



**HAL**  
open science

# Élaboration et validation d'un outil de promotion de l'activité physique par le médecin généraliste

Marie Torres

► **To cite this version:**

Marie Torres. Élaboration et validation d'un outil de promotion de l'activité physique par le médecin généraliste. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02969212

**HAL Id: dumas-02969212**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02969212>**

Submitted on 16 Oct 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.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE



Élaboration et validation d'un outil de promotion  
de l'activité physique par le médecin généraliste.

THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de Médecine de Nice

Le Vendredi 25 septembre 2020

Par Marie TORRES

Née le 29 mars 1992

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Christian ROUX

Président du Jury

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Assesseur

Madame la Professeure Brigitte MONNIER

Assesseure

Madame la Docteure Véronique GUERVILLE

Assesseure

Monsieur le Docteur Ianis MELLERIN

Directeur de Thèse

# Liste des Enseignants

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Etudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

## Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

### PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

### PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

### PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

### MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence ( 48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale ( 52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie ( 49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

### MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)
Mme	GROS Auriane	Orthophonie (69)

### PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
-----	---------------	---------

### PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52-03)

### PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

### MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	GASPERINI Fabrice	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)

## Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

### Constitution du jury en qualité de 4ème membre

#### Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GASTAUD Pierre
M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FENICHEL Patrick	M. TRAN Dinh Khiem
M . FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

#### M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	

# Remerciements

## **A Monsieur le Professeur Christian Roux.**

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

## **A Monsieur le Professeur Gilles Gardon.**

Merci pour votre investissement au sein du département de médecine générale. Merci pour vos précieux conseils et remarques qui ont enrichi ce travail. Merci pour votre accompagnement bienveillant durant mon stage. Veuillez recevoir l'expression de ma gratitude et de ma respectueuse considération.

## **A Madame la Professeure Brigitte Monier.**

Merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Merci pour votre implication au sein du département de médecine générale. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

## **A Madame la Docteure Véronique Guerville.**

Merci pour votre enseignement et cette découverte de la médecine générale. Vous m'avez beaucoup appris. Nos riches et fructueux échanges sont les racines de cette thèse.

## **A Monsieur le Docteur Ianis Mellerin.**

Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité. Merci de m'avoir guidée au cours de ce travail. Une aide sans faille. Je suis honorée de présenter ce travail avec toi.

## **Aux médecins généralistes ayant participé à cette étude.**

Merci pour votre temps et vos précieux commentaires.

## **A tous les soignants rencontrés au cours de mes études.**

Merci pour votre accompagnement, votre soutien, vos conseils.

**A mi abuelo**, la eterna higuera en este camino arenoso. Esta dulce sandia, esos tomates tan grande. El imagen de tu trabajo, de toda tu vida, de los tierras que tenias. Hoy, y como los otros días te mando un abrazo con todo mi amor de nieta con palmera.

**A toi papa**, pour m'avoir donné cette créativité, ce brin de folie, ce goût du partage, cette envie de liberté, de solidarité, d'égalité. Pour les valeurs du travail, toujours jumelées à ces folles récompenses. Pour les avoir essuyées tant de fois avec tant d'amour. Espero te cuidas como tu lo hago para mi.

**A toi maman**, un rempart contre mes vents et marées. Un remède à mon volcan. Ta force exemplaire, ton soutien indéfectible. Reste dans la bataille, tu es notre exemple.

**A mes frères**, nos cris raisonnent encore dans cette cour brûlante, bougainvillier fleuri. Cette pente tant polie, ces adolescences mystérieuses, ces années à s'embellir. Votre présence, vos paroles. Solide bastion.

**Luis**, peu de mot, tant d'évidence. Je suis fière de te voir combattre chaque jour. De chercher des réponses. Ne lâche rien. Je suis derrière toi.

**Rafael**, admirative de ton courage, je loue ta persévérance. Notre amitié avec Kendall, et ces multiples synapses créées. A nous vieux frères ! N'aies pas peur, les mois de socca ne sont qu'un chapitre de notre route (contrairement à Simisser).

**A mes belles-sœurs**, de si belles femmes.

**Sarah**, pour ta douceur sauvage, ta générosité spontanée.

**Lison**, pour ta joie de vivre indestructible, ton talent sucré, ton dynamisme sans lisière.

**A mes neveux**,

**Oscar**, boubou. Ma tendresse pour toi ne cesse de grandir. Elle a débarqué un soir de mars sur une petite table cuivrée. Je veux te voir grandir. C'est assez incroyable d'être un arc-en-ciel tu sais.

**Zacharie**, si brun, si calme, si serein. Tu es arrivé il y a peu. J'imagine toutes les aventures qu'il nous reste à découvrir et comme toi, je souris.

**A mon abuela**, j'entends ton rire. Tu te souviens de ces après-midis dans le sud ? Il faisait si chaud ! Je sens encore l'odeur de tes petits plats. Cet amour immense que tu m'as donné raisonne encore aujourd'hui.

**Le zink**, ta présence puis ton absence, puis ta présence... Comme un cycle. Je garderai toujours cette affection unique. Viens quand tu veux, il y aura toujours une place pour toi.

**A tata Laura**, l'unique, la belle. Quel courage !

**Aux Boyer**, ma famille. Pour toutes ces folies, ces souvenirs d'enfance sans égal.

**Valérie**, une marraine rêvée.

**François**, bonté sans limite.

**Pierre, Jean, Antoine, Louis**, à ces soirées où nous étions les espions invisibles.

**A ma belle-famille**, de m'accueillir avec cette douce affection.

**Marianne**, pour ces discussions, ces romans, ces petits rosés. Et ces vidéos ?

**Lucien**, pour ces chocolats, cet optimisme, ce calme serein et apaisant.

**Cyrille**, pour tes conseils qui me permettront de briller en mai prochain. Un clin d'œil spécial à ton humour aux nombreux degrés.

**Sarah**, pour ta délicatesse, ta quiétude, ta douceur et ton écoute.

**Emma**, d'être bien plus qu'une princesse.

**Arthur**, solide petit être rempli d'énergie et de vie.

**A Perrine**. Une folle histoire construite au fil des saisons, traversant les années, les rencontres, les rires et les (quelques) larmes. A notre route aux multiples aventures. Je ne doute plus de grand-chose tu sais.

**A Lauriane**. A nos gourmandises partagées, à nos fous-rires sans frontières, à nos sommeils si synchronisés, à nos questionnements sans réponse.

**A Louise**. Pour notre amitié dès le premier sandwich américain, à tes paroles si justes, à ta psychose des journées remplies d'éthanol, à nos activités honteuses. Prends soin du petit lézard.

**A Elise**. Ce petit brin de style. Quelques clochettes et plein de paillettes. Nos villes secrètes renferment tant de joie ... On repart quand ?

**A Laura, Adèle et Elise**, ça fait du bien de vous retrouver. Une spéciale pour le nail art et la Turquie.

**Aux boxeuses éternelles** et au olives Toulousaines, **Laura et Ambre**.

**Sylvain** et **Cédric**, l'autre bout du monde nous a bien fait chavirer. J'en ris encore aujourd'hui. On repart en scout ?

**Maël** et **Florian**, mes deux Toulousains adoptés. L'un pour n'être que lui, l'autre pour n'être qu'Aveyronnais.

**Pauline**, finalement il y a eu plus de nuits impétueuses que de ballons en l'air.

### **Au rainbow du lycée**

**Camille**, ma belle blonde et nos fantaisies de jeunesse. Les premiers sauts dans la vie d'adulte, ses vices, ses dangers. A tes côtés c'était plus facile.

**Solène**, à tes valeurs immaculées.

**Laure**, tes bouclettes, nos heures sur ces bancs ensoleillés en se demandant où on allait et ces heures de maths interminables.

**Mandine** une maman d'exception à la peau de bébé.

**Auréliane**, dire que lorsque que nous nous sommes rencontrées nous n'étions que des écolières. Ces péripéties à l'hôpital, à la bibliothèque. J'espère que l'on va se croiser plus souvent maintenant.

**Team urgence**, ma démenche ... Je crois que j'ai un peu envie de rester !!

**Margaux**, l'amie d'ici, et j'espère de là-bas. L'exploratrice sur son paddle. A nos petits repas chez toi, chez moi, au bord de l'eau agitée, à refaire nos vies.

**Agathe**, ton rire indéfectible, ma fan! L'unique ! Grâce à toi je brillerai de l'autre côté du globe!

**Marine** à tes yeux tout bleu, ton style tout beau, ton fun si fou.

**Odélie**, une admiration pour la maman que tu es. Merci de m'avoir fait rire alors que ce mois d'avril était loin d'être des plus drôles.

**Laure**, à ta générosité, à notre première prise en charge conjointe. J'espère que la prochaine plante ne finira pas en réanimation et qu'elle n'habitera jamais au Ray !

**Justine**, ton petit caractère, ta redécouverte de Nice, ta passion des coccinelles.

**Gauthier**, c'était aussi risible que dangereux de bosser avec toi.

**Mathilde**, et ces heures au CCOA. Inscris-toi à l'escalade.

**Cindy**, à tes histoires incroyables.

**Aymeric**, on oubliera ton origine, et on dira que c'était assez chouette cet hiver et ces après-midis avec toi.

**Anthony**, pour avoir chanté, dansé, dessiné.

Si jamais je convulse en allant remplir mon eau, je vous laisse gérer.

**Fabien,**

*Mon verre s'est brisé comme un éclat de rire.*

*Pas de surnom, pas de raccourcis.*

*Quelques monts gravis, quelques merveilles explorées.*

*Et pour tout ce qui nous reste à découvrir...*

# Table des matières

Liste des Enseignants.....	2
Remerciements .....	9
Table des matières .....	14
Introduction.....	16
Matériel et Méthode : Première partie, l'élaboration de l'outil .....	18
1 Construction de l'outil .....	18
1.1 Description de l'outil .....	18
1.2 Élaboration des questions .....	19
1.3 Fiches médecin-patient .....	19
2 Le site.....	20
2.1 Objectifs et population cible de l'outil .....	20
2.2 Utilisation de l'outil .....	21
2.3 Fiches « médecin-patient » .....	23
Matériel et Méthode : Deuxième partie, validation de l'outil .....	24
1 Choix de la méthode Delphi .....	24
2 Caractéristique des experts.....	24
3 Mode de recrutement et critères d'inclusion .....	24
4 Critères d'exclusion .....	25
5 Conception du questionnaire .....	25
6 Déroulement de l'étude .....	25
7 Analyse des résultats.....	25
Résultats .....	28
1 Caractéristiques des experts .....	28
2 Première ronde .....	28
2.1 Résultats de la première ronde .....	28
2.2 Synthèse des modifications effectuées.....	29
3 Deuxième ronde.....	30
3.1 Résultats de la deuxième ronde .....	30
3.2 Synthèse des modifications effectuées.....	31
4 Troisième ronde .....	32

4.1	Résultats de la troisième ronde.....	32
4.2	Synthèse des modifications effectuées.....	33
5	Synthèse des résultats des rondes.....	35
Discussion	.....	37
1	Résultat principal de l'étude.....	37
2	Confrontation des résultats aux données connues de la littérature.....	37
2.1	Frein du patient.....	37
2.2	Frein du médecin.....	37
3	Exposition des biais et limites de l'étude (validité interne).....	38
3.1	Les biais.....	38
3.2	Les points faibles.....	38
4	Points forts des résultats.....	40
4.1	Un outil original et d'actualité.....	40
4.2	Exigence méthodologique.....	40
Conclusion et perspectives	.....	41
Bibliographie	.....	42
Annexes	.....	45
Annexe 1.	Fiche "suffisamment actif" initiale.....	45
Annexe 2.	Fiche "insuffisamment actif motivé" initiale.....	47
Annexe 3.	Fiche « insuffisamment actif non motivé » initiale.....	50
Annexe 4.	Fiche « suffisamment actif » finale.....	52
Annexe 5.	Fiche « insuffisamment actif motivé » finale.....	54
Annexe 6.	Fiche « insuffisamment actif non motivé » finale.....	59
Annexe 7.	Mail de recrutement.....	61
Annexe 8.	Déroulement des rondes Delphi.....	62
Annexe 9.	Commentaires des experts de la première ronde.....	63
Annexe 10.	Commentaires des experts de la deuxième ronde.....	66
Annexe 11.	Commentaires des experts de la troisième ronde.....	70
Résumé	.....	73
Abstract	.....	74

# Introduction

L'activité physique se définit comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique de base [1]. Ses bénéfices en terme de santé sont nombreux et bien connus. Selon le rapport de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) de 2019, les bienfaits « l'emportent sans conteste sur les risques encourus (...). Les multiples bénéfices de l'activité physique en prévention primaire (...) sont d'autant plus importants sur la réduction de la mortalité et de l'incidence des maladies chroniques que l'activité physique est régulière, intense et soutenue dans le temps [2]. »

L'inactivité physique se caractérise comme un niveau insuffisant d'activité physique qui ne permet pas d'atteindre le seuil recommandé [3]. Elle est considérée comme la première cause de mortalité évitable en France, devant le tabac [4]. Elle cause 3,2 millions de décès chaque année dans le monde [5]. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [6], les enfants et les adolescents âgés de moins de 17 ans devraient effectuer au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Pour les adultes de 18 à 64 ans, les recommandations sont fixées à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou 75 minutes d'intensité soutenue sur la semaine. Pour les personnes âgées de plus de 65 ans s'ajoutent les notions d'exercices d'équilibre et de prévention de chute.

La sédentarité est à distinguer de l'inactivité physique. C'est une situation d'éveil où la dépense énergétique est inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée [3], par exemple être assis devant la télévision ou l'ordinateur. Elle génère une augmentation de la prévalence des maladies chroniques [7]. Cette dernière tendance est accentuée par le vieillissement de la population [7].

Face à ces problématiques, les politiques actuelles mettent en place différentes actions. La stratégie nationale Sport Santé 2019-2024 porte « l'ambition de remettre les français en mouvement » [8]. La stratégie nationale de santé 2018-2022 souhaite « encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie » et « lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne » [9]. Elles s'inscrivent dans une dynamique de valorisation de la médecine préventive, qui a pour objet la prévention et le dépistage des maladies sur les plans individuel et collectif [10].

Le médecin généraliste détient un rôle majeur « au cœur du système de soins primaires » [11][12]. La médecine préventive est l'une des 6 compétences de la « marguerite » [12] qu'il doit acquérir lors de sa formation. Le rapport de l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS)

en 2019 précise sa fonction : « Le médecin a pour rôle d'expliquer au patient ce qu'est l'activité physique (...) et ses effets bénéfiques, de le rassurer sur ses capacités à pratiquer, de rechercher d'éventuelles limitations d'exercice avant d'adresser les patients à des professionnels formés » [13].

Constatant une carence d'outils et de relais dans ce domaine, « les généralistes (...) font appel à leur bon sens et à leur propre expérience sportive (...). Leur formation les équipe peu et les politiques publiques incitatives ne suffisent pas à les rendre opérationnels ni à se sentir légitimes [11].

Dans la thèse d'Anne-Sophie Lecompte-David, les médecins interrogés souhaitent un « support d'information écrit adapté (...) permettant de mieux remplir leur mission de prévention et d'éducation » [14].

Pour répondre à ce besoin, nous nous sommes demandé quel outil permettrait au mieux au médecin généraliste de promouvoir l'activité physique auprès des patients.

