



HAL
open science

Efficacité du dispositif SAPHYR Martinique, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé

Sophie Fedoroff

► To cite this version:

Sophie Fedoroff. Efficacité du dispositif SAPHYR Martinique, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02432600

HAL Id: dumas-02432600

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02432600>

Submitted on 8 Jan 2020

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.

UNIVERSITE DES ANTILLES

FACULTE DE MEDECINE

2018

HYACINTHE BASTARAUD

2018ANTI0366

Effacité du dispositif SAPHYR Martinique, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD

des Antilles

et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

le 11 décembre 2018

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par FEDOROFF Sophie

Président du jury : Professeur Didier SMADJA

Directeur de thèse : Docteur Frédéric DEPIESSE

Membres du jury : Professeur André CABIE

Docteur Jocelyn INAMO

Docteur Patrick RENE-CORAIL

I. Remerciements

A Monsieur le Professeur Didier SMADJA,

Vous me faites l'honneur d'assurer la présidence du jury de cette thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur André CABIE,

Je suis sensible à l'honneur que vous me faites en siégeant à ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse considération.

A Monsieur le Docteur Jocelyn INAMO,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Soyez assuré de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Patrick RENE-CORAIL,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Frédéric DEPIESSE,

Vous m'avez proposé de diriger cette thèse et m'avez soutenue avec enthousiasme tout au long de sa rédaction. Vos connaissances scientifiques et votre humilité m'ont beaucoup touchée. Soyez convaincu de mon plus profond respect.

A toute l'équipe de SAPHYR Martinique, et ses bénéficiaires

A ma famille, particulièrement Marie-Agnès et Samuel, pour leur présence permanente à mes côtés,

A Vincent, pour son soutien inconditionnel

A mes maîtres de stage de Guadeloupe et Martinique, pour m'avoir transmis la médecine avec passion.

A tous mes amis, de France hexagonale et des Antilles françaises.

LISTE DES ENSEIGNANTS

Président de l'université des Antilles : Eustase JANKY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Suzy DUFLO

| Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers | |
|--|---|
| Bruno HOEN | Maladies Infectieuses CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |
| Pascal BLANCHET | Chirurgie Urologique CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |
| André-Pierre UZEL | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| Pierre COUPPIE | Dermatologie CH de CAYENNE |
| Thierry DAVID | Ophtalmologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| Suzy DUFLO | ORL - Chirurgie Cervico-Faciale CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| Eustase JANKY | Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| François ROQUES | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Jean ROUDIE | Chirurgie Digestive CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Jean-Louis ROUVILLAIN | Chirurgie Orthopédique CHU de FORT- DE - FRANCE |
| André CABIE | Maladies Infectieuses CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Philippe CABRE | Neurologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Raymond CESAIRE | Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Maryvonne DUEYMES-BODENES | Immunologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Régis DUVAUFERRIER | Radiologie et imagerie Médicale CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Annie LANNUZEL | Neurologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |

| | |
|-------------------------------|---|
| Louis JEHEL | Psychiatrie Adulte CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Mathieu NACHER | Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention CH de CAYENNE |
| Guillaume THIERY | Réanimation CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES |
| Magalie DEMAR – PIERRE | Parasitologie et Infectiologie CH de CAYENNE |
| Vincent MOLINIE | Anatomie Cytologie Pathologique CHU de FORT DE FRANCE |
| Philippe KADHEL | Gynécologie-Obstétrique CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| Michel DEBANDT | Rhumatologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Jeannie HELENE-PELAGE | Médecine Générale CHU de Pointe-à-Pitre / Cabinet libéral |
| Karim FARID | Médecine Nucléaire CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Mehdi MEJDOUBI | Radiodiagnostic et imagerie Médicale CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Rémi NEVIERE | Physiologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Sébastien BREUREC | Bactériologie & Vénérologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |
| Félix DJOSSOU | Maladies infectieuses et tropicales CH de CAYENNE |
| Nicolas VENISSAC | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire CHU de FORT- DE - FRANCE |

Professeurs associés des Universités - Praticiens Hospitaliers

| | |
|---------------------|--|
| Harold MERLE | Ophtalmologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
|---------------------|--|

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

| | |
|--------------------------------------|---|
| Christophe DELIGNY | Médecine Interne CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Jocelyn INAMO | Cardiologie CHU de FORT- DE - FRANCE |
| Fritz-Line VELAYOUDOM CEPHISE | Endocrinologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |
| Marie-Laure LALANNE-MISTRIH | Nutrition CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |

| | |
|--|---|
| Narcisse ELENGA | Pédiatrie CH de CAYENNE |
| Moana GELU-SIMEON | Gastroentérologie hépatologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| TABUE TEGUO Maturin | Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| BACCINI Véronique | Hématologie CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES |
| Maître de Conférence Associé de Médecine Générale | |
| Franciane GANE-TROPLENT | Médecine générale Cabinet libéral les Abymes Tel : 05 90 20 39 37 |

| Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux | |
|--|---|
| BANCEL Paul | ORL/Chirurgie maxillo faciale CHU de Pointe-à-Pitre |
| BLAIZOT Romain | Dermatologie CH de CAYENNE |
| BUTORI Pauline | Ophtalmologie CHU de Pointe-à-Pitre |
| DARCHE Louis | Chirurgie Digestive et Viscérale CHU de Martinique |
| DEBBAGH Hassan | Chirurgie thoracique CHU de Martinique |
| DURTETTE Charlotte | Médecine interne CHU de Martinique |
| GUERIN Meggie | Parasitologie et Mycologie CH "Andrée ROSEMON" de Cayenne |
| HENNO Florent | Anesthésie-Réanimation CHU de Pointe-à-Pitre |
| JEREMIE Jean-Marc | Psychiatrie CHU de Martinique |
| LEFEVRE Benjamin | Maladies infectieuses CHU de Pointe-à-Pitre |
| MONFORT Astrid | Cardiologie CHU de Martinique |
| MOUREAUX Clément | Urologie CHU de Pointe-à-Pitre |
| PARIS Eric | Réanimation CHU de Pointe-à-Pitre |
| PIERRE-JUSTIN Aurélie | Neurologie CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES |

| | |
|-----------------------------|---|
| POUY Sébastien | Cardiologie CHU de Martinique |
| RENARD Guillaume | Chirurgie Orthopédique CHU de Martinique |
| SYLVESTRE Emmanuelle | Maladies Infectieuses CHU de Martinique |
| TRAMIER Ambre | Gynécologie-Obstétrique CHU de Pointe-à-Pitre |

| Chefs de Clinique des Universités – Médecine Générale | |
|--|---|
| BONIFAY Timothée | Médecine Générale CHU de Cayenne, Croix Rouge |
| CARPIN Jamila | Médecine Générale Cabinet du Dr GANE-TROPLENT |
| NIEMETZKI Florence | Médecine Générale CH « Andrée Rosemon » de Cayenne/Cabinet |
| PLACIDE Axiane | Médecine Générale CHU de Martinique, Cabinet |

| Professeurs EMERITES | |
|------------------------------|--|
| Serge ARFI | Médecine interne CHU de Fort-De-France |
| Georges JEAN-BAPTISTE | Rhumatologie CHU de Fort-De-France |
| Aimé CHARLES-NICOLAS | Psychiatrie adulte CHU de Fort-De-France |
| Bernard CARME | Parasitologie CH « Andrée Rosemon » de Cayenne |

II. Résumé

Introduction : En Martinique depuis 2014, le dispositif SAPHYR Martinique permet à des personnes sédentaires, atteintes ou non de pathologies chroniques, de pratiquer une activité physique adaptée. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité du dispositif SAPHYR Martinique en vérifiant que les bénéficiaires étaient plus actifs à distance qu'à leur inclusion.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective descriptive quantitative et analytique menée entre juillet 2017 et septembre 2018 auprès de bénéficiaires inclus dans le dispositif SAPHYR Martinique entre janvier 2016 et juin 2017.

Le critère de jugement principal est l'évaluation du niveau d'intensité physique pratiquée par l'évolution du score de Ricci et Gagnon à l'inclusion puis après les séances d'activité physique adaptée et à distance.

Résultats : 66 bénéficiaires à prédominance féminine et issues d'un milieu social défavorisé ont été inclus dans l'étude. Il y a une amélioration statistiquement significative ($p < 0,001$) du score de Ricci et Gagnon à la dernière séance (22,4) et à distance (19,2) par rapport à l'inclusion (13,7). Le score le plus élevé est constaté à la dernière séance puis rediminue à distance.

Le manque de motivation (64%), l'aggravation ou une l'apparition d'une pathologie (52%) et le manque de ressources financières (44%) sont les principaux facteurs associés à l'arrêt de la pratique de l'activité physique. Le type d'activité physique le plus fréquemment pratiqué est la marche (26,8%) et la gymnastique volontaire (36,6%).

Conclusion : Les résultats de cette étude sont encourageants concernant l'efficacité du dispositif SAPHYR Martinique pour le maintien d'une activité physique régulière chez des patients sédentaires sains ou porteur d'une ou plusieurs pathologies chroniques.

III. Table des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Diagramme de flux..... | 16 |
| Figure 2 : Freins à la pratique de l'activité physique à distance..... | 18 |
| Figure 3 : Niveau de satisfaction du dispositif SAPHYR des bénéficiaires à distance | 20 |

IV. Table des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Caractéristiques principales de la population | 17 |
| Tableau 2 : Analyse des variables qualitatives de la pratique de l'activité physique à l'inclusion et à distance | 18 |
| Tableau 3 : Analyse quantitative de la fréquence et de la durée de l'activité physique à l'inclusion et à distance | 19 |
| Tableau 4 : Evolution des scores de Ricci et Gagnon, Rosenberg et Renner | 19 |
| Tableau 5 : Analyse univariée de la variation du score de Ricci et Gagnon (de l'inclusion à la distance) selon quatre variables..... | 19 |
| Tableau 6 : Evolution de l'IMC de l'inclusion jusqu'à l'évaluation à distance | 20 |
| Tableau 7 : Comparaison du nombre de bénéficiaires actifs (score Ricci et Gagnon ≥ 18) et inactifs (score Ricci et Gagnon < 18) à distance dans les dispositifs SAPHYR Martinique et EFFORMIP à 3 ans | 24 |

