

Lucie Chatard. Activité physique sur ordonnance : état des lieux et rôle du pharmacien. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-02065582

**HAL Id: dumas-02065582**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02065582>**

Submitted on 12 Mar 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Activité physique sur ordonnance : état des lieux et rôle du pharmacien

Lucie Chatard

► **To cite this version:**

Lucie Chatard. Activité physique sur ordonnance : état des lieux et rôle du pharmacien. Sciences pharmaceutiques. 2018. <dumas-02065582>

**HAL Id: dumas-02065582**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02065582>**

Submitted on 12 Mar 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

Année 2018

Thèse n°117

THESE POUR L'OBTENTION DU

**DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement

Par CHATARD Lucie Annick Madeleine

Née le 11 septembre 1993 à Arcachon

Le 7 décembre 2018

**ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR ORDONNANCE :  
ÉTAT DES LIEUX ET RÔLE DU PHARMACIEN**

**Directeur de Thèse**

Professeur Frédéric BAUDUER

**Membres du jury**

Président  
Directeur  
Assesseur

Mme OHAYON-COURTES Céline  
Mr BAUDUER Frédéric  
Mr SAMMUT Guillaume

Professeur des Universités  
Professeur des Universités  
Docteur en Pharmacie

# REMERCIEMENTS

---

## *Aux membres du jury*

Je tiens à remercier le Professeur Frédéric BAUDUER de m'avoir fait pleinement confiance et épaulé sur ce sujet qui me tenait à cœur. Merci pour ses conseils, sa bienveillance, sa disponibilité, sa relecture attentive de mon travail et tous les contacts qu'il m'aura donné tout au long de mon travail. Merci de m'avoir accompagnée jusqu'au bout.

Je remercie également le Professeur Céline OHAYON-COURTES de me faire l'honneur de présider cette thèse.

Je remercie le Docteur Guillaume SAMMUT, pharmacien d'officine et maître de stage, de faire partie de mon jury.

## *Aux professeurs de l'université de Bordeaux*

Je remercie le Professeur Catherine DUMARTIN pour m'avoir mise en relation avec d'autres professeurs afin de pouvoir soutenir ce sujet. Merci pour ses conseils.

Je remercie le Docteur Maria-Laura SILVA de m'avoir conseillée tout au long de ma thèse, merci pour les nombreux documents que vous m'avez apportés. Merci pour l'intérêt et l'investissement que vous avez porté à mon sujet.

Merci à tous les professeurs de l'Université de Bordeaux pour leurs enseignements.

Un remerciement particulier au Docteur Françoise AMOUROUX pour le soutien apporté tout au long de ces études, merci pour son investissement au sein de nos études, merci de nous avoir transmis votre intérêt pour cette belle profession.

### *Aux pharmaciens maître de stage et collaborateurs*

Je souhaite remercier mon maître de stage et membre du jury, Guillaume SAMMUT qui m'aura permise d'appréhender le métier de pharmacien d'officine de la meilleure des manières. Merci pour le temps qu'il a passé à mes côtés, pour ses conseils, pour son professionnalisme et son désir de toujours faire au mieux pour ses patients. Merci de m'avoir fait confiance pendant ces six mois pour que je m'épanouisse pleinement dans mes fonctions. Merci de m'avoir encouragée dans mon travail de thèse.

Merci à Christine ALARY et Aymeric BAYLE, pharmaciens titulaires de la Pharmacie des Gascons qui m'ont permis d'effectuer mon stage de 6<sup>ème</sup> année dans leur pharmacie aux côtés de leur équipe en m'aidant à me perfectionner, en me conseillant et en m'accordant du temps pour travailler sur mes différents projets professionnels et notamment sur cette thèse.

Merci à tous les trois de m'avoir fait pleinement confiance pour ce premier poste en tant que pharmacien d'officine.

Aymeric, Guillaume, j'espère que l'on aura l'occasion un jour de surfer ensemble une vague basque lorsque je reviendrai sur la côte.

Un remerciement particulier à Natacha DOUAT pharmacien adjoint qui m'aura été d'une grande aide tout au long de mon stage, merci pour tes conseils, tes fiches, ta patience et ton professionnalisme. Merci pour tout le soutien que tu m'auras apporté durant ce travail et lors de mon stage.

Je remercie toute l'équipe de la pharmacie des Gascons pour leur bonne humeur, merci de m'avoir accueillie au sein de votre équipe, merci pour ces moments de rire, merci de m'avoir fait grandir tout au long de mon stage, vous m'avez beaucoup appris.

### *A Biarritz Sport Santé*

Je souhaite remercier toute l'équipe de Côte Basque Sport Santé d'avoir été à mon écoute pendant tout mon projet, d'avoir su répondre à mes questions, de m'avoir permis d'assister à toutes les conférences. Je remercie particulièrement Monsieur Nicolas GUILLET pour son investissement. C'est un magnifique projet qui a un bel avenir devant lui, je l'espère.

Je souhaite aussi remercier Madame Véronique DUPONT, présidente de l'association de Gym Volontaire de Biarritz, pour m'avoir mise en relation avec Biarritz Sport Santé au tout début de ma thèse. Merci de m'avoir permis de pratiquer la gym volontaire au sein de votre association. Merci pour tout, merci d'avoir été ma famille d'accueil pour mes 9 mois au Pays Basque.

### *A mes amis*

Je souhaite remercier le Docteur Sophie BUSSAT, médecin généraliste et surtout amie, qui aura cru en moi depuis le début et m'aura encouragée tout au long de mes études. Merci pour ta bienveillance, pour ton soutien, pour tes conseils, tu m'auras servi d'exemple et je suis honorée aujourd'hui de présenter cette thèse en ta présence.

Je souhaite remercier le Docteur Xavier PARENT, premier pharmacien de mon parcours, merci à toi d'avoir porté un intérêt à mes projets.

Je souhaite remercier mes amies, les « riri », Isabelle, Mallaurie, Marion, Anaïs, Emma, Chloé, Elsa, Amaia et Maylis pour tous ces fous rires et soirées autour d'un pot de rillettes qu'on a pu passer tout au long de nos études.

Je remercie particulièrement le quatuor de choc : Isabelle, Mallau, Marion et Anaïs, merci les copines d'avoir été la tout au long de ces longues études. Merci pour tout le soutien que vous m'avez apporté, merci pour votre bonne humeur, vos sourires, pour toutes ces journées BU et ces délicieux repas au RU... On aura su se serrer les coudes et nous pouvons être fières d'être arrivées au même but : l'officine.

Un remerciement particulier à ma Dudu, amie de la première heure, merci pour tous ces moments passés à tes côtés, j'espère un jour refouler les parquets et repartager cette passion pour le basket ensemble.

Et pour finir, un très grand merci à Zazou, la meilleure des copines, merci de m'avoir épaulée et supporté tout au long de ces années d'études, merci pour tes nombreuses fiches, tes nombreuses explications, tes relectures pour me permettre de rendre des dossiers sans fautes...

Ou presque... Merci d'avoir toujours cru en moi pour tous les objectifs que j'ai essayé d'atteindre. Merci d'avoir été mon acolyte de travail quand il fallait travailler et me remotiver, de sport quand il fallait éliminer (Shaun'T n'a qu'à bien se tenir), de rigolade quand il fallait évacuer... Merci d'être toi.

Dudu, Zouzou, je suis fière aujourd'hui de soutenir ma thèse à vos côtés. Ce n'est que le début d'une belle amitié.

### *A ma famille*

Je souhaite tout d'abord remercier mes grands parents.

Mamie Annick ou « mamie nouilles » pour les intimes, c'est grâce à toi qu'aujourd'hui je soutiens ce sujet qui me tenait particulièrement à cœur. Je suis contente de pouvoir présenter ce travail à tes côtés et j'espère que ca va te motiver à rechausser tes baskets.

Papi JB, bricole tout, une fierté quand je parle de toi, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue même si parfois, tu étais inquiet de me voir autant travailler...

Mamie Mado, merci d'avoir été là tout au long de ce long parcours, même si ce n'est pas toujours facile de comprendre ce que je fais... Je sais que j'ai encore beaucoup à apprendre en herboristerie, je compte sur toi.

Papi André qui m'a donné ce déclic de travailler dans la santé. De la haut, j'espère que tu es fier.

A mes oncles, mes tantes, cousins et cousines, merci de m'avoir fait grandir, dans la joie et la bonne humeur, merci pour tous ces moments. Merci d'être vous.

Je remercie aussi Christophe, Véro, Aude et Laurie, ma famille de cœur qui m'aura vue grandir.

Et enfin, un énorme merci aux trois personnes qui me sont le plus chers et qui auront vécu ces années d'études au plus près de moi.

Mon petit frère, merci pour tout le soutien que tu m'as apporté, pour tes conseils et ta joie de vivre. Je suis fière du beau parcours qui s'offre aujourd'hui à toi.

Papa, Maman merci de m'avoir transmis vos valeurs, votre confiance, votre bienveillance et votre amour.

Merci Maman pour cette relecture attentive de ma thèse et pour les dernières modifications.

Je vous remercie tous les trois d'avoir cru en moi pendant toutes ces années d'études, d'avoir toujours été présents, d'avoir assuré la logistique et tout ce qui allait avec pendant les années de concours, d'avoir su me redonner du courage quand je n'en avais plus, d'avoir supporté mes mouvements d'humeurs pendant les périodes de partiels...

Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Je suis fière de vous et j'espère à mon tour vous avoir rendu fiers.

# SOMMAIRE

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS.....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>SOMMAIRE .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>LISTE DES ACRONYMES.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>LISTE DES FIGURES .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>TABLE DES ANNEXES .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>15</b> |
| <b>PARTIE I : DEFINITIONS, PLANS NATIONAUX, CONTEXTE REGLEMENTAIRE</b><br><b>.....</b>                  | <b>16</b> |
| <b>1 DEFINITIONS.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>1.1 Activité physique.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>1.2 Exercice physique et sport.....</b>  | <b>17</b> |
| <b>1.3 Sédentarité .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>1.4 Recommandations d'activité physique.....</b>   | <b>18</b> |
| 1.4.1 De 5 à 17 ans.....  | 18        |
| 1.4.2 De 18 à 64 ans .....  | 18        |
| 1.4.3 De 65 ans et plus .....   | 18        |
| <b>1.5 L'activité Physique et Sportive et l'Activité Physique Adaptée.....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>1.6 Bénéfices de l'activité physique et risques de la sédentarité sur</b><br><b>l'organisme.....</b> | <b>19</b> |
| 1.6.1 Les bienfaits :.....  | 19        |
| 1.6.1.1 Conséquences métaboliques de la contraction musculaire.....                                     | 20        |
| 1.6.1.1.1 Obésité.....  | 20        |
| 1.6.1.1.2 Diabète de type II.....   | 20        |
| 1.6.1.1.3 Vieillesse naturelle : sarcopénie et ostéopénie.....  | 21        |
| 1.6.1.2 Conséquences de l'activité physique sur d'autres pathologies .....                              | 22        |
| 1.6.1.2.1 Maladies respiratoires.....   | 22        |
| 1.6.1.2.2 Maladies cardiovasculaires .....  | 23        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 1.6.1.2.3  | Cancers .....   | 24        |
| 1.6.1.2.4  | Maladies neurodégénératives et vieillissement : .....                   | 25        |
| 1.6.1.3    | Augmentation de la sensation de bien-être et de la qualité de vie ..... | 26        |
| 1.6.1.4    | Diminution de la mortalité .....  | 26        |
| 1.6.1.5    | Conséquences en fonction de l'âge : .....                               | 27        |
| 1.6.1.5.1  | Chez l'enfant .....   | 27        |
| 1.6.1.5.2  | Chez l'adulte .....   | 27        |
| 1.6.1.5.3  | Chez la personne âgée .....   | 28        |
| <b>2</b>   | <b>PLANS NATIONAUX: .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Programme National Nutrition et Santé (PNNS) .....</b>               | <b>28</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Plan obésité .....</b>   | <b>29</b> |
| <b>2.3</b> | <b>Plan National Sport Santé Bien Etre .....</b>                        | <b>29</b> |
| <b>3</b>   | <b>CADRE JURIDIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR ORDONNANCE .....</b>      | <b>30</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Rapport d'orientation de la HAS .....</b>                            | <b>31</b> |
| 3.1.1      | Des freins à la prescription non médicamenteuse .....                   | 31        |
| 3.1.1.1    | L'ordonnance : symbole de consultation réussie .....                    | 31        |
| 3.1.1.2    | Manque de temps et défaut de formation .....                            | 32        |
| 3.1.1.3    | Le reste à charge pour les patients .....                               | 32        |
| 3.1.2      | Proposition d'axes d'amélioration .....                                 | 32        |
| <b>3.2</b> | <b>Textes de loi et application .....</b>                               | <b>33</b> |
| 3.2.1      | Article de loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 .....                       | 33        |
| 3.2.2      | Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 .....                            | 33        |
| 3.2.3      | Application du décret .....   | 36        |
|            | <b>PARTIE 2 : EXEMPLES DE PROGRAMME .....</b>                           | <b>38</b> |
| <b>1</b>   | <b>A L'ETRANGER : .....</b>   | <b>38</b> |
| <b>1.1</b> | <b>Royaume Uni .....</b>  | <b>38</b> |
| 1.1.1      | Let's Get Moving .....  | 38        |
| 1.1.1.1    | Historique, fonctionnement et objectifs .....                           | 38        |
| 1.1.1.2    | Impacts sanitaires et économiques .....                                 | 39        |
| <b>1.2</b> | <b>Nouvelle-Zélande .....</b>   | <b>39</b> |
| 1.2.1      | The Green Prescription (GRx) .....                                      | 39        |
| 1.2.1.1    | Historique, fonctionnement et objectifs .....                           | 39        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 1.2.1.2    | Impacts sanitaires et économiques .....                         | 40        |
| 1.2.2      | GRx Active Family .....   | 40        |
| <b>1.3</b> | <b>Les pays d'Europe du Nord.....</b>                           | <b>41</b> |
| 1.3.1      | Suède .....   | 41        |
| 1.3.2      | Finlande .....  | 41        |
| 1.3.3      | Norvège .....   | 42        |
| <b>2</b>   | <b>EN FRANCE : .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Strasbourg.....</b>  | <b>42</b> |
| 2.1.1      | Des aménagements urbains au sport sur ordonnance .....          | 42        |
| 2.1.2      | Prise en charge du patient .....                                | 43        |
| 2.1.3      | Durée et financement du dispositif.....                         | 43        |
| 2.1.4      | Outils mis à disposition.....                                   | 44        |
| 2.1.5      | Résultats .....   | 44        |
| <b>2.2</b> | <b>Blagnac.....</b>   | <b>45</b> |
| 2.2.1      | Rôle et acteurs du réseau .....                                 | 45        |
| 2.2.2      | Prise en charge du patient .....                                | 46        |
| 2.2.3      | Durée et financement.....                                       | 46        |
| 2.2.4      | Résultats .....   | 47        |
| <b>2.3</b> | <b>Hautes Terres communauté .....</b>                           | <b>47</b> |
| 2.3.1      | Prise en charge du patient .....                                | 48        |
| 2.3.2      | Durée et financement du dispositif.....                         | 48        |
| 2.3.3      | Résultats .....   | 48        |
| <b>3</b>   | <b>EXEMPLE LOCAL : CÔTE BASQUE SPORT SANTÉ : .....</b>          | <b>49</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Histoire .....</b>   | <b>49</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Actions et évènements.....</b>                               | <b>51</b> |
| <b>3.3</b> | <b>La prescription d'activité physique sur ordonnance .....</b> | <b>52</b> |
| 3.3.1      | Parcours patients et intervenants .....                         | 52        |
| 3.3.2      | Financements .....  | 53        |
| <b>3.4</b> | <b>Outils et supports .....</b>                                 | <b>53</b> |
| 3.4.1      | Le Pass'Sport Santé.....  | 54        |
| 3.4.2      | Un livret .....   | 54        |
| 3.4.3      | Un podomètre.....   | 54        |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 3.4.4   | Des supports connectés .....                                    | 54        |
| <b>3.5</b>  | <b>Exemples d'activités proposées.....</b>                      | <b>55</b> |
| <b>3.6</b>  | <b>Evolutions .....</b>   | <b>55</b> |
| <br>  |   |           |
| <b>PARTIE 3 : ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS D'OFFICINES ET</b> |   |           |
| <b>ETUDIANTS EN PHARMACIE DE BORDEAUX .....</b>                 |   | <b>58</b> |
| <br>  |   |           |
| <b>1</b>  | <b>OBJECTIFS.....</b>   | <b>58</b> |
| 1.1   | OBJECTIF PRINCIPAL.....   | 58        |
| 1.2   | OBJECTIFS SECONDAIRES .....                                     | 58        |
| <b>2</b>  | <b>MATERIEL ET METHODE .....</b>                                | <b>59</b> |
| 2.1   | CHOIX DE LA POPULATION CIBLE .....                              | 59        |
| 2.1.1   | Inclusion .....   | 59        |
| 2.1.1.1   | Critères d'inclusion : .....                                    | 59        |
| 2.1.1.2   | Critères d'exclusion.....                                       | 59        |
| 2.1.1.3   | Période de recueil .....  | 60        |
| 2.2   | ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....                               | 60        |
| 2.2.1   | Rédaction du questionnaire électronique.....                    | 60        |
| 2.2.1.1   | Formulation des questions.....                                  | 60        |
| 2.2.1.2   | Support du questionnaire.....                                   | 60        |
| 2.2.2   | Pré-test du questionnaire .....                                 | 60        |
| 2.3   | DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE .....                                | 61        |
| 2.3.1   | Réseau social : Facebook© .....                                 | 61        |
| 2.3.2   | Courrier électronique .....                                     | 61        |
| 2.3.3   | Relance .....   | 61        |
| 2.3.4   | Phoning.....  | 61        |
| 2.3.5   | Schéma de l'étude .....   | 62        |
| <b>3</b>  | <b>RESULTATS .....</b>  | <b>62</b> |
| 3.1   | Profils des pharmaciens et étudiants interrogés .....           | 62        |
| 3.2   | Connaissance des pharmaciens et étudiants concernant l'activité |           |
| physique.....   |   | 65        |
| 3.2.1   | Activité physique sur ordonnance.....                           | 65        |
| 3.2.2   | Dispositif Biarritz Sport Santé.....                            | 66        |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>3.3</b> | <b>Intérêt de l'activité physique et formation.....</b>   | <b>67</b> |
| 3.3.1      | Besoins de formation .....  | 67        |
| 3.3.2      | Intérêt de l'activité physique sur ordonnance .....   | 68        |
| <b>3.4</b> | <b>Nouvelles missions du pharmacien et activité physique sur ordonnance.....</b>                        | <b>69</b> |
| 3.4.1      | Conseils .....  | 69        |
| 3.4.2      | Mise en place des nouvelles missions du pharmacien .....  | 69        |
| <b>3.5</b> | <b>Résultats phoning.....</b>   | <b>70</b> |
| 3.5.1      | Profil et connaissances concernant le dispositif .....  | 70        |
| 3.5.2      | Activité physique et nouvelles missions .....   | 71        |
| <b>4</b>   | <b>DISCUSSION.....</b>  | <b>72</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Analyse des résultats .....</b>  | <b>72</b> |
| 4.1.1      | Analyse de la population répondant au questionnaire .....   | 72        |
| 4.1.2      | Analyse et évaluation des connaissances .....   | 73        |
| 4.1.3      | Analyse des besoins de formation.....   | 74        |
| 4.1.4      | Analyse et mise en évidence d'un lien entre les nouvelles missions et l'implication du pharmacien ..... | 75        |
| <b>4.2</b> | <b>Limites de l'étude .....</b>   | <b>76</b> |
| <b>4.3</b> | <b>Analyse des résultats après phoning.....</b>   | <b>77</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Rôle du pharmacien.....</b>  | <b>78</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Perspectives .....</b>   | <b>79</b> |
|            | <b>CONCLUSION.....</b>  | <b>80</b> |
|            | <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>  | <b>81</b> |
|            | <b>ANNEXES .....</b>  | <b>86</b> |

# LISTE DES ACRONYMES

---

ALD : Affection de Longue Durée

APA : Activité Physique Adaptée

APS : Activité Physique et Sportive

ARS : Agence Régionale de Santé

BAB : Biarritz Anglet Bayonne

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

DPC : Développement Professionnel Continu

DRJSCS : Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

IARC : International Agency for Research on Cancer

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MET : Metabolic Equivalent of Task 1MET = 3,5mlO<sub>2</sub>/mn/kg

MMSE : Mini Mental State Examination

NMDA : N-methyl-D-aspartate

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

PNNS : Programme National Santé et Nutrition

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MET : Metabolic Equivalent of Task 1MET = 3,5mlO<sub>2</sub>/min/kg

# LISTE DES FIGURES

---

|  |    |
|--|----|
| Figure 1 : spirale de la dyspnée chez le malade respiratoire chronique .....               | 23 |
| Figure 2 : Nombre de bénéficiaires inclus dans le dispositif par années .....              | 45 |
| Figure 3 : Evolution des pratiques après avoir intégré effFORMip .....                     | 47 |
| Figure 4 : Répartition des répondants selon leur sexe.....                                 | 63 |
| Figure 5 : Nombre de collaborateurs au sein de l'officine .....                            | 64 |
| Figure 6 : Répondant pratiquant une activité physique.....                                 | 64 |
| Figure 7 : Fréquence de pratique d'activité physique .....                                 | 65 |
| Figure 8 : Mode de prise de connaissance du dispositif.....                                | 65 |
| Figure 9 : Nombre de personnes connaissant Biarritz Sport Santé .....                      | 66 |
| Figure 10 : Connaissances des évènements organisés par Biarritz Sport Santé.....           | 66 |
| Figure 11: Pourcentage de répondants souhaitant bénéficier de formations.....              | 67 |
| Figure 12: Ressenti concernant l'activité physique sur ordonnance .....                    | 68 |
| Figure 13 : Intérêt de la prise en charge par l'activité physique .....                    | 68 |
| Figure 14 : Participant déclarant conseiller de l'activité physique à leurs patients ..... | 69 |

# TABLE DES ANNEXES

---

Annexe I : Pass'port Santé

Annexe II : Questionnaire – Le pharmacien et l'activité physique sur ordonnance

# INTRODUCTION

---

Dans un contexte d'évolution de la société, où les individus sont de plus en plus sédentaires, de par leurs activités professionnelles (augmentation du temps passé devant les écrans au travail et station assise prolongée, déplacements en voiture liés à l'activité professionnelle, etc...) et personnelles (augmentation du temps passé devant les écrans d'ordinateur, de tablette, de smartphone, de télévision, moyens de transport ne relevant plus de l'activité physique, etc...) le développement de pathologies chroniques de type diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, cancers sont en nette augmentation.

Afin de prendre en charge ces pathologies avec des thérapies non médicamenteuses, un décret paru en décembre 2016 et applicable depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017 permet aux professionnels de santé et notamment aux médecins traitant de prescrire de l'activité physique sur ordonnance.

Les bienfaits de l'activité physiques sont nombreux et l'intérêt de lutter contre la sédentarité aussi bien en préventif qu'en curatif représente un véritable enjeu de santé publique. Différents modèles en France et à l'étranger ont fait leurs preuves et seront successivement abordés dans cette thèse. Pour conclure, une étude destinée à évaluer le rôle du pharmacien d'officine dans ce nouveau mode de prise en charge, acteur de santé central dans le parcours du patient.