Notre objectif principal est d'élaborer un outil d'aide pratique à destination du médecin généraliste dans le but de promouvoir l'activité physique des patients, puis de le valider par la méthode Delphi.

# Matériel et Méthode : Première partie, l'élaboration de l'outil

## 1 Construction de l'outil

Dans un premier temps, nous avons effectué une étude bibliographique utilisant les mots clés suivants : "activité physique", "médecine générale", "promouvoir", "outil", "soins primaires", "outil pratique", "prescription d'activité physique", "physical activity + tools + primary care". Nous avons consulté les sites suivants : Sud.Doc, Pub Med, Google Scholar, CISMEF, HAS, OMS, Santé.gouv, EM-consulte, PAPRICA. Cela nous a permis de réaliser un état des lieux.

Puis, nous avons créé un outil sous format PDF. M. Sonnier, pharmacien et chargé de projet au Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES), l'a amélioré par ses remarques. Mme Beyney psychologue clinicienne et Mme Lesage, infirmière de santé publique (infirmière Asalée) ont aussi été sollicitées pour leurs expertises sur les méthodes de changement des habitudes de vie.

Nous l'avons ensuite rendu disponible sur le site internet suivant : <https://promouvoir-lactivite-physique-84.websself.net/>. Enfin nous avons créé un nom de domaine spécifique <http://promouvoirlactivitephysique.fr/> afin d'améliorer son accessibilité.

Afin de faciliter sa diffusion, nous avons décidé de baptiser l'outil OPAP pour Outil d'aide pratique à la Promotion de l'Activité Physique.

### 1.1 Description de l'outil

Le médecin pose les 4 questions suivantes à son patient :

- Pour vous, qu'est-ce que l'activité physique (AP) ?
- Combien de fois par semaine faites-vous 30 min consécutives d'activité physique modérée ou de la marche augmentant votre fréquence cardiaque ou vous faisant respirer plus fort ?  
Exemple : tondre la pelouse, port de charge légère, vélo faible allure ...
- Combien de fois par semaine faites-vous 20 min consécutives d'activité physique intense au point de transpirer ou d'haleter ? Exemple : jogging, port de charge lourde, ...
- A quel point (entre 0 et 10) êtes-vous motivé pour augmenter votre niveau d'AP ?

En fonction des réponses, un score est établi qui correspond à un profil-patient. Chaque profil possède une fiche « médecin-patient » correspondante. Elles sont au nombre de trois :

- Fiche « suffisamment actif » ;
- Fiche « insuffisamment actif motivé » ;
- Fiche « insuffisamment actif non motivé ».

## 1.2 Élaboration des questions

La première question, « pour vous, qu'est-ce que l'activité physique ? » explore les représentations du patient, comme le conseille la Revue Médicale Suisse [15]. En informant et en sensibilisant, elle s'inscrit dans une logique d'éducation thérapeutique [16].

Il est important de redéfinir le terme d'activité physique afin que le soignant et le soigné parlent du même sujet. Il existe une croyance qui associe l'activité physique et le sport dans l'esprit du patient. Cet amalgame le décourage souvent. La notion de sport lui évoque l'idée d'intensité et de compétition.

La deuxième et la troisième question constituent le questionnaire Marshall (Combien de fois par semaine faites-vous 30 min consécutives d'activité physique modérée ou de la marche augmentant votre fréquence cardiaque ou vous faisant respirer plus fort ? Combien de fois par semaine faites-vous 20 min consécutives d'activité physique intense au point de transpirer ou d'haleter ?). Validé et recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) [17], il permet de repérer rapidement les personnes « insuffisamment actives ».

La quatrième question a pour but d'évaluer la motivation du patient car elle influence l'aptitude au changement.

## 1.3 Fiches médecin-patient

Elles ont été créées dans une logique d'entretien motivationnel. C'est une « méthode directive, centrée sur le client, faisant ressortir la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la diminution de l'ambivalence. » [18]

Il existe trois fiches « médecin-patient » :

- « Suffisamment actif »,
- « Insuffisamment actif motivé »,
- « Insuffisamment actif non motivé ».

Chacune d'elle est divisée en deux parties :

- Une partie « en consultation »

- Une partie « à remettre au patient ».

La partie « en consultation » est constituée de questions et de remarques qui sont adaptées au niveau d'activité physique et de motivation du patient. Elle est à utiliser dans le temps de la consultation par le médecin.

La partie « à remettre au patient » comporte des exercices, des informations, des boîtes à outils qui sont aussi fonction de la fiche. Elle est adaptée et destinée à chaque patient et s'emploie après la consultation.

## **2 Le site**

Le site est organisé en plusieurs chapitres :

1. Explications préalables sur l'outil : partie succincte expliquant au médecin le rôle et le principe de l'outil.
2. Pourquoi ? Pour qui ? : présentant les objectifs et la population cible.
3. Questions posées par le médecin : évoquant les 4 questions posées par le médecin.
4. Application de l'outil : utilisation de l'algorithme.
5. Fiches « médecin-patient » téléchargeables au format PDF.

### **2.1 Objectifs et population cible de l'outil**

Cet outil a plusieurs objectifs :

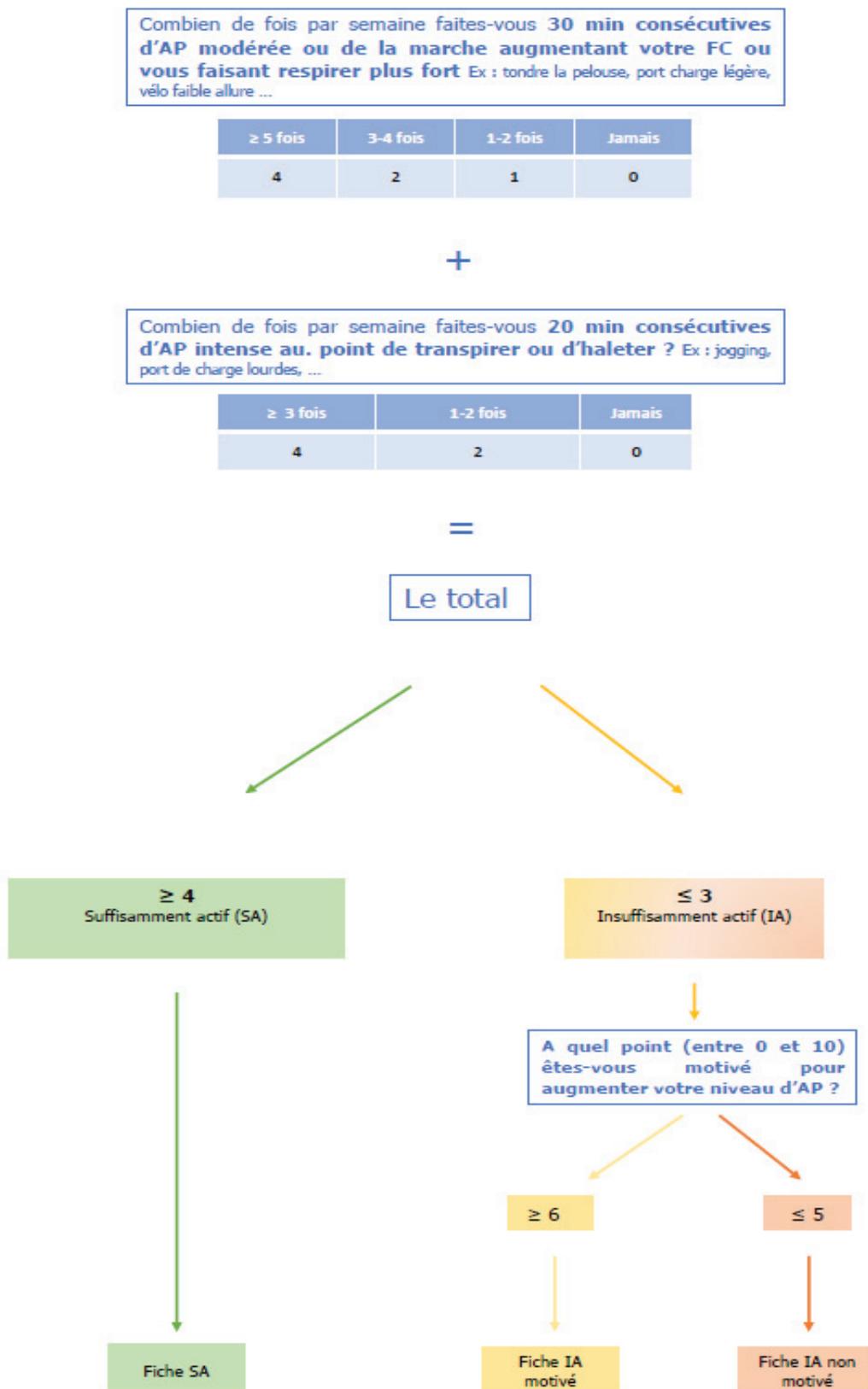
- Il souhaite agir sur la prévention primaire en diminuant l'incidence des pathologies. L'incidence est définie comme le nombre de nouveaux cas d'une maladie pendant une période donnée [19]. Pour cela, il s'adresse à tous sujets sains âgés de 18 à 65 ans.
- Il cherche à favoriser la prévention secondaire, en d'autres termes, la diminution de la prévalence des pathologies. La prévalence se définit par le nombre de personnes présentant cette maladie à un moment donné [20]. Il s'adresse donc à des patients présentant une anomalie métabolique (hypertension artérielle, obésité, dyslipidémies, ...), une addiction (tabac, alcool, médicament, ...) ou des troubles psychiques (syndrome anxiodépressif léger, troubles du sommeil ...).
- En s'attaquant aux aspects morbides de l'environnement professionnel, de l'isolement social et de la précarité, l'outil a pour but d'améliorer le bien-être social.

## **2.2 Utilisation de l'outil**

Dans un premier temps, le médecin redéfinit avec son patient ce qu'est l'activité physique, grâce à la question : « pour vous, qu'est-ce que l'activité physique ? ».

Puis il échange avec son patient afin d'aboutir à une définition correcte. Il peut par exemple lui dire : « l'activité physique se définit comme tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestique ou de loisir ».

Enfin nous lui proposons d'utiliser l'algorithme suivant :



Algorithme : Utilisation de l'OPAP

### **2.3 Fiches « médecin-patient »**

Fiche « suffisamment actif » initiale : Annexe 1

Fiche « insuffisamment actif motivé » initiale : Annexe 2

Fiche « insuffisamment actif non motivé » initiale : Annexe 3

# Matériel et Méthode : Deuxième partie, validation de l'outil

## 1 Choix de la méthode Delphi

La méthode Delphi choisie pour valider notre travail est une méthode de consensus. Elle a pour « but de rassembler des avis d'experts sur un sujet précis et de mettre en évidence des convergences et des consensus » [21]. Elle « apporte un éclairage (...) sur ces zones d'incertitude en vue d'une aide à la décision et d'une vérification de l'opportunité et de la faisabilité du projet » [21].

Elle s'effectue en plusieurs rondes à l'aide d'un questionnaire à réponses anonymes. Les experts ne communiquent pas directement entre eux.

En fonction des réponses de la première ronde, le questionnaire et l'outil sont modifiés. Le questionnaire modifié constitue la seconde ronde, et ainsi de suite. Dès lors qu'un consensus est obtenu entre les experts, l'étude prend fin.

Les possibilités de réponses ont été choisies selon l'échelle Likert [22] tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « mitigé », « plutôt pas d'accord », « pas du tout d'accord », « ne se prononce pas ». Après chaque proposition, un espace « commentaire libre » permet aux experts de préciser leur réponse.

Pour chaque question, un tableau résume les réponses de l'ensemble des experts de la précédente ronde.

Nous avons créé le questionnaire via le site LIMESURVEY [23].

## 2 Caractéristique des experts

Les experts sont des médecins généralistes intéressés par le sujet. Certains détiennent un diplôme universitaire de médecine du sport.

## 3 Mode de recrutement et critères d'inclusion

Les experts recrutés par courrier électronique sont issus de notre réseau personnel et de la liste des maîtres de stage de l'université de Nice [24]. Les médecins sont informés des objectifs du travail de recherche, de son déroulement et du rôle qui leur est dévolu. Le consentement des participants est recueilli par voie informatique. Ils peuvent le retirer à tout moment.

## 4 Critères d'exclusion

Les experts étaient exclus de la ronde en cours et des suivantes si :

- Ils répondaient de façon incomplète au questionnaire
- Ils ne répondaient pas au questionnaire après les relances effectuées
- Ils souhaitaient abandonner l'étude.

## 5 Conception du questionnaire

L'élaboration et la diffusion du questionnaire de chaque ronde étaient effectuées via le logiciel LIMESURVEY.

Les assertions ont été élaborées dans le but de valider l'outil point par point : pertinence, ergonomie, explications préalables de l'outil, fiches « médecin-patient ».

## 6 Déroulement de l'étude

Première ronde Delphi : du 2 mars 2020 au 22 mars 2020.

Deuxième ronde Delphi : du 2 avril 2020 au 27 avril 2020.

Troisième ronde Delphi : du 5 mai 2020 au 7 juin 2020.

## 7 Analyse des résultats

L'échelle de Likert a été choisie pour faciliter la réponse des experts (« tout à fait d'accord » nous semblait plus explicite qu'une valeur chiffrée comme « 9 »). Elle permettait également une interprétation des résultats plus aisée puisqu'elle peut être transformée en une échelle numérique.

Les réponses aux questions étaient cotées initialement de 9 à 1. Afin de faciliter l'interprétation statistique, la cotation est modifiée comme suit : 5 = tout à fait d'accord, 4 = plutôt d'accord, 3 = mitigé, 2 = plutôt pas d'accord, 1 = pas du tout d'accord. « Ne se prononce pas » était considérée comme une valeur manquante et donc cotée à 3 selon les recommandations de la HAS [25].

Le but de notre méthode est de valider les assertions de notre questionnaire. Une assertion peut être acceptée, refusée ou nécessiter une nouvelle soumission. Pour cela les assertions sont évaluées selon deux critères :

- L'avis général du groupe par rapport à l'assertion,

- Le niveau de consensus du groupe par rapport à cet avis général.

Les métriques employées pour estimer ces deux critères sont :

- La médiane (M), qui se définit par la valeur qui partage la distribution des réponses en deux parties égales [26]. Elle nous donne l'avis général.
- L'écart moyen absolu à la médiane (Em), qui est la moyenne des valeurs absolues des différences entre les observations et leur médiane [27]. Il détermine l'écart par rapport à l'avis général, et donc le niveau de consensus.

Concernant Em, plus ce chiffre se rapproche de zéro, plus le consensus est fort. Un consensus parfait est obtenu pour Em=0. En pratique cela aurait été difficile dans notre étude. A l'inverse une valeur supérieure à 1 aurait été trop laxiste dans le cadre de notre méthode. Une valeur Em=0.5 constitue donc un bon compromis.

On considère une assertion acceptée lorsque :

- $M=5$ , pour avoir la majorité des experts « tout à fait d'accord ».
- $Em < 0.5$  pour contenir le degré de divergence d'avis et permettre d'avoir un bon niveau de consensus.
- En accord avec la HAS [25], on ajoute une contrainte supplémentaire : il ne doit pas y avoir d'avis contraire à l'avis général du groupe, c'est à dire pas de note à 1 « pas du tout d'accord » ou à 2 « plutôt pas d'accord ».