V. Table des matières

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Remerciements | 2 |
| II. | Résumé | 7 |
| III. | Table des figures | 8 |
| IV. | Table des tableaux | 8 |
| V. | Table des matières | 9 |
| VI. | Liste des abréviations | 11 |
| VII. | Introduction..... | 12 |
| VIII. | Matériel et méthodes | 13 |
| | 1. Schéma et cadre de l'étude..... | 13 |
| | 2. Population de l'étude..... | 13 |
| | a. Critères d'inclusion | 13 |
| | b. Critères d'exclusion | 13 |
| | c. Perdus de vue | 13 |
| | 3. Recueil des données..... | 14 |
| | 4. Variables étudiées..... | 14 |
| | a. Critère de jugement principal | 14 |
| | b. Critères de jugement secondaires | 14 |
| | 5. Analyse statistique des données | 15 |
| | 6. Consentement des bénéficiaires | 16 |
| IX. | Résultats | 16 |
| | 1. Diagramme de flux | 16 |
| | 2. Caractéristiques de la population | 17 |
| | 3. Évaluation de la pratique de l'activité physique à l'inclusion et à distance | 17 |
| | 4. Autres résultats | 19 |
| X. | Discussion | 20 |
| | 1. Résultats | 20 |
| | a. Score de Ricci et Gagnon | 20 |
| | b. Scores de Rosenberg et de Renner..... | 20 |
| | c. Autres résultats..... | 21 |
| | 2. Limites de l'étude | 22 |
| | 3. Interprétation des résultats : confrontation des résultats avec les données de la littérature | 23 |
| | a. Caractéristiques de la population..... | 23 |
| | b. Comparaison avec les autres dispositifs régionaux..... | 23 |
| | 4. Changement et amélioration du dispositif SAPHYR Martinique..... | 26 |
| | a. Dossier et organisation du dispositif | 26 |
| | b. Intérêt d'un coordinateur médical..... | 26 |
| XI. | Conclusion..... | 27 |
| XII. | Bibliographie | 28 |
| XIII. | Annexes | 30 |
| | 1. Annexe 1 : Parcours du bénéficiaire au sein du dispositif SAPHYR | 30 |
| | 2. Dossier SAPHYR | 31 |

| | | |
|----|---|----|
| a. | Annexe 2 : Fiche de suivi du bénéficiaire..... | 31 |
| b. | Annexe 3 : Evaluation du niveau d'activité physique : score de Ricci et Gagnon 35 | |
| c. | Annexe 4 : Capacité à pratiquer une activité physique (auto-efficacité de Renner) 36 | |
| d. | Annexe 5 : Evaluation de l'estime de soi : questionnaire de Rosenberg | 37 |
| e. | Annexe 6 : Fiche de suivi annuel du bénéficiaire | 38 |
| 3. | Annexe 7 : Fiche de recueil | 41 |
| 4. | Annexe 8 : Charte SAPHYR Martinique | 44 |
| 5. | Annexe 9 : Tableau des caractéristiques complémentaires de la population de SAPHYR Martinique..... | 46 |
| 6. | Annexe 10 : Tableau comparatif de SAPHYR Martinique avec 3 réseaux de promotion de l'activité physique : efFormip, SAPHYR Lorraine et Sport Santé Strasbourg (SSSO) | 48 |
| 7. | Annexe 11 : Score de Marshall | 49 |

VI. Liste des abréviations

AP : activité physique

APA : activité physique adaptée

APAD : activité physique à distance

APAI : activité physique à l'inclusion

APS : activité physique ou sportive

ARS : agence régionale de santé

AVC : accident vasculaire cérébral

BEP : brevet d'étude professionnelle

CAP : certificat d'aptitude professionnelle

CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé du travail du Nord-est

CGSS : caisse générale de la sécurité sociale

CROSL : Comité régional olympique et sportif lorrain

CROSMA : comité régional olympique et sportif Martiniquais

CMU - C : couverture mutuelle universelle complémentaire

DRJSCS : direction régionale jeunesse sport et cohésion sociale

EFFORMIP : association effort et la forme en Midi-Pyrénées

EPI-CNPAQ : European prospective investigation into cancer and nutrition physical activity questionnaire

GPAQ : global physical activity questionnaire

HTA : hypertension artérielle

IDM : infarctus du myocarde

IMC : indice de masse corporelle

IPAQ : international physical activity questionnaire

PNNS : programme national nutrition santé

RPAQ : Recent Physical Activity Questionnaire

PRNS : programme régional nutrition santé

RSA : revenu de solidarité active

SAHOS : syndrome apnée hypopnée obstructive du sommeil

SAPHYR : dispositif Santé par l'Activité PHYSique Régulière

Séances An ti swé : séances activité physique adaptées, An ti swé = petite suée en créole

SRGAD : score de Ricci et Gagnon à distance

VII. Introduction

Le dispositif **Santé par l'Activité PHYSique Régulière** Martinique (SAPHYR) est un dispositif régional de sport santé bien-être et de promotion de l'activité physique (AP) à des fins de santé, faisant parti d'un des champs d'actions du programme régional nutrition santé Martinique (PRNS) (1) (2) (3).

Inspiré de SAPHYR Lorraine, SAPHYR Martinique a été lancé en 2014 par le comité régional olympique et sportif Martiniquais (CROSMA). A partir de 2016, il est porté par l'association ERMANCIA gérant le réseau de santé des maladies chroniques.

Le dispositif est piloté par l'ARS (agence régionale de santé) de Martinique, la CGSS (caisse générale de sécurité sociale) de Martinique, et la DRJSCS (direction régionale jeunesse sport et cohésion sociale) de Martinique.

L'équipe de SAPHYR Martinique est composée d'une coordinatrice diplômée en organisation sportive et d'une secrétaire.

L'objectif de SAPHYR Martinique est d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes sédentaires et porteuses de pathologies chroniques, par la pratique d'une activité physique régulière et suffisante, en leur proposant un accompagnement adapté à leurs besoins.

SAPHYR Martinique s'adresse aux personnes volontaires saines ou atteintes de pathologies chroniques, de plus de 40 ans, qui sur les conseils de leur médecin, gagneraient à s'engager dans une pratique physique libre ou encadrée (associations sportives).

En pratique, ces personnes, adressées par leur médecin (médecin du CHU ou médecin traitant, certains formés par SAPHYR). Elles sont reçues par la coordinatrice lors d'un entretien individuel. Elles bénéficient ensuite de 10 séances d'activité physique adaptée, appelées séances An ti swé, 8 séances de gymnastique volontaire et 2 séances libres (aquagym). Ces séances s'effectuent en groupe de 5 à 8 personnes, 1 à 2 fois par semaine pendant 1h30, avec une obligation de participation personnelle de 3 € par bénéficiaire par séance.

Ces 10 séances sont réalisées par des enseignants en activité physique adaptée (APA), encadrant déjà un public dans des associations sport santé.

A l'issue de cette période d'accompagnement, les bénéficiaires sont orientés par la coordinatrice vers une association d'activité physique ou sportive (APS) correspondant à

leurs attentes et proche de leur domicile, dont l'éducateur sportif a bénéficié d'une formation SAPHYR, ou vers une pratique libre.

Une évaluation est réalisée à 6 mois puis 1 an. Le parcours du bénéficiaire est en annexe 1.

A ce jour, 162 bénéficiaires ont été inclus dans le dispositif. SAPHYR Martinique a formé 68 éducateurs physiques pour faciliter l'insertion des bénéficiaires dans une association sportive et 20 médecins à la prescription de l'activité physique.

L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité du dispositif SAPHYR Martinique.

VIII. Matériel et méthodes

1. Schéma et cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective descriptive quantitative et analytique réalisée en Martinique.

Le recueil des données portait sur les personnes incluses au dispositif SAPHYR Martinique de janvier 2016 à juin 2017.

La période de collecte des données a été réalisée de juillet 2017 à septembre 2018.

2. Population de l'étude

a. Critères d'inclusion

La population est constituée de personnes prises en charge par le dispositif SAPHYR Martinique, c'est-à-dire les bénéficiaires ayant pris contact avec le secrétariat du dispositif, et ayant réalisé l'entretien initial entre janvier 2016 et juin 2017.

b. Critères d'exclusion

Les personnes exclues étaient les bénéficiaires n'ayant jamais réalisé de séances Anti swé après l'entretien initial.

c. Perdus de vue

Les perdus de vue étaient les bénéficiaires pour lesquels le recueil de données n'a pas pu être réalisé.

3. Recueil des données

J'ai accédé aux données de chaque bénéficiaire inclus de janvier 2016 à juin 2017 après accord du comité de pilotage.

J'ai obtenu les données de l'entretien initial (annexe 2) et de l'entretien final (annexe 6) en lisant le dossier rempli par la coordinatrice.

J'ai effectué le recueil de données de juillet 2017 à septembre 2018, par un entretien physique ou téléphonique avec chaque bénéficiaire en remplissant la fiche de recueil (annexe 7).

J'ai organisé les rendez-vous en contactant les bénéficiaires par téléphone, avec mon téléphone personnel ou le téléphone de SAPHYR Martinique, avec un SMS au préalable dans lequel je me présentais. Les rendez-vous ont eu lieu dans les locaux de SAPHYR Martinique.

Lorsque l'entretien physique n'était pas possible pour le bénéficiaire, j'ai réalisé un entretien téléphonique.

Les bénéficiaires pour lesquels je n'ai pas de données ont été contactés 4 fois, c'est-à-dire qu'ils ont reçu 4 appels téléphoniques avec un message vocal, suivi d'un SMS avec les raisons de mon appel et les créneaux disponibles pour un rendez-vous.

4. Variables étudiées

a. Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est l'évaluation du niveau d'activité physique pratiquée en étudiant l'évolution du score de Ricci et Gagnon (annexe 3), à l'inclusion, après les séances d'activités physiques adaptées « An ti swé », et à distance.

Ce score permet d'évaluer le niveau d'activité physique. Il est au minimum de 6 et au maximum de 45. Il est composé de 9 questions. Une personne avec un score inférieur à 18 est considérée comme sédentaire, et avec un score supérieur ou égal 18 considérée comme active.

b. Critères de jugement secondaires

Les caractéristiques de la population

- Les informations des bénéficiaires : âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, situation professionnelle, niveau d'études, niveau de revenu, selon le seuil de pauvreté en Martinique (4), bénéficiaire d'une CMU-C, situation familiale, nombre

de personnes à charge, ville de domicile selon le zonage des 4 territoires en Martinique (Nord Caraïbe, Nord Atlantique, Sud et Centre), possession d'une voiture.

- Les informations médicales des bénéficiaires : les antécédents ont été notés, en particulier l'état nutritionnel selon l'IMC.

Les informations sur la pratique d'activité physique des bénéficiaires à l'inclusion et à distance.

- A l'inclusion : pratique d'une activité physique. Si oui, type activité pratiquée, fréquence (nombre de fois par semaine) et durée (nombre d'heures par semaine)
- A distance :
 - o Pour les bénéficiaires actifs : type d'activité physique pratiquée, fréquence (nombre de fois par semaine), durée (nombre d'heures par semaine) et mode pratique (seul et/ou association)
 - o Pour les bénéficiaires inactifs : les causes d'arrêt

L'évolution du score de l'estime de soi de Rosenberg (annexe 5)

Un score inférieur à 25 signifie une très faible estime de soi, un score entre 25 et 31 une estime de soi faible, un score entre 31 et 34 une estime de soi dans la moyenne, un score entre 34 et 39 une estime de soi forte, un score supérieur à 39 une estime de soi très forte.

L'évolution du score d'auto-efficacité de Renner (annexe 4),

Il mesure la confiance du bénéficiaire en sa capacité à mettre en œuvre les moyens requis pour atteindre ses objectifs, allant de 3 (aucune auto-efficacité) à 12 (très bonne auto-efficacité).

5. Analyse statistique des données

Les variables qualitatives sont décrites par des effectifs et des pourcentages.

Les variables quantitatives sont présentées sous forme de moyenne avec écart-type ou par des médianes avec interquartiles.

Les analyses statistiques ont été réalisées à partir des logiciels Excel 2016 (Microsoft) et Statistical Package for the social Sciences (SPSS, version 23).

Le test du chi-2 a été utilisé pour évaluer l'évolution du score de Ricci et Gagnon ainsi que celui de Renner et de Rosenberg. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Une analyse ANOVA univariée a été réalisée pour explorer l'association individuelle des variables avec l'évolution du score de Ricci et Gagnon.