# PARTIE I : DEFINITIONS, PLANS NATIONAUX, CONTEXTE REGLEMENTAIRE

---

## 1 DEFINITIONS

### 1.1 Activité physique

Selon la définition de l’OMS, on entend par activité physique « tout mouvement produit par la contraction des muscles entraînant une augmentation de la dépense énergétique »<sup>(1)</sup>.

Cela comprend tous les mouvements effectués lors de la vie courante : déplacements, tâches ménagères, activités loisirs (activité sportive, jardinage, etc ...).

On distingue une différence entre l’activité physique et l’exercice physique<sup>(2)</sup>. En effet lors d’un exercice physique l’individu effectue des mouvements répétitifs et structurés afin d’améliorer ou entretenir sa condition physique.

Il existe différentes intensités d’activité physique : faible, modérée, élevée, très élevée. Cette intensité se mesure grâce au MET (équivalent métabolique) qui est définie comme le rapport de dépense énergétique liée à l’activité physique sur le métabolisme de base.<sup>(3)</sup>

On considère que l’individu effectue une activité physique dès lors que la valeur est supérieure à 2 MET.

L’activité de faible intensité est comprise entre 1,6 et 3 METs

- L’individu n’est pas essoufflé
- Il ne transpire pas

L’activité d’intensité modérée est comprise entre 3 et 6 METs

- L’individu est légèrement essoufflé, il peut tenir une conversation

- Il transpire modérément
- Il atteint 55 à 70% de sa fréquence cardiaque maximale

L'activité d'intensité élevée est comprise entre 6 et 9 METs

- L'individu est essoufflé, il peut difficilement tenir une conversation
- Il transpire abondamment
- Il atteint 70 à 90% de sa fréquence cardiaque maximale

L'activité physique d'intensité très élevée supérieure à 9 METs

- L'individu est très essoufflé, il ne peut pas tenir de conversation
- Il transpire très abondamment

## 1.2 Exercice physique et sport

Utilisé dans la population de manière courante, l'exercice physique correspond à une pratique régulière d'activité physique mais sans notion de performance ni de compétition, il est pratiqué dans un objectif de bien être afin de maintenir sa condition physique pour avoir une bonne santé, par exemple : faire du vélo, de la randonnée, un footing, etc...

Au contraire, le sport est une activité physique qui permet d'améliorer sa condition physique, il peut être collectif ou individuel et est souvent pratiqué selon un règlement précis et en compétition : le football, le basketball, le rugby, le judo, autant d'activités physiques répondant aux besoins et aux envies de chacun.

## 1.3 Sédentarité

Le grand mal de notre société actuelle est la sédentarité. En latin « sedere » signifie « être assis ». La sédentarité correspond donc à un comportement dont « les mouvements sont réduits au minimum et la dépense énergétique proche de celle de repos. »<sup>(4)</sup>

Elle est à différencier de l'inactivité physique qui se définit par « une activité physique inférieure au niveau d'activité physique recommandé pour la santé qui correspond à 150 minutes d'activité physique par semaine. »<sup>(5)</sup>

La sédentarité des individus se traduit par une augmentation du temps passé devant les écrans de télévision, d'ordinateur, de téléphone, par une station assise prolongée au travail notamment liée à l'évolution de nos modes de vies.

## **1.4 Recommandations d'activité physique**

Selon l'organisation mondiale de la santé<sup>(6)</sup> les recommandations d'activité physique selon l'âge diffèrent.

### **1.4.1 De 5 à 17 ans**

Dans cette tranche d'âge les recommandations de l'OMS sont les suivantes :

- Pratique d'au moins 60 minutes quotidienne d'activité physique d'intensité modérée à forte
- Si la pratique d'activité physique est supérieure à 60 minutes par jour, cela leur apportera des effets bénéfiques en matière de santé
- Au moins trois fois par semaine des activités qui permettent le renforcement des muscles et des os devraient être pratiqués.

### **1.4.2 De 18 à 64 ans**

Selon les recommandations de l'OMS, les adultes de cette tranche d'âge :

- Au moins 150 minutes hebdomadaires d'une activité physique d'intensité modérée, ou au moins 75 minutes hebdomadaires d'une activité physique intense devraient être pratiquées.
- Si la pratique d'activité physique modérée est d'au moins 300 minutes par semaine l'adulte pourra en tirer des effets bénéfiques pour sa santé
- Par ailleurs des activités de renforcements musculaires doivent être pratiquées au moins deux jours par semaine afin de faire travailler les muscles principaux.

### **1.4.3 De 65 ans et plus**

Les individus de plus de 65 ans ont des recommandations suivantes :

- Pratique de 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine ou au moins 75 minutes d'activité physique de forte intensité par semaine
- Afin d'obtenir des bénéfices pour leur santé, ils devraient pratiquer au moins 300 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée
- Pour améliorer l'équilibre et prévenir les chutes les personnes à mobilité réduite devraient aussi pratiquer une activité physique

- Comme pour les adultes de 18 à 64 ans, les activités de renforcement musculaire sont recommandées deux fois par semaine au minimum.

## **1.5 L'activité Physique et Sportive et l'Activité Physique Adaptée**

Ces deux termes sont couramment utilisés dans les plans nationaux mis en place par le gouvernement.

Selon la définition<sup>(7)</sup> « Les termes d'Activités Physiques ou Sportives (APS) regroupent toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête ». L'APS vise toute la population et n'exclue personne.

En revanche, « L'Activité Physique Adaptée (APA) correspond à une intervention professionnelle qui relève d'une formation universitaire spécifique. Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins spécifiques des populations et concevoir des dispositifs et des projets d'intervention qui mobilisent des compétences d'enseignement des activités physiques, sportives ou artistiques. »<sup>(8)</sup>.

Cette dernière est recommandée aux personnes atteintes de pathologies chroniques nécessitant une prise en charge sportive permettant d'augmenter le recours aux thérapies non médicamenteuses en première intention.

## **1.6 Bénéfices de l'activité physique et risques de la sédentarité sur l'organisme**

### **1.6.1 Les bienfaits :**

Selon un rapport de l'INSERM publié en 2008 <sup>(9)</sup>, les effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé sont nombreux.

Cependant, certaines études peuvent être critiquables, du fait de la difficulté à quantifier l'activité physique et d'imputer les résultats uniquement à ce dernier en excluant tous les autres facteurs pouvant influencer la santé de l'individu, c'est le cas notamment des facteurs socio-économiques, nutritionnels, génétiques etc...

### **1.6.1.1 Conséquences métaboliques de la contraction musculaire**

La locomotion d'un individu est possible grâce à la transformation d'énergie chimique (apport en glucide et en oxygène notamment) en énergie mécanique (contraction).

Des différences inter et intra-espèces sont observables en fonction des besoins de chacun.

En effet, prenons l'exemple d'un quadrupède comme c'est le cas des animaux prédateurs qui ont les muscles des membres supérieurs et inférieurs très développés de par leurs déplacements grâce à leurs quatre membres contrairement à un bipède qui ne se sert que de ces membres inférieurs pour se déplacer. Au sein d'une même espèce, un athlète développera une musculature en fonction du sport qu'il pratique : un nageur les muscles des membres supérieurs contrairement au cycliste qui développera les muscles des membres inférieurs.

La contraction musculaire a donc des conséquences directes sur la prise en charge de certaines pathologies comme l'obésité, le diabète, le vieillissement.

#### **1.6.1.1.1 Obésité**

L'obésité correspond à une diminution de la masse musculaire et une augmentation de la masse grasse.

L'activité physique va permettre de rétablir une masse musculaire au dépend de la masse grasse en augmentant le métabolisme de repos notamment.

La prévention d'une surcharge pondérale et de l'obésité peut donc se faire notamment via la pratique d'activité physique et un apport nutritionnel adéquat afin de rééquilibrer la balance apport et dépense énergétique. Une étude menée en 2006 par Atlantis et coll.<sup>(10)</sup> montre l'intérêt du renforcement musculaire afin de réduire la masse graisseuse chez l'enfant et l'adolescent.

#### **1.6.1.1.2 Diabète de type II**

Le diabète de type II est la conséquence d'une altération de l'insulinosécrétion et de l'effet de l'insuline sur les tissus cibles, on parle d'insulinorésistance. Les atteintes vont être diverses : neurologiques, oculaires, rénales, coronariennes ou artérielles.

L'objectif de la prise en charge est la normalisation de la glycémie et la réduction des facteurs de risques. La prise en charge médicamenteuse dépend du stade de la maladie, la première intention est la monothérapie avec de la metformine, ensuite une bithérapie peut être

mise en place avec des sulfamides hypoglycémiantes, ou des inhibiteurs de l'alphaglucosidase, ou des inhibiteurs de la DPP4 ou d'analogues de la GLP1. La mise en place de l'insulinothérapie se fait lorsque les objectifs glycémiques ne sont pas atteints.

Pour fonctionner, le muscle transforme l'énergie glucidique en énergie mécanique, il est donc indispensable pour maintenir une homéostasie glucidique au sein de l'organisme en mettant en jeu des voies de signalisation non insulinique. Cependant, de nombreuses inconnues persistent quant aux différents mécanismes précisément mis en jeu.

Une activité physique régulière et adaptée permet donc une meilleure prise en charge d'un patient diabétique et joue un rôle important dans la prévention de ce type de pathologie endocrinienne.

#### **1.6.1.1.3 Vieillesse naturelle : sarcopénie et ostéopénie**

La sarcopénie correspond à la perte de masse musculaire chez un individu au cours du temps. En effet, le vieillissement physiologique conduit à un remplacement de la masse musculaire par de la masse grasse.

Au fil du temps, la sarcopénie peut conduire à une perte d'autonomie liée à une diminution des performances musculaires et une détérioration progressive et importante des muscles chez un sujet âgé.

La sarcopénie est dépendante de nombreux facteurs et notamment de la nutrition et de l'activité physique. De plus les cellules musculaires de par leurs propriétés anti-oxydantes ont un effet direct sur les radicaux libres impliqués dans le vieillissement cellulaire. L'activité physique permettra alors de réduire et prévenir ce phénomène.

L'ostéopénie correspond à une baisse de la densité osseuse. C'est un état physiologique lié au vieillissement normal de l'individu et étant la conséquence notamment d'une diminution des contraintes musculaires sur les os, de carences nutritionnelles, d'un déséquilibre entre les ostéoclastes et les ostéoblastes...

L'ostéopénie peut conduire dans certains cas à un état pathologique qu'est l'ostéoporose avec une prévalence augmentée chez les femmes ménopausées qui sont soumises à des variations hormonales importantes.

L'ostéoporose est dépendante de nombreux facteurs : nutritionnels (apport en vitamine D et calcium), hormonaux, génétiques et environnementaux comme l'activité physique.

Par ailleurs, l'activité physique lors de l'enfance et la puberté permet d'acquérir un capital osseux de meilleure qualité qu'un individu sédentaire, ce qui aura pour conséquences un ralentissement de l'ostéopénie.

### **1.6.1.2 Conséquences de l'activité physique sur d'autres pathologies**

#### **1.6.1.2.1 Maladies respiratoires**

L'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) comptent parmi les maladies respiratoires les plus fréquentes.

L'asthme correspond à une inflammation chronique des bronches. Il se caractérise par des crises nocturnes ou diurnes, d'intensité et de durée variable, un sentiment d'oppression, de suffocation, une toux, autant de symptômes qui vont définir différents stades de la maladie.

Le traitement le plus fréquent peut se faire à l'aide de bronchodilatateurs de courte durée d'action pour soulager une crise et/ou à partir de bronchodilatateurs de longue durée d'action associés à un corticoïde inhalé afin d'avoir une action sur l'inflammation chronique, on parle alors de traitement de fond.

La BPCO est une maladie chronique caractérisée par une inflammation et une obstruction des bronches. Elle est évolutive, lentement progressive et permanente. Elle est la conséquence d'un tabagisme chronique. Le traitement est proche de celui de l'asthme, une antibiothérapie peut être mise en place en cas d'exacerbation de BPCO d'origine bactérienne et une oxygénothérapie est indispensable dans les stades les plus avancés de la pathologie. L'arrêt du tabac reste un facteur majeur et déterminant dans l'évolution de la maladie.

Le constat est sans appel dans ces maladies chroniques respiratoires, l'observance des patients est mauvaise. Des programmes d'éducation thérapeutique sont mis en place dans les services hospitaliers et des entretiens pharmaceutiques<sup>(11)</sup> à l'officine permettent aux patients de mieux comprendre leur prise en charge et aux professionnels de santé de déceler des difficultés d'observance.

L'activité physique joue un rôle important dans la prise en charge des patients atteints de BPCO. En effet comme le montre la figure ci-dessous, l'aggravation de la dyspnée est la conséquence nocive de l'inactivité. En effet les patients atteints de maladies respiratoires souffrent de dyspnée, ils pratiquent moins d'exercices ce qui conduit à un déconditionnement et à une myopathie ainsi qu'à une régression de la voie métabolique aérobie.

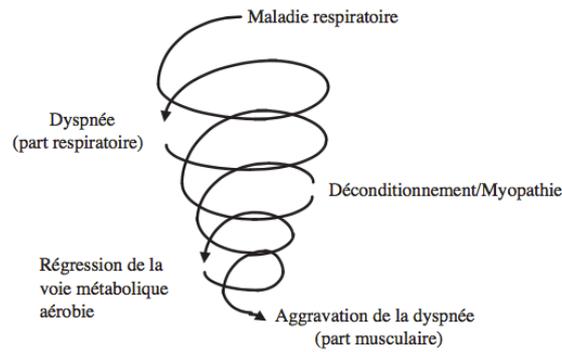


Figure 18.1 : Spirale de la dyspnée chez le malade respiratoire chronique (d'après Young, 1983 ; Préfaut et coll., 1995)

Figure 1 : spirale de la dyspnée chez le malade respiratoire chronique

La pratique d'activité physique adaptée permet donc d'enrayer ce phénomène néfaste, il permet d'améliorer la fonction respiratoire et de ralentir l'évolution de la pathologie.

Il y a quelques années encore, l'activité physique était contre-indiquée chez les enfants asthmatiques ce qui conduisait à des enfants fragiles et déconditionnés résultant de la spirale décrite ci-dessus. La contre-indication à l'activité physique chez les sujets asthmatiques n'est donc plus d'actualité et il est nécessaire de pratiquer du sport pour ce type de pathologie permettant alors une meilleure prise en charge et une diminution des symptômes.

#### 1.6.1.2.2 Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès dans notre société et c'est dans ce domaine en particulier que l'activité physique a fait le plus ses preuves aussi bien en tant que mesure préventive que curative.

Parmi les pathologies cardiovasculaires les plus fréquentes on compte : les cardiopathies ischémiques (angor et infarctus du myocarde) et l'artériopathie des membres inférieurs.

La prise en charge médicamenteuse de ces pathologies représente une grande part des dépenses de santé en France. Agir en amont sur la sédentarité des individus, qui est le facteur de risque le plus important dans les maladies cardiovasculaires, représente un réel intérêt.

La promotion et la pratique d'activité physique dès le plus jeune âge entraîne un bénéfice lors du passage à l'âge adulte. En effet, il a été démontré un lien entre la pratique d'activité physique chez les enfants et sa poursuite à l'âge adulte. Son intérêt dans la prévention des maladies cardiovasculaires étant prouvé, des campagnes ont donc été mises en place afin d'inciter la population à bouger.

Pratiquer une activité physique permet d'agir par ailleurs sur les différents facteurs de risques comme décrit précédemment : diabète, obésité, dyslipidémie, etc...

L'activité physique ne se substitue pas aux traitements médicamenteux, elle permet une optimisation des traitements et doit être adaptée à chacun.

En prévention secondaire, de nombreux programmes sont mis en place au sein des services de cardiologie permettant aux individus atteints de pathologies cardiovasculaires d'entreprendre une activité physique. Cependant, l'adhésion sur le long terme est parfois complexe... Une étude menée par Dishman montre que l'adhésion à un programme et la motivation à poursuivre celui-ci est souvent difficile.<sup>(12)</sup> Le suivi de ces patients est donc très important afin d'ancrer ces nouvelles pratiques comme un réflexe dans leur vie courante.

L'impact de l'activité physique sur la mortalité des patients atteints de maladie cardiovasculaire (angor, infarctus du myocarde, etc ...) en réadaptation est net, il permet une diminution de 25 à 35% de la mortalité cardiaque lorsque ces derniers deviennent actifs de manière régulière.

Par ailleurs l'activité physique a fait aussi ses preuves dans la prise en charge de l'hypertension artérielle, elle permet une modification de la pression artérielle à l'effort et au repos.<sup>(13)</sup>

### **1.6.1.2.3 Cancers**

Actuellement, les cancers font partie des pathologies ayant un taux de mortalité important. Chez la femme les trois cancers ayant la prévalence la plus forte sont le sein, le colon et le poumon tandis que chez l'homme ce sont les cancers de la prostate, du poumon et du colon.

Des études de plus en plus nombreuses montrent l'intérêt de l'activité physique dans l'apparition des cancers hormono-dépendants de type cancer du sein ou cancer de l'endomètre chez la femme ou encore le cancer du colon dans les deux sexes.

En effet, c'est pour le cancer du colon que le plus d'études ont été faites, des études rassemblées par Friedenreich et Oreinstein<sup>(14)</sup> ont montré une réduction des risques entre 40 et 50% chez des sujets ayant une activité physique significative, de plus il a été démontré un effet dose-réponse mettant en évidence une réduction des facteurs de risque lorsque le niveau d'activité physique était augmenté.

Pour le cancer du sein, les études rassemblées par Krul et Aboul-Enein<sup>(15)</sup> permettent de conclure qu'une réduction des risques de 30 à 40% s'opère lorsque les sujets ont une activité

physique significative. Le même effet dose-réponse que celui cité précédemment pour le cancer du colon est mis en évidence.

Une réduction des risques de 30% est mise en évidence dans les cancers de l'endomètre. En revanche, l'effet dose-réponse n'est ici pas retrouvé comme pour le cancer du colon et du sein.

L'International Agency for Research on Cancer (IARC) a en outre indiqué que les résultats étaient insuffisants pour conclure sur l'impact de l'activité physique sur l'apparition d'autres cancers<sup>(9)</sup>.

L'activité physique aurait cependant un réel intérêt dans la prise en charge de pathologies cancéreuses et notamment dans l'accompagnement du patient. Elle permettrait l'amélioration de la qualité de vie, un état de bien-être et un sommeil de meilleure qualité notamment. Selon *The Lancet Oncology*,<sup>(16)</sup> l'activité physique permettrait notamment de limiter les effets indésirables liés aux traitements anti-cancéreux. Ainsi l'activité physique peut trouver sa place comme un véritable soin de support.

#### **1.6.1.2.4 Maladies neurodégénératives et vieillissement :**

L'espérance de vie a considérablement augmenté ces dernières années avec une moyenne d'espérance de vie à la naissance des femmes en 2017 de 85,3 ans contre 79,5 ans pour les hommes.<sup>(17)</sup>

Sous l'effet de l'allongement de la durée de vie et de l'abondante génération des *baby-boomers*, la population française est vieillissante avec, en 2013 selon l'INSEE, un français sur dix âgé de plus de 75 ans.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation de l'incidence des pathologies métaboliques, cardiovasculaires et cancéreuses mais aussi d'un déclin cognitif physiologique. Ainsi plus de la moitié de la population âgée de plus de 85 ans présente des troubles cognitifs allant de troubles bénins (perte de mémoire) jusqu'aux démences.

La maladie d'Alzheimer<sup>(18)</sup> est une maladie neuro-dégénérative qui se caractérise par une évolution lente et progressive. Elle atteint les fonctions cognitives de l'individu : mémoire, langage, raisonnement, autonomie, perception, prise de décision, etc... Elle se caractérise par l'apparition de plaques amyloïdes et par la dégradation de la protéine Tau. Le diagnostic de la maladie est difficile à poser et est souvent déterminé par le test MMS complété dans certains cas par de l'imagerie médicale.

La maladie d'Alzheimer représente 900 000 cas environ sans compter les maladies d'Alzheimer non diagnostiquées, chaque année on compte plus de 200 000 nouveaux cas et les mécanismes d'action de cette pathologie restent encore inconnus. Cela représente cependant un coût important au sein des dépenses de santé et la prise en charge des patients atteints de ces pathologies est lourde pour les familles.

La prise en charge médicamenteuse est possible mais l'efficacité reste discutable. Les inhibiteurs de l'acétyl-cholinestérase et antagonistes des récepteurs NMDA peuvent être utilisés mais ne sont pas systématiquement prescrits. La part de prise en charge non médicamenteuse reste la plus importante.

Par ailleurs à compter du 1<sup>er</sup> Aout 2018 tous les médicaments prescrits pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ne sont plus remboursés par l'assurance maladie.

Toutes les mesures de prise en charge de cette pathologie visent à ralentir la progression de celle-ci et à améliorer la qualité de vie du patient.

Il a été démontré que l'activité physique joue un rôle important dans le maintien des fonctions cognitives de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, elle permet de limiter les chutes grâce au maintien des fonctions de l'appareil locomoteur. Elle permet aussi de garantir une autonomie du patient plus importante en ralentissant le déclin cognitif causé par la maladie.<sup>(19)</sup>

#### **1.6.1.3 Augmentation de la sensation de bien-être et de la qualité de vie**

Ces dernières années, un lien entre la pratique d'une activité physique régulière et l'amélioration de la qualité de vie, le bien-être physique et psychologique est souvent décrit. Ce phénomène a été rapporté dans « Physical Activity and Psychological Well-Being. »<sup>(20)</sup>

Selon le rapport de l'INSERM l'activité physique permet de lutter contre la sédentarité, de prévenir certaines pathologies métaboliques, cardiovasculaires mais aussi des maladies mentales. Il permet d'augmenter la sociabilité et l'estime de soi procurant alors un sentiment de bien-être physique et psychique chez l'individu pratiquant.<sup>(9)</sup>

#### **1.6.1.4 Diminution de la mortalité**

La mortalité prématurée serait réduite chez les individus ayant une pratique d'activité physique régulière, son action directe sur la sédentarité permet de jouer un rôle important dans la prévention d'apparition de maladies métaboliques et cardiovasculaires. Elle pourrait aussi jouer un rôle dans l'allongement de l'espérance de vie chez les individus, notamment en

corrigeant certains facteurs de risques. Les études montrent un lien entre l'intensité de la pratique et la diminution de la mortalité<sup>(21)</sup>.

Cependant de nombreuses publications restent critiquables de par la sélection des populations (âge, sexe, contexte social et économique, etc...) pour conclure au fait que l'activité physique seule joue un rôle sur la mortalité.

#### **1.6.1.5 Conséquences en fonction de l'âge :**

##### **1.6.1.5.1 Chez l'enfant**

L'activité physique est un facteur favorisant de développement physique et mental. En effet, il a une conséquence directe sur les troubles liés à la sédentarité : obésité, diabète. Un rapport de l'ONAPS montre une augmentation de la durée passée devant les écrans ayant des conséquences directes sur la sédentarité des jeunes.<sup>(22)</sup> L'activité permet de lutter contre l'hyperactivité en maîtrisant l'attention des enfants, de développer des capacités cognitives avec à la clef de meilleurs résultats scolaires, sociaux et personnels.