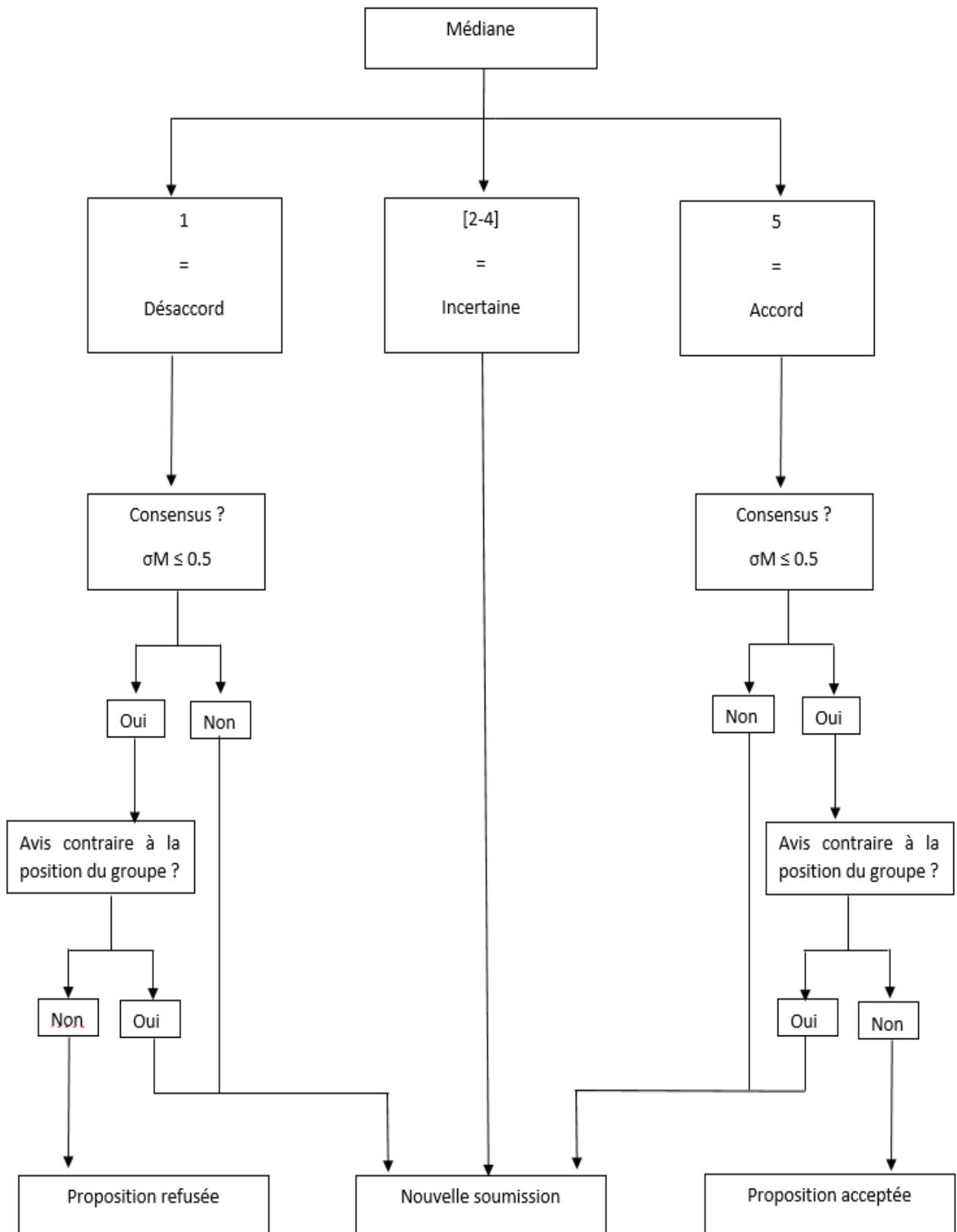
On considère une assertion refusée lorsque :

- $M=1$ , pour avoir la majorité des experts « en désaccord ».
- $EM < 0.5$  pour contenir le degré de divergence d'avis et permettre d'avoir un bon niveau de consensus.
- En accord avec la HAS [25], on ajoute une contrainte supplémentaire : il ne doit pas y avoir d'avis contraire à l'avis général du groupe, c'est à dire pas de note à 5 « tout à fait d'accord » ou à 4 « plutôt d'accord ».

On considère une assertion nécessitant une nouvelle soumission lorsque :

- $1 < M < 5$ , il n'y a pas d'avis général tranché.

**Diagramme 1 : Démarche de l'analyse statistique**



# Résultats

## 1 Caractéristiques des experts

243 experts ont été contactés par mail le 2 mars. Parmi eux, 41 experts ont répondu, certains après une relance le 9 mars.

Durant la première ronde de mars, 30 experts ont répondu de façon complète. 11 ont été exclus car ils n'avaient pas répondu entièrement au questionnaire.

	Caractéristiques	Nombres (n=30)
Sexe	Femme	11
	Homme	19
Age	Moins de 50 ans	10
	Plus de 50 ans	20
Diplôme Universitaire (DU)	Médecin généraliste sans DU du sport	24
	Médecin généraliste avec DU du sport	6
Terrain d'exercice	Rural	6
	Semi-rural	13
	Urbain	11

Tableau 1 : Caractéristiques des experts de la première ronde

## 2 Première ronde

### 2.1 Résultats de la première ronde

Elle s'est déroulée du 2 mars 2020 au 22 mars 2020.

30 experts ont été inclus.

Parmi les 20 assertions (sont exclues les questions « caractéristiques des experts ») :

- 2 ont obtenu un accord avec consensus, mais comportant des réponses avec avis contraire. Il a donc été décidé de les reposer après modification.
- 2 ont obtenu un accord sans consensus.
- 16 étaient jugées incertaines.
- 0 a obtenu un désaccord.

Vous pouvez trouver l'intégralité des commentaires des experts dans l'Annexe 9.

## 2.2 Synthèse des modifications effectuées

### Modification de la partie “Explications préalables sur l’outil”

Aucune modification.

### Modification de la partie “Pourquoi ? Pour qui ?”

Nous avons apporté des précisions sur l’utilisation de l’outil pour les patients âgés de moins de 18 ans, de plus de 65 ans et en prévention tertiaire en ajoutant la mention : « Enfants, adolescents, seniors et prévention tertiaire : Les spécificités de ces publics nécessitent une adaptation de l’outil grâce à votre expertise ».

Nous avons modifié la catégorie nommée « amélioration du bien-être psychique » en « amélioration du bien-être social » afin d’éviter la redondance avec le sous-groupe « troubles psychiques ».

### Modification de la partie “Questions posées par le médecin”

Nous avons changé l’ordre des questions pour respecter la logique de l’algorithme.

### Modification de la partie “Application de l’outil”

Le terme « algorigramme » a été remplacé par le terme « algorithme ».

### Modification de la partie “Fiches médecin-patient”

#### Fiche « suffisamment actif »

Quelques commentaires questionnaient l’intérêt de cette fiche. Lorsque le patient était actif, était-il bien nécessaire d’avoir une action de promotion auprès de lui ? Nous avons donc décidé :

- De clarifier cette situation auprès des médecins généralistes. Les explications ont été inscrites dans la partie « en consultation » comme suit : Effet dose réponse → Rapport de INSERM 2019 [2] : « Les multiples bénéfices de l’activité physique en prévention primaire (...) sont d’autant plus importants sur la réduction de la mortalité et de l’incidence des maladies chroniques que l’activité physique est régulière, intense et soutenue dans le temps. »
- D’ajouter l’assertion suivante : « La fiche « suffisamment actif » me paraît pertinente même si le patient est actif. » dans les questionnaires de la ronde 2 et 3.

#### Fiche « insuffisamment actif motivé »

- Aucune modification.

#### Fiche « insuffisamment actif non motivé »

« En consultation »

- Aucune modification.

« A remettre au patient »

- Modification de la question 2 « quels sont les moyens pour l’atteindre ? » par « comment puis-je l’atteindre ? », afin de renforcer l’implication du patient avec l’utilisation du « je ».
- Modification de la question 4 : « Quels sont les raisons favorables, les bénéfices à réaliser cet objectif ? Quels sont les obstacles ? Comment puis-je les vaincre ? » par « J’essaye de remplir ce tableau » pour simplifier la fiche.
- Modification de la question 4 : « Quels sont les raisons favorables, les bénéfices à réaliser cet objectif ? Quels sont les obstacles ? Comment puis-je les vaincre ? » par « J’essaye de remplir ce tableau » pour simplifier la fiche.
- Suppression de la question 3 « Qu’est ce qui me motiverait à effectuer cet objectif ? »,

### **Modification de l’ergonomie du site**

Nous avons souhaité améliorer la lisibilité de l’outil en présentant les fiches médecin-patient et le fichier “explications de l’outil” sous format PDF téléchargeable.

Nous avons voulu accroître l’accessibilité du site grâce à l’obtention d’une adresse internet facilement mémorisable : <http://promouvoiractivitephysique.fr/>

## **3 Deuxième ronde**

### **3.1 Résultats de la deuxième ronde**

Elle s’est déroulée du 2 avril 2020 au 27 avril 2020.

17 experts ont répondu. Il y a eu 13 perdus de vue.

Parmi les 20 assertions :

- 9 ont obtenu un accord avec consensus.
- 1 a obtenu un accord sans consensus.
- 11 étaient jugées incertaines.
- 0 a obtenu un désaccord.

Deux affirmations ont eu un avis contraire parmi les 9 ayant obtenu un accord avec consensus. Cependant elles ont été validées, pour les raisons suivantes :

- 1° assertion : « Les patients cibles sont clairement définis. ».
  - Commentaire de l'expert 6, ayant eu l'avis contraire : « Pour moi, l'activité physique est bénéfique pour tous, les recommandations seront différentes selon la classe d'âge, les pathologies et le mode de vie des patients afin de personnaliser le conseil pour chaque patient ».
  - Cette remarque avait déjà été prise en compte lors du tour précédent avec l'ajout de la mention : « Enfants, adolescents, seniors et prévention tertiaire : Les spécificités de ces publics nécessitent une adaptation de l'outil grâce à votre expertise. »
- 2° assertion : « Le site internet est illisible. »
  - Commentaire de l'expert 11, ayant eu l'avis contraire : « Mauvaise visualisation sur les fiches jointes à l'enquête. Lisibilité identique sur le site ? Grande difficulté de lecture ».
  - L'expert n'avait pas consulté le site.

Vous pouvez trouver l'intégralité des commentaires des experts dans l'Annexe 10.

## **3.2 Synthèse des modifications effectuées**

### **Modification de la partie "Explications préalables sur l'outil"**

Aucune modification.

### **Modification de la partie "Pourquoi ? Pour qui ?"**

Aucune modification.

### **Modification de la partie "Questions posées par le médecin"**

Aucune modification.

### **Modification de la partie "Application de l'outil"**

Aucune modification

### **Modification de la partie "Fiches médecin-patient"**

#### **Fiche « suffisamment actif »**

« En consultation »

- Suppression du « 2. Discutez des effets bénéfiques », et ajout dans « 3. Renforcer sa motivation » : « quels sont les effets bénéfiques que vous trouvez ? »

« A remettre au patient »

- Modification de la mise en page en la rendant plus ludique.
- Enrichissement de la boîte à outils avec ajout du site internet : mangerbouger (conseils pour l'alimentation).
- Mise en valeur des « compétences à améliorer ».

#### **Fiche « insuffisamment actif motivé »**

« En consultation »

- Suppression de « 1. Posez une question ouverte à votre patient. »

« A remettre au patient »

- Modification de la mise en page.
- Division de la fiche en deux parties pour répartir les exercices du patient dans le temps.
- Suppression de « 3. Quel est mon plan ? » car déjà abordé lors de la question 1.
- Changement de « quelques idées » : La première personne du pluriel est remplacée par la première personne du singulier afin de renforcer l'implication du patient.

#### **Fiche « insuffisamment actif non motivé »**

« En consultation »

- Changement de l'ordre des questions pour plus de cohérence.
- Suppression de « 5. Demandez son avis sur sa quantité d'activité physique. » car peut avoir un effet négatif chez un sujet non motivé.
- Suppression de « 2. Évaluez sa motivation. » : Inutile car fiche à destination du patient non motivé.

« A remettre au patient »

- Modification de la mise en page avec une division en trois parties : informer, proposer quelques idées et « aller plus loin ».
- Changement de « quelques idées » : La première personne du pluriel est remplacée par la première personne du singulier afin de renforcer l'implication du patient.

## **4 Troisième ronde**

### **4.1 Résultats de la troisième ronde**

Elle s'est déroulée du 5 mai 2020 au 7 juin 2020.

16 experts ont répondu. Il y a eu un perdu de vue.

Parmi les 12 assertions :

- 4 ont obtenu un accord avec consensus.
- 3 ont obtenu un accord sans consensus.
- 5 étaient jugées incertaines.
- 0 a obtenu un désaccord.

Vous pouvez trouver l'intégralité des commentaires des experts dans l'Annexe 11.

## **4.2 Synthèse des modifications effectuées**

### **Modification de la partie "Explications préalables sur l'outil"**

Aucune modification.

### **Modification de la partie "Pourquoi ? Pour qui ?"**

Aucune modification.

### **Modification de la partie "Questions posées par le médecin"**

Nous avons changé la question :

- « A quel point (entre 0 et 10) êtes-vous motivé pour augmenter votre niveau d'AP ? » par
- « Auriez-vous envie de modifier vos habitudes concernant l'AP ? Combien sur une échelle de 0 à 10 ? ».

Et ce sur les recommandations de Madame Lesage dans le but de ne pas orienter la réponse du patient ou d'apporter un jugement.

### **Modification de la partie "Application de l'outil"**

Aucune modification.

### **Modification de la partie "Fiches médecin-patient"**

#### **Fiche « suffisamment actif »**

« En consultation »

- Aucune modification.

« A remettre au patient »

- Ajout dans la boîte à outil d'applications mobiles validées par des professionnels de santé et d'activités physiques adaptées.

#### **Fiche « insuffisamment actif motivé »**

« En consultation »

- Modification « 2. Étudiez rapidement les freins potentiels. » par « 2. Étudiez rapidement les leviers potentiels. », selon l'avis de Madame Lesage. Le levier renvoie une image positive. Le frein encourage une vision négative. Remplacer l'une par l'autre permet de renforcer la motivation. De plus, les patients les identifient plus facilement. L'outil devient moins chronophage, critère important à considérer dans une consultation de médecine générale.

« A remettre au patient »

- Ajout dans la boîte à outil d'applications mobiles validées par des professionnels de santé et d'activités physiques adaptées : Be Sport [28], Activiti by Mycoach [29], Goove.App [30].
- Division des activités entre activités de « groupe » et activités « individuel » dans la boîte à outil.

#### **Fiche « insuffisamment actif non motivé »**

« En consultation »

- Aucune modification.

« A remettre au patient »

- Suppression de la partie « pour aller plus loin », comportant «1. J'écris l'objectif que j'ai évoqué en consultation avec mon médecin et que je souhaite réaliser. 2. Comment puis-je l'atteindre ? 3. J'essaye de remplir ce tableau (raisons favorables à faire de l'AP, les obstacles, et des solutions possibles pour vaincre les obstacles) ».

Plusieurs avis d'experts convergent vers le peu de pertinence de cette partie car le patient n'est pas motivé.