Les résultats ont été arrondis au dixième, selon la règle de l'arrondi au pair le plus proche.

6. Consentement des bénéficiaires

La CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) n'a pas jugé nécessaire la réalisation d'une déclaration normale.

Le consentement des bénéficiaires était acquis par la signature de la charte SAPHYR (annexe 8).

IX. Résultats

1. Diagramme de flux

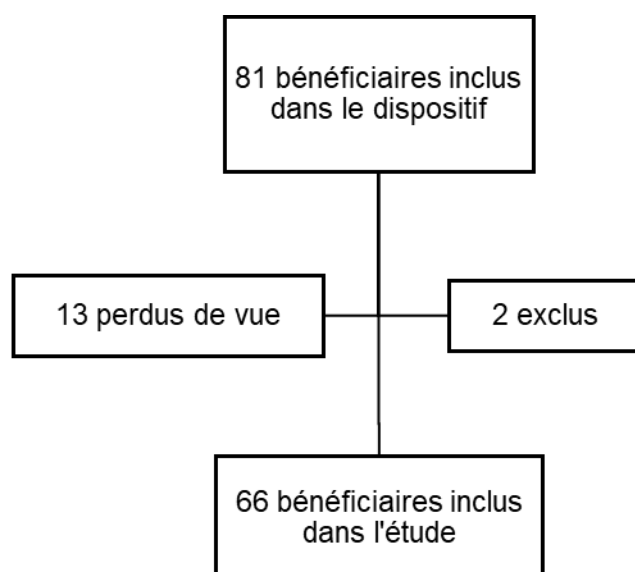
Au total, 81 bénéficiaires ont été inclus dans le dispositif SAPHYR entre janvier 2016 et juin 2017.

2 bénéficiaires ont été exclus car ils n'ont réalisé aucune des 10 séances An ti swé.

13 bénéficiaires ont été perdus de vue car ils n'ont pas réalisé l'évaluation à distance.

Au final, 66 bénéficiaires ont été inclus.

Figure 1 : Diagramme de flux



2. Caractéristiques de la population

L'âge moyen de la population était de 57,2 ans.

Les caractéristiques complémentaires sont en annexe 9.

Tableau 1 : Caractéristiques principales de la population

| | N | % |
|--|----|------|
| Age (ans) | | |
| ≤ 39 | 0 | 0 |
| 40 à 50 | 15 | 22,7 |
| 51 à 60 | 30 | 45,5 |
| 61 à 70 | 17 | 25,8 |
| ≥ 71 | 4 | 6,1 |
| Sexe | | |
| Masculin | 1 | 1,5 |
| Féminin | 65 | 98,5 |
| Emploi | | |
| Actif | 27 | 40,9 |
| Retraité | 12 | 18,2 |
| Inactif | 27 | 41,5 |
| Revenus selon seuil de pauvreté en Martinique | | |
| < 615euros | 35 | 53,0 |
| ≥ 615euros | 31 | 47,0 |
| CMU-C | | |
| Non | 25 | 37,9 |
| Oui | 41 | 62,1 |
| Etat nutritionnel* | | |
| Normal 18,5-24,9 | 0 | 0 |
| Surpoids 25-29,9 | 3 | 33,3 |
| Obésité modérée 30-34,9 | 3 | 33,3 |
| Obésité sévère 35-39,9 | 3 | 33,3 |
| Obésité morbide >40 | 0 | 0 |

*Le poids à l'inclusion était disponible pour seulement 9 bénéficiaires.

3. Évaluation de la pratique de l'activité physique à l'inclusion et à distance

L'évaluation à distance a été réalisée en moyenne à 425 jours (14 mois) après la date d'inclusion (médiane = 442 jours).

Tableau 2 : Analyse des variables qualitatives de la pratique de l'activité physique à l'inclusion et à distance

| | N | % |
|---|----|------|
| Activité physique avant inclusion (APAI) | 66 | |
| Non | 41 | 62,1 |
| Oui | 25 | 37,9 |
| Types d'APAI | 26 | |
| Marche | 22 | 33,3 |
| Gymnastique | 1 | 1,5 |
| Natation | 2 | 3,0 |
| Danse | 1 | 1,5 |
| Activité physique à distance (APAD) | 66 | |
| Non | 25 | 37,9 |
| Oui | 41 | 62,1 |
| Types d'APAD | 41 | |
| Marche | 11 | 26,8 |
| Gymnastique | 15 | 36,6 |
| Marche et gymnastique volontaire | 11 | 26,8 |
| Marche et aquagym | 4 | 9,8 |
| Association labellisée SAPHYR | 30 | |
| Oui | 23 | 76,7 |
| Non | 7 | 23,3 |
| Mode pratique d'activité physique | 41 | |
| Seul | 11 | 26,8 |
| Association | 14 | 34,1 |
| Association et Seul | 16 | 39,0 |

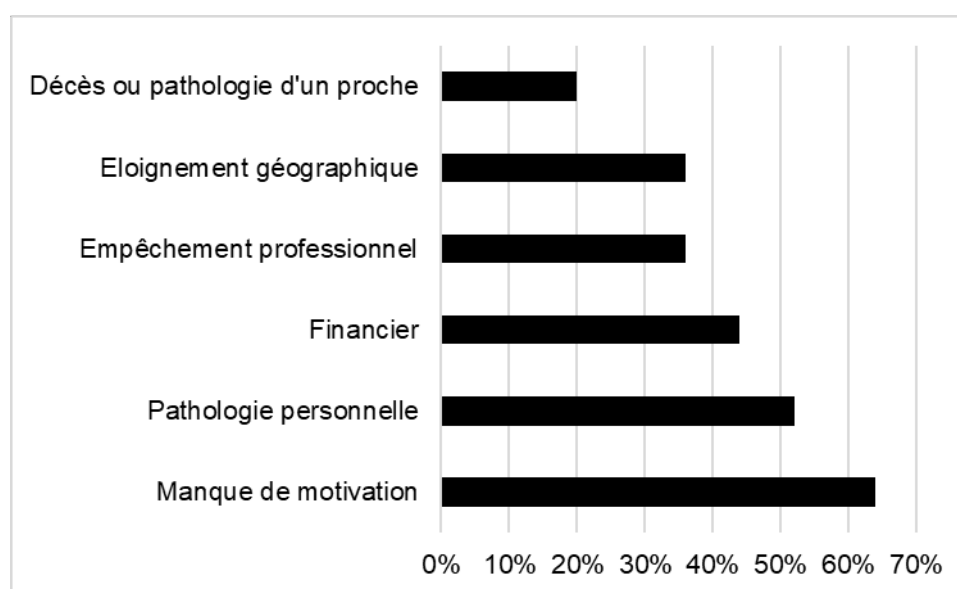


Figure 2 : Freins à la pratique de l'activité physique à distance

Tableau 3 : Analyse quantitative de la fréquence et de la durée de l'activité physique à l'inclusion et à distance

| | N | Moyenne (IC95%) | p ^a |
|---|----|------------------|----------------|
| Fréquence hebdo (nombre de fois par semaine) | | | 0,99 |
| APAI | 26 | 2,2 (-1,2 – 5,5) | |
| APAD | 41 | 3,1 (0,1 – 6,0) | |
| Durée hebdo (nombre d'heures par semaine) | | | 0,99 |
| APAI | 26 | 1,8 (-0,8 – 4,4) | |
| APAD | 41 | 3,3 (-1,4 – 8,0) | |

Tableau 4 : Evolution des scores de Ricci et Gagnon, Rosenberg et Renner

| | N | Moyenne (IC95%) | p ^a |
|------------------------------------|----|--------------------|----------------|
| Score de Ricci & Gagnon | | | |
| A l'inclusion | 66 | 13,7 (2,1 – 25,3) | (référence) |
| A la dernière séance | 56 | 22,4 (15,0 – 29,7) | <0,001 |
| A la distance | 66 | 19,2 (2,1 – 36,4) | <0,001 |
| Score de Rosenberg | | | |
| A l'inclusion | 66 | 31,8 (21,0 – 42,7) | (référence) |
| A la dernière séance | 56 | 34,5 (24,1 – 44,9) | 0,82 |
| A distance | 66 | 32,6 (22,3 – 42,9) | 0,73 |
| Score de Renner | | | |
| A l'inclusion | 66 | 10,7 (7,2 – 14,3) | (référence) |
| A la dernière séance | 56 | 10,8 (7,4 – 14,2) | 1,00 |
| A distance | 66 | 11,0 (8,2 – 13,7) | 1,00 |

Les bénéficiaires actifs (score de Ricci et Gagnon supérieur ou égal à 18) sont de 33,3 % (N=22) à l'inclusion contre 62,1% (N=21) à distance.

Les bénéficiaires inactifs (score de Ricci et Gagnon strictement inférieur à 18) sont de 66,7% (N=44) à l'inclusion contre 37,9% (N=25) à distance.

4. Autres résultats

Tableau 5 : Analyse univariée de la variation du score de Ricci et Gagnon (de l'inclusion à la distance) selon quatre variables

| | N | Moyenne (IC95%) | p ^a |
|------------------------------------|----|-------------------|----------------|
| Nombre de séances An ti swé | | | 0,407 |
| 1 à 4 | 11 | 1,8 (-5,1 – 8,7) | |
| 5 à 7 | 13 | 7,0 (2,2 – 11,8) | |
| 8 à 10 | 42 | 6,1 (2,7 – 9,5) | |
| CMU-C | | | 0,198 |
| Non | 25 | 5,4 (1,4 – 9,4) | |
| Oui | 41 | 5,6 (2,2 – 9,0) | |
| Etat nutritionnel final | | | 0,057 |
| IMC < 30 | 39 | 3,6 (0,2 – 6,9) | |
| IMC ≥ 30 | 27 | 8,4 (4,7 – 12,2) | |
| Mode de pratique | | | 0,436 |
| En association | 30 | 12,4 (5,3 – 16,0) | |
| Absence d'association | 11 | 10,6 (5,6 – 19,3) | |

^a Test ANOVA unidirectionnel (significatif si p < 0,05)

Tableau 6 : Evolution de l'IMC de l'inclusion jusqu'à l'évaluation à distance

| | N | Moyenne (IC 95%) | p ^a |
|--------------------|----|--------------------|----------------|
| IMC | | | 1 |
| Début étude | 9 | 31,8 (24,0 – 39,6) | |
| Fin d'étude | 66 | 29,5 (16,8 – 42,1) | |

^a Test du chi² (significatif si $p < 0,05$)

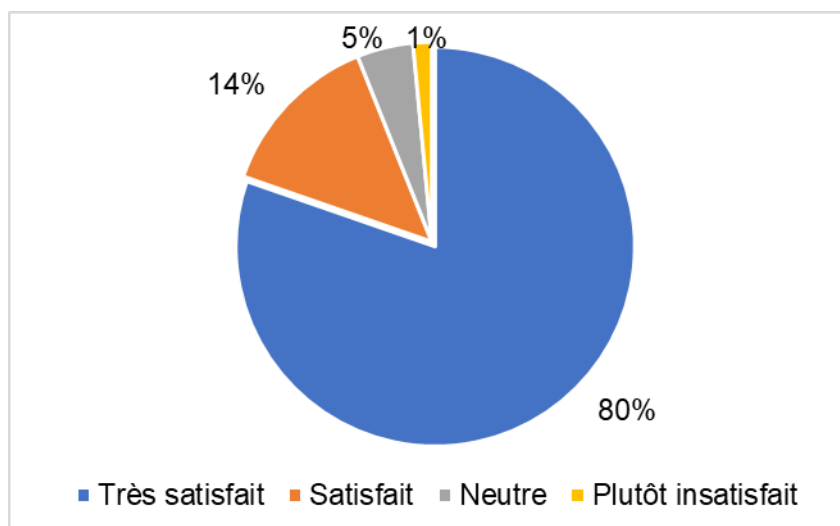


Figure 3 : Niveau de satisfaction du dispositif SAPHYR des bénéficiaires à distance

X. Discussion

1. Résultats

a. Score de Ricci et Gagnon

Il y'a une amélioration statistiquement significative ($p < 0,001$) du score de Ricci et Gagnon à la dernière séance et à distance par rapport à l'inclusion. Le score le plus élevé est constaté à la dernière séance puis rediminue à distance. Pour autant, ce score moyen de 19,2 atteste d'un niveau insuffisamment actif des bénéficiaires à distance (tableau 4).