On constate chez ces enfants une meilleure estime de soi et un bien-être psychologique, une facilitation d'insertion sociale et d'adaptation face à des situations complexes.

La pratique d'activité physique est plus courante chez les garçons que chez les filles et cet écart tend à se creuser avec l'âge. Lorsqu'une activité physique est pratiquée lors de l'enfance, l'adulte sera plus à même de continuer cette activité à l'âge adulte.

##### **1.6.1.5.2 Chez l'adulte**

Tout comme chez l'enfant, l'activité physique permet de réduire les facteurs de risque liés à la sédentarité participant à une meilleure prise en charge des maladies métaboliques et cardiovasculaires avec une action à la fois préventive et curative.

Chez la femme, les effets sont d'autant plus parlant avec une diminution des effets de l'ostéoporose à la ménopause lorsque celle-ci aura pratiqué une activité physique régulière<sup>(23)</sup> ainsi qu'un risque de cancer hormonaux dépendant diminué.<sup>(9)</sup>

De plus chez la femme enceinte, l'activité physique adaptée permet de limiter la prise de poids et d'améliorer sa condition physique au cours de sa grossesse qui permettra un retour « à la normale » facilité et moins de risques de développement de diabète gestationnel.<sup>(24)</sup>

### 1.6.1.5.3 Chez la personne âgée

Lorsque le sujet avance dans l'âge, une baisse progressive des capacités d'adaptation et une diminution de l'efficacité des mécanismes de régulation s'opèrent. Ces modifications peuvent alors conduire à une perte d'autonomie de la personne âgée.

La pratique d'une activité physique régulière permet donc d'agir sur le métabolisme du sujet âgé avec une réduction des conséquences des pathologies cardiovasculaires et métaboliques. Elle a des conséquences sur la mobilité et l'autonomie, avec une amélioration du fonctionnement de l'appareil locomoteur, une réduction des chutes, une amélioration des fonctions cognitives et sociales permettant de lutter contre l'isolement contribuant ainsi au bien-être de ce dernier.<sup>(25)</sup>

## 2 PLANS NATIONAUX:

Les pouvoirs publics font du fléau qu'est la sédentarité une priorité de santé publique au travers de différents programmes.

- Programme National Nutrition et Santé (PNNS)
- Plan obésité
- Plan National Sport Santé Bien Etre

### 2.1 Programme National Nutrition et Santé (PNNS)

Créé en 2001, ce plan vise à améliorer l'état de santé des populations en faisant de la prévention nutritionnelle au travers de spots publicitaires « manger, bouger », de guides destinés aux citoyens de tout âge comme « Le guide alimentaire pour tous », « La santé vient en bougeant », le guide des ados « J'aime manger, j'aime bouger », ou encore de fiches conseils comme « Bouger chaque jour, c'est bon pour la santé » et bien d'autres informations disponibles sur le site [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) <sup>(26)</sup>. Autant d'outils utilisés à des fins de santé publique afin d'atteindre les objectifs suivants :

- Réduire l'obésité et le surpoids dans la population
- Diminuer la sédentarité et augmenter l'activité physique et ce, quel que soit l'âge, en se basant sur les recommandations d'activité physique établies par l'OMS
- Améliorer les pratiques alimentaires et apports nutritionnels dans les populations à risques

- Diminuer la prévalence des pathologies nutritionnelles

Un plan 2017-2021<sup>(27)</sup> a été reconduit permettant de poursuivre ce qui a déjà été entrepris. Cependant, il sera destiné à la population générale et modulé selon le degré de désavantage dans la population prenant en compte l'obstacle social et économique.

## 2.2 Plan obésité

En 2010-2013 un plan obésité<sup>(28)</sup> avait été lancé, par le Président de la République, François Hollande, afin de réduire la prévalence de l'obésité dans la population générale.

En effet, les conséquences de l'obésité sur la santé des populations étaient sans appel avec l'augmentation de pathologies chroniques : diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires et respiratoires, et même certains cancers.

Quatre axes prioritaires ont alors été définis :

- Améliorer l'offre de soin et promouvoir le dépistage chez l'enfant et l'adulte
- Mobiliser les partenaires de prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique
- Prendre en compte les situations de vulnérabilité et lutter contre la discrimination
- Investir dans la recherche

Par ailleurs en février 2014, la Commission européenne a dévoilé un plan d'action de lutte contre l'obésité infantile au sein de l'Union Européenne ayant pour objectif d'ici 2020 d'enrayer la hausse de l'obésité chez les enfants et jeunes adultes. Le rapport<sup>(29)</sup> permet aux différents états membres d'établir et de développer un plan d'action qui lui est propre selon les recommandations établies dans ce dernier.

## 2.3 Plan National Sport Santé Bien Etre

Le 10 octobre 2012<sup>(30)</sup>, en conseil des ministres, Madame Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé et Madame Fourneyron, ministre des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative ont présenté le Plan National Sport Santé Bien Être afin de promouvoir l'activité physique et sportive pour toute la population.

L'objectif était de développer les réflexes de recommandations d'activités physiques et sportives par les professionnels de santé et ainsi d'augmenter les pratiques de thérapies non médicamenteuses en première intention lorsque cela est possible.

Tous les publics sont concernés, de la pratique d'activité physique et sportive à l'école, en passant par les personnes en situation de handicap, les personnes âgées en établissements type EPHAD, les personnes défavorisées au sein d'établissements médico-sociaux ou via les missions locales, les employés au sein de leurs entreprises grâce à la mobilisation de contrats collectifs d'assurance complémentaire, etc...

De plus, la promotion de l'activité physique et sportive est possible grâce à la mise en place de différents plans d'aménagements urbains au sein des villes permettant le déplacement des populations en vélo par exemple, la création de structures pour la pratique sportive (stade, gymnase) en garantissant un accès facilité à celles-ci.

Dans ce plan les personnes dites « à besoins particuliers » : séniors, sédentaires, patients atteints de maladies chroniques (diabète, BPCO, obésité, etc...) seront ciblées par des réseaux régionaux sport et santé.

Ce plan fera intervenir la DRJSCS (Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) et l'ARS (Agence Régionale de Santé) en articulant les objectifs autour de 3 axes principaux :

- Favoriser la pratique d'activité physique loisir pour tous
- Développer l'activité physique et sportive dans les milieux défavorisés, dans les centres sociaux et médico-sociaux
- Développer la prescription et la recommandation d'activité physique par les professionnels de santé auprès de personnes atteintes d'affection longue durée comme le diabète, la BPCO, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, etc... pouvant être prises en charge dans des structures adaptées avec du personnel formé.

Depuis le 31 décembre 2016 un décret concernant les conditions de dispensation de l'activité physique par le médecin traitant visant des patients atteints d'une affection longue durée est publié au journal officiel, il est applicable depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017.

### **3 CADRE JURIDIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR ORDONNANCE**

Dans un contexte de population vieillissante et d'augmentation du nombre de pathologies cardiovasculaires, obésité, diabète, cancers, dont la sédentarité est l'un des facteurs de risque, un cadre juridique en France a été défini par un décret applicable depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017.

La société évolue, les pratiques, la demande et les besoins changent, c'est pourquoi les pouvoirs publics ont dû s'adapter à ces évolutions de comportement.

### **3.1 Rapport d'orientation de la HAS**

En Avril 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) a rédigé un rapport d'orientation portant sur le développement de la prescription des thérapeutiques non médicamenteuses validées.<sup>(31)</sup>

C'est la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) qui a saisi la HAS pour la rédaction de ces nouvelles recommandations comportant divers domaines de prises en charge non médicamenteuses : conseils hygiéno-diététiques, éducation thérapeutique, activité physique, etc...

En France, malgré les recommandations des agences sanitaires, des autorités scientifiques et des sociétés savantes, ce type de prise en charge reste rare et le premier recours reste la thérapie médicamenteuse. C'est en fait l'association d'une thérapie médicamenteuse avec une thérapie non médicamenteuse qui permettrait une optimisation de la prise en charge.

La DSS s'est alors interrogée sur les pratiques des français, avec l'aspect symbolique que représente l'ordonnance, la forte demande de prescription par le patient lui-même au médecin lors de consultation et le phénomène récent de médicalisation de la société.

#### **3.1.1 Des freins à la prescription non médicamenteuse**

##### **3.1.1.1 L'ordonnance : symbole de consultation réussie**

Actuellement, pour la majorité des français une consultation médicale doit se clôturer par une prescription médicamenteuse. En effet, la prescription médicamenteuse permet de légitimer la pathologie du patient, de reconnaître l'expérience et la connaissance du médecin. Cette citation issue du rapport de la HAS est représentative de cette émulsion autour de l'ordonnance médicamenteuse : « L'ordonnance, et plus précisément sa longueur, sa valeur en francs, le nom compliqué des produits, leur nouveauté pour le malade, etc. signifient pour ce dernier qu'il a bien fait de venir chez le médecin, que son état relève bien de la pratique médicale et qu'il n'aurait pas pu se tirer d'affaire tout seul. »

Ces idées autour de l'ordonnance représentent un réel frein aux recours aux prescriptions non médicamenteuses.

Par ailleurs on considère que les prescriptions non médicamenteuses peuvent être faites : à l'écrit, à l'oral, par le biais de remise de brochure, par l'orientation vers d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, podologues, etc...). De ce fait, la non rédaction de ces recommandations peut générer une angoisse chez le patient et un sentiment de mauvaise prise en charge. C'est pourquoi ces recommandations non médicamenteuses doivent être rédigées de manière explicite sur l'ordonnance.

### **3.1.1.2 Manque de temps et défaut de formation**

En France, le nombre de consultations médicales ne cesse d'augmenter et le financement à l'acte ne permet pas une valorisation des recommandations non médicamenteuses faites par le médecin.

De plus des freins ont été établis par Cabana et al avec notamment : une méconnaissance des recommandations, une connaissance approximative des recommandations, un manque d'adhésion et de confiance des médecins dans leur capacité à mettre en œuvre efficacement ces recommandations, un manque de confiance des médecins concernant les bénéfices pour leurs patients, un refus pour certains de modifier leurs pratiques, et pour finir, des barrières extérieures liées aux patients, au contexte, à l'environnement.<sup>(32)</sup>

### **3.1.1.3 Le reste à charge pour les patients**

La prise en charge par des thérapies non médicamenteuses est intéressante. Cependant, le reste à charge pour les patients reste important. Cela induit alors des inégalités entre les individus, un refus et une non-observance chez les patients ne pouvant pas prendre en charge cette part financière importante. En effet, une thérapie médicamenteuse sur ordonnance est prise en charge par les organismes sociaux dans la majorité des cas.

## **3.1.2 Proposition d'axes d'amélioration**

Le rapport<sup>(32)</sup> rédigé par Cabana et al a permis d'identifier les différents freins à la prescription de thérapie non médicamenteuse et permet de mettre en place une amélioration du cadre économique et organisationnel conduisant à terme à une valorisation de l'acte non médicamenteux, une amélioration de l'information des professionnels de santé et des patients sur les thérapeutiques non médicamenteuses afin de rassurer sur ce type de prise en charge, une amélioration de l'adhésion des professionnels de santé aux recommandations non

médicamenteuses et une amélioration de l'accès à l'offre afin de réduire les freins liés aux coûts financiers.

## **3.2 Textes de loi et application**

Comme ont pu le démontrer de nombreuses expertises scientifiques ainsi que les recommandations faites par l'Organisation Mondiale de la Santé, les bénéfices de l'activité physique sur la santé des populations présentent un réel intérêt dans la prise en charge et la prévention de maladies chroniques, en particulier le diabète de type II, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, les dyslipidémies, le cancer.

C'est dans ce contexte que la HAS a publié un rapport en 2011 sur les thérapies non médicamenteuses en citant notamment l'activité physique.

### **3.2.1 Article de loi n°2016-41 du 26 janvier 2016**

Dans le cadre de la modernisation du système de santé, un premier texte de loi publié le 26 janvier 2016, permet alors la possibilité d'une prescription d'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités et au risque médical du patient, dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD). La prescription doit émaner d'un médecin traitant.

Je cite (33):

« Art. L. 1172-1.

-Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. »

« Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. »

### **3.2.2 Décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016**

Des précisions concernant l'article L. 1172-1 ont été apportées par le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016<sup>(34)</sup> permettant d'éclaircir les modalités de dispensation de l'activité physique par le médecin traitant.

Le gouvernement en vigueur était le suivant :

- Bernard Cazeneuve, Premier ministre,
- Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé,

- Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- Patrick Kanner, ministre de la ville, de la jeunesse et des sports,
- Thierry Mandon, secrétaire d'Etat chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- Thierry Braillard, secrétaire d'Etat chargé des sports.

Je cite :

« Art. D. 1172-1.

- On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.
- La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. »

En résumé l'objectif de la prescription d'activité physique est de mettre les patients en mouvement afin de réduire les facteurs de risques liés à leur affection de longue durée. L'activité physique adaptée ne s'apparente pas à de la rééducation qui est réservée aux professionnels de santé ayant la compétence adaptée.

Je cite :

« Art. D. 1172-2.

- En accord avec le patient atteint d'une affection de longue durée, et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants :
  - 1° Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4321-1, L. 4331-1 et L. 4332-1 ;
  - 2° Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée délivré selon les règles fixées à l'article L. 613-1 du code de l'éducation ;

- 3° Les professionnels et personnes qualifiées suivants, disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée :

-les titulaires d'un diplôme figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles, ainsi que les fonctionnaires et les militaires mentionnés à l'article L. 212-3 du code du sport ;

-les professionnels et personnes qualifiées titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualifications figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles qui sont énumérés dans une liste d'aptitude fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

- 4° Les personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité. La liste de ces certifications est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé, sur proposition du Comité national olympique et sportif français.

- Cette prescription est établie par le médecin traitant sur un formulaire spécifique. »

Ici, l'objectif était de préciser que le médecin traitant avait le droit de prescription d'activité physique adaptée et l'exécution d'une telle prise en charge doit être faite par des personnes dont les compétences sont clairement définies.

Je cite :

« Art. D. 1172-3.

-Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

- Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers. »

En fonction des besoins spécifiques de chaque patient, de l'autonomie et des possibles limitations fonctionnelles la prise en charge doit être faite par les professionnels de l'article

1172-2 n°2. En revanche si leur autonomie est suffisante seuls les bilans doivent être établis par ces professionnels, leurs interventions deviennent donc complémentaires aux autres professions mentionnées dans l'article 1172-2.

Je cite

« Art. D. 1172-4.

- La prise en charge des patients est personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice. »

« Art. D. 1172-5.

- Avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci. Les patients sont destinataires de ce compte rendu. »

Ici, ces articles précisent que l'activité est personnalisée et adaptée à chaque individu bénéficiant d'une prescription d'activité physique adaptée par son médecin traitant. Des comptes-rendus sont transmis au médecin traitant prescripteur et au patient afin de faire part du déroulement des activités.

### **3.2.3 Application du décret**

L'application du décret et le dispositif permettant aux médecins traitant de prescrire de l'activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2017.

Une instruction <sup>(35)</sup> N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars a été adressée aux ARS et aux DRJSCS afin d'aider au développement de la pratique sur l'ensemble du territoire national.

En effet cette instruction permet d'aider au développement sur le territoire national en ciblant les personnes visées par le dispositif à savoir les personnes atteintes d'une affection de longue durée.

Il permet aussi d'aider le médecin traitant à prescrire de l'activité physique adaptée.

De plus, cela permet de préciser qui sont les acteurs spécifiquement diplômés permettant la prise en charge physique des personnes entrant dans le dispositif.

Ce document est un soutien afin de permettre à terme de formaliser l'offre et contribuer à mobiliser des financements.

Aucun financement n'est pour l'heure prévu par la sécurité sociale, les financements sont dépendants des collectivités territoriales dont nous allons voir les exemples ci-dessous.

Une prise en charge par les assurances et mutuelles est possible.

# PARTIE 2 : EXEMPLES DE PROGRAMME

---

## 1 A L'ETRANGER :

### 1.1 Royaume Uni

#### 1.1.1 Let's Get Moving

##### 1.1.1.1 Historique, fonctionnement et objectifs

En 2009, le ministère de la santé britannique développait une politique « Be active, Be Healthy », cette initiative faisant suite à un projet expérimental qu'était « Let's Get Moving ! » Il permet de faire bouger les patients et changer leurs comportements alimentaires à l'échelle locale. L'objectif principal est la lutte contre la sédentarité et la prévention des facteurs de risques dans les pathologies chroniques.

Il peut être proposé lors d'une consultation de routine chez le médecin traitant, chez le pharmacien dans le cadre du *NHS Health Check* qui vise à mettre en évidence les premiers signes de maladies chroniques (diabète, démence, hypertension, etc...) ou chez un patient sédentaire qui souhaite devenir actif.

L'inactivité du patient est ensuite évaluée au travers du *General Practice Physical Activity Questionnaire* (GPPAQ). Un entretien a ensuite lieu afin que le patient comprenne les enjeux de la prise en charge : bénéfice de l'activité physique, comportement et motivation. Une activité physique adaptée à chaque patient est alors proposée en fonction des capacités motrices et cognitives de chacun : marche active, natation, gymnastique, etc... Ils sont orientés vers des associations sportives et bénéficient d'une réévaluation par un professionnel de santé toutes les 3, 6 ou 9 mois pour faire le point sur les objectifs atteints.

Des objets sont mis à disposition pour promouvoir *Let's Get Moving* auprès des patients : guide de mise en place pour les collectivités, fiches informatives pour le patient, kit de formation pour les professionnels, etc...<sup>(36)</sup>

### **1.1.1.2 Impacts sanitaires et économiques**

Une étude menée à Londres montre que 62% des personnes interrogées ayant participé au dispositif déclarent avoir une augmentation de leur temps d'activité physique.

La mise en place de ce type de dispositif représente un coût important : formation des professionnels afin de conseiller au mieux le patient, dépistage des sujets à risques, prise en charge des activités, etc... Une étude publiée dans *BMC Public Health* en 2011<sup>(37)</sup> a essayé de mettre en évidence les coûts que représentent ce mode de prise en charge mais des études complémentaires sont nécessaires pour évaluer les réelles économies que pourraient engendrer ces changements de comportements.<sup>(38)</sup>

## **1.2 Nouvelle-Zélande**

### **1.2.1 The Green Prescription (GRx)**

En Nouvelle-Zélande, le programme s'appelle « The Green Prescription (GRx) », il incite la population à être plus active, se mettre en mouvement tout en ayant de bonnes habitudes alimentaires.

#### **1.2.1.1 Historique, fonctionnement et objectifs**

C'est en 1998 qu'a été créé ce programme à l'initiative de Sport and Recreation New Zealand (SPARC), depuis 2009 il a été repris par le ministère de la santé afin de faciliter les modes de financement.

Il permet de soutenir et prévenir les facteurs de risque des patients atteints d'affections chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, etc...

La prescription est possible grâce à une étroite collaboration entre les professionnels de santé, les médecins traitants et les infirmiers notamment. Un bilan médical est effectué au début de la prise en charge et un suivi bien encadré du patient est mis en place. En effet, si le patient le souhaite, il peut bénéficier d'encouragements afin de l'aider à progresser. Le soutien se fait par téléphone, en face à face au travers d'entretiens ainsi que lors de réunions de groupe. Les évolutions relevées par les éducateurs sportifs en charge du patient sont transmises au prescripteur.

Si ils le souhaitent, les patients peuvent demander à ce que leur prescripteur reconduise « The Green Prescription » une fois la période passée afin de continuer à tirer les bénéfices de cette nouvelle hygiène de vie.<sup>(39)</sup>

L'objectif est de mettre le patient au centre de la prise en charge et de déterminer sa motivation à changer ses habitudes de vie. Les recommandations se chiffrent à au moins 30 minutes d'activité physique adaptée sur au moins 5 jours.

Des campagnes publicitaires ont permis de mettre en avant ce mode de prise en charge afin de favoriser le mouvement dans des populations de plus en plus sédentaires. De plus, des aides aux prescripteurs afin de déterminer la motivation du patient, ainsi que des guides de prises en charge nutritionnelle et sportive ont été publiés.

### **1.2.1.2 Impacts sanitaires et économiques**

Afin d'étudier l'impact et les bienfaits d'un tel programme les autorités ont publié une fois de plus en 2016 des résultats très satisfaisants.<sup>(40)</sup>

En effet 85% des répondants à l'étude indiquent une satisfaction particulière dans le mode de prise en charge et le soutien apporté tout au long de leur parcours. Ces individus constatent par ailleurs une amélioration de leur santé, de leur bien-être et de leur confiance.

Parmi les sports les plus pratiqués c'est la marche active et la natation qui sortent en tête.

Sur le plan économique, les coûts engendrés par la prescription d'activité physique seraient rentables pour les autorités de santé.<sup>(41)</sup>

### **1.2.2 GRx Active Family**

Depuis 2004 un nouveau plan destiné aux enfants, adolescents et leurs familles a pour objectif de promouvoir l'activité physique dans cette population. Il permet d'agir en amont sur les facteurs de risque comme l'obésité et la sédentarité afin de limiter le développement de maladies cardiovasculaires et endocriniennes dans les années à venir.

Selon l'étude menée en 2016 par les autorités de santé 83% des participants au programme pratiquent depuis une activité physique et ont permis à un proche de se mettre en mouvement. De plus 87% ont changé leurs habitudes alimentaires.

La majorité d'entre eux ont compris l'intérêt de la nouvelle hygiène de vie qu'ils ont adopté depuis leur insertion dans le programme GRx Active Family.<sup>(42)</sup>

## 1.3 Les pays d'Europe du Nord

Prenons l'exemple de la Suède, la Finlande ou encore la Norvège, champions dans le domaine de l'activité physique avec une population plus active que dans le reste de l'Europe. Les programmes et les cibles sont différents mais leur efficacité n'est pas négligeable.<sup>(43)</sup>

### 1.3.1 Suède

En 2005, les autorités suédoises ont mis en place un dispositif de prescription d'activité physique sur ordonnance destinée à l'ensemble de la population sans cible particulière. Il était alors tout à fait normal de voir de l'activité physique prescrite sur une ordonnance en complément d'une thérapie médicamenteuse.

Les résultats ont été plutôt intéressants avec une prescription pour 3344 patients, cela représentait 1,6% des patients qui se rendaient dans des établissements de soin. Après une année d'expérimentation et d'études, la moitié de ces patients déclaraient répondre aux recommandations d'activité physique prescrites par le médecin, 21% d'entre elles déclaraient avoir une activité physique régulière différente de celle recommandée par le médecin. Dans cette population cela a permis de lutter contre la sédentarité et changer les habitudes de vie en incitant les patients à se mettre toujours plus en mouvement.

Selon le *Dagens Nyheter* journal Suédois en 2013 on dénombrait environ 100 000 prescriptions d'activité physique contre 30 000 prescriptions en 2008. Le financement est à la charge totale du patient, aucune aide du gouvernement n'intervient. En revanche, des réductions dans les structures d'activité physique sont appliquées sur présentation de l'ordonnance.