- Ajout de la définition de l'activité physique, afin de ne pas la confondre avec le sport.

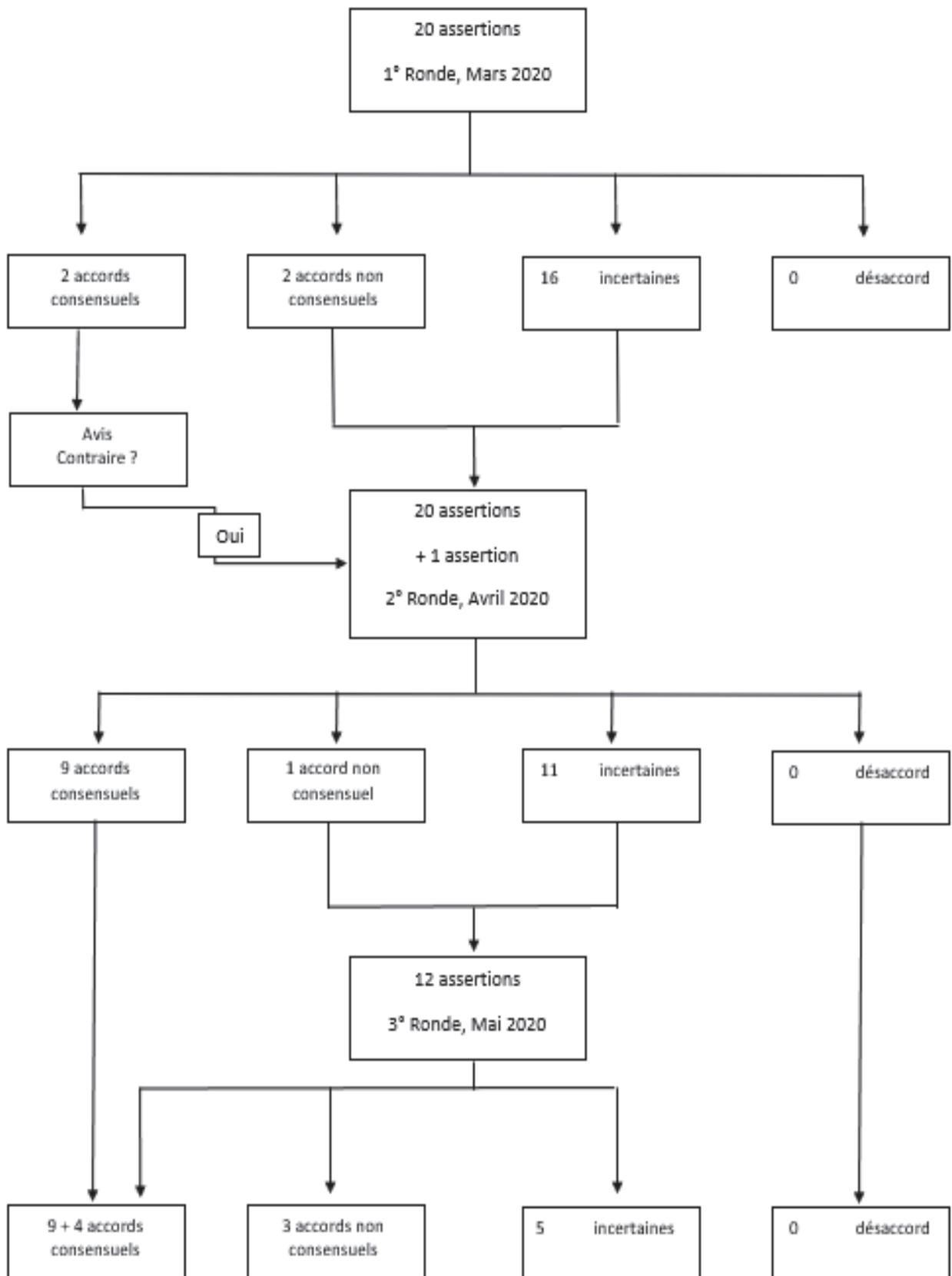
## 5 Synthèse des résultats des rondes

Assertions	M	C	R
<b>La pertinence</b>			
L'idée d'un outil numérique d'évaluation rapide de la quantité d'activité physique de mon patient avec des fiches de conseil minimal associé est intéressante pour ma pratique.	5	0.41	2
L'outil est exploitable dans ma pratique.	4	0.56	X
<b>Le contenu</b>			
Les explications préalables de l'outil me paraissent claires.	5	0.41	2
Les patients cibles sont clairement définis.	5	0.24	2
Les 4 questions à poser me paraissent pertinentes.	5	0.41	2
Redéfinir avec le patient l'activité physique me paraît pertinent.	5	0.41	2
L'utilisation de l'algorithme me paraît pertinente.	5	0.41	2
La division en trois groupes (suffisamment actif, insuffisamment actif motivé, insuffisamment actif non motivé) me paraît pertinente.	5	0.18	2
<b>La Fiche "Suffisamment actif"</b>			
Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinents.	4.5	0.5	X
Les propositions de la fiche à remettre au patient paraissent pertinentes.	4	0.62	X
La mise en page de la fiche est satisfaisante.	5	0.44	3
La fiche "suffisamment actif" me paraît pertinente même si le patient est suffisamment actif (2° tour)	4	0.5	X
<b>La Fiche "Insuffisamment Actif Motivé"</b>			
Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinents.	5	0.31	3
Les propositions de la fiche à remettre au patient paraissent pertinentes.	5	0.56	X
La mise en page de la fiche est satisfaisante.	5	0.37	3
<b>La Fiche "Insuffisamment Actif Non Motivé"</b>			
Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinents.	5	0.56	X
Les propositions de la fiche à remettre au patient paraissent pertinentes.	4	0.81	X
La mise en page de la fiche est satisfaisante.	5	0.62	X
<b>Ergonomie</b>			
Le site internet est facile d'accès	5	0.35	2
Le site internet est lisible.	5	0.47	2
Les fiches que je peux imprimer pour mon patient me paraissent pertinentes.	5	0.31	3

**Tableau 2 : Synthèse des résultats**

Légende : **M** : Médiane ; **R** : Ronde ; **X** : Insertions non validés à la fin des 3 tours ; **C** : Consensus

Diagramme 2 : Flux des tours



# Discussion

## 1 Résultat principal de l'étude

Nous avons élaboré un outil pratique pour promouvoir l'activité physique en médecine générale. Sa validation est partielle. Les assertions n'ont pas pu être toutes validées selon notre démarche statistique à l'issue des trois rondes Delphi.

## 2 Confrontation des résultats aux données connues de la littérature

En France, il n'existait pas jusqu'alors d'outil pratique à la disposition du médecin généraliste afin de favoriser l'augmentation de l'activité physique des patients. Comme le souligne Hugo Cancio Pastor dans sa thèse : « les médecins généralistes se disent limités par (...) manque de connaissance ou d'expérience, (...) manque de protocoles de prescriptions clairs, (...) ou encore [par] la méconnaissance de professionnels ou d'infrastructures vers qui orienter le patient » [31].

En plus de la création de l'outil, nous avons tenté d'apporter des solutions pour lever les freins rapportés dans la littérature.

### 2.1 Frein du patient

Le manque de motivation du patient est un frein souligné dans beaucoup de travaux de thèse, notamment ceux d'Aurore Dorange [32] et d'Emmanuelle Dagorne [33]. La fiche « insuffisant actif non motivé » tente de le résoudre.

Antoine Gaillard évoque dans sa thèse des « raisons professionnelles et familiales » [34]. Ces éléments sont également énoncés par le Lancet dans l'article Evidence-based intervention in physical activity [35]. Redéfinir l'activité physique, et présenter les diverses petites activités à intégrer à son quotidien esquissent des réponses à cette problématique.

### 2.2 Frein du médecin

Le manque de temps, évoqué dans plusieurs thèses [31] [32], est une difficulté importante ressentie par les médecins généralistes. Le caractère non chronophage de l'outil était un paramètre que nous avons estimé primordial. Les experts ont d'ailleurs émis des inquiétudes sur ce point. A noter que lors de la dernière ronde, seulement un expert souligne cette contrainte : « *Expert 4 : cette évaluation reste chronophage (...) trouver le temps lors des consultations* ».

Nous avons donc fait le choix de préserver un équilibre. L'outil doit être suffisamment exhaustif mais son utilisation la plus rapide possible. Nous voulions ainsi permettre aux médecins généralistes peu familiarisés à la promotion de l'activité physique d'y trouver des ressources utiles et pratiques.

### **3 Exposition des biais et limites de l'étude (validité interne)**

#### **3.1 Les biais**

Premièrement, il existe un biais de sélection dû au mode de recrutement des experts. Issus en partie d'un réseau personnel, leur motivation s'en trouve accrue.

Nous avons sollicité par mail lors de la première ronde 243 experts.

41 experts ont répondu.

- Le manque d'intérêt pour le sujet et le manque de temps des médecins généralistes permettent certainement d'expliquer le faible taux de réponses obtenues. Et ce d'autant plus que la méthode Delphi choisie est particulièrement chronophage.
- Les médecins intéressés ou sensibilisés au sujet de l'activité physique répondent plus volontiers. Ce qui renforce ce biais.

11 ont été exclus en raison d'une réponse incomplète au questionnaire.

Parmi les 30 experts inclus, 16 faisaient partie de notre réseau personnel.

Deuxièmement, il existe des biais inhérents à la méthode Delphi.

- Le fait de proposer un questionnaire avec des assertions précises diminue l'émergence de nouvelles idées des experts. La possibilité d'effectuer un commentaire libre à chaque question tente de limiter ce biais.
- Les experts ne confrontent jamais directement leurs idées.

Troisièmement, un biais d'interprétation peut exister étant donné notre possible subjectivité lors de l'analyse des commentaires des experts.

#### **3.2 Les points faibles**

Pour plusieurs raisons, l'outil n'a été que partiellement validé au décours des trois rondes Delphi.

### 3.2.1 Critiques persistantes

Malgré des améliorations significatives suites aux diverses remarques, notamment dans le contenu et la mise en page, deux experts ne sont toujours pas totalement satisfaits de l'outil. L'expert 7 souhaiterait des fiches plus ludiques : « *implique une capacité de compréhension, de lecture (...). Plus de dessins ?* ». Un autre médecin signale que l'outil est encore long d'utilisation, expert 4 : « *chronophage* ».

### 3.2.2 Des modifications non validées

Certaines remarques des médecins, prises en compte à l'issue du troisième tour n'ont pas pu être validées. Le délai de réponses était de plus en plus long et les relances de plus en plus nombreuses. La faible probabilité d'émergence de nouvelles idées et le risque de lassitude des experts, nous ont fait renoncer à une quatrième ronde.

Voici les modifications concernées :

- L'expert 9 souhaitait enrichir la fiche « suffisamment actif » avec l'ajout d'applications mobiles de promotion d'activité physique : « *Peut-être rajouter des applis pour se motiver sur smartphone* ».
- Pour la fiche « insuffisamment actif non motivé » l'expert 2 suggérait d'être plus ludique : « *« les devoirs » me semblent illusoire à faire remplir* ».

### 3.2.3 Des critères statistiques exigeants

Nos critères de validation statistique ont peut-être été trop exigeants.

Nous avons choisi une médiane à 5 pour l'accord. L'écart moyen absolu à la médiane était fixé inférieur ou égal à 0.5 pour obtenir le consensus.

Si nous avions fait le choix d'une médiane moins exigeante, supérieure ou égale à 4 pour valider l'assertion, et un écart moyen absolu à la médiane inférieur ou égal à 0.6 pour le consensus, le nombre d'affirmations validées à l'issue des rondes aurait été supérieur. Dans ce cas, seulement trois affirmations sur les vingt-et-un, n'auraient pas été validées : Deux concernent la fiche « insuffisamment actif non motivé », l'autre concernerait la partie « à remettre au patient » de la fiche « suffisamment actif ».

Dans la méthode Delphi, le premier tour a pour but de faire découvrir le projet aux experts. Il se veut « ouvert et exploratoire » [36]. Ne pas ratifier les propositions à ce stade permet aux médecins de

s'approprier les items. Ainsi, non seulement la méthode est rigoureuse mais elle permet un important brassage d'idées.

Le choix de cette méthode de consensus permet le façonnement de l'outil au plus près des besoins de la pratique des médecins. Mais il exclut la confrontation directe des idées, ce qui peut contribuer en partie à l'absence de validation de toutes les assertions.

Nous avons privilégié l'appropriation de l'outil par ses destinataires aux exigences de rigueur de sa validation statistique.

## **4 Points forts des résultats**

### **4.1 Un outil original et d'actualité**

Ce travail a permis d'élaborer un outil original pour la pratique quotidienne de la médecine générale. Il a pour ambition de répondre à une problématique concrète, à un manque existant.

Il s'intègre dans une dynamique actuelle de valorisation de la médecine préventive.

Il est facilement accessible par tous grâce à un site internet.

Les médecins généralistes, principaux destinataires, ont participé à son amélioration grâce à la méthode Delphi. Ils ont ainsi pu se l'approprier, l'améliorer, en lien avec leurs besoins. Ce qui le légitimise pour son utilisation.

### **4.2 Exigence méthodologique**

Le respect rigoureux de nos critères statistiques nous amène à ne valider qu'imparfaitement l'outil.

Le nombre de participants varie de 30 à la première ronde à 16 à la troisième. Il respecte le nombre minimum de 15 rapporté dans la littérature [36].

Pour rendre l'outil plus efficient, nous l'avons enrichi par des notions d'éducation thérapeutique. Comme l'a rappelé Ayaz Bayramov dans sa thèse le « simple conseil relatif aux bienfaits de l'AP et aux risques sanitaires de l'inactivité physique, avec la remise de brochures explicatives, ne semble pas suffisant » [37] pour promouvoir l'activité physique.

# Conclusion et perspectives

Nous avons élaboré un outil pratique de promotion de l'activité physique par le médecin généraliste nommé OPAP. Il a partiellement été validé grâce à la méthode Delphi. La participation déterminante des médecins généralistes, principaux destinataires a permis de créer un outil de terrain.

Il pourrait trouver sa place dans une initiative de consultation dédiée à la médecine préventive. De ce fait, il répondrait à certains des objectifs de politiques de santé actuelles.

Nous souhaitons le faire connaître et favoriser la généralisation de son utilisation. Pour cela, nous désirons solliciter l'ONAPS ainsi que la revue Toute La formation Médicale continue (TLM), et également participer au congrès de médecine générale de France (CMGF).

Afin d'améliorer sa diffusion et le rendre plus ludique, la création d'une application mobile pourrait être réalisée.

L'outil est perfectible. Il serait notamment souhaitable qu'il évolue au gré de la pratique. L'intégration de celui-ci dans l'exercice quotidien de la médecine ambulatoire reste à évaluer. Pour cela, nous proposons plusieurs études qualitatives à mener :

- Auprès des médecins généralistes installés. La randomisation initiale permettrait de limiter le biais de sélection énoncé dans notre travail.
- Auprès des jeunes internes en stage de praticien de niveau un. Cela leur prodiguerait une aide pratique dans ce domaine dès le début de leur expérience professionnelle, et les sensibiliserait à la médecine préventive.
- Auprès des patients. Leur adhésion à la démarche et la faisabilité de l'outil pourraient être appréciées.