Il y a une différence en faveur de l'activité en association, qui n'était pas statistiquement significative ($p=0,436$). Ceci est probablement dû à la faiblesse de nos effectifs.

b. Scores de Rosenberg et de Renner

Il n'a pas d'amélioration statistiquement significative du score de Rosenberg entre l'inclusion et l'évaluation à distance ($p=0,73$). Les bénéficiaires avaient à l'inclusion et à distance une estime de soi dans la moyenne (tableau 4).

Il n'y a pas non plus d'amélioration statistiquement significative du score de Renner entre l'inclusion et l'évaluation à distance ($p=1$). Les bénéficiaires avaient la même confiance en leur capacité à pratiquer une activité à l'inclusion ou à distance.

Une reformulation des scores était presque systématiquement nécessaire due à une incompréhension des items. Ces scores semblent en effet inadaptés aux bénéficiaires.

c. Autres résultats

La population de l'étude est à prédominance féminine alors que ce critère n'est pas restrictif. S'ils ne sont pas moins informés, on peut supposer que les hommes portent moins d'intérêt ou de motivation à la pratique d'une activité sportive, et à la prévention en général.

Les bénéficiaires étaient majoritairement issus d'un milieu social défavorisé, polypathologiques, sédentaires et isolés (annexe 9).

La gymnastique volontaire est l'activité principale (36,6%) choisie par les bénéficiaires (tableau 2). Ceux habitant sur Fort de France l'ont appréciée. Elles continuent cette activité deux fois par semaine dans le quartier de Dillon (initiation gratuite de la ville de Fort de France), en y associant parfois des séances de marche sur le stade de Pierre Alier.

L'aquagym reste peu pratiquée à distance en raison de son coût élevé et la rareté de l'offre. Pour autant, cette activité était très appréciée car idéale pour les bénéficiaires arthrosiques ou obèses, voire très attendue par la plupart des usagers, malheureusement tout le monde n'y a pas eu accès.

A distance les bénéficiaires actifs pratiquaient en moyenne 3 heures 3 fois par semaine (tableau 3), ce qui est satisfaisant par rapport aux recommandations de l'OMS (150 min par semaine d'activité d'intensité modérée) (5).

La variation du score de Ricci et Gagnon de l'inclusion à la fin de l'étude était toujours positive bien que nous n'ayons pas obtenu de différence statistiquement significative concernant les 4 variables du tableau 5. Pour autant, on remarque une très nette amélioration du score dès la 5^{ème} séance. Le dispositif semble être également plus bénéfique aux patients obèses ($p=0,057$) (tableau 6). Le fait d'avoir la CMU ou non n'est pas déterminant. Enfin, nous observons qu'il est plus intéressant d'exercer au moins partiellement en association.

Pour les bénéficiaires inactifs, le frein majeur était le manque de motivation (64%) devant les problèmes financiers (44%). Ce dernier demeure cependant important en cas de pathologies lourdes où l'aquagym est presque uniquement envisageable (figure 2).

2. Limites de l'étude

La puissance de l'étude est faible malgré des critères d'inclusions très larges. En effet, si seuls les bénéficiaires ayant réalisé les dix séances avaient été inclus, l'étude aurait porté sur seulement 22 bénéficiaires au lieu de 66 (au moins une séance réalisée).

La perte de vue de treize bénéficiaires (16%) constitue un biais de sélection au même titre que le volontarisme des bénéficiaires comparé à la population générale.

L'étude présente aussi un biais déclaration. Les données recueillies sont issues de questionnaires standardisés et les informations rapportées par les bénéficiaires relèvent du déclaratif. La véracité des informations est donc critiquable.

L'étude présente également un biais de recueil. De nombreuses données étaient manquantes dans les dossiers. Aucune évaluation à 6 mois et 12 mois n'avait été faite malgré les 18 mois d'âge du dispositif. J'ai finalement rempli ces évaluations en parallèle du recueil de données.

Le nombre important de données manquantes ou discordantes rendait impossible l'évaluation des capacités physiques (test de marche de 6 min, test d'endurance et d'équilibre). La qualité du recueil était meilleure en rendez-vous physique qu'au téléphone.

L'utilisation de questionnaires d'activité physique, comme celui de Ricci et Gagnon, représente un biais de surestimation. Une étude européenne publiée en 2016 (6), a comparé les réponses à 3 questionnaires : IPAQ (International physical activity questionnaire), RPAQ (recent physical activity questionnaire) et EPI-CNPAQ (european prospective investigation into cancer and nutrition physical activity questionnaire), avec la mesure objective de l'activité physique des participants (fréquence cardiaque, distance de marche). Les prévalences de personnes actives étaient significativement différentes d'un questionnaire à l'autre. Les auteurs ont conclu à une fiabilité modeste de ces questionnaires.

Le questionnaire de Ricci et Gagnon est fréquemment utilisé par des associations d'activité physique adaptée ou par des services hospitaliers. Cependant, il n'existe pas à ma connaissance d'études comparant ce questionnaire à d'autres déjà validés. Vuillemin

et al. ont par ailleurs réalisé en 2012 une revue critique de 16 questionnaires d'activité physique où le score de Ricci et Gagnon n'était pas mentionné (7).

Le questionnaire de Ricci et Gagnon présente tout de même la qualité d'être facilement compréhensible et les réponses synthétiques. Il satisfait une logique pratique en questionnant les activités quotidiennes (professionnelles et domestiques), les loisirs et la sédentarité.

Les dernières recommandations HAS d'octobre 2018 sur la prescription d'activité physique, ainsi que l'OMS, recommandent le questionnaire GPAQ pour évaluer le niveau d'activité physique (8).

3. Interprétation des résultats : confrontation des résultats avec les données de la littérature

a. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques des bénéficiaires (chômage, CMU-C, obésité) de SAPHYR Martinique ne sont pas toujours superposables à celles de la population martiniquaise selon les résultats du baromètre santé DOM 2014 Martinique (9) :

- 23% (N=386000) des actifs de 15 ans et plus sont au chômage versus 27% pour la population de SAPHYR Martinique
- 22% (N=386000) sont couverts par le RSA (551 euros) versus 53% avec des revenus inférieurs à 615 euros pour la population de SAPHYR Martinique
- 23% (N=386000) sont couverts par la CMU-C versus 41% pour SAHYR Martinique
- 17% sont obèses (N=2026) versus 33% pour la population de SAPHYR Martinique

La population de SAPHYR Martinique était davantage issue d'un milieu social défavorisé, bénéficiaire de la CMU-C et obèse par rapport à la population générale martiniquaise.

b. Comparaison avec les autres dispositifs régionaux

Le tableau en annexe 10 compare différents dispositifs de sport santé avec SAPHYR Martinique : EFFORMIP (effort et forme en Midi-Pyrénées), SAPHYR Lorraine et Sport sur ordonnance Strasbourg (SSSO) (10) (11).

i. Réseau EFFORMIP

L'étude de Geniez J. inclus 61 personnes de juillet 2012 à février 2013 ayant réalisé au moins une séance d'activité physique par semaine avec EFFORMIP. Elle montrait que 63,9% des bénéficiaires sont plus actifs 3 ans après leur inclusion au réseau EFFORMIP.

Tableau 7 : Comparaison du nombre de bénéficiaires actifs (score Ricci et Gagnon ≥ 18) et inactifs (score Ricci et Gagnon < 18) dans les dispositifs SAPHYR Martinique à 14 mois en moyenne et EFFORMIP à 3 ans

| | SAPHYR Martinique | | EFFORMIP | |
|------------------|-------------------|-------|----------|-------|
| | N | % | N | % |
| SRGAD* ≥ 18 | 41 | 62,1% | 39 | 63,9% |
| SRGAD* < 18 | 25 | 37,9% | 22 | 36,1% |

*SRGAD : score de Ricci et Gagnon à distance

La population du réseau EFFORMIP était aussi majoritairement en surpoids ou obèse, avec des pathologies chroniques multiples.

Les activités physiques les plus pratiquées à 3 ans étaient la marche (66%), la gymnastique volontaire (23%), et l'aquagym (13%). Soixante pourcents pratiquaient en association sportive contre 26% seul.

Le manque de motivation est retrouvé chez 32% de la population inactive. Le suivi mensuel par un éducateur sportif et trimestriel par un professionnel de santé, ainsi que l'entretien avec une personne formée en éducation thérapeutique, visent à limiter le nombre de perdus de vue et les abandons par démotivation. Le frein financier représente 23% des causes de frein à l'activité physique. L'aide financière de 130 euros pour inscription dans une association sportive est versée uniquement la première année (12).

ii. SAPHYR Lorraine

SAPHYR Lorraine utilise le questionnaire d'évaluation d'activité physique de Marshall coté de 0 à 8, avec 2 questions. Un score supérieur à 4 correspond à un niveau suffisant d'activité physique (annexe 11).

L'amélioration significative du score de Marshall à court terme (de l'inclusion et la fin des séances d'activité physiques adaptées) a été mise en évidence en 2012 dans l'étude du docteur Laure pour 65 bénéficiaires ayant réalisé la totalité des 10 séances d'activité physique adaptée (13).

Cette amélioration a été confirmée à long terme par l'étude de Didelot en 2013 pour 62 bénéficiaires ayant réalisé au moins 7 séances d'activité physiques adaptées.

L'augmentation du score de Marshall était statistiquement significative de 2,61 à l'inclusion à 4,60 à 1 an. Les bénéficiaires étaient considérés comme suffisamment actifs avec un score >4. Il y avait une augmentation statistiquement significative du score d'estime de soi qui passe de « faible » à l'inclusion à « dans la moyenne » à la sortie du dispositif. Le score d'auto-efficacité de Renner restait stable.

Didelot a retrouvé que 41,9% des bénéficiaires avaient une activité physique à l'inclusion versus 90,3% à 1 an. Le principal frein concernait les problèmes de santé alors que le manque de motivation était un motif d'arrêt dans 12% des cas. Les principales activités physiques pratiquées à 1 an étaient la marche suivie de la gymnastique volontaire puis de l'aquagym (14).