### 1.3.2 Finlande

Dans le début des années 1990 en Finlande une importante politique sport et santé a été mise en place. En effet, les deux dispositifs sont « La Finlande bouge » et « En forme pour la vie ».

Ces deux programmes ne visent pas les mêmes populations mais ont le même objectif : favoriser l'activité physique. Ils ont permis le développement de différentes initiatives locales grâce au cadre national de promotion d'activité physique déterminé par l'état.

« La Finlande bouge » a été financé par le gouvernement finlandais. Il a permis la formation des professionnels de santé afin qu'ils puissent au mieux mener les consultations auprès de leurs patients en adaptant la prise en charge physique à leurs besoins.

« En forme pour la vie » est un dispositif destiné aux personnes ayant entre 40 et 60 ans, période au cours de laquelle les patients développent le plus de maladies chroniques. L'activité physique permet alors de corriger les facteurs de risque.

Ces deux programmes ont eu un soutien médiatique et financier ce qui a permis le développement de nombreuses initiatives locales et une adhésion importante des patients au concept de lutte contre la sédentarité.

### **1.3.3 Norvège**

Le comté de Nordland situé au Nord de la Norvège a mis en place en 2004 un important dispositif au sein de 210 écoles permettant aux enfants de pratiquer au moins 60 minutes d'activité physique les jours de classe.

Ce programme ici destiné aux enfants vise à réduire la sédentarité et à agir en amont des maladies chroniques. Les autorités ont dû exposer les avantages de l'activité physique pour la santé et le développement de l'enfant aux différents professionnels.

Ce dispositif n'était pas obligatoire. Seules les écoles volontaires pouvaient adhérer au dispositif en mettant en place des activités adaptées : cours en plein air, aménagement des cours de récréation, déplacements en vélo du domicile aux écoles, autant d'idées permettant de mettre en mouvement les enfants.

En 2006, on notait que 144 écoles du comté étaient actives dans ce dispositif lancé par le Nordland.

## **2 EN FRANCE :**

### **2.1 Strasbourg**

C'est en novembre 2012 que le dispositif sport santé a été mis en place.<sup>(44)</sup> En effet, chaque année des milliers de patients sont touchés par une affection de longue durée avec une prédominance de pathologies cardiovasculaires, de cancers et de diabète.

#### **2.1.1 Des aménagements urbains au sport sur ordonnance**

Tout d'abord la ville de Strasbourg a mis en place différents plans urbains afin de permettre à la population de se mettre en mouvement et se déplacer autrement : plans de

déplacements urbains, plans piétons avec des aménagements de la voirie pour permettre entre autre de lutter contre la sédentarité.

C'est en s'inspirant des pays nordiques pour lesquels il existait déjà des plans sport-santé que la ville de Strasbourg a développé son dispositif d'activité physique sur ordonnance.

Il est destiné aux malades chroniques, leur permettant de pratiquer une activité physique adaptée à leur état de santé en essayant au maximum de réduire les freins à la pratique d'activité physique que sont : les inégalités sociales et territoriales en matière d'offre de soin.

C'est alors que 300 médecins signent une « Charte d'engagement » de Sport Santé sur ordonnance. Ils sont alors incités à prescrire aux patients une activité physique adaptée à leur pathologie permettant ainsi de réduire les facteurs de risque.

### **2.1.2 Prise en charge du patient**

Le patient atteint d'une maladie chronique (diabète, maladies cardiovasculaires, etc...) se présente chez son médecin généraliste qui lui prescrit en complément de son traitement médicamenteux une prescription d'activité physique sur ordonnance.

Le patient se dirige alors vers une équipe de sport santé faisant partie du dispositif, il se voit alors pris en charge lors d'un premier entretien par un éducateur physique adapté qui l'orientera vers des activités qui conviendront au mieux à sa pathologie ainsi qu'à ses envies car les études démontrent que le taux d'échec est bien plus élevé si la démarche ne vient pas du patient.

C'est un médecin coordinateur des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg qui est en charge de la coordination du dispositif assurant ainsi la formation et la sensibilisation des professionnels de santé, l'évaluation et la prise en charge médicale des patients inclus dans le dispositif.

### **2.1.3 Durée et financement du dispositif**

Les patients peuvent intégrer le dispositif de sport santé à Strasbourg pour une durée de trois ans. La première année est à la charge totale des organismes financeurs, la deuxième et la troisième année une participation financière solidaire est déterminée et demandée par la ville de Strasbourg en fonction du coefficient familial pouvant aller de 20 à 100 euros par an.

Les organismes financeurs publics sont l'Agence Régionale de Santé, le régime local d'assurance maladie, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sport et de

la Cohésion Sociale qui sont les financeurs des infrastructures sportives, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sont chargés de la mise à disposition d'un médecin coordinateur.

Les organismes privés sont la mutualité française d'Alsace afin de développer et pérenniser le dispositif sport santé, la compagnie des transports strasbourgeois pour la mise à disposition des « Vélhop » au profit des patients faisant partie du dispositif et le centre « Bien Vieillir Agirc Arcco » pour la mise à disposition des locaux.

Il existe aussi des partenaires techniques que sont les associations sportives qui sont actrices majeures du dispositif d'activité, les médecins généralistes prescripteurs ainsi que l'université de Strasbourg qui permet d'évaluer le dispositif.

#### **2.1.4 Outils mis à disposition**

Des fiches de suivi ont été mises en place afin de permettre aux éducateurs une bonne évaluation et une bonne prise en charge lors du premier rendez-vous.

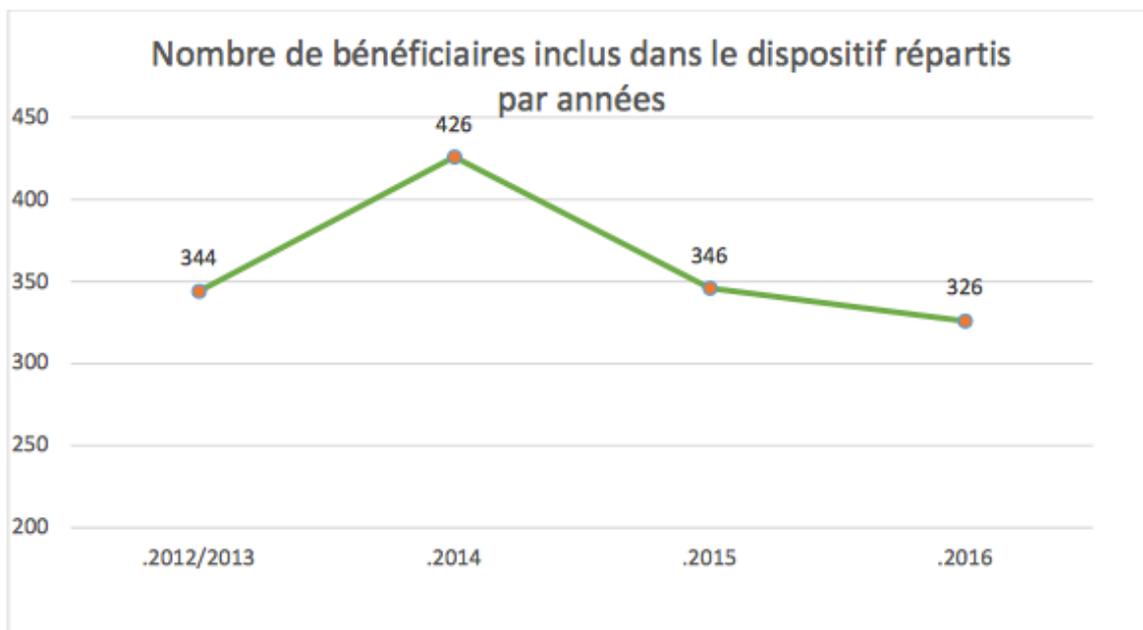
Des documents permettant d'expliquer le dispositif aux patients, aux médecins, avec notamment « la charte » des médecins prescripteurs, les critères d'inclusion, le certificat de prescription d'activité physique et une ordonnance type permettant de noter si besoin les contre-indications.

Un carnet est remis au patient permettant de faire un bon suivi du patient et une continuité entre les différents acteurs du sport sur ordonnance pour augmenter la qualité de sa prise en charge.

#### **2.1.5 Résultats**

En 2013 après une année d'expérimentation, le dispositif compte 367 bénéficiaires. En 2016, on compte 1445 bénéficiaires ce qui montre une réelle adhésion des prescripteurs et des patients au dispositif.

Le nombre de nouveaux bénéficiaires chaque année est d'environ 300 patients comme le montre la figure ci-dessous.



*Figure 2 : Nombre de bénéficiaires inclus dans le dispositif par années*

En plus des pathologies chroniques comme l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension artérielle, le dispositif de sport sur ordonnance à Strasbourg s'est étendu aux cancers du sein et du colon en rémission depuis 6 mois ainsi que les personnes atteintes du Virus de l'Immunodéficience Humaine.

## 2.2 Blagnac

Le premier réseau de sport santé est né en 2005 sur le territoire Midi-Pyrénées, il s'agit du réseau effORMip.<sup>(45)</sup> Son objectif est de lutter contre la sédentarité chez les personnes atteintes de pathologies chroniques grâce à une prise en charge régulière et adaptée aux besoins de chacun.

### 2.2.1 Rôle et acteurs du réseau

Le réseau effORMip assure la formation des professionnels de santé : médecins, éducateurs sportifs afin de garantir une qualité optimale de prise en charge. Il s'étend aussi aux autres professionnels de santé dans le cadre du développement professionnel continu des infirmiers, des kinésithérapeutes et des pharmaciens notamment afin de renforcer les conseils promulgués et leur permettre d'orienter leurs patients vers le réseau.

Il joue un rôle d'accompagnement et de prise en charge du patient dans le réseau de plus il permet aux patients d'adhérer de façon durable aux nouvelles habitudes de vie apprises lors de leur prise en charge.

### **2.2.2 Prise en charge du patient**

La prise en charge du patient est possible lorsqu'un médecin formé par effFORMip lui prescrit une ordonnance d'activité physique adaptée complémentaire à son traitement médicamenteux.

Ensuite le patient s'oriente vers le réseau effFORMip qui va alors effectuer une évaluation globale du patient afin de lui proposer une activité physique adaptée à ses besoins.

Le patient est alors orienté vers une structure d'accueil conventionnée par le réseau pour une séance découverte.

Il effectue ensuite deux séances d'activité physique adaptée par semaine. En plus de son suivi médical, il dispose d'un « coaching sport santé » sous forme d'entretien motivationnel afin d'évaluer ses progrès et ses besoins. Le suivi se fait au quatrième mois et ensuite à la fin de la saison au neuvième mois. Cela permet d'augmenter l'adhésion des patients au dispositif en ayant un suivi personnalisé et ainsi lutter contre la sédentarité sur du plus long terme.

### **2.2.3 Durée et financement**

La durée de prise en charge est de neuf mois avec pour objectif deux séances par semaine d'activité physique adaptée et régulière. L'objectif est l'adoption de nouvelles habitudes vis-à-vis d'un mode de vie durablement actif.

Les financements sont publics dépendant notamment de l'ARS et de la DRJSCS Occitanie ainsi que depuis 2014 du Centre National pour le Développement du Sport dans le cadre du plan régional sport santé bien-être (mais aussi des organismes privés et notamment de la mutuelle du Rempart).

Des partenaires de projets soutiennent les différentes journées organisées par effFORMip : mutualité française, AG2R La Mondiale, etc...

Les partenaires techniques sont aussi indispensables au bon fonctionnement du réseau : URPS des médecins libéraux d'Occitanie et les Hôpitaux de Toulouse.

Grâce aux financements cités ci-dessus le réseau efFORMip ne coûte rien au patient, il doit simplement s'acquitter des frais d'inscriptions au club avec un montant de 100 euros déduit la première année et qui est financé par le réseau.

## 2.2.4 Résultats

Le réseau efFORMip compte aujourd'hui 15 médecins et 41 encadrants sportifs. Il compte se développer sur la grande région Occitanie. Il a permis la formation de 1000 professionnels en 2016 dont 372 médecins et 723 éducateurs sportifs.

Depuis sa création en 2005 et jusqu'en 2016 le nombre de patients pris en charge s'élevait à 2300.

La force de ce dispositif est la pérennisation d'un nouveau mode de vie affichant un taux de poursuite d'activité physique durable de 66,15% des 644 patients accompagnés pour l'année 2017.

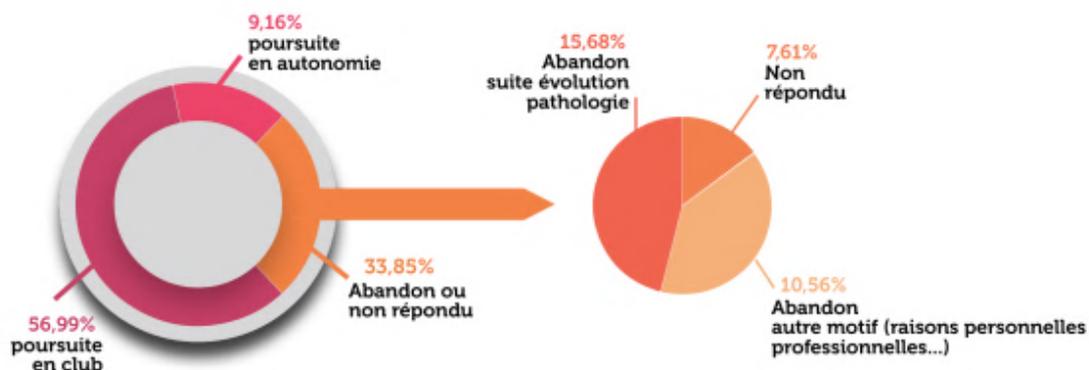


Figure 3 : Evolution des pratiques après avoir intégré efFORMip

Par ailleurs le réseau efFORMip est très actif et incite ses participants à pratiquer une activité sportive adaptée pendant les vacances scolaires appelée « les mardis de la forme » assurant une continuité de la prise en charge tout au long de l'année.

## 2.3 Hautes Terres communauté

Ce dispositif est mis en place dans le département du Cantal de la région Auvergne-Rhône-Alpes et concerne 39 communes.<sup>(46)</sup>

Contrairement à Strasbourg ou Blagnac, c'est un territoire qui connaît une désertification médicale compte tenu des nombreux départs en retraites des médecins qui ne sont pas remplacés. Par ailleurs dans ce département, la population est vieillissante et la mortalité est supérieure à la moyenne nationale.

C'est en 2012, à l'initiative des collectivités locales que ce département voit la création de deux maisons de santé avec la mise en place d'un dispositif de sport sur ordonnance ouvert à tous les habitants des 39 communes.

### **2.3.1 Prise en charge du patient**

La prise en charge des patients se fait initialement par un médecin qui détermine une pathologie chronique nécessitant une prise en charge sportive complémentaire à la prise en charge médicamenteuse mais aussi aux patients sédentaires et en perte d'autonomie.

Une évaluation des capacités physiques et motivationnelles de l'individu est effectuée par un éducateur sportif après validation de l'électrocardiogramme et des entretiens individuels d'inclusion par les médecins.

Le patient est alors inclus dans le dispositif. Au terme de la prise en charge une reconduite du dispositif est possible ou une réorientation vers des associations sportives locales est conseillée afin de pérenniser les bénéfices acquis.

### **2.3.2 Durée et financement du dispositif**

Le patient est inclus dans le dispositif pour une durée de 3 mois à hauteur de trois séances mensuelles d'activité physique adaptée, il bénéficie aussi d'ateliers nutritionnels et de deux ateliers « estime de soi » permettant d'agir sur les autres facteurs de risques : nutrition, stress, bien-être...

Le financement est possible grâce aux subventions de l'Etat, de l'ARS et à la Fondation de France. Une participation de 10 euros par mois est demandée au patient inclus dans le dispositif.

### **2.3.3 Résultats**

On compte actuellement une équipe composée de : trois médecins généralistes, un cardiologue, un kinésithérapeute, un psychologue, une diététicienne-nutritionniste, un

éducateur sportif spécialisé dans l'activité physique adaptée ce qui montre la nécessité du travail pluridisciplinaire pour la prise en charge optimale du patient.

Le nombre de participants était de 25 patients par session soit une cinquantaine de patients pour l'année 2017. L'âge moyen était de 59,8 ans avec pour la majorité des patients atteints de diabète de type 2, d'hypertension ou d'obésité.

Les résultats de cette expérimentation étaient favorables avec une augmentation des patients pratiquant régulièrement une activité physique (43% à 62%), une diminution de la sédentarité (5,1h à 4,6h) et une amélioration de la qualité de vie.

D'autres dispositifs existent en France<sup>(46)</sup> c'est le cas de Boulogne sur Mer, Caen, le Réseau sport Bourgogne-Franche-Comté, Prescimouv' en Nouvelle Aquitaine, Bouger sur prescription en Savoie, les contextes sociaux économiques sont différents, les pathologies ciblées restent relativement proches, bien que certains dispositifs ciblent d'autres maladies chroniques : dépression, cancer, maladies respiratoires, etc... en plus des maladies chroniques comme le diabète de type 2, l'obésité et les maladies cardiovasculaires.

On observe que les financements sont indispensables afin de permettre l'adhésion des patients, le suivi est un levier important à la pérennisation du mode de vie actif.

Les durées de prise en charge, les activités proposées et le suivi des patients peuvent aussi être différents avec notamment des prises en charge plus globales avec des entretiens permettant d'agir sur d'autres facteurs de risques comme la nutrition.

La formation des professionnels de santé et des professionnels acteurs du sport sur ordonnance est essentielle au bon fonctionnement et à l'adhésion au dispositif.

Il n'existe pas de modèle plus efficace qu'un autre chaque dispositif présentant des atouts et des axes d'amélioration.

## **3 EXEMPLE LOCAL : CÔTE BASQUE SPORT SANTÉ :**

### **3.1 Histoire**

C'est en 2009 que la ville de Biarritz lance son projet de Biarritz Sport Santé<sup>(47)</sup>, en effet l'objectif est de sensibiliser les Biarrots à être acteurs de leur santé et à devenir plus actifs dans leurs modes de vie en ayant conscience de l'impact néfaste de la sédentarité.

La ville décide alors de mobiliser tous les acteurs pouvant faire partie du dispositif de prise en charge de lutte contre la sédentarité : médecins, éducateurs sportifs, associations sportives...

Elle souhaite alors devenir un territoire d'expérimentation du sport santé au niveau national et un lieu de réflexion et d'innovation.

En 2011, la ville se voit remettre le label Ville active PNNS pour ces engagements et démarches entrepris pour la santé et le bien-être de ses citoyens.

En 2012, l'association Biarritz Sport Santé voit le jour sous la forme d'association loi 1901 sous la présidence du professeur Gérard Saillant aussi président de l'institut du cerveau et de la moelle épinière, convaincu depuis toujours de l'importance de l'activité physique dans la prise en charge thérapeutique.

Les convictions de cette association sont les suivantes : limiter la sédentarité en pratiquant une activité physique adaptée tout au long de la vie afin de prévenir les pathologies chroniques, lutter contre les conséquences néfastes du vieillissement, améliorer la qualité de vie et réduire les facteurs de risques liées aux pathologies chroniques.

Le bureau de cette association se compose d'un trésorier Monsieur Jean Philippe Tourgis, président du Biarritz Olympique Omnisport et d'un secrétaire général Monsieur Pierre Sarniguet, président de la JA football.

L'association comprend aussi un comité scientifique de 6 médecins : Professeur Pierre Rochcongar, chef de service de médecine du sport au CHU de Rennes, Docteur Michel Dubecq, cardiologue référent de la fédération française de cardiologie, Professeur Frédéric Bauduer service d'hématologie du centre hospitalier de Bayonne et professeur à l'Université de Bordeaux, Docteur Philippe Tarabbia, cardiologue et spécialiste de la réadaptation clinique Paulmy, Docteur Nicolas Wolff, Médecin du centre de réadaptation des Embruns à Bidart et Docteur Ingrid Lescarret, gériatre au centre hospitalier de Bayonne.

Depuis 2013, un comité partenaire a été créé avec Monsieur Bernard Droneau, responsable de la fédération française de randonnée pédestre du 64, Monsieur Bernard Crépel, responsable de l'association « du flocon à la vague » et Monsieur Alain Sadirac, responsable de la licence « Santé, bien être et plaisir par l'alimentation et la cuisine » du lycée hôtelier de Biarritz.

## 3.2 Actions et évènements

La ville de Biarritz et Côte Basque Sport Santé organisent des évènements tout au long de l'année.<sup>(47)</sup>

Au printemps et à l'automne les journées « Biarritz en Forme » rencontrent un franc succès auprès de la population. En avril 2018, c'est la neuvième édition qui est organisée, s'articulant autour de l'activité physique, de nombreuses animations et défis sont proposés comme le défi « 12 millions de pas », « La grande marche du savoir » alliant culture et activité permettant ainsi de découvrir la ville et ses secrets en bougeant , l'ouverture de la piscine municipale et l'accès au phare gratuitement avec ses 248 marches, etc... Lors de cet événement une conférence ouverte à tous sur « L'activité physique au cœur de notre santé » a été animée notamment par des professionnels de santé et a permis de sensibiliser les Biarrots aux bienfaits de l'activité. Par ailleurs un village de la forme a été mis en place avec de nombreuses animations organisées par les associations sportives permettant à tous de pratiquer une activité physique à son rythme et selon ses envies.

La ville de Biarritz organise aussi les « Rendez-vous de la forme », encadrés par des coaches sportifs ils permettent une pratique gratuite d'activité physique.

Chaque année depuis 2010 la ville de Biarritz et Côte Basque Sport santé organisent « Les rencontres de Biarritz » permettant de mobiliser les acteurs de santé : politiques, professionnels de santé, grands sportifs et citoyens autour de grands sujets de société comme : en 2017 « Faire bouger les Français un enjeu de société », en 2016 sur « L'activité physique et les objets connectés : une nouvelle approche médicale du bien-être et de la santé » animé notamment par Michel Cymes. Le sujet de 2018 est « Sport santé : un enjeu prioritaire, les jeunes » et sera présenté le 30 novembre 2018.

Depuis 2013, un parcours de sport santé novateur et urbain a été créé par la ville de Biarritz permettant à toutes personnes de pratiquer une activité en fonction de son niveau. Pour se faire, un balisage au sol a été mis en place, des panneaux d'informations dotés de flash-codes permettent d'avoir accès à des exercices simples utilisant le mobilier urbain, des conseils sur la pratique ainsi que de courtes vidéos sur l'histoire des différents lieux symboliques de la ville de Biarritz : plage du Miramar, Rocher de la Vierge, etc... Sur ces chemins de la forme sont organisés des activités encadrées par des coaches sportifs selon un programme prédéfini et accessible à tous. Pour les personnes ne disposant pas de smartphone des exemplaires papiers reprenant les conseils et exercices sont disponibles notamment à l'office du tourisme.

C'est en 2015 que Biarritz Sport Santé avec le soutien de la ville a mis en place le dispositif de prescription d'activité physique sur ordonnance s'adressant à toutes les personnes sédentaires présentant ou non une pathologie chronique.