Dans un premier temps, l'outil leur serait présenté, puis utilisé pendant une durée définie. Finalement, les avis seraient recueillis à l'aide d'un entretien semi-dirigé.

Une confrontation directe des idées grâce à un focus groupe entre médecins généralistes pourrait aussi être envisagée.

En levant les biais décrits dans notre travail (sélection, interprétations, inhérentes à la méthodes), ces différentes études amélioreraient et enrichiraient cet outil pratique. Ce dernier pourrait permettre au médecin généraliste de lui faciliter l'accompagnement et l'encouragement des patients dans leur activité physique.

# Bibliographie

1. WHO. OMS | Activité physique. Disponible : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
2. J. Boiche, F. Carré, B. Fervers, Damien Freyssenet, I. Gremy, T. Guiraud et al. Activité physique, prévention et traitement des maladies chroniques. Rapport INSERM 2019. Editions EDP Sciences 2019 : 149p Disponible : [https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-02/Inserm\\_EC\\_2019\\_Activ%C3%A9PhysiqueMaladiesChroniques\\_Synthese.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-02/Inserm_EC_2019_Activ%C3%A9PhysiqueMaladiesChroniques_Synthese.pdf)
3. ONAPS. Disponible : <http://www.onaps.fr/boite-outils-et-ressources/definitions/>
4. ONAPS. Disponible : [http://www.onaps.fr/chiffres-cles/#\\_ftn2](http://www.onaps.fr/chiffres-cles/#_ftn2)
5. La sédentarité : un problème de santé publique mondial. WHO. OMS : [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/fr/)
6. Recommandations mondiale en matière d'activité physique pour la santé. OMS. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommandations/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommandations/fr/)
7. M. Chassang, A. Gautier. Les maladies chroniques. Journal officiel de la république française. 2019.106p. Disponible : [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019\\_14\\_maladies\\_chroniques.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf)
8. Stratégie nationale sport santé 2019-2024. 2016 : 44p. Ministère des sports et ministère des solidarités et de la santé : <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/Strategie-Nationale-Sport-Sante-2019-2024>
9. Stratégie nationale de santé 2018-2022. 2017 : 53p : Ministère des solidarités et de la santé : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
10. Larousse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pr%C3%A9ventif/63868/locution?q=m%C3%A9decine+pr%C3%A9ventive#165428>
11. G. Bloy, L. Moussard Philippon, L. Rigal. Santé publique : Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. SFSP 2016 : 153-161. <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-HS-page-153.html#>
12. Présentation du Diplôme d'Etat de Spécialité (DES), Collège National des Généralistes Enseignants, 2012. [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/presentation\\_du\\_des/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/)
13. M. Charles, B. Larras, J. Bigot, C. Praznoczy. L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019. Dynamiques innovantes et essor du sport sur ordonnance. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Vichy : Pôle Ressources Sport Santé Bien-Etre, 2019.84p. : <http://www.onaps.fr/Etudes-de-l-onaps/les->

[etudes-de-l-onaps/etudes/l-activite-physique-sur-prescription-en-france-etat-des-lieux-2019/](https://www.univ-nantes.fr/etudes-de-l-onaps/etudes/l-activite-physique-sur-prescription-en-france-etat-des-lieux-2019/)

14. Lecompte-David, Anne-Sophie. Évaluation de la promotion de l'activité physique en médecine générale : regard sur les pratiques de médecins généralistes des Pays de la Loire, 18 mois après une campagne de prévention réalisée entre mai et juillet 2011. Nantes, 2013. 16.01.2014. <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=c5197433-a4fe-43a3-a8ca-624a953aa2c6>
15. R. Bize. Promotion de l'activité physique par le praticien. Rev Med Suisse 2013 ; 9 : 239. <https://www.revmed.ch/RMS/2013/RMS-371/Promotion-de-l-activite-physique-par-le-praticien>
16. M. Antsiferov, M. Costea, A.M. Felton, R. Gagnayre, A. Maldonato, V. Petrenko et al. Education thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour les professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional pour l'Europe Copenhague 1998 ; 56p.
17. Annexes. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé 2018. HAS [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante)
18. A. Csillik. L'entretien motivationnel. Traité de psychologie de la motivation 2009; 289-304.
19. Incidence d'une maladie. Institut national d'études démographiques INED. 2020. <https://www.ined.fr/fr/lexique/incidence-d-une-maladie/>
20. Prévalence d'une maladie. Institut national d'études démographiques INED. 2020. <https://www.ined.fr/fr/lexique/prevalence-d-une-maladie/>
21. Méthode Delphi, dossier documentaire. Observatoire régional de la santé Grand Est (ORSAS). 2009 : 50p. <https://ors-ge.org/documents/methode-delphi>
22. Legardinier Antoine. Comment limiter les biais liés au choix des échelles de mesure dans les études marketing ? Grenoble. Mémoire de Master 1ère année mention Marketing 2013. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00933905>
23. Limesurvey <https://www.limesurvey.org/fr/>
24. Collège de médecine générale de Nice (CAGE). 2010. [https://nice.cnge.fr/article.php3?id\\_article=228](https://nice.cnge.fr/article.php3?id_article=228)
25. J. André-Vert, M. Dhénain, M. Laurence. Élaboration de recommandations de bonne pratique Méthode « Recommandations par consensus formalisé ». HAS 2010 : 40p. [https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide\\_methodologique\\_cf\\_40\\_pages\\_2011-11-03\\_15-40-2\\_278.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf)

26. Vermandele C. Statistique descriptive univariée. Université Libre de Bruxelles. Mars 2012. [http://www.itse.be/statistique2010/co/234\\_Cours\\_ecart\\_moyen\\_median\\_absolu.html](http://www.itse.be/statistique2010/co/234_Cours_ecart_moyen_median_absolu.html)
27. Institut National de la statistique et des études économiques (Insee) : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1376>
28. Be Sport: <https://www.about.besport.com/>
29. Activiti by Mycoach: <https://www.activiti.fr/app/>
30. Goove.App : [www.goove.app](http://www.goove.app)
31. Cancion Pastor, Hugo. Mesure de l'impact à un an de la prescription d'activité physique sur la morbi-mortalité de patients atteints de pathologies chroniques inscrits dans le dispositif « sport sur ordonnance » de Blagnac entre Novembre 2013 et Novembre 2016. Toulouse. 2017. 22.08.2017. <http://thesesante.ups-tlse.fr/1789/>
32. Dorange, Aurore. Evaluation qualitative de la prescription de l'activité physique régulière en soins primaires aux patients présentant au moins un facteur de risque cardio-vasculaire. Paris Est Créteil. 2013. [https://u-pec.userservices.exlibrisgroup.com/view/delivery/33BUCRET\\_INST/1279424070004611](https://u-pec.userservices.exlibrisgroup.com/view/delivery/33BUCRET_INST/1279424070004611)
33. Dagorne, Emmanuelle. Création, mise en place et évaluation d'un carnet de suivi de l'activité physique adapté à des patients sédentaires. Poitiers. 2017. <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/58144>
34. Gaillard, Antoine. Le médecin généraliste prescripteur d'activités physiques : un exemple de partenariat de terrain dans le Lot. Toulouse. 2015. <http://thesesante.ups-tlse.fr/887/>
35. G. W. Heath, D. C. Parra, O. L. Sarmiento, L. B. Andersen, N. Owen, S. Goenka et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. Lancet physical activity series working group 2012; 380: 81-272. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818939/>
36. L. Letrilliart, M. Vanmeerbeek. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? Exercer 2011 ; 99 : 170-177.
37. Bayramov, Ayaz. Promotion de la pratique d'activité physique chez l'adulte par le médecin généraliste. Revue systématique de la littérature des études d'intervention. Lyon Sud. 2017. <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=225678500&COOKIE=U10178,Klecteurweb,D2.1,E446d0831-171,I250,B341720009+,SY,QDEF,A%5C9008+1,,J,H2-26,,29,,34,,39,,44,,49-50,,53-78,,80-87,NLECTEUR+PSI,R77.141.1.148,FN>

# Annexes

## Annexe 1. Fiche "suffisamment actif" initiale

**Fiche Suffisamment Actif**

**→Support en Consultation**



1. **Valorisez** la quantité d'activité physique du patient.

Exemple : *« C'est bien, vous faites une quantité d'activité physique très satisfaisante »*

2. Discutez des **effets bénéfiques** qu'il y trouve

Exemple :

- *Quels sont les effets bénéfiques que vous trouvez à faire une activité physique ?*
- *Quand vous faites vos activités physiques que recherchez-vous ?*
- *Qu'aimez-vous lors de la réalisation de vos activités physiques ou après celles-ci ?*

3. **Renforcez** ou maintenez sa motivation

Exemple :

- *Qu'est-ce qui vous ferait continuer sur ce rythme ou en pratiquer davantage ?*
- *Où au contraire qu'est-ce qui vous en empêcherait ?*
- *Comment pouvez-vous y remédier le cas échéant ?*

4. Présentez la **fiche d'information**.

5. Proposez d'en reparler lors d'une **prochaine** consultation.

## → A remettre au patient



1. J'écris les bénéfices que je trouve à pratiquer une activité Physique :

2. J'écris les obstacles qui m'empêchent d'en pratiquer davantage, et comment je peux les vaincre :

Les obstacles possibles	Comment vaincre ces obstacles ?

3. Qu'est-ce qui me motive à faire de l'activité physique ? Comment puis-je maintenir cette motivation ?

4. J'écris les types d'activité physique dans lesquels je souhaite progresser :

### Boîte à outils

- Travailler son **endurance** : (4-7 jours par semaines) cyclisme, aéron, course à pied, natation, marche, golf, jardinage, danse, tennis.
- Faire des activités **d'endurance** (4-7 jours / semaines) : faire du jardinage, laver le plancher, faire des travaux extérieurs, passer l'aspirateur, faire des étirements, du tai chi, du golf, des quilles, du yoga, du cutting, de la danse.
- Accroître sa **puissance musculaire** : musculation, gymnastique, planche à voile, scier le bois ou remplir, ramassage et transport des feuilles mortes, portage des courses.
- Améliorer ses **réflexes** : tennis, squash, tennis de table, badminton.
- Se **relaxer**, et **bonifier ses réflexes** : aquagym, yoga, tai-chi-chuan.
- Stimuler son **coeur et ses reins** : football, volleyball, handball, basketbal, hockey, water-polo, ultimate, rugby.
- Développer ses **qualités artistiques** : danse, natation synchronisée.
- Profiter de la **nature** : Randonnée, marche nordique, trekking, VTT, escalade.
- Se confronter à un **adversaire** : escrime, boxe, karaté, judo.
- Développer sa **précision** : golf, tir à l'arc.
- **Sourire** : favoriser ski de fond, marche à pied, natation

Offres d'activités physiques : <https://www.sport-actu.com/fr/actualites/actualites>

Associations : <https://www.association-sportive.org/actualites/actualites>

Clubs de sport : <https://www.club-sportif.com/actualites/actualites>

## Fiche Insuffisamment actif motivé

### → Support en Consultation



1. Posez une **question ouverte** à votre patient.

Exemples :

- *Quel serait selon vous votre objectif principal ?*
- *Si vous pouviez faire un changement immédiatement, d'un coup de baguette magique, qu'est-ce que vous souhaiteriez changer ?*
- *Sans s'occuper pour l'instant du « comment », que souhaiteriez-vous qu'il vous arrive ?*

2. Trouvez avec lui un premier **objectif concret et réalisable**.

Exemples :

- *Quel serait le premier objectif simple que l'on pourrait mettre en place afin qu'il s'inscrive dans votre quotidien ?*
- *Comment vous rendez-vous au travail ?*

3. Étudiez rapidement les freins potentiels.

4. Présentez la **fiche d'information**.

5. Proposez-lui d'en parler lors de la **prochaine consultation**.

6. **Valorisez** le patient.

Exemple : *Régularité qui compte, ne vous découragez pas, félicitez-vous à chaque étape.*

## → A remettre au patient



### 1. J'écris l'objectif principal et le premier objectif concret que j'ai fixé avec mon médecin lors de la consultation.

Fixez-vous un objectif. Il doit être clair, précis et atteignable (vous trouverez des idées sur le site internet de [www.pedagogie.com](#)), portant de préférence sur l'activité en elle-même plutôt que sur son résultat (faire 20 min de marche et non perdre du poids) : 10 min de marche rapide par jour, et augmentez progressivement cette durée.

### 2. Quels sont les bénéfices attendus de ce changement ?

Pourquoi ce changement est-il important pour moi ? Qu'est-ce que je compte accomplir en effectuant ce changement ? Quels sont les éléments favorables à faire de l'activité physique ?

### 3. Quel est mon plan ? (Quels sont les stratégies, conseils, etc. que je compte utiliser ?)

Intégrer dans votre quotidien des séances d'au moins 10 min d'affilée (en vous levant 10 min plus tôt le matin par exemple) : Planifier votre activité physique en vous aidant d'un planificateur que vous pouvez trouver sur le site internet de [www.pedagogie.com](#). Voici quelques exemples d'activités :

- Prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur/escalator;
- Sortir du bus deux ou trois stations avant la destination prévue et parcourir le reste du trajet à pied;
- Téléphoner ou lire le courrier en position debout;
- Faire du bricolage ou ménage au jardinage;
- Prendre les transports en commun, le vélo, le trottinette, ou à pied;
- Débuter une activité de marche, commencer par une balade à pied de 10 min, puis augmentation graduelle : application objectif marche/podotourisme
- Faire des exercices d'équilibre;
- Gérer le trocure plus tôt que prévu, ou ne pas la prendre;
- Danser 10 min sur votre musique préférée;
- Former un groupe de marche avec des collègues ou des amis.

Eviter d'être sédentaire : Réduire le temps passé assis.

- Levez-vous toutes les deux heures
- Faites des exercices d'assouplissement, étirements : (idées d'exercices sur le site internet de [Centre Wellnes Gyrolo](#))
- Faites des flexions en marchant
- Allez chercher le café en prenant les escaliers plutôt que l'ascenseur
- Faites des rotations des épaules et tête lorsque vous êtes assis devant l'ordinateur.

Décrivez de manière détaillée une journée habituelle en semaine et une autre durant le week-end. Valorisez les situations où vous êtes physiquement actif. Filchiez-vous. Essayez de trouver d'autres moments ou d'autres idées, grâce au catalogue d'activité sur le site internet de [www.pedagogie.com](#).

### 4. Quels sont les obstacles possibles à mon changement et la manière dont je pourrais les surmonter ?

Quels sont les obstacles possibles ?	Comment vaincre ces obstacles ?

5. Comment les personnes de mon entourage peuvent-elles m'aider ?

Personne ...	... peut m'aider de la manière suivante

6. Comment pourrais-je suivre mes progrès ?

7. Comment pourrais-je me récompenser ?

8. Sur une échelle de 0 à 10, j'indique le degré de confiance que j'ai en ma capacité d'accomplir mon plan ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Aucune confiance

Confiance élevée

Surtout, soyez **indulgent**. Même si on n'atteint pas ses objectifs à court terme, l'important c'est d'être **motivé sur le long terme**.