L'étude de Massehian publiée en 2018 retrouvait que 299 bénéficiaires sur 404 (74,1%) ayant réalisé les 10 séances d'activité physique adaptée pratiquaient toujours une activité physique à distance. Il y avait une amélioration statistiquement significative du score de Marshall pour une activité physique encadrée, initialement à 2,7 et passant à 12 mois à 3,0. A l'inverse, il constatait une diminution statistiquement significative de ce score dans le cadre d'une activité physique libre (3,2 initialement contre 2,5 à 12 mois). Le score moyen de Marshall, que l'activité pratiquée soit libre ou encadrée diminuait significativement de l'inclusion à 1 an (2,9 à 2,8 ; $p < 0.001$) (15).

Selon Massehian (2018), l'évolution positive du score de Marshall pour une activité physique encadrée s'explique par l'encadrement sportif davantage motivant (rendez-vous fixes, interactions sociales, conseils professionnels).

Malgré tout, les bénéficiaires étaient insuffisamment actifs à 12 mois (score <4).

iii. Sport santé sur ordonnance de Strasbourg

L'étude de Weber réalisée de mars 2013 à juin 2013, sur 65 patients, a montré une amélioration statistiquement significative du score de Ricci et Gagnon de l'inclusion (12) à 6 mois (18) et à 1 an (20,7). Il note également l'amélioration de la distance parcourue au test de marche de 6 min et une perte de poids de 2kg. L'amélioration de ces deux derniers critères se maintient à 1 an (16).

Le SSSO a mis en place une participation forfaitaire valable 3 ans pour l'inscription dans une association sportive, calculée sur le coefficient familial (10).

4. Changement et amélioration du dispositif SAPHYR Martinique

a. Dossier et organisation du dispositif

Je propose une simplification du dossier par l'adoption d'un seul et unique questionnaire d'évaluation de l'activité physique.

Le score de Ricci et Gagnon doit être remplacé par un questionnaire standardisé validé sur le plan international (par exemple le questionnaire GPAQ).

Il faudra supprimer les questionnaires d'estime de soi de Rosenberg et d'auto-efficacité de Renner.

Il me semble indispensable d'évaluer les capacités physiques (à l'inclusion, à 6 mois et à 1 an) avec un test facile d'accès et reproductible comme le test de marche de 6 minutes et des données anthropométriques standards (IMC et tour de taille).

Les dossiers doivent être tenus avec davantage de rigueur dès l'inclusion et les bénéficiaires doivent être reconvoqués avec insistance pour réévaluations à 6 mois et 1 an. Il est nécessaire de respecter les règles de stockage des données de santé, et leur utilisation. Un logiciel métier du style d'un médecin libéral serait l'idéal pour l'informatisation du dispositif.

Il serait intéressant de revoir l'organisation des séances d'activité physique adaptée anti swé :

- Proposer des horaires en soirée ou week-end pour les bénéficiaires qui travaillent.
- Maintenir un rythme de 2 séances minimum par semaine.
- Proposer systématiquement l'essai d'au moins une séance d'aquagym en fin de dispositif compte tenu de l'engouement pour cette activité.

Il faudrait former davantage d'éducateurs et d'associations agréées SAPHYR, idéalement en proposant dans chaque ville de la gymnastique volontaire, de l'aquagym, de la marche (nordique), activités le plus fortement demandées et pratiquées en association.

Une aide financière dont les modalités restent à déterminer pourrait permettre de limiter le en particulier frein de l'accès à l'inscription aux associations sportives.

b. Intérêt d'un coordinateur médical

Les médecins intervenant dans le dispositif ne peuvent allouer le temps nécessaire au bon déroulement du suivi des bénéficiaires compte tenu de la chronophage de leurs activités principales.

Un coordinateur médical, disponible exclusivement au dispositif un à deux jours par semaine, permettrait de le structurer et dynamiser. Ses diverses missions seront :

- De présenter individuellement le dispositif SAPHYR aux médecins de Martinique à l'occasion d'un court entretien oral et leur vantant sa simplicité d'accès (possible adresse du patient sans courrier ni certificat d'aptitude).
- De coordonner les médecins déjà formés par SAPHYR Martinique (formation continue en lien avec l'équipe des formateurs de SAPHYR)
- De réaliser la consultation initiale des candidats (interrogatoire, examens cliniques avec mesures anthropométriques et complémentaires).
- D'établir le certificat médical adapté pour la prescription d'activité physique.
- D'orienter vers la coordinatrice pour l'évaluation initiale.
- De réaliser une consultation de suivi à 6 mois facultative et à 1 an obligatoire.
- D'augmenter le recrutement de bénéficiaires avec un objectif minimum de 120 par an.
- De coordonner l'équipe et la pertinence des interventions extérieures.

XI. Conclusion

Le dispositif SAPHYR Martinique promeut l'activité physique en vue d'une pratique régulière et pérenne. Il donne des résultats encourageants pour les personnes porteuses de pathologies chroniques et s'adresse prioritairement aux personnes socialement défavorisées.

L'amélioration du dispositif nécessite une structuration du recrutement, un suivi organisé et un recensement complet des partenaires associatifs. L'adhésion des bénéficiaires à la pratique régulière d'une activité physique sur le long terme doit être évaluée. Les mesures proposées dans cette thèse permettront son amélioration.

L'activité physique est indispensable quelque soit la population concernée et plus particulièrement pour celle de SAPHYR Martinique. Il suffit maintenant de structurer l'offre du dispositif et son évaluation.

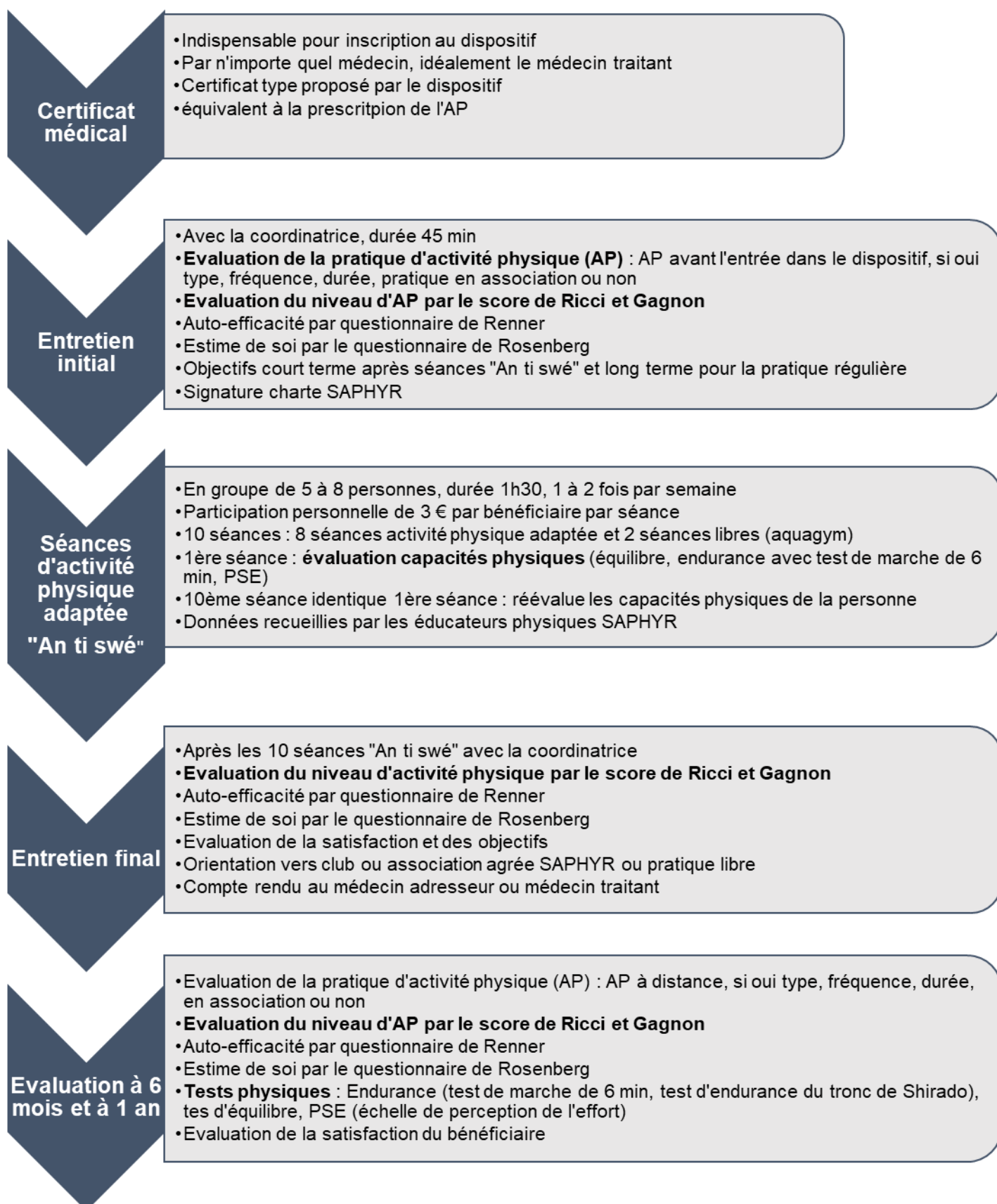
XII. Bibliographie

- 1- Le Programme régional nutrition santé 2015-2018 [Internet]. [cité 28 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.martinique.ars.sante.fr/le-programme-regional-nutrition-sante-2015-2018>
- 2- ARS Martinique. Programme régional nutrition santé Martinique 2015-2018 [Internet].p.48.Disponible.sur:<https://www.martinique.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/rapport%20ars2016%20F%20BD%20F.pdf>
- 3- Direction générale de la santé, Direction des sports, Direction générale de la cohésion sociale, Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales. Circulaire 36363 Mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique [Internet]. déc 21, 2012 p. 4. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36363.pdf
- 4- Le niveau de vie moyen des Martiniquais progresse entre 2001 et 2011, les inégalités persistent - Insee Dossier Martinique - 09 [Internet]. [cité 11 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3368725>
- 5- OMS | Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé [Internet]. [cité 11 sept 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommandations/fr/
- 6- Steene-Johannessen J, Anderssen S, Van der Ploeg H, Donnely A. Are Self-report Measures Able to Define Individuals as Physically Active or Inactive? Med Sci Sports Exerc. fev 2016;(48(2)):235-44.
- 7- Vuillemin A, Speyer E, Simon C, Ainsworth B, Paineau D. Revue critique des questionnaires d'activité physique administrés en population française et perspectives de développement. /data/revues/00079960/v47i5/S0007996012000867/ [Internet]. 29 oct 2012 [cité 22 oct 2018]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/762711>
- 8- Haute autorité de santé. Prescrire l'activité physique : un guide pratique pour les médecins [Internet]. 2018 oct [cité 17 nov 2018] p. 109. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins

- 9- Richard J-B, Pradines N, Beck F. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Martinique [Internet]. Martinique ; 2014 p. 12. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1674.pdf>
- 10- Depiesse F, Doha M, Taina B. Sport santé bien être : Enjeux, et pratiques pour les territoires. Territorial Editions. 2018. 262 p. (Presses universitaires du sport).
- 11- Depiesse F. Présentation du réseau efFORMIP [Internet]. 2014 nov 20; Pessac. Disponible sur: <http://www.cdos33.org/wp-content/uploads/2014/10/Session-3-EFFORMIP-Nov-2014.pdf>
- 12- Geniez J. Activité physique de patients souffrant de pathologies chroniques trois ans après leur inclusion au réseau EFFORMIP [Internet]. Paris est Créteil ; 2017. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0749502.pdf>
- 13- Laure P, Parant J-M, Mangin G. Efficacité à court terme de SAPHYR Lorraine, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé. Science & Sports. 1 sept 2013 ;28(4):e107-10.
- 14- Didelot A. Promotion de l'activité physique à des fins de santé : intérêt du dispositif d'aide à la pratique SAPHYR Lorraine [Internet]. Université de Lorraine ; 2013. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2013_DIDELOT_ANTOINE.pdf
- 15- Massehian G. Effet du dispositif SAPHYR Lorraine: engagements de ses bénéficiaires dans la pratique régulière d'une activité physique [Internet]. Université de Lorraine ; 2018. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2018_MASSEHIAN_GUILLAUME_ARMEN.pdf
- 16- Weber A, Herzog F, Lecocq J, Feltz A, Pradignac A. « Sport-santé sur ordonnance ». Evaluation du dispositif strasbourgeois. déc 2014;28:SP7-98.