### **3.3 La prescription d'activité physique sur ordonnance**

Depuis 2015, la ville de Biarritz s'est illustrée comme ville pilote au niveau de la Région Nouvelle Aquitaine et à l'échelon national s'adressant à un public sédentaire atteint de pathologies chroniques ou non. Cette offre de soin quasiment unique en France à cette époque a permis d'avoir une action préventive sur les facteurs de risques. Le programme a été testé sur six mois avant de s'étendre sur une plus grande partie de la côte basque.

#### **3.3.1 Parcours patients et intervenants**

Lors de la phase expérimentale en 2015 le dispositif était composé de 22 médecins prescripteurs de Biarritz<sup>(48)(49)</sup> et ses alentours ayant tous suivi une formation de développement professionnel continu. Ils détectent les patients sédentaires et à risque en leur proposant d'accéder gratuitement au dispositif. Lorsque le patient est en accord avec cette prescription il se voit remettre un podomètre ainsi qu'un « Pass'Sport Santé » (cf annexe I) afin de suivre son évolution.

Il est ensuite accueilli par un éducateur médico-sportif de Biarritz Sport Santé qui effectue une évaluation et l'oriente ainsi vers une des 13 associations sportives partenaires : comme Biarritz Olympique Athlétisme et Natation, Union Sportive de Biarritz, les 3A, Rando plaisir 64, Gymnastique Volontaire et Biarritz Association Surf Club pour suivre un programme de 12 semaines.

L'entretien d'évaluation se décompose en trois étapes, il a lieu en petit groupe de 5 personnes au maximum et dure environ deux heures. Il se compose d'une phase de présentation du dispositif permettant de mettre en confiance l'individu, une phase de tests d'évaluation de la condition physique (force, souplesse et équilibre) et une phase de discussion permettant de cibler au mieux les motivations et souhaits du patient afin de les orienter au mieux dans les associations.

Dans ces associations partenaires 9 éducateurs relais ont été formés afin d'accueillir les personnes entrant dans le dispositif.

Par ailleurs 3 diététiciennes de l'espace Santé Active de la CPAM ont été déployées afin d'accompagner les patients sur le plan nutritionnel lorsque le médecin le préconisait.

Le suivi est assuré par des éducateurs médico-sportifs lors de rendez-vous téléphoniques une fois par mois. Le carnet remis par le médecin au début de la prise en charge permet de faire le lien entre les différents professionnels de santé et acteurs du dispositif.

Au bout de 12 semaines d'encadrement, un éducateur médico-sportif remet un entretien bilan afin de recueillir le ressenti des patients lors de leurs prises en charge, les tests effectués à l'évaluation sont à nouveau réalisés afin de mettre en évidence la progression des patients.

C'est l'ensemble des acteurs qui ont permis une bonne adhésion des patients au dispositif et le succès de Biarritz Sport Santé. Mais ce dispositif n'est pas possible sans une implication complète de la ville et des partenaires financiers.

### **3.3.2 Financements**

La consultation initiale chez le prescripteur est prise en charge par la sécurité sociale. Lorsque le médecin effectue l'évaluation du patient il est alors rémunéré à hauteur de 25 euros par Biarritz Sport Santé grâce au soutien du Groupe Pasteur Mutualité et des chèques Santé créés par la Société Care Labs.

Une participation de 10 euros est demandée au patient adhérent au dispositif de 12 semaines, cette participation n'est pas demandée aux patients bénéficiant de la CMU.

La prise en charge dans les clubs partenaires est financée par Biarritz Sport Santé et ses partenaires à hauteur de 50 euros.

C'est donc en partenariat avec les acteurs nationaux et locaux de santé comme INPES, ARS, CPAM et du sport comme la fondation du sport français ainsi qu'avec le soutien de la Société Française de Médecine, de l'Exercice et du sport que ce dispositif peut durer dans le temps. Mais aussi grâce au soutien financier d'entreprises privées comme le Groupe Pasteur Mutualité et la société Care Labs et un soutien technique grâce aux différents acteurs locaux de la chambre de commerce et de l'industrie de Bayonne Pays Basque.

## **3.4 Outils et supports**

Différents outils et supports ont été mis en place pour faciliter le parcours de soin des patients et favoriser la reprise d'activité.<sup>(48)</sup>

### **3.4.1 Le Pass'Sport Santé**

Ce support (Annexe I) remis par le médecin lors de l'adhésion au dispositif Côte Basque Sport Santé permet la continuité de la prise en charge et la communication interprofessionnelle. Il se découpe en quatre grandes parties :

Une partie pour le patient dotée d'informations et de conseils concernant la pratique d'activité physique ainsi que des informations sur la prise en charge lors des 12 semaines.

Une partie médicale remplie par le médecin prescripteur avec un certificat de non contre-indication à la pratique d'activité physique après avoir effectué le test de Ricci et Gagnon évaluant le degré de sédentarité

Une partie dédiée à l'éducateur permettant l'évaluation de la condition physique du patient

Une partie consacrée aux associations partenaires.

### **3.4.2 Un livret**

Ce livret contient un listing avec les coordonnées des différentes associations ainsi que les différentes activités pratiquées au sein de ces associations permettant ainsi au médecin de répondre aux attentes et questions des patients.

### **3.4.3 Un podomètre**

Ce podomètre délivré par le médecin au patient permet d'évaluer la sédentarité du patient et le sensibiliser à devenir plus actif en comptant chaque jour ses pas. Le nombre de pas est analysé sur une semaine et permet d'identifier l'activité du patient, ce qui permet ainsi de l'inclure dans le dispositif.

### **3.4.4 Des supports connectés**

Un site internet (<http://cotebasquesportsante.fr/>) et un groupe Facebook (<https://www.facebook.com/CoteBasqueSportSante/>) permettent de communiquer des actions et événements entrepris par Côte Basque Sport Santé ainsi que des conseils hygiéno-diététiques sont disponibles sur ces sites. Ils permettent de viser une population plus large que les patients adhérents au dispositif de prescription d'activité physique sur ordonnance.

La chaîne Youtube « Biarritz en Forme » permet l'accès aux vidéos d'exercices et conseils concernant l'activité physique (disponibles via flash codes tout au long du parcours des « chemins de la forme ») ainsi que des vidéos permettant de mettre en avant les événements organisés.

### **3.5 Exemples d'activités proposées**

De nombreuses activités sont proposées par les associations permettant de satisfaire les besoins de chaque individu, citons quelques exemples d'activités pouvant être pratiquées sur Biarritz :

- La marche nordique est une marche avec des bâtons permettant d'accentuer les mouvements de bras et ainsi faire travailler l'ensemble du corps.

- Le surf est une activité favorisée par la localisation de la ville de Biarritz en bord de mer permettant au patient de se mettre debout sur une planche en glissant sur une vague, il permet de faire travailler l'équilibre, la musculation des muscles profonds et la confiance en soi.

- La gymnastique volontaire est une activité de remise en forme globale sur un fond musical il permet de faire travailler différentes composantes : la souplesse, le cardio, l'équilibre et le renforcement musculaire.

- La marche active, la randonnée, des sports aquatiques comme l'aquagym, l'aqua-palme, des arts martiaux et bien d'autres activités sont proposées parmi les associations partenaires.

### **3.6 Evolutions**

Après un succès de l'expérimentation de six mois Biarritz Sport Santé a décidé de pérenniser ses actions en étendant le dispositif sur le littoral Basque et le Sud des Landes à d'autres prescripteurs et partenaires associatifs devenant alors Côte Basque Sport Santé.<sup>(46)</sup>

Un salarié permanent dans l'association a été mis en place assurant la coordination de la plateforme mise en place visant à piloter l'orientation, le suivi et l'évaluation du patient, la rémunération des acteurs du dispositif, assurant les formations pour les médecins et les éducateurs sportifs, l'évaluation du dispositif et la communication.

En 2017, on compte plus de 500 médecins sensibilisés, dont 130 médecins généralistes et spécialistes prescripteurs issus de 19 communes. C'est plus de 300 patients qui ont pu

bénéficier du dispositif de prescription d'activité physique sur ordonnance pris en charge au sein de 35 associations.

Le médecin joue un rôle clef dans cette prise en charge cependant le manque de temps, le manque de connaissance et l'absence de rémunération spécifique sont autant de freins pour la mise en place de ce programme. Dans le cas de Côte Basque Sport Santé le terme de prescription d'activité physique est utilisé de façon « abusive », en effet son action est essentiellement de la prévention primaire en agissant sur les personnes sédentaires.

Selon le Docteur Guillaume Barucq, médecin et adjoint au Maire de Biarritz à l'environnement, qualité de vie et bien être le dispositif a permis de « déverrouiller les blocages des patients puisque 84 % des patients allant au bout des 12 semaines poursuivent par eux-mêmes une activité physique dans les clubs associatifs » il souligne le fait que les patients apprécient l'encadrement par des éducateurs spécialisés et souhaite une « implication de tous les acteurs de santé du territoire (kinésithérapeutes, éducateurs APA, pharmaciens, etc...) »

Le succès de ce dispositif est lié à une organisation très structurée autour d'un référent qu'est le « médecin de famille » ainsi que par une prise en charge efficace, suivie et personnalisée par des professionnels de la santé et du sport. Toutes les activités physiques doivent avoir lieu dans des structures labellisées appartenant à un réseau réglementé par les agences régionales de santé, de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Nous pouvons constater que malgré des freins clairement identifiées comme le manque de temps chez les personnes en activité professionnel, le dispositif a su toucher ces personnes et obtient une médiane d'âge de 58 ans.<sup>(49)</sup>

Dans quatre cas sur cinq lors de l'adhésion au dispositif les patients sont orientés vers une cellule d'évaluation, cependant pour les patients autonomes ou les patients jugeant l'acte d'évaluation comme « intrusif » et « angoissant » ils peuvent être directement orientés au sein des associations partenaires, un atout supplémentaire pour augmenter le spectre d'adhésion.

Ce dispositif est un dispositif pionnier et des conclusions plus concrètes pourront être rédigées avec au moins une année de recul. L'implication de tous les acteurs de santé est nécessaire au bon fonctionnement du dispositif, au développement et à la pérennisation du dispositif. L'idéal dans un dispositif comme celui-ci est de s'appuyer sur deux structures : une cellule d'évaluation et d'orientation médico-sportive et des éducateurs formés au sein des associations sportives. Le suivi et la prise en charge personnalisée est un réel atout. L'objectif à court terme est d'étendre le dispositif à l'intérieur du Pays Basque et à long terme de toucher les enfants et adolescents particulièrement victimes de la sédentarité dans notre société ainsi que les populations des Centres Communaux d'Action Sociale.

L'adhésion de la clinique Capio-Belharra et du Centre Hospitalier Côte Basque a par ailleurs permis d'étendre le dispositif.

# PARTIE 3 : ENQUÊTE AUPRÈS DES PHARMACIENS D'OFFICINES ET ETUDIANTS EN PHARMACIE DE BORDEAUX

---

Dans le cadre de cette thèse, j'ai souhaité réaliser une enquête auprès des pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine exerçant en officine et plus particulièrement destinée aux pharmaciens de la Côte Basque. J'ai aussi recueilli des réponses auprès des étudiants en Pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Afin de recueillir les données, j'ai élaboré le questionnaire à remplir. (Cf Annexe II)

## **1 OBJECTIFS**

### **1.1 OBJECTIF PRINCIPAL**

Déterminer l'intérêt et l'implication que porte le pharmacien d'officine dans les nouvelles missions de santé publique qui lui sont attribuées et notamment son implication dans la promotion de thérapies non médicamenteuses comme l'activité physique.

### **1.2 OBJECTIFS SECONDAIRES**

Etablir un lien entre la pratique sportive du pharmacien d'officine ou de l'étudiant en pharmacie et sa capacité à promouvoir l'activité physique.

Etablir un lien entre les nouvelles missions de santé publique attribuées au pharmacien et la promotion d'activité physique.

Apprécier le type de patients et pathologies concernés par la promotion spontanée d'activité physique par le pharmacien d'officine.

Mettre en évidence le manque de connaissances des programmes locaux et apprécier la volonté des pharmaciens d'officine et des étudiants en pharmacie de se former sur ces nouveaux modes de prise en charge et notamment la prescription d'activité physique sur ordonnance.

Apprécier l'obstacle de la non promotion d'activité physique par le pharmacien d'officine.

## **2 MATERIEL ET METHODE**

### **2.1 CHOIX DE LA POPULATION CIBLE**

#### **2.1.1 Inclusion**

##### **2.1.1.1 Critères d'inclusion :**

La population cible est constituée :

→ Par l'ensemble des pharmaciens d'officine répondant aux critères d'inclusion suivants :

- Exercice dans la zone de proximité de Côte Basque Sport Santé (Communes de Biarritz-Anglet-Bayonne et communes de la Côte Basque)

- Exercice en zone urbaine ou rurale

- Activité principale pharmacien titulaire ou adjoint

→ Par l'ensemble des étudiants en pharmacie répondants aux critères d'inclusion suivants :

- Exercice dans la région Nouvelle Aquitaine

- Exercice en zone urbaine ou rurale

- Exercice en tant qu'étudiant en pharmacie à partir de la deuxième année stage d'initiation validé à l'année ou en saison

- N'exerçant pas encore

##### **2.1.1.2 Critères d'exclusion**

→ Sont exclus de l'enquête :

- Les pharmaciens titulaires ou adjoints n'exerçant pas dans la zone définie ci-dessus

- Les pharmaciens ou étudiants ne disposant pas d'accès internet privé ou professionnel

### **2.1.1.3 Période de recueil**

La diffusion du questionnaire a été lancée le 31 janvier 2018 avec une première date de clôture prévue le 31 août 2018.

## **2.2 ELABORATION DU QUESTIONNAIRE**

### **2.2.1 Rédaction du questionnaire électronique**

#### **2.2.1.1 Formulation des questions**

Le questionnaire a été conçu pour répondre aux objectifs de l'étude en respectant une durée de réponse de 7 minutes environ pour l'ensemble des questions. Pour recueillir les réponses j'ai privilégié des questions fermées de type « oui/non » ou des réponses pré-remplies afin de faciliter les réponses de chacun. Une zone de libre expression était disponible en fin de questionnaire.

#### **2.2.1.2 Support du questionnaire**

J'ai opté pour la solution de questionnaire électronique proposée par Google Formulaire© du fait de sa facilité d'utilisation et de diffusion.

La solution Google Formulaire ne permet pas d'identifier le répondant, seuls les pharmaciens ou étudiants ayant volontairement choisi de laisser leur adresse électronique peuvent être identifiés. Le lien peut être transféré à n'importe quel internaute. Seules les réponses de pharmaciens ou étudiants sont prises en compte.

### **2.2.2 Pré-test du questionnaire**

Afin de m'assurer de la clarté des questions et de la durée de réponse au questionnaire celui-ci a été préalablement diffusé à un groupe test de 12 personnes composé de 6 étudiants en pharmacie, 2 pharmaciens titulaires et 1 pharmacien adjoint, 1 médecin généraliste, 1 professeur de l'université de Bordeaux et 1 personne externe ne travaillant pas dans le domaine de la santé, toutes ces personnes sont issues de mon entourage.

## **2.3 DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE**

### **2.3.1 Réseau social : Facebook©**

Un post a été publié avec le lien du formulaire sur les différents groupes Facebook© regroupant des étudiants en pharmacie des différentes promotions ainsi que des pharmaciens diplômés exerçants.

Le lien a été publié avec un texte explicatif de mon travail sur les groupes suivants : « ACEPB » groupe regroupant nouveaux et anciens élèves de la faculté de Bordeaux, sur le groupe de ma promotion me permettant de recueillir des réponses d'étudiants en 6<sup>ème</sup> année Officine. Mais de manière plus globale le lien a été posté sur les groupes « Pharma Job », « Pharma cool », « Pharmaction » afin de toucher une population plus large.

### **2.3.2 Courrier électronique**

Les adresses mails des pharmacies du groupement dans lequel j'ai effectué mon stage de fin d'étude ont pu être utilisées, ainsi que les mails des pharmacies dans lesquels des connaissances effectuaient leur stage.

Aucune autre adresse électronique n'a pu être utilisée du fait de la confidentialité des données personnelles.

### **2.3.3 Relance**

Une relance a été effectuée par mail et via les réseaux sociaux 1 mois avant la clôture de l'étude afin d'obtenir les dernières réponses au formulaire.

### **2.3.4 Phoning**

Au vu des résultats liés au mode de diffusion du questionnaire, j'ai effectué une enquête et une relance téléphonique dans les trois villes suivantes : Biarritz, Anglet et Bayonne où j'ai tiré au hasard deux pharmacies dans chaque ville. Après leur avoir exposé mon sujet de thèse et les besoins de l'enquête, je leur ai soumis mon questionnaire par mail en respectant leur accord.

### **2.3.5 Schéma de l'étude**

Ce questionnaire se décompose en différentes parties :

La première étant nécessaire afin d'évaluer et cibler le profil du répondant : son sexe, son statut (étudiant ou pharmacien), son année d'obtention du diplôme, son lieu d'exercice, la taille de l'officine dans laquelle il évolue, le type d'exercice urbain ou rural et évaluer la pratique d'activité physique.

La deuxième partie permet d'évaluer les connaissances du répondant concernant l'activité physique sur ordonnance de façon général ainsi que les connaissances concernant le dispositif Biarritz Sport Santé.

La troisième partie a été conçue afin de mettre en évidence ou non, le souhait et les besoins de formation des pharmaciens et étudiants d'officine face à ce nouveau dispositif en évaluant le ressenti des répondants. De plus dans cette partie l'objectif était de voir si les connaissances concernant l'intérêt de la pratique de l'activité physique étaient acquises pour le répondant.

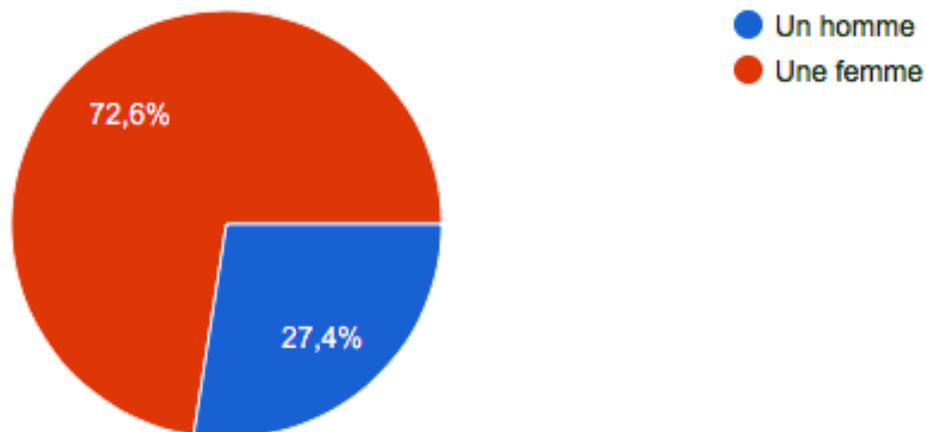
La dernière partie était destinée à faire le lien entre les nouvelles missions du pharmacien d'officine et son implication dans le dispositif de sport sur ordonnance. De plus j'ai cherché à mettre en évidence quels étaient les cas où l'activité physique était proposée aux patients au comptoir lors du conseil.

Une zone de libre expression a été mise en fin de questionnaire afin d'obtenir d'éventuelles suggestions de la part des répondants ainsi que leurs mails avec leur accord afin de leur renvoyer les résultats de l'étude.

## **3 RESULTATS**

### **3.1 Profils des pharmaciens et étudiants interrogés**

Sur les 113 répondants on compte 82 femmes pour 31 hommes. Le sexe ratio de cette étude H/F est de 0,37.



*Figure 4 : Répartition des répondants selon leur sexe*

Parmi les répondants on compte 85 étudiants, 17 pharmaciens adjoints et 11 titulaires.

Concernant l'année d'obtention du diplôme, on constate :

- 103 répondants ont été diplômés après 2010 ou sont en préparation de leur diplôme
- 0 ont été diplômé entre 2000 et 2010
- 6 ont été diplômés entre 1990 et 2000
- 2 ont été diplômés entre 1980 et 1990
- 2 ont été diplômés avant 1970

L'étude s'est limitée à la Nouvelle Aquitaine et ciblait le plus les étudiants issus de la fac de Bordeaux, on note que 66 participants étaient de Gironde dont 47 qui exercent dans la communauté urbaine de Bordeaux, 16 participants sont des Landes, 14 participants sont des Pyrénées Atlantiques dont 9 sont issus des communes de Biarritz Anglet Bayonne. Les autres participants sont issus du Lot et Garonne, et d'autres régions ne rentrant pas dans les critères de l'étude : Lorraine, Ile de France, Haute-Savoie, Loire et Cher.

On peut constater que pour 55,8% des participants leur nombre d'années d'ancienneté au sein de l'officine est inférieur à 1 an, 33,6% ont entre 1 et 5 ans d'expérience et pour finir 10,8% des répondants ont plus de 5 années d'ancienneté au sein de l'officine.

Concernant la taille de l'officine, les réponses sont assez hétérogènes avec pour la majorité d'entre eux avec un nombre de collaborateurs compris entre 2 et 5.

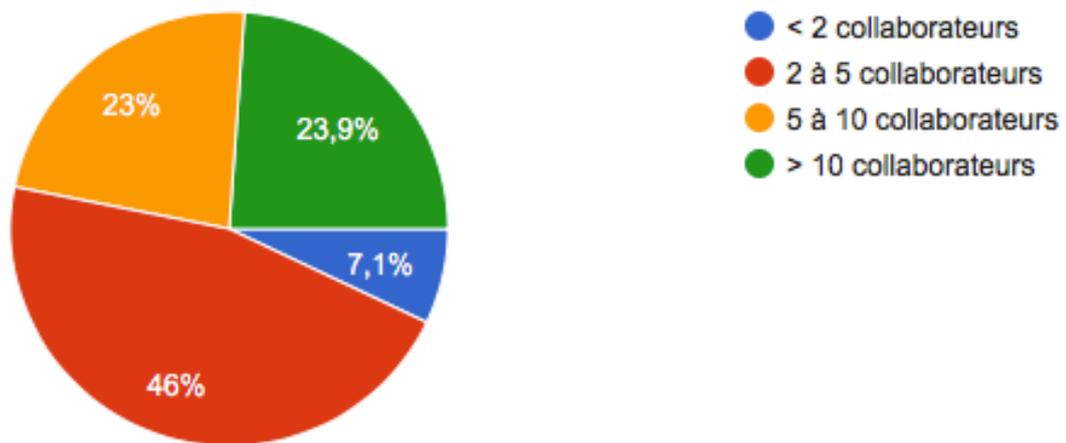


Figure 5 : Nombre de collaborateurs au sein de l'officine

Les répondants au questionnaire pratiquent de l'activité physique pour la majorité d'entre eux : 81,4% pratiquent une activité physique dont :

- 12 % au moins une fois par mois
- 54,3% au moins une fois par semaine
- 31,5% plus d'une fois par semaine
- 2,2% tous les jours.