Boîte à outils :

Offres d'activités physiques : <https://paca.sport.sante.fr/carte/#pratique>

Associations : <https://association-sportive.annuairefrancais.fr/06-alpes-maritimes-dept/>

Clubs de sport : <https://www.departement06.fr/annuaire-clubs-et-comites/clubs-sportifs-2211.html>

Exercices en vidéo fedecardio : <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/je-bouge/bouger-au-quotidien-quelques-conseils>

## Fiche Insuffisamment Actif non motivé



### → Support en Consultation

1. Posez une **question ouverte** sur ses **objectifs** de vie.

Exemple :

- *Quels peuvent être vos objectifs pour avoir une meilleure santé ?*

- *Quels pourraient être vos objectifs pour vous sentir mieux ?*

- *En s'appuyant sur le motif de consultation : qu'est-ce qui pourrait améliorer vos problèmes de sommeil ? qu'est-ce qui pourrait améliorer vos angoisses ? qu'est-ce qui pourrait améliorer vos chiffres de tension, de glycémie, de cholestérol ?*

2. Par quels **moyens** peut-on atteindre cet objectif ?

3. Qu'est-ce qui vous **motiverait** à faire ce changement, à atteindre cet objectif ?

4. Rapidement, demandez-lui les **bénéfices** et les **obstacles** à atteindre cet objectif.

5. Demandez **son avis sur sa quantité** d'activité physique.

Exemple : *Qu'est-ce que vous savez de votre pratique d'activité physique ? Suffisante ? Insuffisante ?*

6. **Valorisez** votre patient, **encouragez-le** afin de lui donner le sentiment qu'il est compétent pour réussir le changement qu'il souhaite

7. Proposez-lui d'en parler lors de la **prochaine consultation**.

## → A remettre au patient

1. J'écris l'objectif que j'ai évoqué en consultation avec mon médecin et que je souhaite réaliser.

2. Comment puis-je l'atteindre ?

- **Faire des exercices d'éirement** : Site Internet : [Centre Physique Canada](#)
- **Garder la voiture plus loin que prévu, ou prendre les transports en commun, le vélo, la trottinette, ou à pied.**
- **Sortir du bus deux ou trois stations avant la destination prévue et parcourir le reste du trajet à pied.**
- **Danser 10 min sur votre musique préférée,**
- **Former un groupe de marche avec des collègues ou des amis.**
- **Prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur/escalator,**
- **Téléphoner ou lire le courrier en position debout,**

Évitez d'être sédentaire : Réduire le temps passé assis

- **Léver-vous toutes les deux heures,**
- **Faites des mictions en marchant,**
- **Allez chercher le café en prenant les escaliers plutôt que l'ascenseur,**
- **Faites des rotations des épaules et tête lorsque vous êtes assis devant l'ordinateur.**

Intégrer dans votre quotidien des séances d'au moins 10 min d'affilée (en vous levant 10 min plus tôt le matin par exemple) : Planifier l'activité physique : planificateur d'activité physique sur le site Internet [mappadouceur](#)

- **Faire du tricotage ou ménage ou jardinage,**
- **Débuter une activité de marche, commencer par une balade à pied de 10 min, puis augmentation graduelle : application objectif marche / podomètre (fait preuve de son efficacité dans plusieurs études),**

3. J'essaie de remplir ce tableau

Quelles sont les raisons favorables pour faire de l'activité physique	Quels sont les obstacles que je rencontre à pratiquer l'AP	Comment vaincre ces obstacles ? Qu'est-ce que l'AP peut m'apporter

Vous avez plus d'énergie pendant la journée. Vous dormez mieux. Vous êtes plus performant et vous récupérez plus rapidement après de gros efforts ou une maladie. Vous contrôlez mieux votre poids. Vous avez l'occasion de faire de nouvelles connaissances. Vous restez plus longtemps autonome dans votre vie quotidienne. Vous êtes content de vous-même.

Le risque de maladies cardiovasculaires diminue nettement. Le risque de diabète sucré (diabète de type 2) est réduit. Le « bon » cholestérol (cholestérol HDL), protecteur de nos artères, augmente. Le cerveau est mieux irrigué, ce qui réduit le risque d'accident vasculaire cérébral. Le risque d'ostéoporose (fragilité des os) est diminué. Le risque de cancer de l'intestin est réduit tout comme celui de développer un cancer du sein. L'exercice physique, en particulier s'il est pratiqué en pleine nature, améliore la bonne humeur et réduit les troubles dépressifs.

## Fiche Suffisamment Actif

### Pourquoi cette fiche alors qu'il est suffisamment actif ?

- **Effet dose réponse** → *Rapport de INSERM 2019* : « Les multiples **bénéfices** de l'activité physique en prévention primaire (...) sont d'autant plus importants sur la réduction de la mortalité et de l'incidence des maladies chroniques que l'activité physique est **régulière, intense et soutenue** dans le temps. »



## → Support en Consultation

### 1. Valorisez la **quantité** d'activité physique du patient.

Exemple : « Grâce à toute l'activité physique que vous faites, vous réussissez à vous maintenir en bonne santé ».

### 2. Renforcez ou maintenez sa **motivation**.

Exemple :

- Qu'est-ce qui vous ferait continuer sur ce rythme ou en pratiquer davantage ?
- Ou au contraire qu'est-ce qui vous en empêcherait ?
- Comment pouvez-vous y remédier le cas échéant ?
- Quels sont les effets bénéfiques que vous trouvez à faire une activité physique ?
- Quand vous faites vos activités physiques que recherchez-vous ?

### 3. Présentez la **fiche « patient »**.

4. Proposez d'en reparler lors d'une **prochaine** consultation.

## → A remettre au patient



### Boite à outils

- ❑ Offres d'activités physiques adaptées : <https://paca.sport.sante.fr/>
- ❑ Associations : <https://association-sportive.annuairefrancais.fr/>
- ❑ Clubs de sport :
  - 06 : <https://www.departement06.fr/annuaire-clubs-et-comites/clubs-sportifs-2211.html>
  - 31 : <http://quidesports.toulouse.fr/>
- ❑ Application mobile :
  - Be Sport : <https://www.about.besport.com/>
  - Activiti by Mycoach : <https://www.activiti.fr/app/>
  - Goove.App : [www.goove.app](http://www.goove.app)
- ❑ Alimentation : <https://www.mangerbouger.fr/Manger-mieux>

### Améliorer mes compétences

**Travailler mon endurance** : cyclisme, aviron, course à pied, natation, marche, golf, jardinage, danse, tennis, randonnée, marche nordique, escalade.

**Accroître ma masse musculaire** : musculation, gymnastique, planche à voile, scier le bois ou l'empiler, ramassage et transport des feuilles mortes, portage des courses.

**Faire des activités d'assouplissement** (4-7 jours /semaines) : faire du jardinage, laver le plancher, faire des travaux extérieurs, passer l'aspirateur, faire des étirements, du tai chi, du golf, de la pétanque, du yoga, de la danse.

**Me relaxer, et tonifier mes muscles** : aquagym, yoga, tai-chi-chuan, gainage.

Et encore d'autres idées sur le site : <https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus/Comment-bouger-plus/Faire-des-exercices>

## Fiche Insuffisamment actif motivé



### → Support en Consultation

1. Trouvez avec le patient un premier **objectif concret et réalisable**.

Exemples :

- *Quel serait le premier objectif simple que vous pourriez mettre en place afin qu'il s'inscrive dans votre quotidien ?*
- *Comment vous rendez-vous au travail ?*

2. Étudiez rapidement les **leviers** potentiels.

Exemple :

- *Qu'est-ce qui vous permettrait de le réaliser ?*

3. Présentez la **fiche « patient »**.

4. Proposez-lui d'en parler lors d'une **prochaine consultation**.

5. **Valorisez** le patient.

Exemple : *Régularité qui compte, ne vous découragez pas, félicitez-vous à chaque étape.*

## → A remettre au patient



### 1. J'écris l'objectif concret que j'ai fixé avec mon médecin lors de la consultation :

Il doit être clair, précis et atteignable (vous trouverez des idées sur le site internet mangerbouger), portant de préférence sur l'activité en elle-même plutôt que sur son résultat (faire 20 min de marche et non perdre du poids).

#### Quelques idées faciles

##### Je réduis le temps passé assis

- Je me lève toutes les deux heures.
- Je fais des réunions en marchant.
- Je vais chercher le café en prenant les escaliers plutôt que l'ascenseur.
- Je fais des rotations des épaules et de la tête lorsque je suis assis(e) devant l'ordinateur.
- Je téléphone ou je lis le courrier en position debout.

##### Je modifie mes déplacements

- Je gare ma voiture plus loin que prévu.
- Je prends les transports en commun, le vélo, la trottinette.
- Je sors du bus deux ou trois stations avant la destination prévue et je parcours le reste du trajet à pied.
- Je prends l'escalier plutôt que l'ascenseur/escalator.

##### J'intègre dans mon quotidien des séances d'au moins 10 min d'affilée

- Je danse 10 min sur ma musique préférée.
- Je me lève 10 min plus tôt le matin et je fais des étirements : Site internet : [Centre Hygiène Canada](#)
- Je débute une activité de marche par une balade à pied de 10 min.

→ Puis j'augmente graduellement en m'aidant d'application ou de podomètre.

##### Je m'accorde une pause en planifiant mon activité physique

- Je fais du bricolage ou du ménage ou du jardinage.
- Je m'aide du site internet : [MangerBouger](#)
- Je forme un groupe de marche avec des collègues ou des amis.
- Je décris de manière détaillée une journée habituelle en semaine. Je valorise les situations où je suis physiquement actif. J'essaye de trouver d'autres moments, d'autres idées (site internet de mangerbouger).

Surtout, je suis **indulgent(e)** avec moi même. Si je n'atteins pas mon objectif à court terme, l'important c'est que je sois **motivé(e)** sur le **long terme**.

## 2. Quels sont les bénéfices que j'attends de ce changement ?

*Pourquoi ce changement est-il important pour moi ? Quels sont les éléments favorables à faire de l'activité physique ?*

## 3. Quels sont les obstacles possibles à mon changement et la manière dont je pourrais les surmonter ?

Quels sont les obstacles possibles ?	Comment vaincre ces obstacles ?

### Boîtes à outils

#### En groupe

- Offres d'activités physiques adaptées : [paca.sport.sante.fr/](http://paca.sport.sante.fr/)
- Associations : [association-sportive.annuairefrancais.fr/](http://association-sportive.annuairefrancais.fr/)
- Clubs de sport :
  - 06 : [www.departement06.fr/annuaire-clubs-et-comites/clubs-sportifs-2211.html](http://www.departement06.fr/annuaire-clubs-et-comites/clubs-sportifs-2211.html)
  - 31 : [guidesports.toulouse.fr/](http://guidesports.toulouse.fr/)

#### En individuel

- Application mobile :
  - BeSport : [www.about.besport.com/](http://www.about.besport.com/)
  - ActivitbyMycoach : [www.activiti.fr/app/](http://www.activiti.fr/app/)
  - Goove.App : [www.goove.app](http://www.goove.app)
- Exercices en vidéo : [www.fedecardio.org/Je-m-informe/Je-bouge/bouger-au-quotidien-quelques-conseils](http://www.fedecardio.org/Je-m-informe/Je-bouge/bouger-au-quotidien-quelques-conseils)
- Idées d'exercices : [www.mangerbouger.fr/Bouger-plus/Comment-bouger-plus/Faire-des-exercices](http://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus/Comment-bouger-plus/Faire-des-exercices)

**→ Lors d'une deuxième consultation, vous pouvez remettre au patient la fiche suivante afin d'aller plus loin ...**



1. Comment les personnes de mon entourage peuvent-elles m'aider ?

Personne ...	... peut m'aider de la manière suivante

2. Comment pourrais-je suivre mes progrès ?

3. Comment pourrais-je me récompenser ?

4. Sur une échelle de 0 à 10, j'indique le degré de confiance que j'ai en ma capacité d'accomplir mon plan ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune confiance

Confiance élevée

Surtout, je suis **indulgent(e)** avec moi même. Si je n'atteins pas mon objectif à court terme, l'important c'est que je sois **motivé(e) sur le long terme.**

## Fiche Insuffisamment Actif non motivé



### → Support en Consultation

1. Posez une **question ouverte** sur ses **objectifs** de vie.

Exemple :

- *Quels peuvent être vos objectifs pour avoir une meilleure santé ?*
- *Quels pourraient être vos objectifs pour vous sentir mieux ?*
- *En s'appuyant sur le motif de consultation : qu'est-ce qui pourrait améliorer vos problèmes de sommeil ? qu'est-ce qui pourrait améliorer vos angoisses ? qu'est-ce qui pourrait améliorer vos chiffres de tension, de glycémie, de cholestérol ?*

2. Demandez-lui les **bénéfices** et les **obstacles** à atteindre cet objectif.

3. Trouvez un **moyen concret** pour atteindre l'objectif désiré.

4. **Valorisez** votre patient, **encouragez-le** afin de lui donner le sentiment qu'il est compétent pour réussir le changement qu'il souhaite.

5. Proposez-lui d'en parler lors d'une **prochaine consultation**.

## → A remettre au patient

### Qu'est ce que l'activité physique ?

L'activité physique se définit comme **tous les mouvements** de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des **activités de travail**, de **déplacement**, **domestiques** ou de **loisirs**.

**Différent du sport** (Toutes formes d'activités physiques ayant pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux.)

### Pourquoi en faire ?

J'ai plus **d'énergie** pendant la journée. Je **dors** mieux. Je suis plus **performant(e)** et je récupère plus rapidement après de gros efforts ou une maladie. Je contrôle mieux mon **poids**. J'ai l'occasion de faire de nouvelles **connaissances**. Je reste plus longtemps **autonome** dans ma vie quotidienne. Je suis **content(e)** de moi-même.

### Quels bénéfices ?

Le risque de maladies **cardiovasculaires** diminue nettement. Le risque de **diabète** est réduit. Le « bon » **cholestérol**, protecteur de nos artères, augmente. Le cerveau est mieux irrigué, ce qui réduit le risque **d'accident vasculaire cérébral**. Le risque **d'ostéoporose** (fragilité des os), de **cancer de l'intestin**, de **cancer du sein** diminue. L'exercice physique améliore la bonne humeur et réduit les **troubles dépressifs**.

### Quelques idées faciles

#### Je réduis le temps passé assis

- Je me lève toutes les deux heures.
- Je fais des réunions *en marchant*.
- Je vais chercher le café en prenant les **escaliers** plutôt que l'ascenseur.
- Je fais des rotations des **épaules** et de la tête lorsque je suis assis(e) devant l'**ordinateur**.
- Je téléphone ou je lis le courrier en position debout.

#### Je modifie mes déplacements

- Je gare la **voiture** plus loin que prévu.
- Je prends les **transports en commun**, le **vélo**, la **trottinette**.
- Je sors du bus deux ou trois stations avant la destination prévue et je parcours le reste du trajet à pied.
- Je prends l'**escalier** plutôt que l'ascenseur/escalator.

#### J'intègre dans mon quotidien des séances d'au moins 10 min d'affilée

- Je **danse** 10 min sur ma musique préférée.
- Je me lève 10 min plus tôt le matin et je fais des **étirements** : Site internet : [Centre Hygiène Canada](#).
- Je débute une activité de marche par une **balade à pied** de 10 min.

→ Puis j'augmente graduellement en m'aidant d'application ou de podomètre.

#### Je m'accorde une pause en planifiant mon activité physique

- Je fais du **bricolage** ou du **ménage** ou du **jardinage**.
- Je m'aide du site internet : [MangerBouger](#).
- Je forme un groupe de marche avec des collègues ou des amis.