XIII. Annexes

1. Annexe 1 : Parcours du bénéficiaire au sein du dispositif SAPHYR



2. Dossier SAPHYR

a. Annexe 2 : Fiche de suivi du bénéficiaire



PHOTO

FICHE DE SUIVI DU BÉNÉFICIAIRE

Intervenant :

Nom :

Prénom :

Tél. :

Bénéficiaire :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : 0596 GSM : 0696

Courriel :

Entretien initial :

Date :/...../.....

Éléments principaux de l'entretien (*perception AP, activité actuelle, principaux facteurs favorisants et obstacles...*) :

.....

Objectifs du bénéficiaire :

- A court terme (*mois d'accompagnement*)

- A long terme :

Score de Marshall :

Score d'estime de soi :

Score d'auto-efficacité :

Je soussigné(e)....., reconnais avoir bénéficié d'un entretien au cours duquel :

- J'ai été informé(e) sur l'accompagnement en activité physique SAPHYR
- J'ai pu poser toutes les questions voulues
- J'ai bien compris que l'accompagnement SAPHYR consiste en des séances d'activité physique modérée et je m'engage à tout mettre en œuvre pour participer avec assiduité à ces séances

Fait à :

le :/...../.....

Signature :



1^{ère} séance d'activité physique encadrée Date :/...../.....

Tests physiques : TM6 : D FCR FCE TpsFCR

Shirado adapté : Tps

Equilibre : YOPD YOPG YFPD YFPG

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

2^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

3^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

4^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

5^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

PSE : échelle de perception subjective de l'effort

TM6 : test de marche 6 mn (D : distance / FCR : fréq. Card de repos / FCE : fréq. Card. Après effort / TpsFCR : temps de retour à FCR)

Equilibre : YOPD (yeux ouverts pied droit) / YOPG / YFPD / YFPG (yeux fermés pied gauche)



6^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

7^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

8^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

9^{ème} séance d'activité physique Encadrée Libre Date :/...../.....

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

10^{ème} séance d'activité physique encadrée Date :/...../.....

Tests physiques : TM6 : D FCR FCE TpsFCR

Shirado adapté : Tps Mode

Equilibre : YOPD YOPG YFPD YFPG

Principaux éléments (*difficultés, commentaires du bénéficiaire...*) : Score de PSE :

.....

.....

Interprétation de l'évolution du bénéficiaire

.....

.....

.....

.....

.....



Evaluation finale

Date :/...../.....

A propos de ce mois d'accompagnement, le bénéficiaire est :

Très satisfait(e) Plutôt satisfait(e) Plutôt insatisfait(e) Très insatisfait(e)

Si « Plutôt insatisfait » ou « Très insatisfait », expliquer pourquoi :

.....

Atteintes des objectifs à court terme (*de 0, pas du tout, à 5, en totalité*) : 0 1 2 3 4 5

Si le score ci-dessus est différent de 5, expliquer pourquoi :

.....

Score de Marshall : Score d'estime de soi : Score d'auto-efficacité :

Orientation proposée (*nature de l'activité, nom et ville du club*) :

.....

Intentions du bénéficiaire :

- S'inscrire en club ou association sportive : Oui Non Il ne sait pas encore
- Poursuivre en pratiquant librement : Oui Non Il ne sait pas encore

Aide financière jugée nécessaire pour l'inscription Oui Non

Fiche de consentement au suivi complétée Oui Non

Madame, Monsieur,

En accord avec votre médecin, le dispositif SAPHYR s'engage à vous accompagner dans votre activité physique pendant une année.

Cet accompagnement consistera, à intervalle régulier (mais pas plus de 5 fois) :

- A s'informer auprès de vous de la façon dont se passe votre activité physique ;
- A vous demander de compléter les questionnaires courts qui ont déjà utilisés pendant ce mois ;
- A réaliser les tests physiques d'évaluation qui ont été utilisés pendant ce mois (en club ou structure sportive en cas de choix de poursuite en pratique encadrée ou auprès de l'intervenant SAPHYR en cas de choix de poursuite en pratique libre).

Ce recueil ne vous prendra qu'une quinzaine de minutes à chaque fois (30 minutes en cas de pratique libre).

Une brève synthèse sera envoyée à votre médecin.

Enfin, les données recueillies nous serviront, après avoir été rendues anonymes, à améliorer notre dispositif.

Je soussigné(e)....., accepte d'être contacté(e) par le dispositif SAPHYR, aux coordonnées que j'ai indiquées plus haut, dans le cadre de l'accompagnement de ma pratique d'activité physique.

Je m'engage à tout mettre en œuvre pour pratiquer avec assiduité une activité physique durable pendant cette année d'accompagnement par SAPHYR.

Fait à : le :/...../.....

Signature :

b. Annexe 3 : Evaluation du niveau d'activité physique : score de Ricci et Gagnon



Evaluation du niveau d'activité physique

Entretien initial

INTERVENANT

.....

Date : / /

NOM : PRENOM :

| | POINTS | | | | | Scores |
|---|---|--|--|--|--|-----------------------|
| Comportements sédentaires | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Chaque jour, combien de temps passez-vous en position assise | + de 5h <input type="checkbox"/> | 4 à 5h <input type="checkbox"/> | 3 à 4h <input type="checkbox"/> | 2 à 3h <input type="checkbox"/> | - de 2h <input type="checkbox"/> | |
| Activités physiques Quotidiennes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Quelle intensité physique votre travail requiert-il ? | Légère <input type="checkbox"/> | Modérée <input type="checkbox"/> | Moyenne <input type="checkbox"/> | Intense <input type="checkbox"/> | Très intense <input type="checkbox"/> | |
| En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers (ménage, jardinage, bricolage) | - de 2h <input type="checkbox"/> | 3 à 4h <input type="checkbox"/> | 5 à 6h <input type="checkbox"/> | 7 à 9h <input type="checkbox"/> | + de 10h <input type="checkbox"/> | |
| Combien de temps marchez-vous chaque jour | - de 15 min <input type="checkbox"/> | 16 à 30 min <input type="checkbox"/> | 31 à 45 min <input type="checkbox"/> | 46 à 60 min <input type="checkbox"/> | + de 60 min <input type="checkbox"/> | |
| En moyenne, combien d'étages montez-vous par jour | - de 2 <input type="checkbox"/> | 3 à 5 <input type="checkbox"/> | 6 à 10 <input type="checkbox"/> | 11 à 15 <input type="checkbox"/> | + de 16 <input type="checkbox"/> | |
| Activités Physiques de Loisirs et sports | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques | Non <input type="checkbox"/> | | | | Oui <input type="checkbox"/> | |
| A quelle fréquence ? | 1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/> | 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> | 2 fois par semaine <input type="checkbox"/> | 3 fois par semaine <input type="checkbox"/> | 4 fois par semaine <input type="checkbox"/> | |
| Combien de temps dure en moyenne votre séance ? | - de 15 min <input type="checkbox"/> | 16 à 30 min <input type="checkbox"/> | 31 à 45 min <input type="checkbox"/> | 46 à 60 min <input type="checkbox"/> | + de 60 min <input type="checkbox"/> | |
| Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? | Léger <input type="checkbox"/> | Modéré <input type="checkbox"/> | Moyen <input type="checkbox"/> | Intense <input type="checkbox"/> | Très intense <input type="checkbox"/> | |
| D'après le test réalisé par les chercheurs J.RICCI et L.GANON de l'Université de Montréal. | | | | | | Résultat TOTAL |



QUEL EST VOTRE PROFIL

Moins de 18 POINTS : vous êtes sédentaire

Votre niveau d'activité physique est inférieur aux recommandations. Comme une voiture qu'on laisse trop longtemps au garage, votre corps a tendance à s'engrasser et vos risques de maladies non transmissibles (diabète, hypertension, obésité, maladies cardiovasculaires, cancer, etc...) et de dépression sont plus importants que chez une personne active. Mais ne vous inquiétez pas car il n'est jamais trop tard pour commencer ! L'avantage quand on commence à pratiquer une activité, c'est que les effets bénéfiques se font ressentir très rapidement, ce qui est très motivant !

ENTRE 18 et 35 POINTS : VOUS ÊTEZ ACTIF

Votre niveau d'activité physique est dans les normes recommandées pour être en bonne santé. Grâce à vos efforts, votre corps fonctionne de façon efficace limitant ainsi les risques de maladies non transmissibles et de dépression. Continuez comme ça ! Pour rester motivé, pensez à varier les activités et les lieux de pratique (marche en mer, randonnée en montagne, sport en salle, ...).

PLUS DE 35 POINTS : VOUS ÊTES TRÈS ACTIF

Votre niveau d'activité physique vous permet non seulement de rester en bonne santé, mais également, d'améliorer votre condition physique générale (meilleure endurance cardio-respiratoire, augmentation de la masse musculaire...). Ne changez rien !

d. Annexe 5 : Evaluation de l'estime de soi : questionnaire de Rosenberg



Questionnaire entretien initial

INTERVENANT

.....

BENEFICIAIRE

NOM : PRENOM :

Echelle d'estime de soi

(ROSENBERG, 1969: traduction: O.CHAMBON. 1992)

Indiquez la réponse qui vous semble correcte pour chacune des dix affirmations suivantes, selon votre accord avec l'énoncé : *fortement en accord, en accord, en désaccord, ou fortement en désaccord.*

- 1 = *fortement en accord*
 2 = *en accord*
 3 = *en désaccord*
 4 = *fortement en désaccord*

Réponse

- | | |
|--|---------|
| 1. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. | I.....I |
| 2. Parfois je pense que je ne vauds rien. | I.....I |
| 3. Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités. | I.....I |
| 4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens. | I.....I |
| 5. Je sens qu'il n'y a pas grand-chose en moi dont je puisse être fier. | I.....I |
| 6. Parfois, je me sens réellement inutile. | I.....I |
| 7. Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens. | I.....I |
| 8. J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même. | I.....I |
| 9. Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e). | I.....I |
| 10. J'ai une opinion positive de moi-même. | I.....I |

e. Annexe 6 : Fiche de suivi annuel du bénéficiaire



FICHE DE SUIVI ANNUEL DU BÉNÉFICIAIRE

PHOTO

Structure :

Adresse.....

Code postal :..... Ville :.....

Intervenant

Nom..... Prénom.....

Téléphone :.....

Bénéficiaire

Nom :..... Prénom :.....

Adresse :

Code postal :..... Ville :.....

GSM :..... Fixe :.....