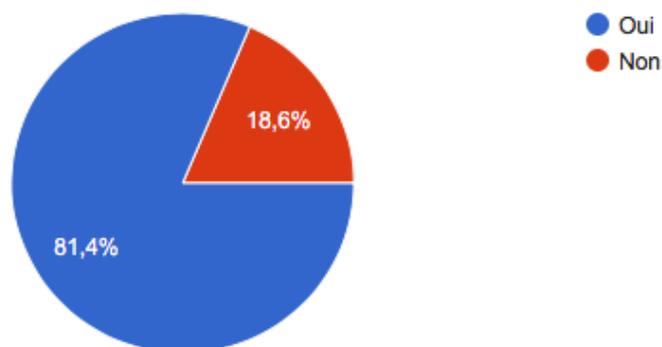


Figure 6 : Répondant pratiquant une activité physique

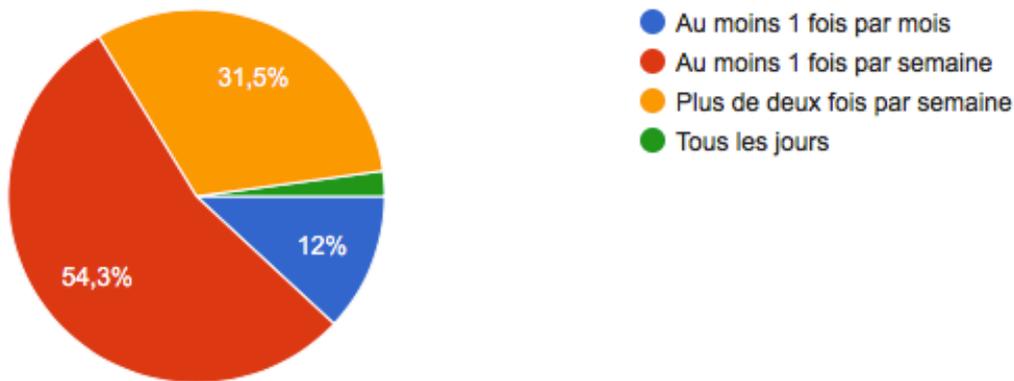


Figure 7 : Fréquence de pratique d'activité physique

## 3.2 Connaissance des pharmaciens et étudiants concernant l'activité physique

### 3.2.1 Activité physique sur ordonnance

Parmi les 113 répondants on compte 67 personnes qui ont déjà entendu parler d'activité physique sur ordonnance et on constate parmi eux que les trois modes d'acquisition de connaissance de ce dispositif sont : les médias généraux (presse, TV, radio), les revues scientifiques et professionnelles et les formations. D'autres modes d'acquisitions ont été déclarés par les participants mais ils restent négligeables.

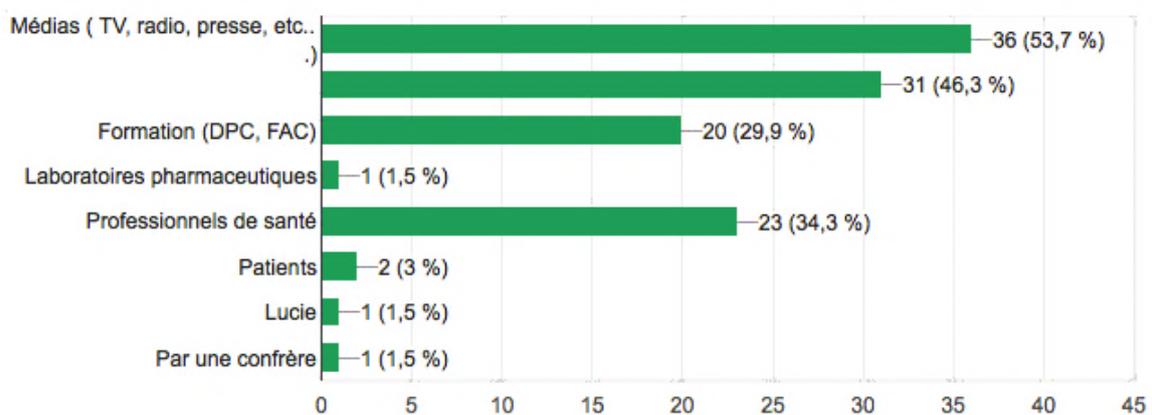


Figure 8 : Mode de prise de connaissance du dispositif

### 3.2.2 Dispositif Biarritz Sport Santé

Malheureusement, seulement 4 personnes ont déjà entendu parler du dispositif Biarritz Sport Santé.

Aucun d'entre eux n'a connaissance d'un patient qui fait partie du dispositif Biarritz Sport Santé.

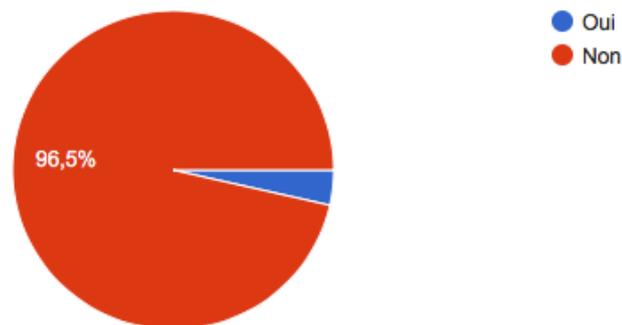


Figure 9 : Nombre de personnes connaissant Biarritz Sport Santé

Nous avons donc pu évaluer les connaissances de seulement 4 personnes et nous pouvons dire que 2 personnes connaissent « les chemins de la forme » et 3 personnes connaissent « les journées de la forme », aucune d'entre elles ne connaît « les rencontres de la forme ».

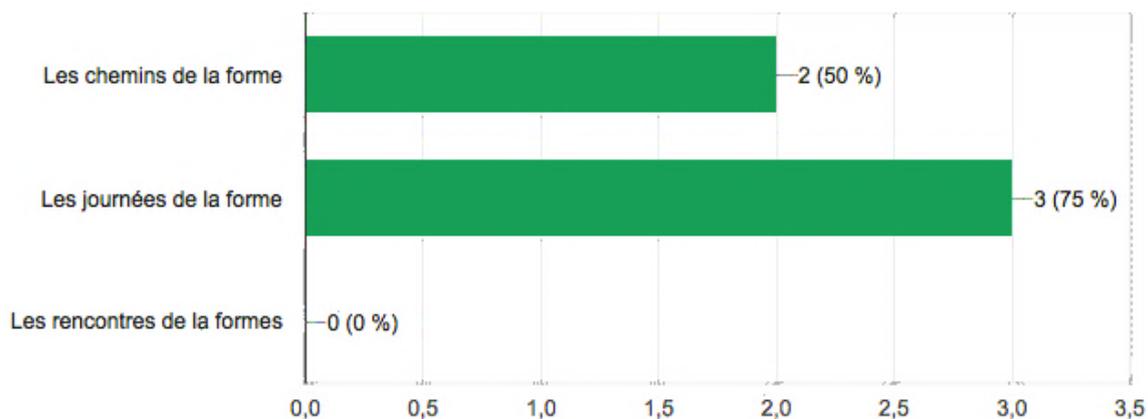


Figure 10 : Connaissances des évènements organisés par Biarritz Sport Santé

Concernant les personnes cibles du dispositif selon les participants 2 pensent que ce dispositif est réservé aux patients atteints d'affection de longue durée, 1 aux personnes sédentaires et 1 à tous les patients.

Par ailleurs 3 des répondants ne connaissent pas la durée de prise en charge au sein du dispositif Biarritz Sport Santé et un seul connaît la durée exacte qui est de 12 semaines.

Les modes de prise en charge ne sont pas connus par la totalité des participants au questionnaire.

### 3.3 Intérêt de l'activité physique et formation

#### 3.3.1 Besoins de formation

Parmi les 113 répondants 98,2% n'ont pas eu la connaissance de formation développement professionnel continu concernant l'activité physique sur ordonnance.

On peut mettre en évidence que 100 personnes sont intéressées et 11,5% ne souhaitent pas bénéficier de formations.

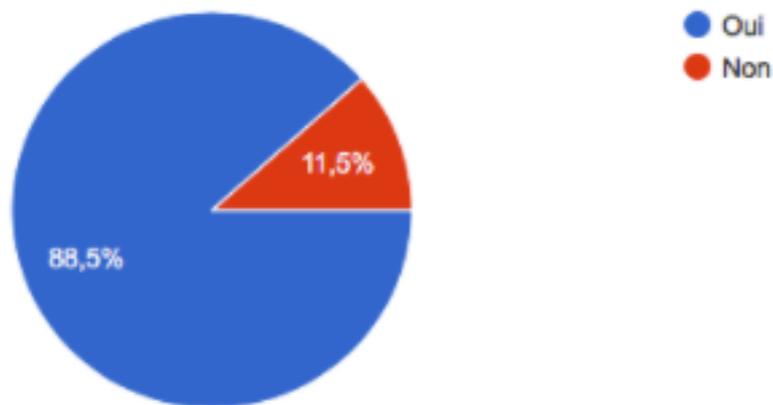


Figure 11: Pourcentage de répondants souhaitant bénéficier de formations

Les personnes intéressées par des formations souhaitent être informées par mail pour 89,4% d'entre elles, par courrier pour 8,8% et par SMS pour 5,4%.

Seule une personne parmi la totalité des répondants avait déjà eu ou vu une brochure concernant Biarritz Sport Santé.

Pour les étudiants en Pharmacie 87,9% sont intéressés par une formation dispensée à la faculté de pharmacie au cours de leur cursus, 11,1% ne sont pas intéressés et 1% ne se sentent pas concernées.

### 3.3.2 Intérêt de l'activité physique sur ordonnance

On peut noter que la majorité des répondants trouvent le dispositif utile ou intéressant et à développer. Seul deux personnes trouvent le dispositif sans intérêt et ne se sentent pas concernées.

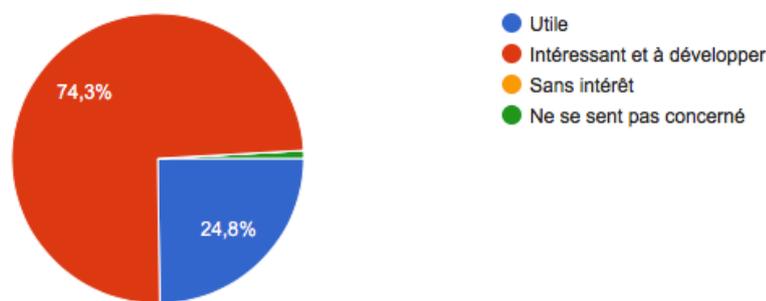


Figure 12: Ressenti concernant l'activité physique sur ordonnance

On peut noter les différents scores suivants concernant les bienfaits de l'activité physique sur ordonnance.

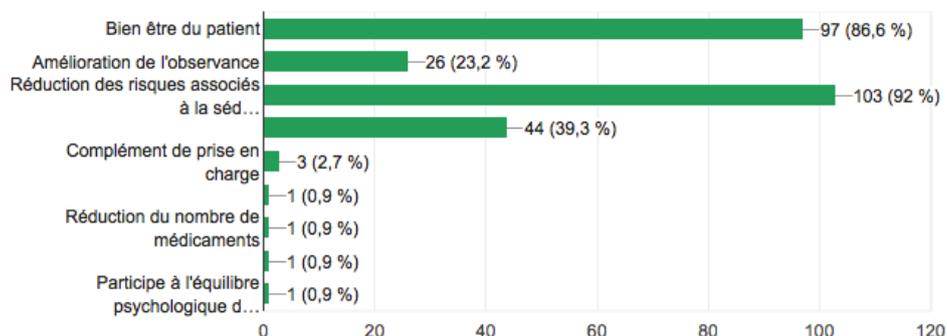
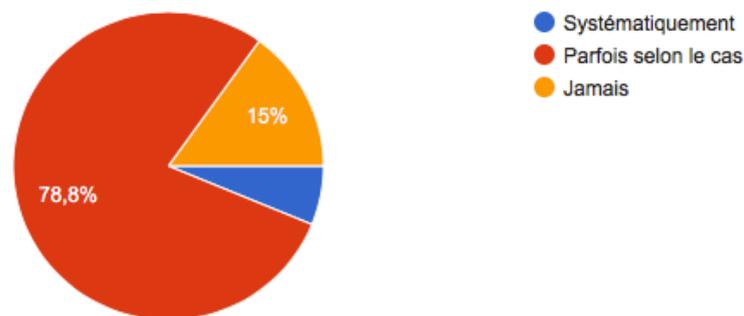


Figure 13 : Intérêt de la prise en charge par l'activité physique

### 3.4 Nouvelles missions du pharmacien et activité physique sur ordonnance

#### 3.4.1 Conseils

Parmi les participants à l'enquête : 78,8% conseillent parfois l'activité physique au patient en fonction du cas, 7% le conseillent systématiquement et 15% ne le conseillent jamais.



*Figure 14 : Participant déclarant conseiller de l'activité physique à leurs patients*

Les cas de comptoir qui se sont vu proposer de l'activité physique par leur pharmacien ou par un étudiant en pharmacie sont assez hétérogènes bien que l'obésité et la sédentarité se démarquent largement.

Les individus ayant déclaré ne jamais conseiller de l'activité physique au comptoir ont répondu ne pas être assez formés pour 13 d'entre-eux et 5 personnes pensent que ce n'est pas de leur ressort.

#### 3.4.2 Mise en place des nouvelles missions du pharmacien

On constate que 75,2% ont mis en place la vaccination à l'officine, 53,1% ont déjà effectué des entretiens pharmaceutiques, 38,1% ont développé le maintien à domicile pour leurs patients et 16,8% ont mis en place des bilans de médication au sein de leur officine.

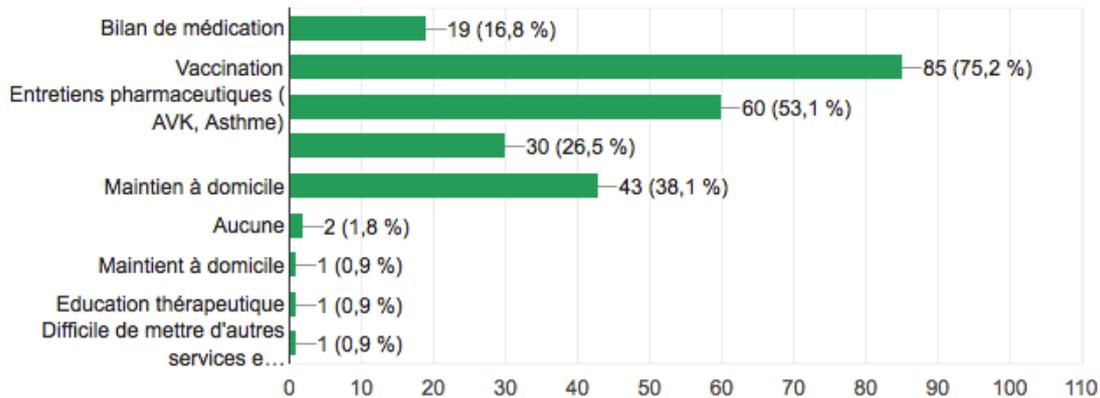


Figure 15 : Nouvelles missions mises en place

Pour toutes ces nouvelles missions 46% affirment en avoir fait la promotion, 47,8% répondent à la demande de leurs patients et 6,2% répondent que la promotion a pu être faite selon les cas.

Concernant la zone de libre expression aucun commentaire n'a été fait.

### 3.5 Résultats phoning

Après avoir étudié et analysé les résultats précédents, il était intéressant de focaliser mon étude sur les pharmaciens d'officine proche du BAB.

Sur 6 pharmacies appelées et tirées au hasard dans les villes proches du dispositif que sont Anglet Biarritz et Bayonne, seulement 3 pharmaciens ont répondu à l'étude.

#### 3.5.1 Profil et connaissances concernant le dispositif

On compte parmi les répondants deux hommes pour une femme, tous pharmaciens titulaires et diplômés entre 1980 et 1990. Ils travaillent dans des pharmacies composées de 2 à 5 collaborateurs.

Toutes les personnes interrogées pratiquent de l'activité physique à des fréquences différentes : une personne pratique tous les jours, une autre plus de deux fois par semaine et une troisième au moins une fois par semaine.

Tous ont déjà entendu parler d'activité physique sur ordonnance dans les médias notamment, un déclare avoir eu des formations dans le cadre du DPC, une autre personne en a entendu parler grâce à ses patients et deux grâce à d'autres professionnels de santé.

Parmi les trois personnes interrogées, une seule ne connaît pas le dispositif de Biarritz Sport Santé.

Les autres déclarent connaître les chemins de la forme et une seule personne déclare connaître tous les évènements organisés par l'association.

En ce qui concerne les connaissances spécifiques : mode de prise en charge, cible du dispositif et durée une seule personne connaît parfaitement tous les éléments.

Aucuns des pharmaciens interrogés n'a eu connaissance de formation dans le cadre du DPC, cependant seulement deux sont intéressés pour être mis au courant des évènements par mail.

Une seule personne a eu des brochures ou informations concernant le dispositif de Biarritz Sport Santé.

Un des participants à l'étude déclare connaître au moins un patient de son officine qui bénéficie ou a bénéficié de cette prise en charge. Ces patients n'ont pas posé de question sur le dispositif.

### **3.5.2 Activité physique et nouvelles missions**

Tous les répondants déclarent ce nouveau mode de prise en charge comme intéressant et à développer afin d'améliorer le bien-être du patient et réduire les risques associés à la sédentarité.

Une personne pense que la pratique d'activité physique a une incidence sur l'observance.

Tous conseillent l'activité physique selon les cas et notamment dans la prise en charge de personnes obèses.

Concernant les nouvelles missions les pharmaciens interrogés pratiquent tous la vaccination au sein de leur officine, deux d'entre eux effectuent aussi des entretiens pharmaceutiques et proposent aux patients les services de maintien à domicile.

Une seule personne a mis en place les bilans de médication et pratique l'éducation thérapeutique au sein de sa pharmacie.

Pour ces nouvelles missions deux personnes en ont fait la promotion.

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Analyse des résultats

#### 4.1.1 Analyse de la population répondant au questionnaire

Dans ce questionnaire, parmi les 113 répondants on constate une prédominance de réponses féminines avec un sexe ration H/F=0,37. Pour comparaison, le taux de pharmacien d'officine adjointe de sexe féminin communiqué par l'ordre national des pharmaciens en 2016 est de 81,2%<sup>(50)</sup>. Globalement, ces dernière années on observe une féminisation progressive de la profession et plus particulièrement marqué dans le milieu officinal.

Nous pouvons constater que la majorité des répondants sont de jeunes diplômés ou des étudiants en pharmacie, en effet 103 des participants au questionnaire sont diplômés depuis 2010 ou non diplômés. Nous pouvons expliquer ce résultat par le mode d'acquisition des réponses au questionnaire qui a été diffusé via internet sur les réseaux sociaux et par mail.

On peut constater que 66 participants sont issus de Gironde et seulement 9 participants exerce dans le pays basque cela est dû à une forte mobilisation des étudiants en pharmacie dans l'étude menée. Les pharmaciens de la Côte Basque n'étaient peut-être qu'une minorité sur les réseaux de diffusion du questionnaire.

En ce qui concerne le type d'exercice on peut noter que la majorité des répondants exercent dans des pharmacies de taille moyenne comprenant entre 2 et 5 collaborateurs, environ 23% des répondants exercent dans une pharmacie de plus grande taille comprise entre 5 et 10 collaborateurs et environ 23% exercent dans des officines de plus de 10 collaborateurs. Ce chiffre non négligeable de grandes officines est certainement lié aux regroupements de différentes pharmacies et aux transferts que connaît la profession ces dernières années. De plus les étudiants qui ont participé à l'étude sont employés le plus souvent dans des pharmacies avec un chiffre d'affaire important avec des amplitudes horaires larges.

Parmi les participants on constate une forte mobilisation des individus dans la pratique d'une activité physique puisque 81,4% déclare être pratiquant d'activité physique. De plus on peut remarquer qu'au moins 54,3% d'entre eux pratiquent au moins une fois par semaine et 31,5% d'entre eux plus de deux fois par semaine. Par conséquent, on peut dire que les participants au questionnaire ont une pratique d'activité physique régulière et non sporadique. Cette pratique est donc significative pour cet échantillon.

#### **4.1.2 Analyse et évaluation des connaissances**

Parmi les répondants, 59,3% des participants déclarent avoir déjà entendu parler d'activité dû physique. On peut noter que pour la plupart c'est la communication au travers des médias généraux : TV, radio qui prime, ensuite la place de la presse scientifique et professionnelle n'est pas négligeable puisqu'elle représente un taux de 46,3% et seulement 29,9% des répondants déclarent avoir connu ce nouveau mode de prise en charge par les laboratoires.

On peut alors mettre en évidence le poids et l'importance des médias dans notre société. De plus on peut constater que les participants sont fortement abonnés aux revues professionnelles, cela est certainement lié aux besoins de perfectionnement permanent et à l'obligation du développement professionnel continu imposé par l'ordre des pharmaciens à la fin des études.

Les laboratoires jouent aussi un rôle très important dans les nouvelles missions du pharmacien et notamment l'implication des laboratoires génériques dans le bien-être et la prise en charge des patients. En effet, on peut constater une amélioration des pratiques et un souhait des laboratoires d'amélioration de l'observance chez les patients avec par exemple des pictogrammes facilitant la prise (Ex : un œil sur les boîtes des collyres, un soleil levant pour la prise du matin, un soleil plein le midi, un soleil couchant le soir et une lune pour la nuit, etc...)

Malheureusement, parmi les 113 répondants seulement 4 personnes déclarent connaître le dispositif de Biarritz Sport Santé, cela peut s'expliquer par le mode de diffusion du questionnaire et la mobilisation nette des étudiants par rapport aux pharmaciens. De plus parmi les 9 répondants de la Côte Basque seulement 4 connaissent le dispositif ce qui peut être expliqué par une communication envers les pharmaciens moins importante pour ce dispositif et par le fait que les prescripteurs d'activité physique ne sont peut-être pas à proximité des pharmaciens ayant participé à l'étude. De plus, le dispositif de Côte Basque Sport santé connaît une forte expansion ces dernières années et on peut espérer une plus forte mobilisation des pharmaciens dans les années à venir.

Concentrons nous sur les 4 réponses apportées par les répondants, en effet, on constate que tous les événements organisés par Côte Basque Sport Santé ne sont pas bien connus, seulement 2 connaissent les chemins de la forme et 3 les journées de la forme. Aucun ne connaît les rencontres de la forme qui ont pourtant un réel intérêt pour les nouvelles missions du pharmacien puisqu'elles mettent l'accent sur des problématiques de sociétés que sont la sédentarité et l'obésité notamment.

Par ailleurs les modes de prise en charge et les cibles du dispositif ne sont pas connus. Une fois de plus le nombre de participants étant infime un échantillon plus large aurait peut-être permis de mettre en évidence une implication et des connaissances du dispositif par le pharmacien plus importante.

### **4.1.3 Analyse des besoins de formation**

On peut mettre en évidence un réel intérêt de la profession dans cette nouvelle mission à laquelle le pharmacien pourrait être associé. En effet, seules 2 personnes ont eu connaissance de formations organisées dans le cadre du développement professionnel continu. Cela est certainement due à l'échantillon retenu qui se compose d'étudiants majoritairement et qui par conséquent n'ont pas encore de besoins de formations puisqu'ils sont encore dans leur cursus universitaire.

Cependant on peut noter que 88,5% des participants seraient intéressés par des formations sur le sujet, la majorité souhaitant être tenu au courant par mail des événements. La voie postale peut être retenue en effet car 8,8% souhaite être tenue au courant par courrier, cela est intéressant en effet d'établir un lien entre l'âge des répondants et le moyen de communication.