## Annexe 7. Mail de recrutement

Bonjour,

Je suis Marie Torres, actuellement en troisième année d'internat de médecine générale à Nice. J'effectue actuellement mon travail de thèse avec le Dr Ianis Mellerin.

Nous souhaitons créer un outil pratique, non chronophage, et validé scientifiquement destiné au médecin généraliste afin de lui faciliter la promotion de l'activité physique auprès de ses patients.

Après avoir parcouru la bibliographie, nous avons construit un outil que nous vous proposons aujourd'hui.

Nous avons choisi d'évaluer notre outil par une méthode de consensus, la méthode Delphi. Cette dernière s'effectue en plusieurs rondes à l'aide d'un questionnaire. En fonction des réponses de la première ronde, le questionnaire est modifié. Ce questionnaire modifié constitue la seconde ronde, et ainsi de suite. L'étude s'arrête quand un consensus est obtenu entre les experts.

Pour chaque question, exprimez votre avis à l'aide d'une note de 1 = « PAS DU TOUT D'ACCORD » à 9 = « TOUT À FAIT D'ACCORD ». Après chaque proposition, un espace « commentaire libre » vous permettra de préciser votre choix, ou d'apporter des idées qui vous semblent pertinentes. Vos commentaires sont précieux, ils seront pris en compte et utiles au bon déroulement de notre travail.

Les experts sont ici des médecins généralistes.

Je vous mets en pièce jointe le déroulement précis des rondes Delphi.

Voici l'adresse internet pour accéder à l'outil : <https://promouvoir-lactivite-physique-84.websself.net/>

Voici l'adresse internet pour répondre au questionnaire de la première ronde Delphi : <https://physicalactivity06.limequery.com/839213?lang=fr>

Je vous remercie sincèrement de votre participation.

En espérant que cet outil vous soit utile.

Cordialement.

Marie Torres

Email : [marietorres1446@gmail.com](mailto:marietorres1446@gmail.com)

## **Annexe 8. Déroulement des rondes Delphi**

Première ronde 2 au 16 Mars (15 jours) :

-Mail avec le lien du site

-Prise de connaissance du site par navigation libre : 15 minutes

-1er questionnaire d'évaluation du site (7 groupes de questions, 25 items au total) : 10 minutes.

-En l'absence de réponse dans les 15 jours, nous vous envoyons un mail de rappel vous permettant de répondre pendant 7 jours.

-En l'absence de réponse suite au rappel, nous vous excluons du protocole.

Deuxième ronde 6 au 20 Avril (15 jours) :

-Mail avec récapitulatif des modifications apportées au site selon vos commentaires précédents : 2-3 minutes de lecture.

-2eme questionnaire d'évaluation du site, sans les items ayant fait consensus à la première ronde : 7 minutes.

-En l'absence de réponse dans les 15 jours, nous vous envoyons un mail de rappel vous permettant de répondre pendant 7 jours.

-En l'absence de réponse suite au rappel, nous vous excluons du protocole.

Troisième ronde 4 au 18 Mai (15 jours) :

-Mail avec récapitulatif des modifications apportées au site selon vos commentaires précédents : 2-3 minutes de lecture

-3eme questionnaire d'évaluation du site, sans les items ayant fait consensus à la première ronde : 5 minutes.

-En l'absence de réponse dans les 15 jours, nous vous envoyons un mail de rappel vous permettant de répondre pendant 7 jours.

-En l'absence de réponse suite au rappel, nous vous excluons du protocole.

Quatrième ronde 1 au 15 Juin (15 jours), etc.

## Annexe 9. Commentaires des experts de la première ronde

### Pertinence

**L'idée d'un outil numérique d'évaluation rapide de la quantité d'activité physique de mon patient avec des fiches de conseil minimale associées est intéressante pour ma pratique.**

*E 24 : « je ne me sers que très rarement de grille, d'arbre de décision, etc ... »*

**L'outil est exploitable dans ma pratique.**

*E 6 : « présente l'AP de façon artificielle sans le contexte difficile pour le patient »*

*E 16 : « un peu complexe »*

*E 24 : « avec un petit effort, on pourrait s'en servir »*

*E 25 : « je suis plutôt d'accord. En termes de calcul cela est simple et facile à demander. Toutefois je n'arrive pas à avoir accès aux fiches conseil »*

### Le contenu

**Les explications préalables de l'outil me paraissent claires**

*E 14 : « les termes utilisés me paraissent déjà technique pour les patients non sportifs »*

**Les patients cibles sont clairement définis**

*E 25 : « Pour moi la promotion de l'activité physique doit se faire auprès de tous les publics que ce soit enfants, jeunes, adultes, personnes âgées et personnes saines ou pathologiques ... Ensuite ces catégories sont à la fois précises et vagues, ou plutôt 'restrictives et larges' à la fois ... alors qu'à mon sens il faudrait poser la question à chacun ... Quelques autres commentaires - pourquoi ne pas aussi préciser : prévention tertiaire : complication et rechute, (en cancéro , diabète , infarctus avc ... par exemple) - il y a une redite entre prévention secondaire : trouble psychiques ... et ensuite " amélioration du bien-être psychique" , peut être réintituler cette catégorie "bien être psychosocial »*

**Les 4 questions à poser me paraissent pertinentes.**

*E 25 : « Les 4 questions sont pertinentes peut être mettre la 2 -ème question à la fin car dans cet ordre cela me semble un peu discordant et d'ailleurs dans le questionnaire ensuite la motivation vient à la fin. »*

*E 28 : « Q 1 : surprise à attendre Q 2 : demandera qu'un niveau d'augmentation soit précisé (marcher 10 ' de plus n'a pas le même sens que 3 fois de plus par semaine) »*

*E 39 : « Si on connaît bien son patient en général on connaît ses habitudes »*

*E 8 : «4 questions peu claires »*

*E9 : « Les 4 questions ne mettent pas assez en avant l'intérêt sur le plan de la santé physique et psychique de l'activité sportive : pourquoi faire du sport ? »*

*E 16 : « 3è question me semble trop complexe à faire comprendre au patient ou demande trop précise en termes de temps (20 mn 30 mn) on pourrait la zapper. »*

*E 13 : « La 1ère question ne me paraît pas pertinente et risque d'être chronophage La question 2 rend nécessaire d'avoir auparavant montrer la planche des bienfaits au patient Les suivantes me paraissent plus adaptées à condition que l'on donne bien pour les questions 3 et 4 des exemples variés »*

**Redéfinir avec le patient de l'activité physique me paraît pertinent.**

*Pas de commentaires*

**L'utilisation de l'algorithme me paraît pertinente.**

*E 16 : « présenter avec les couleurs et l'algorithme c'est plus simple »*

*E 20 « Ça va commencer à être long à utiliser au cours d'une consultation lambda »*

*E 24 « algorithme ? »*

**La division en trois groupes (suffisamment actif, insuffisamment actif motivé, insuffisamment actif non motivé) me paraît pertinente.**

*E 14 : « Difficile à appliquer pour les commerciaux qui font de gros horaires (c'est leur réponse) »*

*E 39 : « Et trop actif ? »*

### **Fiche suffisamment Actif**

**Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinentes.**

*E 16 « Mais en général je pose toutes ces questions pendant l'examen clinique !! autrement ça devient long !! »*

*E 8 « Ça devient un peu trop lourd »*

**Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

*E 7 : « S'il est suffisamment actif, je ne l'embêterais pas avec cette 2me fiche, encouragement simple »*

*E 8 « Remise de fiches qui se retrouveront à la poubelle :application plutôt »*

*E 9 « Le patient le sait, ce n'est pas le plus difficile à convaincre et à suivre »*

*E 13 : « Grande difficulté à lire le scan pour se prononcer ! »*

*E 32 : « Trop long tout ce questionnement »*

*E 14 : « S'il est déjà actif et motivé et qu'il applique il ne prendra pas la fiche »*

*E 16 « Je n'y vois rien ! »*

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

*E 29 « Les liens pour télécharger les fiches ne sont pas "standard" bleu souligné de bleu, ou ne mentionnent pas cliquer ici, ou le nom de l'action télécharger la fiche xxx »*

### **Fiche insuffisamment actif motivé**

**Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinents.**

*E 25 « Très bien, il faut centrer les solutions sur le patient lui-même. Sur son objectif et ses capacités à mettre en œuvre des choses dans son quotidien à lui ses solutions à lui »*

*E 24 « Toujours encourager »*

*E9 « Et surtout pourquoi ? »*

E 8 « Trop long »

**Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

E 24 : « On est souvent seul face à ses résolutions »

E 13 : « Grande difficulté à lire les scans pour pouvoir juger »

E 14 : « Me paraît scolaire »

E 16 : « Dommage c'est trop petit je n'arrive pas à lire ! »

E 33 : « Une partie de la fiche n'est pas lisible (écriture trop petite) »

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

Pas de commentaires

### **Fiche « Insuffisamment actif non motivé »**

**Les éléments abordés en consultation me paraissent**

E 32 : « Trop long »

E 8 : « C'est trop long et lourd »

E 13 : « Peut-être insister plus que dans la notion d'activité physique il n'y a pas que l'aspect activités sportives ! C'est l'aspect "sport" qui rebute certains »

**Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

E 28 : « Formulation des "carrés roses " à homogénéiser : " Quels sont les obstacles que JE rencontre." " Qu'est-ce que l'AP peut M'apporter..." »

E 32 « Trop complexe »

E 14 « Toujours un peu scolaire surtout pour un patient démotivé »

E8 « Toujours le problèmes des fiches »

E 33 « Une partie de la fiche n'est pas lisible »

E 13 « Illisible »

E 16 : « N'arrive pas à lire »

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

E 13 « illisible »

### **Ergonomie**

**Le site internet est facile d'accès**

E 6 « pas adapté au i phone »

**Le site internet est lisible.**

E 25 « le site est fonctionnel et utilisable tel quel mais je pense qu'on pourrait encore plus l'améliorer »

E 13 « CERTAINES PAGES ILLISIBLES »

E 14 « il faut grossir les fiches pour les lire dans votre enquête sur le site c'est bien »

**Les fiches que je peux imprimer pour mon patient me paraissent pertinentes.**

E 9 : « Globalement, c'est une bonne proposition, pouvant être validée scientifiquement. Donc à tenter »

E 13 : « Illisible »

## Annexe 10. Commentaires des experts de la deuxième ronde

### Pertinence

**L'idée d'un outil numérique d'évaluation rapide de la quantité d'activité physique de mon patient avec des fiches de conseil minimal associées est intéressante pour ma pratique.**

E 5 : « les fiches me paraissent plus claires et mieux adaptées »

E 13 : « oui comme pour le tabac (Fagerström) par exemple, cet outil peut aboutir à une certaine prise de conscience et une redéfinition de concepts et de notions conjointement avec le patient, de manière à aboutir à une stratégie vis à vis de sa sédentarité ou non. Cela pourrait se présenter aussi sous la forme d'un auto-questionnaire à remplir par le patient »

E 18 : « l'outil me paraît adapté pour la plupart des médecins mais va à l'encontre de mon fonctionnement intellectuel qui est surtout intuitif et informel ».

**L'outil est exploitable dans ma pratique.**

E 5 : « je suis maintenant à la retraite mais je pense que oui surtout pour les moyennement actifs »

E 9 : « c'est rare les consultations uniquement de sport santé mais un outil permettant de glisser des conseils pendant une consultation de renouvellement par exemple est intéressant ».

E 13 : « comme toute promotion à la santé, cela prend du temps d'explorer le mode de vie des patients. Je pense que l'on peut s'en servir pour ouvrir la discussion, faire une première évaluation. C'est un outil intéressant pour ouvrir une porte ... ou un conseil minimal d'activité physique. »

E 18 : « d'autant plus pour mes internes qui ont plus de temps pour utiliser l'outil, de mon côté en ayant lu l'outil, j'arrive à savoir dans quels catégories sont mes patients car je connais leurs habitudes de vie »

E 19 : « les 4 questions sont simples et facilement mémorisables ».

E 23 : « l'outil est vraiment intéressant et je pense fonctionnel. Le problème reste le temps bien sûr, tant que nous n'avons pas de consultation dédiée à la prévention et que les patients viendront avec 2 voire 3 problèmes à régler dans le temps de la consultation. »

### Le contenu

**Les explications préalables de l'outil me paraissent claires**

E 15 : « Les couleurs utilisées renvoient aux explications « pour qui ? pour quoi » sous-jacente alors qu'il n'y a pas de lien. »

E 18 : « c'est très simple et très claire »

### **Les patients cibles sont clairement définis**

*E 6 : « Le format n'est pas très clair... Pour moi l'activité physique est bénéfique pour tous, les recommandations seront différentes selon la classe d'âge, les pathologies et le mode de vie des patients afin de personnaliser le conseil pour chaque patient. Je ne comprends pas l'intérêt en pratique de différencier prévention primaire et secondaire pour la suite (distribution de la fiche conseil). »*

### **Les 4 questions à poser me paraissent pertinentes.**

*E 18 : « je pense qu'en échangeant régulièrement avec les patients sur leur vie personnelle on en sait tout autant mais l'approche est plus intuitive »*

### **Redéfinir avec le patient de l'activité physique me paraît pertinent.**

*E 6 : « Risque d'être chronophage mais effectivement beaucoup de patient confondent activité physique et sport donc avant de les questionner sur la quantité il faut redéfinir le terme »*

*E 13 : « souvent les patients comprennent activité physique comme SPORT (exemple : "marathon" "course à pied" Etc) et non comme absence de sédentarité. Ils ont une vision erronée. Redéfinir l'AP est important. »*

*E 18 : « pas utile pour tous les patients ».*

### **L'utilisation de l'algorithme me paraît pertinente.**

*E 18 : « la motivation est importante à apprécier ».*

### **La division en trois groupes (suffisamment actif, insuffisamment actif motivé, insuffisamment actif non motivé) me paraît pertinente.**

*E 18 : « Et les trop actifs ? »*

### **Fiche suffisamment Actif**

#### **Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinentes.**

*E 13 : « il s'agit d'un support. Il s'apparente plutôt à du renforcement positif, de la valorisation. Je pense que les questions sont plutôt des exemples n'est-ce pas ? Peut-être est-ce aussi l'occasion de faire un peu de prévention aussi. Sur la reprise, la progression, l'échauffement, les étirements, l'hygiène du sport, la nutrition en lien avec l'activité physique. »*

*E 15 : « Vu la charge d'AP nécessaire à l'obtention de « suffisamment actif » on est clairement chez des patients qui sont conscients du bénéfice. Autant utiliser le temps de cs à autre chose »*

*E 18 : « peut-être que les endorphines sont suffisantes pour garder la motivation ? le renforcement positif est-il utile pour que cette catégorie continue ? ».*

#### **Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

*E 4 : « Même remarque : si suffisamment actif, un encouragement simple me semble suffisant »*

*E 6 : « Maintenir la motivation et la renforcer pour augmenter encore l'activité du patient déjà actif est pertinent en terme de bénéfices pour la santé, donc l'aborder en consultation oui c'est important. Mais je pense que la fiche remise au patient et à remplir après la consultation est peut-être un peu trop ... je ne sais pas comment cela sera perçu par le patient, c'est à réserver au patient insuffisamment actif à mon avis. Dans ce cas, en parler en consultation sera déjà bien. »*

E 13 : « en consultation j'ai du mal à faire écrire le patient ... je préfère utiliser la discussion et le dialogue : dans le cas d'un patient suffisamment actif le but est qu'il maintienne cette activité je ne sais pas s'il la remplira... par contre je pense qu'on peut lui faire verbaliser ces éléments de manière à conforter son activité physique cette fiche est bien faite dans ce sens : elle est centrée sur le patient »

E 15 : « Compte tenu de la population ciblée « suffisamment actif » je trouve que c'est paternaliste comme prise en charge. Même quand le patient fait bien il faut que je trouve quelque chose à dire : un « c'est super ce que vous faites, continuez » me semble suffisant. Un coach sportif aura de plus de bien meilleurs conseils que les miens considérant les questions posées par la plaquette. »

### **La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

E 5 « Plus clair que la version précédente je trouve »

La fiche « Suffisamment actif » me paraît pertinente même si le patient est actif.