Courriel :

| | |
|--|---|
| Evaluation initiale | Date entretien :/...../..... |
| Objectifs du bénéficiaire : | |
| - A court terme (<i>1^{er} mois d'accompagnement</i>) | |
| | |
| - A long terme : | |
| | |
| Effets attendus (définis avec le professionnel de santé) : | |
| | |
| Score de Marshall : <input type="text"/> Score d'estime de soi : <input type="text"/> Score d'auto-efficacité : <input type="text"/> | |
| Date 1 ^{ère} séance An ti Swé : .../...../..... | |
| Score de PSE : <input type="text"/> | |
| Tests physiques : TM6 : D <input type="text"/> FCR <input type="text"/> FCE <input type="text"/> TpsFCR <input type="text"/> | |
| Shirado adapté : Tps <input type="text"/> Mode <input type="text"/> | |
| Equilibre : YOPD <input type="text"/> YOPG <input type="text"/> YFPD <input type="text"/> YFPG <input type="text"/> | |

| | |
|---|---------------------------------|
| Evaluation à 6 mois | Date :/...../..... |
| Type de pratique : <input type="checkbox"/> encadrée <input type="checkbox"/> libre | |
| Nature de l'activité physique : | |
| Nb moyen de séances par semaine : Distance domicile / lieu de pratique : | |
| A propos de sa pratique d'activité physique, le bénéficiaire est : | |
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e) <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e) <input type="checkbox"/> Très insatisfait(e) | |
| Si « Plutôt insatisfait » ou « Très insatisfait », pourquoi : | |
| | |
| | |
| Tests physiques : TM6 : D <input type="text"/> FCR <input type="text"/> FCE <input type="text"/> TpsFCR <input type="text"/> | |
| Shirado adapté : Tps <input type="text"/> Mode <input type="text"/> | |
| Equilibre : YOPD <input type="text"/> YOPG <input type="text"/> YFPD <input type="text"/> YFPG <input type="text"/> | |
| Score de PSE : <input type="text"/> | |
| Score de Marshall : <input type="text"/> Score d'estime de soi : <input type="text"/> Score d'auto-efficacité : <input type="text"/> | |

| | |
|---|---------------------------------|
| Evaluation à 12 mois | Date :/...../..... |
| Type de pratique : <input type="checkbox"/> encadrée <input type="checkbox"/> libre | |
| Nature de l'activité physique, nom et ville du club ou de la structure) : | |
| Nb moyen de séance par semaine : Distance domicile / lieu de pratique : | |
| Satisfaction : | |
| A la fin de cette année d'accompagnement, le bénéficiaire est : | |
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) <input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e) <input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e) <input type="checkbox"/> Très insatisfait(e) | |
| Si « Plutôt insatisfait » ou « Très insatisfait », pourquoi : | |
| Atteintes des objectifs à moyen terme (<i>de 0, pas du tout, à 5, en totalité</i>) : | |
| <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |
| Si le score ci-dessus est différent de 5, expliquer pourquoi : | |
| Tests physiques : TM6: D <input type="text"/> FCR <input type="text"/> FCE <input type="text"/> TpsFCR <input type="text"/> | |
| Shirado adapté : Tps <input type="text"/> Mode <input type="text"/> | |
| Equilibre : YOPD <input type="text"/> YOPG <input type="text"/> YFPD <input type="text"/> YFPG <input type="text"/> | |
| Score de PSE : <input type="text"/> | |
| Score de Marshall : <input type="text"/> Score d'estime de soi : <input type="text"/> Score d'auto-efficacité : <input type="text"/> | |
| Intentions du bénéficiaire pour l'année à venir : | |
| • Poursuivre sa pratique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Il ne sait pas encore | |
| • Rester actif mais changer de pratique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Il ne sait pas encore | |
| Préciser (<i>nature de l'activité, nom et ville du club</i>) : | |
| • Arrêter sa pratique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Il ne sait pas encore | |
| Préciser les motifs : | |

3. Annexe 7 : Fiche de recueil

Evaluation de la pratique de l'activité physique et de la qualité de vie des patients inclus dans le dispositif SAPHYR Martinique

Fiche de recueil

N° de patient : |_|_|_|

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année) Sexe : féminin masculin

Code postal : |9|7|2|_|_|

Profession : oui non type :

Niveau scolaire : Revenus :

Situation familiale : couple seul Enfants à charge : oui non si oui combien : |_|_|

Voiture : oui non

Date inclusion Saphyr : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

Visite médicale initiale :

Antécédents :

- Médicaux :
- Chirurgicaux :
- Familiaux :
- FDRCV : tabac diabète HTA hypercholestérolémie obésité familiaux SAS
- Pathologie ostéoarticulaire :

Date certificat médical pour entrée dans SAPHYR : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Médecin adresseur : Médecin traitant :

Activité physique initiale : oui non

Type activité physique : durée : *min* fréquence :
par

Examen clinique initial :

poids(kg) : |_|_|_| Taille(cm) : |_|_|_| IMC : |_|_|_|

Entretien initial Saphyr : Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

Score Ricci et Gagnon :

Echelle d'estime de soi de Rosenberg : Score d'autoefficacité :

Objectifs :

- Court terme :
- Long terme :

Séances Anti swé :

Séance 1 : Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

PSE (échelle de perception subjective de l'effort) :

TM6 (test marche 6min) : D(distance en m) : Shirado adapté : temps(s) :

Nombre de séances manquées :

Séance 10 : Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

PSE (échelle de perception subjective de l'effort) :

TM6 (test marche 6min) : D(distance en m) : Shirado adapté : temps(s) :

Evaluation après les 10 séances d'activité physique « Anti swé » :

Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Score Ricci et Gagnon :

Echelle d'estime de soi de Rosenberg : Score d'autoefficacité :

Intentions pour la pratique sportive :

- Inscription en club : oui non
- Pratique : encadrée libre
- Aide financière jugée nécessaire : oui non

Satisfaction : très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Raisons :

Atteintes des objectifs (0 pas du tout, 5 en totalité) : 0 1 2 3 4 5

Raisons :

Evaluation à 6 mois : Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

Score Ricci et Gagnon :

Echelle d'estime de soi de Rosenberg : Score d'autoefficacité :

Poursuite Activité physique : oui non

Si non, causes arrêt :

- Aggravation pathologie
- Décès/deuil
- Grossesse
- Divorce
- Problème financier
- Manque de motivation
- Blessure ostéoarticulaire
- Nouvelle pathologie médicale
- Eloignement géographique
- Cause professionnelle
- Déménagement
- Autre :

Type d'activité physique pratiquée : libre encadrée

Nature : Fréquence :

Satisfaction : très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Raisons :

Evaluation à 1 an : Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

entretien physique entretien au téléphone

Score Ricci et Gagnon :

Echelle d'estime de soi de Rosenberg :

Score d'autoefficacité :

Poursuite Activité physique : oui non

Si non, causes arrêt :

- Aggravation pathologie Décès/deuil Grossesse Divorce Problème financier
 Manque de motivation Blessure ostéoarticulaire Nouvelle pathologie médicale
 Eloignement géographique Cause professionnelle Déménagement
 Autre :

Type d'activité physique pratiquée : libre encadrée

Nature : Fréquence :

PSE (échelle de perception subjective de l'effort) :

TM6 (test marche 6min) : D (distance en m) :

Shirado adapté : temps (s) :

Satisfaction : très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Raisons :

Atteintes des objectifs (0 pas du tout, 5 en totalité) : 0 1 2 3 4 5

Raisons :

Evaluation médicale finale : Date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (jour, mois, année)

Nouvel antécédent :

Examen clinique initial :

poids(kg) : |_|_|_|_| Taille(cm) : |_|_|_|_| IMC : |_|_|_|_|

Inconvénients saphyr :

Avantages saphyr :

4. Annexe 8 : Charte SAPHYR Martinique



Charte de l'intervenant et de l'animateur SAPHYR

Les intervenants et les animateurs SAPHYR Martinique s'engagent, dans le cadre de leur action au sein de ce dispositif, à respecter les principes suivants :

1) Relations avec les bénéficiaires

- Obtenir le consentement éclairé des personnes avant l'accompagnement :
 - Se présenter et indiquer au nom de qui est menée l'action
 - Dire ce qu'on va faire, comment et pourquoi on va le faire
 - Informer la personne de la possibilité qu'elle a de refuser de participer à l'action
 - Informer la personne qu'elle n'encourt pas de sanction en cas de refus
 - S'assurer, par la reformulation, que la personne a bien compris l'information délivrée.
- Respecter les valeurs de la personne (culturelles, spirituelles, etc)
- Respecter le libre-arbitre de la personne
- Garantir l'anonymat et/ou la confidentialité des données éventuellement recueillies
- Garantir et prendre en compte l'expression de toutes les personnes
- Tenir compte des espoirs potentiellement projetés par les personnes sur l'issue de l'action.

2) Relations avec la structure de santé qui demande un accompagnement en activité physique

- Respecter le secret professionnel
- Préserver la réputation, l'intégrité et les prérogatives de la structure (dans la limite de la charte SAPHYR)
- Respecter les obligations fixées par le cadre contractuel
- Restituer une évaluation de l'accompagnement fiable et sincère
- Refuser d'intervenir en dehors du champ de compétence de la structure.

3) Relations avec la discipline « Activité physique et santé »

- Actualiser ses connaissances et se perfectionner (formation continue) :
 - Respecter les prescriptions du professionnel de santé concernant les adaptations nécessaires de l'activité physique
 - Etre attentifs aux éventuelles difficultés rencontrées par les bénéficiaires lors des séances d'activité
 - physique, afin d'adapter et d'individualiser la pratique.

Date :

Nom Prénom :

Signature (*précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*) :



CHARTRE SAPHYR MARTINIQUE

*Conformément à la déclaration universelle des droits de l'homme ;
Rappelant la charte internationale de l'éducation physique et sportive de l'UNESCO dans son article premier de mettre le développement des activités physiques et sportives au service du progrès humain ;
Tenant compte des recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé ;
Tenant compte des recommandations du Programme National Nutrition Santé, du plan national Obésité, ainsi que de leurs déclinaisons pour l'Outremer, du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ;
Tenant compte des recommandations de la Haute Autorité de Santé de développer les thérapies non médicamenteuses ;
Rappelant l'agenda 21 Martinique, qui dans son axe 1er a pour objectif d'accompagner la prise en charge des besoins spécifiques liés au vieillissement et à la santé de la population, ainsi qu'au développement des relations inter générations ;
Considérant que SAPHYR Martinique (la Santé par l'Activité PHYSique Régulière) est un dispositif d'accompagnement vers la pratique d'une activité physique régulière porté par l'Association ERMANCIA et ses partenaires financiers publics et privés ;
Tenant compte de la nécessité d'un changement comportemental de la population sédentaire, du fait du risque croissant des maladies liées à la sédentarité en Martinique (données ORS) ;
Tenant compte de l'offre insuffisante en activité physique - inégalement répartie sur le territoire - et de la méconnaissance par le public et les professionnels de santé de cette offre :*

Proclame pour SAPHYR l'objectif général d'améliorer la santé de la population sédentaire en Martinique en réduisant l'apparition et l'impact des maladies chroniques par un accompagnement vers une activité physique régulière.

Article 1. Cet objectif passe par la promotion et le respect par tous des principes de l'éducation pour la santé¹ et de la promotion de la santé², dans le cadre d'un travail collaboratif.