87,5% des étudiants souhaiteraient avoir une formation au sein de l'université de Bordeaux afin de connaître les nouvelles pratiques concernant le dispositif de prescription d'activité physique sur ordonnance. Seulement 11,1% ne souhaitent pas être formés et 1% ne se sentent pas concernés. Ce qui montre un réel intérêt des étudiants dans ce domaine non enseigné à l'université.

Dans les deux cas, étudiants ou pharmaciens on peut mettre en évidence un besoin de formation clairement exprimé.

Aucun des répondants ne connaît un patient faisant partie du dispositif, on ne peut pas tirer de conclusion dans cette partie, un échantillon plus important aurait peut-être favorisé cette étude. On ne connaît pas grâce à ce questionnaire de profil type ciblé par le dispositif Côte Basque Sport Santé.

#### **4.1.4 Analyse et mis en évidence d'un lien entre les nouvelles missions et l'implication du pharmacien**

La majorité des répondants portent un réel intérêt à cette nouvelle pratique en effet 74,3% trouvent cette application utile et 24,8% trouvent le sujet intéressant et à développer.

En effet, ils comprennent les intérêts d'une activité physique dans la prise en charge du patient et considèrent que la réduction des risques associés à la sédentarité et le bien être des patients est améliorée par l'activité.

23,2% pensent que cela permettrait une amélioration de l'observance. Parmi les participants on peut mettre en évidence que conseiller une activité physique est considéré comme un conseil associé à la prise en charge médicamenteuse pour 39,3% des participants.

On peut donc souligner l'intérêt que portent les pharmaciens et étudiants dans ce mode de prise en charge car bien qu'il n'apporte aucun aspect financier il permet une fidélisation de la patientèle et une crédibilisation de l'acte pharmaceutique.

Bien que les participants ne soient pas formés pour la majorité d'entre eux on peut voir que 78,8% d'entre eux conseillent de faire de l'activité à leur patient en fonction du cas. Seul 15% n'ont jamais proposé ce conseil. On peut donc établir un lien évident entre leur pratique d'activité personnelle et leur conseil.

De plus les cas qui nécessitent le plus souvent une prise en charge par l'activité physique ressortent de manière assez explicite : l'obésité et la sédentarité obtiennent un taux de plus de 92%, d'autres pathologies peuvent être la cible de ce conseil comme les troubles du comportement notamment. Les pharmaciens et étudiants répondent eux aussi à la demande de conseils complémentaires à la prise en charge médicamenteuse explicités par le patient pour 50% des cas.

Concernant les participants ne conseillant jamais l'activité physique ils pensent pour 72,2% d'entre eux ne pas être assez formés et 27,8% pensent que ce n'est pas de leur ressort.

Les formations permettraient d'apporter une réelle valeur ajoutée à la dispensation pharmaceutique.

Concernant les nouvelles missions du pharmacien on peut constater que la mise en place de la vaccination a été mise en place au sein des trois quarts des officines des personnes interrogées, cela est dû à une forte implication des pharmaciens pour la saison 2017-2018, la région Nouvelle Aquitaine étant région pilote pour cette nouvelle mission.

Pour la mise en place du bilan de médication 16,8% des participants ont mis en place cette nouvelle mission, ce fort taux n'est peut-être pas représentatif des officines de la région Nouvelle Aquitaine car la mise en place de cette mission a certainement été boostée par les étudiants effectuant leur stage de 6<sup>ème</sup> année officine dont le sujet de stage était : le bilan de médication et qui ont largement répondu au questionnaire diffusé sur le groupe de ma promotion. Cette nouvelle mission n'étant effective que depuis mars 2018.

On constate que les entretiens pharmaceutiques rencontrent un succès important parmi les répondants, 53,1% l'ont mis en place.

Une évolution des prises en charge avec notamment un vieillissement de la population et une augmentation du nombre d'hospitalisation à domicile explique le fort taux qu'obtient le maintien à domicile : 38,1% dans les nouvelles missions du pharmacien.

On peut donc constater une forte implication des pharmaciens et étudiants dans ces nouvelles missions attribuées au pharmacien.

Dans ce questionnaire aucun lien ne peut être mis en évidence entre le fait de proposer spontanément l'activité physique en conseil associé et les nouvelles missions du pharmacien.

On peut mettre en évidence une répartition assez homogène entre les pharmaciens qui font la promotion de ces nouvelles missions et ceux qui n'en font pas puisque 47,8% ne font que répondre à la demande de leur patient.

On peut donc penser que le patient se tourne naturellement vers son pharmacien concernant ces nouvelles missions.

## **4.2 Limites de l'étude**

La première limite de cette étude est clairement statistique puisque seulement 113 personnes ont participé à ce questionnaire et seulement 28 sont pharmaciens, le reste de l'échantillon étant composé d'étudiants. Rappelons que selon l'ordre des pharmaciens le nombre d'inscrit en France en 2016 s'élève à 26840 pharmaciens titulaires et 26823 adjoints Cette étude a été réalisée en région Nouvelle Aquitaine mais le nombre de pharmaciens répondants reste donc faible.

La deuxième limite concerne l'âge des répondants et leurs années d'obtention du diplôme qui est pour la majorité d'entre eux très récente ce qui est à nouveau peu représentatif de la profession puisque selon l'ordre national des pharmaciens <sup>(50)</sup> l'âge moyen des titulaires en pharmacie est de 50,3 ans et l'âge moyen des adjoints est de 43,7 ans. Cela engendre donc un biais dans les réponses et leur analyse. Il est certainement lié au mode de diffusion du

questionnaire utilisant majoritairement les réseaux sociaux et nécessitant un accès internet régulier.

Une enquête plus large par « phoning » ou « porte à porte » n'a pas été choisie car elle était beaucoup trop chronophage au vu du temps dont je disposais, mais elle aurait certainement été plus représentative.

### **4.3 Analyse des résultats après phoning**

Etant donné les biais identifiés à la fin de l'étude et les limites liés à la diffusion du questionnaire ainsi que le manque de temps, nous avons décidé de faire une petite enquête auprès des pharmaciens d'officine du BAB.

Nous pouvons constater que les répondants sont pour la majorité des hommes, ce résultat est certainement dû à la raison suivante : lors de l'entretien téléphonique, j'ai demandé à parler au titulaire, c'est cette même personne qui a répondu au questionnaire. Or selon les résultats démographiques<sup>(50)</sup> transmis par l'ordre des pharmaciens la majorité des pharmaciens titulaires seraient actuellement des hommes.

On peut constater qu'ils travaillent tous dans des pharmacies de taille moyenne permettant une proximité entre le patient et son pharmacien.

Une enquête auprès de pharmacien travaillant dans des groupements de taille plus importants ou dans des pharmacies dites « de passage » comme c'est le cas des pharmacies proches de centres commerciaux serait intéressante pour voir si le lien entre la taille, la proximité et le conseil est réel.

On constate qu'ils sont tous pratiquant d'activité physique à des fréquences différentes, cependant on peut établir un lien avec le fait qu'ils conseillent ce mode de prise en charge. De plus les connaissances des bienfaits de l'activité physique par les participants permet un conseil d'autant plus pertinent.

Tous sont impliqués dans les nouvelles missions qui leurs sont attribuées permettant ainsi une continuité et une amélioration de la prise en charge en ayant pour conviction l'intérêt du patient.

Concernant les connaissances de Biarritz Sport Santé, on peut constater que la proximité des villes interrogées permet une meilleure connaissance du dispositif car tous ont déjà entendu parler des « Chemins de la forme ». Cependant, on peut remarquer un réel manque d'information concernant le dispositif de prise en charge en lui-même malgré l'intérêt qu'ils peuvent porter pour ce conseil associé.

Une communication plus importante auprès de ces professionnels permettrait peut-être une meilleure adhésion au dispositif et une extension de celui-ci.

#### **4.4 Rôle du pharmacien**

Le pharmacien est un interlocuteur majeur et privilégié dans le parcours de soin du patient. En effet il est au carrefour de tous les professionnels de santé.

Il dispose de temps pour échanger avec son patient bien que la disposition des officines actuelles ne permet pas de favoriser le dialogue. C'est pourquoi, une zone de confidentialité pour les entretiens pharmaceutiques ou encore les bilans de médication est nécessaire et a été mise en place dans de nombreuses officines pour permettre la libre expression du patient. Conseiller de l'activité physique pendant ces entretiens peut être très intéressant pour mobiliser les patients à risque.

Par ailleurs, lors de la délivrance des médicaments, le pharmacien peut associer aux conseils liés à la prise de médicaments (mode de prise, durée, etc...) des conseils hygiéno-diététiques.

Inciter les patients à se mettre en mouvement est nécessaire, il est intéressant d'identifier le profil d'un patient sédentaire au comptoir bien que ce ne soit pas toujours évident. L'écoute et la connaissance des habitudes de son patient permettent d'identifier des patients sédentaires. Quelques conseils basiques peuvent alors être donnés aux patients comme : monter les escaliers plutôt que de prendre l'ascenseur, favoriser les déplacements à pieds ou à vélo lorsque c'est possible, ces petits défis peuvent être lancés aux patients lors d'une délivrance. Un point sur ces défis pourra être effectué lors du renouvellement de l'ordonnance le mois suivant. Les objectifs peuvent être réajustés à n'importe quel moment et le pharmacien doit rester à l'écoute des besoins de son patient. Le climat de confiance instauré entre le patient et son pharmacien est un atout pour inciter les patients à risque à changer leurs habitudes et leurs modes de vie.

Le pharmacien peut aussi permettre de compléter les conseils du médecin et la prescription d'activité sur ordonnance s'il est informé des dispositifs mis en place dans sa région. Il peut distribuer notamment des brochures explicatives concernant les dispositifs, les

listes d'associations permettant d'effectuer l'activité physique suite à une prescription... De plus, des formations dans le cadre du développement professionnel continu concernant ce nouveau mode de prise en charge peuvent être mis en place intéressant aussi bien les étudiants que les pharmaciens, et leur permettant d'ajouter une réelle plus-value à leur acte de dispensation.

## **4.5 Perspectives**

Il serait intéressant de mesurer l'impact de ce mode de prise en charge sur les facteurs de risques et les économies qui pourraient être envisagées par la sécurité sociale en agissant en amont des pathologies et même directement en complément de la prise en charge médicamenteuse comme c'est le cas dans les différents dispositifs présentés.

Il serait aussi intéressant d'étudier le lien entre la prise en charge par l'activité physique et la consommation des médicaments.

Par ailleurs il serait intéressant de voir si l'implication massive des pharmaciens dans le conseil associé à la prise en charge médicamenteuse aurait un impact sur le changement des pratiques et la réduction de la sédentarité chez les individus.

# CONCLUSION

---

L'évolution et le vieillissement des populations, avec une augmentation nette du poids des maladies chroniques dans l'économie de la santé poussent à trouver des solutions. Agir en amont sur les facteurs de risque est nécessaire mais le complément des prises en charge médicamenteuses est aussi intéressant et non négligeable lorsque les pathologies sont déclarées. Ce mode de prise en charge permet d'allier économie en santé et bien-être en gardant toujours le patient au centre des préoccupations.

L'importance de l'ordonnance et le rôle du médecin prescripteur sont majeurs en France et le support papier reste un moyen d'adhésion aux recommandations du médecin par les patients.

Les nombreux bienfaits de l'activité physique ne sont plus à prouver et la nécessité d'agir et d'impliquer tous les professionnels de santé est primordiale.

Différents modèles de prise en charge en France et à l'étranger ont fait leur preuve avec leurs forces et leurs faiblesses. Cependant l'aspect financier et l'aspect motivationnel, avec un suivi régulier du patient sont des leviers d'adhésion aux différents dispositifs.

La diversité des différents acteurs de santé est en fait complémentaire et le système de soin ne peut fonctionner qu'avec la symbiose interprofessionnelle.

Dans un contexte d'évolution des missions des pharmaciens, ce praticien reste un interlocuteur privilégié pour promouvoir l'activité physique. Ceci permet d'ajouter une réelle valeur ajoutée à l'acte de dispensation.

# BIBLIOGRAPHIE

---

1. Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice et la santé [Internet]. WHO. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
2. Organisation mondiale de la santé. Activité physique santé [Internet]. WHO. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Santé publique France. Intensité et mesure de l'activité physique [Internet]. Mangerbougerpro. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/pro/sante/activite-physique-20/definitions-types-d-activite-intensite-et-mesure/intensite-et-mesure-de-l-activite-physique.html>
4. Danand L, Monard H. L'activité physique au quotidien protège votre santé. INPES. :22,23.
5. Duclos M. Les nouvelles recommandations et la prescription d'activités physiques et sportives à des fins de santé. 2016 déc; Clermont Ferrand.
6. Organisation mondiale de la santé. Recommandation de l'activité physique [Internet]. WHO. [cité 29 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
7. Prefet de Meurthe-et-Moselle. Définition des Activités Physiques ou Sportives [Internet]. Services de Meurthe-et-Moselle. [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.meurthe-et-moselle.gouv.fr/Politiques-publiques/Jeunesse-citoyennete-sport-et-vie-associative/Jeunesse-Education-populaire-Sports/Reglementation-sportive/Definitions-APS-ETAPS/Definition-des-Activites-Physiques-ou-Sportives>
8. Société française des professionnels en activité physique adaptée. L'Activité Physique Adaptée [Internet]. [cité 29 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.sfp-apa.fr/activite-physique-adaptee.html>
9. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité Physique : contextes et effets sur la santé. Les éditions Inserm. 2008. 826 p.
10. Atlantis E, Barnes E. Efficacy of exercise for treating overweight in children and adolescents: a systematic review. J Obes. 2006;(30):1027-40.
11. Assurance maladie. Guide d'accompagnement des entretiens pharmaceutique

pour les patients asthmatiques sous traitement de fond. 2016.

12. Dishman RK, Ickes W. Self-motivation and adherence to therapeutic exercise. *J Behav Med.* déc 1981;4(4):421-38.
13. Mereles Derliz, Ehlken Nicola, Kreuzer Sandra, Ghofrani Stefanie, Hoepfer Marius M., Halank Michael, et al. Exercise and Respiratory Training Improve Exercise Capacity and Quality of Life in Patients With Severe Chronic Pulmonary Hypertension. *Circulation.* 3 oct 2006;114(14):1482-9.
14. Friedenreich CM, Orenstein MR. Physical Activity and Cancer Prevention: Etiologic Evidence and Biological Mechanisms. *J Nutr.* 1 nov 2002;132(11):3456S-3464S.
15. Kruk J, Aboul-Enein HY. Physical Activity in the Prevention of Cancer. :11.
16. The Lancet Oncology. Exercise and cancer treatment: balancing patient needs. *Lancet Oncol.* juin 2018;19(6):715.
17. Institut national de la statistique et des études économiques. Espérance de vie à divers âges en 2017 [Internet]. 2018 [cité 17 fev 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631>
18. Comprendre la maladie d'Alzheimer - Fondation Recherche Alzheimer [Internet]. Fondation pour la Recherche sur Alzheimer. [cité 17 fev nov 2018]. Disponible sur: <https://alzheimer-recherche.org/la-maladie-alzheimer/quest-maladie-dalzheimer/>
19. « ALZHEIMER : Pourquoi l'activité physique est si importante pour les personnes souffrant de la maladie » [Internet]. Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG). 2018 [cité 17 fev 2018]. Disponible sur: <https://sfgg.org/actualites/maladie-dalzheimer-lactivite-physique-presente-bienfaits-majeurs/>
20. Scully D, Kremer J, Meade MM, Graham R, Dudgeon K. Physical exercise and psychological well being: a critical review. *Br J Sports Med.* 1 juin 1998;32(2):111-20.
21. Weller I, Correy P. The impact of excluding non-leisure energy expenditure on the relation between physical activity and mortality in women. *Epidemiology.* nov 1998;9:632-5.
22. Duclos M, Thivel D. Activité physique et sédentarité de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Clermont Ferrand: Observation nationale de l'activité physique et de la sédentarité; 2016 p. 46. Disponible sur: <http://www.onaps.fr/data/documents/RC2016.pdf>
23. Cadore EL, Brentano MA, Kruel LFM. Effects of the physical activity on the bone mineral density and bone remodeling. *Rev Bras Med Esporte.* 2005;11:7.
24. Lynch A-M, McDonald S, Magann EF, Evans SF, Choy PL, Dawson B, et al.

Effectiveness and safety of a structured swimming program in previously sedentary women during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 1 janv 2003;14(3):163-9.

25. Organisation mondiale de la santé. L'activité physique des personnes âgées [Internet]. WHO. [cité 17 fev 2018]. Disponible sur: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/fr/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/fr/)

26. Ministère chargé de la santé. Qu'est ce que le PNNS? [Internet]. mangerbouger. [cité 17 fev 2018]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>

27. Haut Conseil de Santé Publique. Pour une politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017-2021 [Internet]. 2017 sept p. 170. Disponible sur: [https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0ahUKEwjAgMaVg7DZAhVDYIAKHVOGB6AQFgiGATAH&url=https%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dhcspr20170912\\_PNNS20172021.pdf&usg=AOvVaw3PU8UChZqBdegWNR7k0PG1](https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&ved=0ahUKEwjAgMaVg7DZAhVDYIAKHVOGB6AQFgiGATAH&url=https%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dhcspr20170912_PNNS20172021.pdf&usg=AOvVaw3PU8UChZqBdegWNR7k0PG1)

28. Ministère chargé du travail, de l'emploi et de la santé. Plan obésité 2010-2013 [Internet]. 2011 juill p. 46. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_Obesite\\_2010\\_2013.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_2010_2013.pdf)

29. Commission européenne. EU Action plan on Childhood Obesity 2014-2020 [Internet]. 2014 Février [cité 17 févr 2018] p. 68. Disponible sur: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

30. Ministère chargé des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, Ministère chargé des affaires sociales et de la santé. Communication en conseil des ministres : la pratique des activités physiques et sportives facteur de santé publique. 10 oct 2012;1.

31. Rumeau-Pichon C, Scemama O, Thebaut C. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. Haute autorité de Santé; 2011 avr. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement\\_de\\_la\\_prescription\\_de\\_therapeutiques\\_non\\_medicamenteuses\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf)

32. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud P-AC, et al. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?: A Framework for Improvement. *JAMA.* 20 oct 1999;282(15):1458.

33. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 144. 2016-41 janv 26, 2016.

34. 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. 2016-1990 déc 30, 2016.

35. Instruction N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars [Internet]. Disponible sur: [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir\\_42071.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf)

36. National health service. Let's get moving! [Internet]. Crown; 2012. Disponible sur: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216263/dh\\_133102.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216263/dh_133102.pdf)

37. Boehler CE, Milton KE, Bull FC, Fox-Rushby JA. The cost of changing physical activity behaviour: evidence from a « physical activity pathway » in the primary care setting. BMC Public Health. 23 mai 2011;11(1):370.

38. Anokye NK, Lord J, Fox-Rushby J. Is brief advice in primary care a cost-effective way to promote physical activity? Br J Sports Med. févr 2014;48(3):202-6.

39. Ministry of Health NZ. How the Green Prescription works [Internet]. Ministry of Health NZ. 2017 [cité 01 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions/how-green-prescription-works>

40. Ministry of Health NZ. Green Prescription Patient Survey 2016 Report [Internet]. Ministry of Health NZ. 2016 [cité 01 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.health.govt.nz/publication/green-prescription-patient-survey-2016-report>

41. Garrett S, Elley CR, Rose SB, O'Dea D, Lawton BA, Dowell AC. Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. Br J Gen Pract. 1 mars 2011;61(584):e125-33.

42. Wood A, Johnson M. Green prescription active families survey report [Internet]. New Zealand Research; 2016 mai. Report No.: 4833. Disponible sur: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/grx-active-families-survey-report-may-2016-jul16.pdf>

43. Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F, France, et al. Activité physique et santé en Europe: informations au service de l'action. Paris: Secrétariat d'État aux sports; 2009.

44. Eurométropole. Sport santé sur ordonnance [Internet]. Strasbourg; 2016 p. 1-68. Disponible sur: <https://www.strasbourg.eu/documents/976405/1560468/0/b418f431-08b5->

5f8d-71b9-3fc48ea370b6

45. efFORMip. Sport santé : réseau efFORMip [Internet]. [cité 08 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.iformip.com/>
46. Bigot J, Larras B, Praznocy C. Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mises en oeuvre [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.sportsantenormandie.fr/upload/5f7cd21cb73599a47a3d7cd7bdb761a2.pdf>
47. Biarritz Côte Basque Sport Santé W. Sport sur ordonnance [Internet]. Biarritz Côte Basque Sport Santé. [cité 06 jui 2018]. Disponible sur: <http://cotebasquesportsante.fr/sport-sur-ordonnance/>
48. Pitarch J. Déterminants de la prescription d'activité physique : étude qualitative auprès des 21 médecins de l'expérience Sport-Santé sur ordonnance menée à Biarritz en 2015 [Internet]. [Poitiers]: Poitiers; 2016 [cité 06 jui 2018]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/56688>
49. Bauduer F, Vanz E, Guillet N, Maurice S. La prescription d'activité physique par le médecin traitant : l'expérience de Biarritz Côte Basque Sport Santé. Santé Publique. 2018;30(3):313-20.
50. Ordre National des pharmaciens. Démographie des pharmaciens: panorama en janvier 2018 [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018.pdf>

# ANNEXES

---

**Annexe I**: *Pass'sport Santé Biarritz*



LE BÉNÉFICIAIRE

## LE PASS'SPORT SANTÉ

LE PASS'SPORT SANTÉ EST LE CARNET DE SUIVI DE VOTRE PARCOURS D'ACTIVITÉS PHYSIQUES. CE DOCUMENT RASSEMBLE LES INFORMATIONS UTILES À TOUS LES ACTEURS DE SANTÉ IMPLIQUÉS DANS VOTRE PARCOURS.

Nom .....

Prénom .....

Date de Naissance ..... Sexe  Masculin  Féminin

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Tél .....

E-mail .....

Votre Médecin traitant .....

Votre numéro de sécurité sociale

Votre caisse d'assurance maladie .....

Votre mutuelle .....

Les informations inscrites sur ce document peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé destiné à évaluer le dispositif mis en place mais ne seront ni diffusées, ni commercialisées à des tiers.