E6 : « Cf mon commentaire précédent. Abord en consultation suffisant, intérêt d'une fiche en plus me paraît excessif. »

E 13 : « Réponse dans le commentaire précédent. Pardon pour moi la fiche est pertinente ; mais elle pour quelqu'un de suffisamment actif, ce genre de question passera plutôt lors de la discussion par contre je trouve que la boîte à outil est toute petite et en fin de page alors que j'imagine que le patient actif serait content de la lire. Il risque de l'oublier sous cette présentation peut être rappeler "qu'il a été évalué comme suffisamment actif " rappeler rapidement les bienfaits de l'activité physique avec des chiffres dans les études Fiche double usage : info et renforcement motivationnel »

E 18 : « je ne pense pas qu'il soit si utile d'encourager des sportifs à le rester mais pourquoi pas ? »

### **Fiche insuffisamment actif motivé**

#### **Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinents.**

E 6 : « Question 1 à supprimer à mon avis... passer directement à l'objectif et à ses freins »

E 13 : « Tout à fait d'accord la fiche est centrée sur le patient. Et les questions sont pertinentes »

E 18 : « Je le fais déjà de façon informelle »

#### **La fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

E 6 : « Je ferais une première fiche avec les questions 1234 puis je reverrais le patient pour faire le point. Et ensuite remise d'une deuxième fiche avec questions 5678 pour l'aider s'il a rencontré des difficultés. La va fait trop de « boulot » d'un coup il risque de ne pas le faire »

E 9 : « attention le lien pour le Centre Hygiène Canada ne marche pas sur les 2 fiches l'utilisant. Peut-être serait-il intéressant de développer dans un livret à part des exemples de programmes d'activité en fonction de la motivation et des groupes que l'on veut travailler (bras jambe dos/étirements...) je recherche souvent ça en consultation car les kinés sont peut être à le développer et les coach sportifs sont pas toujours doux... »

E 13 : « Maintenant l'activité physique peut être prescrite sur ordonnance y a-t-il des sites référençant les structures d'accueil pour ces patients ? »

E 15 : « C'est très très scolaire l'histoire de la fiche. Ils n'ont pas envie de « devoirs ». Ils ont besoin de réponses qu'on leur donne lors de la cs. »

18 : « c'est peut-être la catégorie qui est la plus sensible au changement ».

E 22 : « trop complexe pour des patients peu ou pas motivés »

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

E 22 : « à simplifier à mon à humble avis »

### **Fiche Insuffisamment actif non motivé**

**Les éléments abordés en consultation me paraissent**

E 6 : « Je changerais l'ordre 1342 et je supprimerais le point 5 dans un premier temps. À aborder après le premier changement. »

E 15 : « Cette catégorie de patients est très particulière : les questions posées peuvent être vécues comme un jugement et être contre productives si on les pose toutes. Il faut y aller doucement et donc accepter de ne pas être efficace pour la majorité de ces patients : si les patients avaient les aptitudes à l'introspection ou à l'effort comme le demande le questionnaire ils ne seraient probablement pas dans ce groupe. »

E 22 : « trop de questions pour un patient pas motivé »

**Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

E 5 : « Je ne suis pas sûre que ça aidera à la motivation d'être plus actif pour le patient mais sait-on jamais ? »

E 9 : « idem Centre Hygiène Canada pas accessible et peut être livret plus détaillé accessible à un endroit plutôt que de courir sur le net pour chercher des info pq pas aussi des petites video d'exemple d'activité et ce qui ne marche pas mal en ce moment c'est les applications sur smartphone perso je conseille smthopitalvs (reeduc des kiné d'hôpital du vallais) »

E 13 : « - dans les 3 cas je pense que la fiche ne doit pas s'imposer; et qu'il faut la proposer au patient " voulez-vous que l'on explore ensemble des solutions simples pour diminuer votre sédentarité?" - effectivement si le patient n'est pas motivé , il est difficile de le voir remplir une fiche - je pense qu'il serait intéressant de remettre une fiche pour ce type de profil D'ABORD informative : avec qu'est-ce que l'activité physique c'est d'abord diminuer la sédentarité / les bénéfices de l'activité physique = même modérée ! / peut être un témoignage ... Ensuite la boîte à idée : pour diminuer sa sédentarité Et ensuite les questions de réflexion personnelle : dans votre quotidien comment bouger plus ? qu'est-ce qui vous motive dans l'activité physique ? qu'est ce qui pour vous est désagréable ou difficile ---> cette dernière question est importante, ça permet d'explorer les freins »

E 18 : « je le fais déjà de manière informelle et je pense que je ne suis pas le seul à le faire »

E22 : « l'éducation thérapeutique c'est dur chez les patients peu motivés »

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

E 13 : « Une boîte à idée plus imagée et plus lisible 1 partie informations en premier 1 partie boîte à idée : bouger plus c'est facile ! voici quelques idées 1 partie réflexion personnelles et difficultés »

### **Ergonomie**

**Le site internet est facile d'accès**

*Pas de commentaire*

**Le site internet est lisible.**

E 11 : « Mauvaise visualisation sur les fiches jointes à l'enquête Lisibilité identique sur le site ? Grande difficulté de lecture ».

E13 : « SUPERBE ! »

E 18 : « facile à utiliser même pour des personnes âgées »

**Les fiches que je peux imprimer pour mon patient me paraissent pertinentes.**

E 15 : « Juste les conseils seraient bien au final. »

E 18 : « surtout pour mes internes »

## Annexe 11. Commentaires des experts de la troisième ronde

### Pertinence

**L'outil est exploitable dans ma pratique.**

E2 : « Les 4 questions sont aisées à retenir et à poser et permettent un screening facile. La partie fiche à faire remplir me semble moins pertinente »

E4 : « A force d'être questionné sur le sujet je me rends compte que cette évaluation reste chronophage. C'est bien d'y songer. Il faut néanmoins trouver le temps lors des consultations d'évaluer la demande et la motivation puis de revoir et revoir le patient »

E 8 : « Etant retraitée je ne suis plus concernée mais si j'exerçais je serais plutôt d'accord ».

E15 : « je pense qu'il est exploitable mais je n'ai encore jamais essayé ».

### Fiche suffisamment Actif

**Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinentes.**

Aucun commentaire.

**Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.**

E1 : « La boîte à outils est utile pour cette catégorie de patients qui sont motivés et pourront aller chercher d'eux même des informations. Les propositions d'amélioration de compétences sont intéressantes aussi pour eux dans une démarche de perfectionnement. »

E4 : « C'est bien de diversifier les propositions. Pas seulement les sports mais aussi le jardinage et autres activités du quotidien. A travers des exemples du quotidien et hors sports pour : améliorer mes réflexes, développer ma concentration me relaxer, tonifier mes muscles. En effets certaines propositions de sports... escrime...curling !!! ... planche à voile... à la campagne et loin des grands centres urbains.... Il pourrit u avoir : promenade en barque, ramassage de champignons, et la pétanque plutôt que les quilles ? C'est l'influence canadienne qui a conduit à ces choix d'exemples ? »

E7 : « La fiche est bien , mais implique une capacité de compréhension, de lecture (c'est la limite de tous ces supports écrits... ). Plus de dessins? »

E 9 : « Plateforme paca santé assez vide Peut être rajouter des appli pour se motiver sur smartphone »

E 10 : « bien mieux ! »

E 13 : « améliorer mes compétences" : bien aidant "boite à outils" liens de s'ouvrent pas, j'évalue mal l'acceptabilité ».

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

*Aucun commentaire*

**La fiche « Suffisamment actif » me paraît pertinente même si le patient est actif.**

*E4 : « Revaloriser les activités utiles du quotidien ».*

### **Fiche insuffisamment actif motivé**

**Les éléments abordés en consultation me paraissent pertinents.**

*Aucun commentaire*

**La fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes**

*E1 : « Plus pertinent d'avoir séparé la fiche en deux temps, sinon le patient pouvait se sentir surchargé. La première partie est simple et claire. L'encadré « je planifie mon activité » : insister sur la nécessité de ne pas s'imposer un temps d'activité physique comme une tâche supplémentaire dans la journée, mais plutôt s'accorder une pause/un moment agréable où on va PRENDRE du temps pour soi. Car le manque de temps est souvent cité comme un obstacle. La boîte à outils : séparer plus clairement les liens d'ap collective (associations et clubs) versus ap individuelle (exercices à faire chez soi) pour que cela soit plus visible et moins listing. Le patient choisira selon son profil. »*

*E4 : « Certaines idées faciles me paraissent contre productives : Faire des réunions en marchant !?! Je danse !?! Je me lève plus tôt !?! Il faut le sujet vraiment très motivé. »*

*E6 : « trop de propositions chez un patient à motiver ».*

*E8 : « c'est vraiment à mon avis ou cela est le plus utile »*

*E 13 : « 2° partie de la fiche dissociable? il y a beaucoup de personnes seules (qui le vivent mal) et risquent de ressentir un frein à l'évocation de l'entourage (?) »*

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

*E7 : « Même remarque sur les limites du texte par écrit (littératie!) »*

### **Fiche Insuffisamment actif non motivé**

**Les éléments abordés en consultation me paraissent.**

*E1 : « Très bien, rester sur des questions simples à intégrer à la consultation »*

*Les propositions de la fiche à remettre au patient me paraissent pertinentes.*

*E1 : « Remarque idem pour l'encadré « je planifie mon activité physique ». C'est bien de séparer la deuxième partie pour aller plus loin, qui fait « travailler » le patient. Pour commencer il faut déjà l'informer, avec le support de la fiche, avant de lui demander ce travail de questionnement car il risque de se braquer car pas intéressé dans un premier temps. »*

*E2 : « Les conseils sont bons mais « les devoirs » me semblent illusoire à faire remplir par les patients une fois qu'ils sont partis du cabinet, et impossible à faire lors de la Cs. Cela doit se faire à l'oral avec le patient quitte à noter ses objectifs dans le dossier médical et à le questionner là-dessus la séance suivante »*

E4 : « Comme pour la fiche insuffisamment actif motivé Mais là cela me paraît risible à proposer : Je danse...Je fais les réunions debout ... Par contre se garer plus loin, prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur, ... Et surtout peut être mieux mettre en valeur qu'il n'y a pas que le sport et que beaucoup d'activités du quotidien sont physiques et utiles Surtout pour un sujet non motivé ! »

E6 : « trop d'objectifs pour des patients peu motivés ».

E7 : « s'il n'est pas motivé il risque de ne pas prendre la fiche mais si on ne la donne pas c'est qu'on n'y croit pas et donc on perd le bénéfice de la tentative de motivation »

E 13 : « Non motivé qui détermine un objectif?? Je m'interroge... ».

**La mise en page de la fiche est satisfaisante.**

E2 : « Tout est bien mais j'ai un doute sur la partie à remplir par le patient »

### **Ergonomie**

**Les fiches que je peux imprimer pour mon patient me paraissent pertinentes.**

E1 : « Le support papier permet que le patient prenne plus au sérieux les conseils en ap. Et les fiches sont bien mises en page. »

E4 : « Désolé d'avoir pris cette fois-ci plus de temps à répondre au questionnaire. La 2ème ronde est mal tombée. Nos préoccupations étaient ailleurs au plan médical. L'approche du déconfinement nous déconfinait l'esprit et la réflexion. Bon courage pour la suite ! Par contre je ne sais pas si je vais me remettre de l'histoire du Curling auquel je n'ai fait attention que lors de cette 3ème ronde !!! L'esprit était vraiment ailleurs et pas disposé à réellement répondre au questionnaire »

E8 : « pas vu ce que ça rend en noir et blanc et ça peut être moins clair »

# Résumé

Responsable de 3,2 millions de décès chaque année dans le monde, le manque d'exercice explique en partie l'augmentation de la prévalence des pathologies chroniques. La promotion de l'activité physique est donc primordiale. Le médecin généraliste, acteur de soin primaire et de médecine préventive assume un rôle prépondérant dans ce domaine. Cependant, il ne possède pas d'aide pratique pour agir de manière efficiente.

L'objet de cette thèse est l'élaboration d'un outil pratique de promotion de l'activité physique en médecine générale, nommé OPAP. La méthode Delphi, choisie pour valider et améliorer l'outil, permet d'obtenir un consensus en sollicitant itérativement des experts grâce à un questionnaire.

Une étude bibliographique préalable a permis de construire cet outil. Il est accessible sur le site internet <http://promouvoiractivitephysique.fr/>.

Le principe de l'outil est le suivant : le médecin pose quatre questions à son patient. En fonction des réponses, le patient est considéré comme « suffisamment actif », « insuffisamment actif motivé », ou « insuffisamment actif non motivé ».

Le médecin se réfère ensuite à la fiche « médecin-patient » correspondante. Elles sont organisées en deux parties : une partie « en consultation » composée de questions/remarques destinée au médecin comme une aide à la consultation, une partie « à remettre au patient » constituée d'exercices et d'informations pour le patient après la consultation.

A l'issue de l'étude, l'outil a partiellement été validé, en raison de critères statistiques exigeants. Sa construction conjointe avec les principaux destinataires, les médecins généralistes, le rend pertinent. La réponse à une carence réelle d'exercice plutôt qu'à une perfection statistique était privilégiée.

A présent, il semble opportun de l'évaluer dans l'exercice quotidien de la médecine ambulatoire afin de le voir s'améliorer au gré de la pratique.

# Abstract

Lack of physical activity is responsible for 3.2 million annual deaths around the world and partly explains the increase in cases of chronic pathologies. Promoting physical activity is therefore essential. General practitioners, who are actors in primary care and preventive medicine, play a major role in this or effort.

The objective of this thesis is to develop a practical tool to promote physical activity in general medicine named OPAP. The Delphi method chosen to validate and improve the tool enables the development of a consensus through an iterative process in which experts are solicited via questionnaire.

The tool was developed with the aid of a preliminary bibliographical study, accessible at this website <http://promouvoiractivitephysique.fr/>.

The principle of the tool is as follows: the doctor asks the patient four questions. Based on the responses, the patient is classified as "sufficiently active," "insufficiently active motivated," or "insufficiently active unmotivated."

The doctor then refers to the corresponding "doctor-patient" sheet. This sheet is divided into two sections: an "in consultation" section made up of questions/comments intended for the doctor as a consultation aid; and a "take home" section containing exercises and information for the patient after the consultation.

At the end of the study, the tool was partially validated using stringent statistical criteria. Its joint construction with the main actors, general practitioners, makes it relevant. The goal was to meet a real need for promoting exercise rather than achieve statistical perfection.

Further evaluation of the tool's use in outpatient medicine will allow additional improvements based on practical experience.