Article 2. Ce programme s'adresse à toute personne encouragée par son médecin traitant ou un autre professionnel de santé à pratiquer une activité physique régulière, mais qui n'arrive pas, pour des raisons diverses, à mettre ce conseil en pratique. Il s'adresse plus particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité physiologique, psychologique et / ou sociale.

Article 3. Le dispositif SAPHYR offre un accompagnement, avec une activité physique adaptée à chaque personne (en fonction de son état physiologique ou pathologique), en lien avec son professionnel de santé, dans le respect des protocoles définis par le comité scientifique de SAPHYR.

Article 4. Les professionnels de santé sont le pivot du dispositif SAPHYR. Ils s'engagent dans une démarche de maintien et d'amélioration des connaissances et des compétences en matière de conseil en activité physique adaptée. Ils ont un rôle essentiel dans l'ancrage des nouveaux comportements physiquement actifs de leurs patients.

Article 5. L'animation des séances d'activité physique SAPHYR est confiée à des professionnels de l'activité physique et sportive soumis à la discrétion et au secret professionnel. Ils s'engagent dans une démarche de maintien et d'amélioration des connaissances et des compétences en matière d'accueil de ce public.

Article 6. Les associations et structures sportives partenaires s'engagent à respecter les critères du label sport-santé SAPHYR concernant la sécurité des pratiques, la qualité de l'accueil du public et la motivation des encadrants.

Article 7. Le dispositif SAPHYR s'inscrit dans une dynamique d'évaluation et de recherche qui engage chacun de ses acteurs, dans une démarche « qualité ».

Cette charte lie l'ensemble des acteurs du dispositif (animateurs sportifs, professionnels de santé et structures).

¹ Education pour la santé : ensemble de méthodes et démarches pédagogiques au service de la promotion de la santé et de la prévention et visant à accroître l'autonomie (responsabilité), la capacité de faire des choix favorables à la santé, dans le respect de la liberté de la personne, par amélioration de ses connaissances et de ses compétences.

² Promotion de la santé : processus conférant aux populations les moyens de mieux contrôler leur santé (en référence à la Charte d'Ottawa)

5. Annexe 9 : Tableau des caractéristiques complémentaires de la population de SAPHYR Martinique

| | N | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Tabac | | |
| Non | 59 | 89,4 |
| Oui | 7 | 10,6 |
| Diabète | | |
| Non | 47 | 71,2 |
| Oui | 19 | 28,8 |
| HTA | | |
| Non | 35 | 53,0 |
| Oui | 31 | 47,0 |
| SAHOS | | |
| Non | 52 | 78,8 |
| Oui | 14 | 21,2 |
| Dyslipidémie | | |
| Non | 37 | 56,1 |
| Oui | 29 | 43,9 |
| AVC | | |
| Non | 63 | 95,5 |
| Oui | 3 | 4,5 |
| Asthme | | |
| Non | 65 | 98,5 |
| Oui | 1 | 1,5 |
| Radiculalgie | | |
| Non | 37 | 56,1 |
| Oui | 29 | 43,9 |
| Douleur du MS | | |
| Non | 45 | 68,2 |
| Oui | 21 | 31,8 |
| Gonalgies | | |
| Non | 35 | 53,0 |
| Oui | 31 | 47,0 |
| Scoliose | | |
| Non | 61 | 92,4 |
| Oui | 5 | 7,6 |
| Douleur du pied | | |
| Non | 58 | 87,9 |
| Oui | 8 | 12,1 |
| Dépression | | |
| Non | 53 | 80,3 |
| Oui | 13 | 19,7 |
| Pathologies gynécologiques | | |
| Non | 53 | 80,3 |
| Oui | 13 | 19,7 |
| Cancer | | |
| Non | 64 | 97,0 |
| Oui | 2 | 3,0 |
| Pathologies endocriniennes | | |
| Non | 58 | 87,9 |

| | | |
|--|----|-------|
| Oui | 8 | 12,1 |
| Drépanocytaire AS | | |
| Non | 64 | 97,0 |
| Oui | 2 | 3,0 |
| Catégories socio-professionnel | | |
| Non disponible | 8 | 24 |
| Cadres professions intellectuelles supérieures | 1 | 1,5 |
| Professions intermédiaires | 4 | 6,1 |
| Employés | 21 | 31,6 |
| Ouvriers | 32 | 48,5 |
| Niveau scolaire | | |
| Sortie en cours de collège ou abandon CAP/BEP | 38 | 57,6 |
| Sortie du lycée avant terminale | 9 | 13,6 |
| Sortie du lycée, pas d'études supérieures | 11 | 16,7 |
| Bac +2 | 5 | 7,6 |
| Bac +3 et plus | 3 | 4,5 |
| Situation familiale | | |
| Couple | 17 | 25,8 |
| Seul | 49 | 74,2 |
| Personne à charge | | |
| Non | 37 | 56,1 |
| Oui | 29 | 43,9 |
| Possession d'une voiture | | |
| Non | 28 | 42,4% |
| Oui | 38 | 57,6% |
| Lieu de résidence | | |
| Nord caraïbe | 0 | 0% |
| Nord Atlantique | 3 | 5 |
| Centre | 55 | 83 |
| Sud | 8 | 12 |
| Revenus mensuels par tranche (en euros) | | |
| 0-500 | 1 | 2% |
| 501-1000 | 46 | 70% |
| 1001-1500 | 9 | 14% |
| 1501-2000 | 3 | 5% |
| 2001-2500 | 6 | 9% |
| 2501-3000 | 1 | 2% |

**6. Annexe 10 : Tableau comparatif de SAPHYR Martinique avec 3
réseaux de promotion de l'activité physique : efFormip, SAPHYR
Lorraine et Sport Santé Strasbourg (SSSO)**

| Réseau | EfFormip | SAPHYR Lorraine | SAPHYR Martinique | Sport santé sur ordonnance Strasbourg |
|---|---|---|---|--|
| Année de lancement | 2005 | 2010 | 2014 | 2012 |
| Région | Midi-Pyrénées | Lorraine | Martinique | Alsace - Moselle |
| Partenaires et financeurs principaux | DRJSCS et ARS Midi-Pyrénées Conseil régional, Mutuelle des sportifs Hopitaux de Toulouse | CROSL DRJSCS ARS Lorraine Conseil régional Lorraine CARSAT | DRJSCS ARS Martinique CGSS Martinique | Ville de Strasbourg DRJSCS, ARS et CGSS D'Alsace-Moselle Conseil départemental Hôpitaux universitaires strasbourgeois |
| Nombre de bénéficiaires sur 1 an (moyenne) | 230 | 130 | 60 | 330 |
| Nombre de bénéficiaires de la création jusqu'à | 3038 (jusqu'à aujourd'hui) | 781 (jusqu'en 2017) | 162 (jusqu'à aujourd'hui) | 2000 (aujourd'hui) |
| Budget annuel moyen | Information non disponible | Information non disponible | 90 000 € | 490 000 |
| Cout moyen par bénéficiaire | Information non disponible | 310 € | Information non disponible | 400€ |
| Nombre d'éducateurs physiques formés | 850 | Information non disponible | 68 | Information non disponible |
| Nombre de médecins formés à la prescription d'AP | 900 | Information non disponible | 20 | 320 |
| Coordinateur | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Médecin expert | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Financement facultatif | Oui (130euros) | Non | Non | Oui (forfait) |
| Evaluation initiale | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Questionnaire évaluation initiale AP | Ricci et Gagnon | Marshall | Ricci et Gagnon | Ricci et Gagnon |
| Autres questionnaires ou évaluations | | Renner Rosenberg | Renner Rosenberg Test physiques | Test physiques |
| Séances d'activité physiques encadrées | Non | Oui | Oui | Oui |
| Séances d'activité physique encadrée | 0 | 10 séances sur 1 à 2 mois 1 à 2 séances par semaine Groupe de 5 à 8 personnes | 10 séances sur 1 à 2 mois 1 à 2 séances par semaine Groupe de 5 à 8 personnes | 2 séances : 1 avec éducateur physique SSSO 1 avec une association partenaire |
| Evaluation post séances | Non | Oui | Oui | Oui |
| Questionnaires* évaluation à 1 mois | Non | Oui | Oui | Oui |

| | | | | |
|---|------|------|------|-------|
| Orientation association sportive agréée par le dispositif | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Evaluation à 3 mois | Oui | Non | Non | Non |
| Evaluation à 6 mois | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Evaluation à 1 an | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Durée suivi personnalisé | 1 an | 1 an | 1 an | 3 ans |
| Compte rendu au médecin traitant | Oui | Oui | Oui | |

7. Annexe 11 : Score de Marshall

A. Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haletter ? (par exemple : jogging, port de charge lourde, aerobic ou cyclisme à allure rapide)

- plus de 3 fois par semaine (score : 4)
- 1 à 2 fois par semaine (score : 2)
- jamais (score : 0)

B. Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vous font respirer plus fort que normalement ? (par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer au tennis en double).

- plus de 5 fois par semaine (score : 4)
- 3 à 4 fois par semaine (score : 2)
- 1 à 2 fois par semaine (score : 1)
- jamais (score : 0)

Total score A + score B = _____

Score ≥ 4 = « Suffisamment » actif

Score 0-3 = « Insuffisamment » actif

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modérée en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Efficacité de SAPHYR Martinique, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé

Thèse soutenue par Sophie FEDOROFF

Qualification : Médecine générale

Université des Antilles et de la Guyane

Année : 2018

Numéro d'identification :2018ANT0366

Mots clés : Martinique – activité physique -dispositif sport santé

Introduction : En Martinique depuis 2014, le dispositif SAPHYR Martinique permet à des personnes sédentaires, atteintes ou non de pathologies chroniques, de pratiquer une activité physique adaptée. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité du dispositif SAPHYR Martinique en vérifiant que les bénéficiaires étaient plus actifs à distance qu'à leur inclusion.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective descriptive quantitative et analytique menée entre juillet 2017 et septembre 2018 auprès de bénéficiaires inclus dans le dispositif SAPHYR Martinique entre janvier 2016 et juin 2017.

Le critère de jugement principal est l'évaluation du niveau d'intensité physique pratiquée par l'évolution du score de Ricci et Gagnon à l'inclusion puis après les séances d'activités physiques adaptée et à distance.

Résultats : 66 bénéficiaires à prédominance féminine et issues d'un milieu social défavorisé ont été inclus dans l'étude. Il y a une amélioration statistiquement significative ($p < 0,001$) du score de Ricci et Gagnon à la dernière séance (22,4) et à distance (19,2) par rapport à l'inclusion (13,7). Le score le plus élevé est constaté à la dernière séance puis rediminue à distance.

Le manque de motivation (64%), l'aggravation ou une l'apparition d'une pathologie (52%) et le manque de ressources financières (44%) sont les principaux facteurs associés à l'arrêt de la pratique de l'activité physique. Le type d'activité physique le plus fréquemment pratiqué est la marche (26,8%) et la gymnastique volontaire (36,6%).

Discussion : Les résultats de cette étude sont encourageants concernant l'efficacité du dispositif SAPHYR Martinique pour le maintien d'une activité physique régulière chez des patients sédentaires sains ou porteur d'une ou plusieurs pathologies chroniques.

Président du jury : Professeur Didier SMADJA

Membres du Jury : Professeur André CABIE

Docteur Jocelyn INAMO

Docteur Patrick RENE-CORAIL

Directeur de thèse : Docteur Frédéric DEPIESSE