LE BÉNÉFICIAIRE

## ACTIVITÉS PHYSIQUES BÉNÉFICIES SUR LA SANTÉ

PRATIQUER AU MOINS 30 MINUTES D'ACTIVITÉS PHYSIQUES PAR JOUR PERMET D'AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE ET OFFRE DE NOMBREUX BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1</b></p> <p><b>Diminue</b> le risque de mortalité par maladies cardio-vasculaires.</p>         | <p><b>6</b></p> <p><b>Réduit</b> les risques de développer un cancer (sein, colon).</p>                                    |
| <p><b>2</b></p> <p><b>Diminue</b> la fréquence du cœur et la tension artérielle de repos.</p>         | <p><b>7</b></p> <p><b>Lutte</b> contre le stress, améliore le moral et la confiance en soi.</p>                            |
| <p><b>3</b></p> <p><b>Diminue</b> le taux de sucre et de graisses dans le sang.</p>                   | <p><b>8</b></p> <p><b>Préserve</b> les muscles et la souplesse.</p>  |
| <p><b>4</b></p> <p><b>Aide</b> à perdre du poids en association avec une alimentation équilibrée.</p> | <p><b>9</b></p> <p><b>Diminue</b> le risque d'ostéoporose et permet de mieux vivre avec l'arthrose, de mieux vieillir.</p> |
| <p><b>5</b></p> <p><b>Améliore</b> la respiration et aide à l'arrêt du tabac.</p>                     | <p><b>10</b></p> <p><b>Augmente</b> l'espérance de vie de façon significative chez les pratiquants réguliers.</p>          |

1

LE BÉNÉFICIAIRE

## DU SPORT OUI, MAIS ABSOLUMENT PAS N'IMPORTE COMMENT

LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES OFFRE DE NOMBREUX BÉNÉFICES MAIS CERTAINES PRÉCAUTIONS SONT À RESPECTER. Recommandations éditées par le Club des cardiologues du sport.

|   |   |
|---|---|
| <p><b>1</b></p> <p>Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort.*</p> | <p><b>6</b></p> <p>J'évite les activités intenses par des températures extérieures inférieures à -5° ou supérieures à +30° et lors de pics de pollution.</p>            |
| <p><b>2</b></p> <p>Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.*</p>          | <p><b>7</b></p> <p>Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.</p>   |
| <p><b>3</b></p> <p>Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.*</p>                         | <p><b>8</b></p> <p>Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.</p>   |
| <p><b>4</b></p> <p>Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.</p>          | <p><b>9</b></p> <p>Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures).</p>                 |
| <p><b>5</b></p> <p>Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition.</p>             | <p><b>10</b></p> <p>Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.</p> |

\* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiaque.

2

LE BÉNÉFICIAIRE

## LE PODOMÈTRE

VOTRE MÉDECIN VOUS A REMIS UN PODOMÈTRE POUR ÉVALUER VOTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE. Cet appareil qui se porte à la ceinture permet d'enregistrer les pas parcourus. Il doit se porter du réveil au coucher. Chaque soir, il vous faudra reporter le nombre de pas parcourus dans le tableau ci-dessous :

| Je reporte le nombre de pas parcourus quotidiennement |       |          |       |          |        |          |
|---|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| LUNDI   | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|   |       |          |       |          |        |          |

Si vous souhaitez continuer le suivi de vos pas quotidiens...

| LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
|       |       |          |       |          |        |          |

3



LE MÉDECIN

## TEST DE RICCI ET GAGNON

Ce questionnaire d'auto évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif, très actif.  
Ce test est à remplir avec votre médecin.

|   | POINTS                                     |   |   |   |   | SCORE |
|---|--|---|---|---|---|-------|
|   | 1  | 2   | 3   | 4   | 5   |       |
| <b>(A) Comportements sédentaires</b>  |  |   |   |   |   |       |
| Combien de temps passez-vous en position assise par jour (Bureau, TV, ordinateur, travail...)?  | + 5h<br><input type="radio"/>              | 4 à 5h<br><input type="radio"/>           | 3 à 4h<br><input type="radio"/>           | 2 à 3h<br><input type="radio"/>           | - de 2h<br><input type="radio"/>          |       |
| TOTAL (A)   |  |   |   |   |   |       |
| <b>(B) Activités physiques quotidiennes</b>   |  |   |   |   |   |       |
| Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il?   | Légère<br><input type="radio"/>            | Moyenne<br><input type="radio"/>          | Moyenne<br><input type="radio"/>          | Intense<br><input type="radio"/>          | Très intense<br><input type="radio"/>     |       |
| En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc.? | - de 2h<br><input type="radio"/>           | 3 à 4h<br><input type="radio"/>           | 5 à 6h<br><input type="radio"/>           | 7 à 9h<br><input type="radio"/>           | + de 10h<br><input type="radio"/>         |       |
| Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche?   | - de 15 min.<br><input type="radio"/>      | 16 à 30 min.<br><input type="radio"/>     | 31 à 45 min.<br><input type="radio"/>     | 46 à 60 min.<br><input type="radio"/>     | + de 60 min.<br><input type="radio"/>     |       |
| Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour?   | - de 2<br><input type="radio"/>            | 3 à 5<br><input type="radio"/>            | 6 à 10<br><input type="radio"/>           | 11 à 15<br><input type="radio"/>          | + de 16<br><input type="radio"/>          |       |
| TOTAL (B)   |  |   |   |   |   |       |
| <b>(C) Activités physiques de loisirs (dont sports)</b>   |  |   |   |   |   |       |
| Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques?  | non<br><input type="radio"/>               |   |   |   | oui<br><input type="radio"/>              |       |
| À quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités?  | 1 à 2 fois / mois<br><input type="radio"/> | 1 fois / semaine<br><input type="radio"/> | 2 fois / semaine<br><input type="radio"/> | 3 fois / semaine<br><input type="radio"/> | 4 fois / semaine<br><input type="radio"/> |       |
| Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activités physiques?   | - de 15 min.<br><input type="radio"/>      | 16 à 30 min.<br><input type="radio"/>     | 31 à 45 min.<br><input type="radio"/>     | 46 à 60 min.<br><input type="radio"/>     | + de 60 min.<br><input type="radio"/>     |       |
| Habituellement comment percevez-vous votre effort? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile           | 1<br><input type="radio"/>                 | 2<br><input type="radio"/>                | 3<br><input type="radio"/>                | 4<br><input type="radio"/>                | 5<br><input type="radio"/>                |       |
| TOTAL (C)   |  |   |   |   |   |       |
| TOTAL (A+B+C)   |  |   |   |   |   |       |

Calculer en additionnant le nombre de point (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.  
-18 = inactif                      entre 18 et 35 = actif                      + de 35 = très actif

BIARRITZ SPORT SANTÉ

LORS D'UN ENTRETIEN DE DEUX HEURES, BIARRITZ SPORT SANTÉ VOUS DÉLIVRE UNE ÉVALUATION DE VOTRE CONDITION PHYSIQUE ET VOUS ORIENTE VERS UNE ASSOCIATION SPORTIVE PARTENAIRE.  
Prenez contact avec nous au 06 18 64 25 24 pour convenir d'un RDV

## ÊTES-VOUS PRÊT(E) À MODIFIER VOS HABITUDES POUR AUGMENTER VOTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

**QUESTION 1**  
A quel point serait-il important pour vous d'avoir une activité physique régulière ?

**ÉVALUATION 1**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas important  Très important

**ÉVALUATION 2**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas important  Très important

**QUESTION 2**  
Vous sentez-vous capable de pratiquer une activité physique régulière ?

**ÉVALUATION 1**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je suis sûr(e) de ne pas pouvoir  Je suis sûr(e) de pouvoir

**ÉVALUATION 2**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je suis sûr(e) de ne pas pouvoir  Je suis sûr(e) de pouvoir

BIARRITZ SPORT SANTÉ

## QUEL EST VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

**COMPORTEMENT SÉDENTAIRE**

● Eval 1 : ... / ... / ...                      ● Eval 2 : ... / ... / ...

**VOS ACTIVITÉS QUOTIDIENNES**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Intensité faible  Intensité très élevée

**VOS ACTIVITÉS DE LOISIRS**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Intensité faible  Intensité très élevée

BIARRITZ SPORT SANTÉ

## TESTS D'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE

● ÉVALUATION 1 : ... / ... / ...                      ● ÉVALUATION 2 : ... / ... / ...

**1 - FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS**

A partir d'une chaise, s'asseoir et se relever, pieds largeur du bassin, bras croisés sur le torse.

**Force des jambes (quadriceps)**

**2 - FORCE DES MEMBRES SUPÉRIEURS**

Avec un élastique, faire le maximum de répétitions en 30 sec, bras le long du corps, coude fixe, ramener la main vers l'épaule.

**Force des bras (biceps)**

BIARRITZ SPORT SANTÉ

### 3 - SOUPLESSE

Membres inférieurs : S'asseoir sur une chaise, tendre une jambe devant soi, fléchir la pointe de pied et rapprocher la main.

| Souplesse membres inférieurs |  |
|------------------------------|--|
| ● Eval 1 : mesure : cm       |  |
| ● Eval 2 : mesure : cm       |  |
|                              | -35 -30 -25 -20 -15 -10 -5 0 5 10 15 20 25 30 35 |

Membres supérieurs : Dans le dos, essayer de rapprocher vos mains tendues, avec une main au niveau de la nuque et l'autre au niveau du bas du dos.

| Souplesse ceinture scapulaire |  |
|-------------------------------|--|
| ● Eval 1 : mesure : cm        |  |
| ● Eval 2 : mesure : cm        |  |
|                               | -35 -30 -25 -20 -15 -10 -5 0 5 10 15 20 25 30 35 |

### 4 - EQUILIBRE

Se tenir sur une jambe, amener le talon de l'autre jambe au niveau du genou, bras relâchés le long du corps.

| Temps          |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| ● Eval 1 : sec |                                      |
| ● Eval 2 : sec |                                      |
|                | 0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 |

12

BIARRITZ SPORT SANTÉ

## BILAN DE PRISE EN CHARGE

● ÉVALUATION 1 : ... / ... / ...

### CHOISSONS ENSEMBLE VOTRE ACTIVITÉ

---

### ET VOTRE ASSOCIATION

---

| Objectif(s) à court terme<br>« dans les prochains jours ? » | Objectif(s) à moyen terme<br>« dans 3 semaines environ » | Objectif(s) à long terme<br>« dans 3 mois environ » |
|---|--|---|
|   |  |   |

Vous en sentez-vous capable ?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

| Avantages | Inconvénients |
|-----------|---------------|
|           |               |

13

ASSOCIATIONS SPORTIVES

## LES ASSOCIATIONS PARTENAIRES

Les associations ci-dessous vous proposent des activités physiques adaptées, moyennant une participation forfaitaire de 10 euros pour un programme de 12 semaines (gratuité totale pour les bénéficiaires de la CMU). Elles ont été sélectionnées pour la qualité de leur encadrement et disposent d'un ou plusieurs éducateurs sportifs qui ont reçu une formation spécifique pour vous accueillir dans les meilleures conditions.

**Éducateur sportif :**  
Laurent Algalarrondo  
☎ 05 59 01 61 45  
✉ laurent.algalarrondo@free.fr

**Biarritz Olympique Athlétisme**  
○ Marche nordique : Marche accentuant le mouvement des bras avec des bâtons

**Éducateur sportif :**  
Julie Morosi  
☎ 05 59 01 61 45  
✉ julie.morosi@gmail.com

**Biarritz Olympique Natation**  
○ Aquaforme : Cours de gym en piscine  
○ Aquapalme : Nage pour renforcement musculaire

**Secrétariat USB :**  
☎ 05 59 03 29 29  
✉ usbadministration@orange.fr

**Union Sportive de Biarritz**  
○ Gym Douce : Gym peu traumatisante pour les articulations  
○ Stretching : Apprentissage de position d'étirements et de bien être  
○ Pilates : Enchaînement d'exercices de renforcements musculaires profonds et lents  
○ Renforcement musculaire : Programme de musculation personnalisé

Corinne Homs  
(coordinatrice FFEPGV) :  
☎ 06 49 62 16 24  
✉ corinne.homs@epgv.fr

**EPGV**  
○ Gym volontaire : Cours de remise en forme globale et adapté en musique

**Éducatrice sportive :**  
Hélène Pitarch

16

ASSOCIATIONS SPORTIVES

**Secrétariat du BASCS :**  
☎ 06 80 36 47 35  
✉ bascs@wanadoo.fr

**Biarritz Associations Surf ClubS**  
○ Paddle : Se déplacer debout sur une planche à l'aide d'une rame  
○ Surf : Apprendre à glisser debout sur une planche

**Éducateur sportif :**  
Manu Heraud

**3A - Biarritz**  
○ Marche active : Marche optimisée sur la posture et la respiration avec cardio fréquence-mètre  
○ Gym active : En musique avec matériel

**Bernard Droneau**  
☎ 06 08 27 07 92  
✉ droneau.bernard@orange.fr

**FF Randonnée**  
○ Randonnées adaptées dans des lieux variés

**Éducateur sportif :**  
Xavier Dupuis-Planchard  
☎ 06 09 13 05 53  
✉ xavier@marche-aquatique-cote-basque.com

**Du flocon à la vague**  
○ Marche aquatique : Ballade tonique dans l'océan avec proposition d'exercices sur le sable

**Éducateur sportif :**  
Eugène  
☎ 06 89 03 72 48  
✉ e.padron@hotmail.fr

**Association Kunming - Biarritz**  
○ Qi gong : Enchaînements doux composés d'une série de mouvements et d'étirements

**Éducateur sportif :**  
Jean Richard  
☎ 06 72 94 34 13  
✉ okaratebtz@numericable.fr

**Océanic Karaté Club**  
○ Condition training : Activité de mise en condition physique ludique  
○ Karaté traditionnel : Pratique martiale sécurisée

17





**LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE  
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
AU CŒUR DE NOS ACTIONS DE PRÉVENTION**

**Des solutions conçues par et pour les professionnels de santé**

Administré depuis plus de 150 ans par des professionnels de santé, Groupe Pasteur Mutualité s'engage aux côtés de ses adhérents, dès le début de leurs études, pour leur apporter des solutions en parfaite adéquation avec leurs vies professionnelles

et privées. Le Groupe inscrit la solidarité et l'entraide au cœur de son projet de développement. Avec près de 130 000 adhérents, Groupe Pasteur Mutualité est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé.

**Un acteur précurseur dans la promotion de l'activité physique comme acte de soin**

Groupe Pasteur Mutualité encourage ses adhérents à pratiquer une activité physique et à la prescrire à leurs patients comme acte de soin. Il organise depuis 2011, avec ses mutuelles locales, des conférences d'information et de sensibilisation à la pratique sportive. Ces réunions permettent de mettre en avant les initiatives menées localement sur cette thématique par des professionnels de santé et du sport.

Plus de 1 200 personnes y ont participé en 3 ans.

Parce que les bienfaits de l'activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer, Groupe

Pasteur Mutualité prend également en charge une partie des frais d'inscription à un club sportif (natation, gymnastique, randonnée pédestre et cyclo-tourisme) de certains de ses adhérents.

Il est aussi le partenaire d'initiatives comme le programme de prescription de l'activité physique par les médecins sur Biarritz Côte Basque.

22



**CHÈQUE SANTÉ®  
LA SOLUTION D'ACCÈS  
À LA PRÉVENTION SANTÉ**

**Qu'est-ce que Chèque Santé® ?**

Chèque Santé® est le 1<sup>er</sup> compte personnel de santé et 1<sup>er</sup> titre prépayé de prévention santé. Véritable porte-monnaie électronique, il permet de régler les prestations et les produits de santé non pris en charge, via une application mobile.

**Que fait Chèque Santé® pour vous ?**

Chèque Santé® vous accompagne dans la pratique d'une activité physique et intervient à plusieurs niveaux dans ce dispositif de prescription de l'activité physique par les médecins de la Côte Basque.

Directement auprès de vous par :

Un accompagnement individuel avec la mise à disposition d'un numéro de téléphone et d'une adresse mail. Des conseillers répondront à toutes vos questions, et vous soutiendront, si vous le souhaitez, dans votre pratique régulière d'une activité physique.

Financièrement, par :

- la prise en charge du 2<sup>ème</sup> rendez-vous avec votre médecin  
- la prise en charge de 80% du coût de l'abonnement de 12 semaines dans l'association sportive qui vous accueillera.

Les modalités pratiques de ce dispositif pourront vous être présentées par Biarritz Sport Santé sur demande.

Des conseillers sont à votre disposition du lundi au vendredi de 9h à 18h :  
email : [biarritzsportsante@vousaccompagne.com](mailto:biarritzsportsante@vousaccompagne.com)



23

***Annexe II***: Questionnaire – Le pharmacien et l'activité physique sur ordonnance

**Partie 1 : Questions générales :**

1. Vous êtes :
  - un homme
  - une femme
  
2. Vous êtes :
  - Pharmacien titulaire
  - Pharmacien adjoint
  - Etudiant en Pharmacie
  
3. Année d'obtention du diplôme :
  - Avant 1970
  - Entre 1980 – 1990
  - Entre 1990 – 2000
  - Entre 2000 – 2010
  - Après 2010
  
4. Vous exercez :
  - Gironde
  - Pyrénées-Atlantiques
  - Landes
  - Lot et Garonne
  - Dordogne
  - Autre : Précisez
  
5. Ancienneté dans l'officine :
  - < 1 an
  - Entre 1 et 5 ans
  - > 5 ans
  
6. L'officine dans laquelle vous travaillez se compose de :
  - < 2 collaborateurs
  - 2 à 5 collaborateurs
  - 5 à 10 collaborateurs
  - > 10 collaborateurs
  
7. Etes vous pratiquant d'activité physique
  - Oui
  - Non
  
8. Si oui, à quelle fréquence ?
  - Au moins 1 fois par mois
  - Au moins 1 fois par semaine
  - Plus de 2 fois par semaine
  - Tous les jours

**Partie 2 : Connaissance du pharmacien concernant l'activité physique**

9. Avez vous déjà entendu parler d'activité physique sur ordonnance ?

- Oui
- Non

10. Si oui, Dans quel cadre ?

- Médias (radio, tv, presse, etc...)
- Revue professionnelle et scientifique (moniteur du pharmacien, prescrire, articles, etc...)
- Fac, formation
- Laboratoires
- Professionnels de santé (Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Confrère, Kiné)
- Patients
- Autre : précisez.

11. Connaissez vous Biarritz Sport Santé

- Oui
- Non

12. Si oui, connaissez vous :

- Les chemins de la forme
- Les journées de la forme
- Les rencontres de la forme
- Autre : précisez.

13. Quel type de patient est concerné par ce dispositif ?

- Tous les patients
- Les patients avec une ALD ( Asthme, BPCO, Obésité, ...)
- Les patients sédentaires
- Ne sait pas

14. Quelle est la durée d'accompagnement stricte dans ce dispositif ?

- Un an
- 12 semaines
- Ne sait pas

15. Quel est le mode de prise en charge ?

- Par la sécurité sociale
- Par les collectivités locales
- Par les organismes privés (mutuelles, etc...)
- Par les patients
- Ne sait pas

**Partie 3 : Besoins de formation**

16. Avez-vous eu connaissance de formations concernant l'activité physique ?

- Oui
- Non

17. Seriez-vous intéressé(e) ?

- Oui
- Non

18. Si oui, par quel moyen souhaitez-vous être tenu au courant ?

- Mail
- Courrier
- SMS
- Autre : précisez

19. Connaissez-vous des patients qui font partie ou ont fait partis du dispositif ?

- Oui
- Non

20. Si oui, quel est le type de profil du patient ?

- Homme
- Femme

21. Tranche d'âge :

- > 65 ans
- 55 - 65 ans
- 45 - 55 ans
- < 45 ans

22. Type de pathologie concernée :

- Affections respiratoires (Asthme, BPCO)
- Affections cardiovasculaires (Hypertension, etc...)
- Diabète
- Surpoids, obésité
- Autre : précisez

23. Vous a-t-il posé des questions concernant le protocole ?

- Oui
- Non

24. Avez-vous su répondre à ces questions ?

- Oui
- Non

25. Quel était le type de questions ?

- Liste des associations
- Mode de prise en charge
- Suivi thérapeutique
- Autre : précisez

#### **Partie 4 Activité physique sur ordonnance et nouvelles missions du pharmacien**

*Depuis début 2017, un décret autorise les médecins à prescrire de l'activité physique sur ordonnance, permettant ainsi aux patients ciblés par ce dispositif d'être pris en charge au sein d'une association sportive.*

*Dans le cadre de Côte Basque Sport Santé, les patients sont accompagnés sur une durée de 12 semaines par des professionnels de santé et d'activité physique. Ces nouvelles mesures permettent aux patients de réduire les risques liés à la sédentarité.*

26. Que pensez-vous de ces nouvelles mesures concernant l'activité physique ?

- Utile
- Intéressant et à développer
- Sans intérêt
- Ne se sent pas concerné

27. Utilité de l'activité physique pour le patient, pourquoi ?

- Bien être du patient
- Amélioration de l'observance
- Réduction des risques associés à la sédentarité
- Conseils associés à la dispensation

28. Conseillez-vous l'activité physique lors de vos conseils au comptoir ?

- Systématiquement
- Parfois selon le cas
- Jamais

29. Si oui, quel type de cas ?

- Demande de la personne
- Difficultés d'observance aux traitements
- Troubles du comportement
- Obésité, sédentarité
- Autre : précisez

30. Si non, pourquoi ?

- Vous n'êtes pas assez formé
- Ce n'est pas de votre ressort

31. Parmi les nouvelles missions du pharmacien, lesquelles avez-vous mis en place au sein de votre officine ?

- Bilan de médication
- Vaccination
- Entretien pharmaceutiques ( AVK, Asthme)
- Education thérapeutique
- Maintien à domicile
- Autre : précisez

32. Pour toutes ces missions avez vous fait la « promotion » de ces nouvelles missions ?

- Oui
- Non, réponse à la demande du patient
- Autre : précisez

33. Commentaires :

## *SERMENT DE GALIEN*

*Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes Condisciples :*

*D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;*

*D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*

*De ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel ;*

*En aucun, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;*

*Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes Confrères si j'y manque.*

Lucie CHATARD

**ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR ORDONNANCE :  
ETAT DES LIEUX ET RÔLE DU PHARMACIEN**

RESUME :

Dans un contexte d'évolution de la société avec une augmentation du nombre de maladies chroniques et un vieillissement de la population, les coûts en santé augmentent et des alternatives complémentaires à la prise en charge médicamenteuse peuvent être proposées. En effet, les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à prouver et de nombreux modèles en France et à travers l'Europe ont déjà fait leurs preuves.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, les médecins ont le droit de prescrire de l'activité physique sur ordonnance. Les modes de prise en charge et les financements diffèrent mais tous ont un point commun : mettre les patients en mouvement afin de limiter les facteurs de risques liés à la sédentarité.

Le modèle de Biarritz Sport Santé est un modèle national qui a servi de moteur pour la mise en place de l'activité physique sur ordonnance. Le rôle du pharmacien dans ce nouveau modèle de prise en charge est central et la coordination interprofessionnelle indispensable.

Cette thèse s'articule en trois parties : la première concerne les bienfaits de l'activité physique et le contexte réglementaire de l'activité physique sur ordonnance, une deuxième partie concerne un comparatif des différentes formes de prise en charge en France et à l'étranger et la dernière partie se base sur un questionnaire évaluant l'implication du pharmacien d'officine et des étudiants en pharmacie en Nouvelle Aquitaine dans cette nouvelle prise en charge.

DISCIPLINE : Pharmacie

MOTS-CLES : Activité physique, ordonnance, prévention, officine, Nouvelle-Aquitaine, Biarritz

JURY :

|                       |                          |                    |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|
| Frédéric BAUDUER      | Professeur universitaire | Directeur de thèse |
| Céline OHAYON-COURTES | Professeur universitaire | Président du jury  |
| Guillaume SAMMUT      | Pharmacien d'officine    | Assesseur          |

**UFR des Sciences Pharmaceutiques**

Université de Bordeaux - Collège Sciences de la Santé  
146 Rue Léo Saignat  
33076 BORDEAUX