



HAL
open science

État des lieux de la prescription médicale d'activité physique adaptée : point de vue Kinésithérapique

Rozenn Pigeon

► **To cite this version:**

Rozenn Pigeon. État des lieux de la prescription médicale d'activité physique adaptée : point de vue Kinésithérapique. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03009941

HAL Id: dumas-03009941

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03009941>

Submitted on 17 Nov 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

22, Avenue Camille Desmoulins

29238 Brest CEDEX 3

**Etat des lieux de la prescription médicale
d'activité physique adaptée :**

Point de vue Kinésithérapique

PIGEON Rozenn

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute

Promotion 2016-2020

Session « Juin 2020 »

REMERCIEMENTS:

Je tiens à exprimer mes plus sincères remerciements :

- À **Christelle Hamon** et **Thibaud Simonin**, mes directeurs de mémoire pour l'aide qu'ils m'ont apporté.
- Aux médecins qui m'ont aidé à diffuser mon questionnaire : **Mr Remy-Nerris** Olivier, **Mr Seizeur** Romuald, **Mr Quinio** Bertrand, **Mr Marhabour** Thierry et **Mme Falala** Marie.
- À **Mr Stindel Eric**, Président de la Commission Médicale d'Etablissement.
- Aux **kinésithérapeutes** et aux **médecins** pour le temps qu'ils m'ont accordé afin de répondre à mes questionnaires.
- À **mes ami(e)s** et **mes proches** pour leur soutien dans ce travail d'une année, symbole d'une formation qui se termine et d'une nouvelle vie qui se dessine.

SOMMAIRE

I	Introduction	1
II	Cadre conceptuel	2
1	Définitions	2
2	Bénéfices de l'activité physique et recommandations	4
3	Les politiques de santé mondiale et nationale	8
4	« Le sport sur ordonnance »	10
5	Questionnaire : « état des lieux de la prescription médicale d'APA auprès des Masseurs-Kinésithérapeutes »	11
6	Les points importants	12
III	Questionnement	14
1	Pourquoi ce sujet ?	14
2	Hypothèses tirées du questionnaire des MK	14
3	Hypothèses de travail	16
IV	Matériel et méthode	17
1	Introduction	17
2	Objectifs	17
3	Choix de l'outil de diffusion	17
4	Elaboration du questionnaire	18
5	Pré-test du questionnaire	20
6	Diffusion du questionnaire	20
7	Recueil des données	21
V	Résultats	22
1	Caractéristiques de l'échantillon	22
2	Résultats du questionnaire	24
VI	Analyse des résultats	30
1	L'échantillon	30
2	Hypothèse 1	30
3	Hypothèse 2	36
4	Hypothèse 3	38
5	Hypothèses secondaires	40
VII	Discussion	41
1	Synthèse des résultats	41
2	Biais et limites	43
3	Mise en parallèle des deux questionnaires (MK et médecins)	46
4	Ouverture	47
VIII	Conclusion	49
IX	Bibliographie	50
X	Table des annexes	52
XI	Annexes	53

INDEX DES TABLES ET FIGURES

FIGURE 1 : RESULTATS DU QUESTIONNAIRE MK	12
FIGURE 2 : REPARTITION DES MEDECINS EN FONCTION DE LEUR ANNEE D'OBTENTION DU DIPLOME.....	22
FIGURE 3 : REPARTITION DES MEDECINS EN FONCTION DE LEUR DEPARTEMENT D'EXERCICE	23
FIGURE 4 : STRUCTURE OU EXERCENT LES MEDECINS SONDES.....	23
FIGURE 5 : LORS DE VOTRE FORMATION INITIALE, AVEZ-VOUS EU DES COURS SUR LES BENEFICES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ?	24
FIGURE 6 : AVEZ-VOUS FAIT DES FORMATIONS PROFESSIONNELLES SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE ?	24
FIGURE 7 : VOUS SENTEZ-VOUS ASSEZ INFORME SUR LE BENEFICE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ?	25
FIGURE 8 : PRESCRIVEZ-VOUS DE L'APA ?	26
FIGURE 9 : FREQUENCE DE PRESCRIPTION DES MEDECINS PRESCRIPTEURS D'APA	26
FIGURE 10 : PROFESSIONS VERS LESQUELLES LES MEDECINS ADRESSENT LEURS PATIENTS POUR LA REALISATION DE LA PRESCRIPTION MEDICALE D'APA	28
FIGURE 11 : ENCOURAGEZ-VOUS VOS PATIENTS A FAIRE ...?	29
FIGURE 12 : FAITES-VOUS LA DISTINCTION ENTRE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET L'ACTIVITE SPORTIVE ?	29
FIGURE 13 : COMPARAISON DES ANNEES D'OBTENTION DU DIPLOME DES MEDECINS AYANT EU DES COURS SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET CELLES DES MEDECINS AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE	31
FIGURE 14 : COMPARAISON DES ANNEES D'OBTENTION DU DIPLOME DES MEDECINS AYANT FAIT UNE FORMATION PROFESSIONNELLE SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET DES MEDECINS AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE	33
FIGURE 15 : COMPARAISON DE LA PRESCRIPTION MEDICALE D'APA DES MEDECINS EN FONCTION DES FORMATIONS QU'ILS ONT SUIVIES.....	34
FIGURE 16 : COMPARAISON DE L'ANNEE D'OBTENTION DU DIPLOME DES MEDECINS PRESCRIVANT DE L'APA ET DES MEDECINS AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE.....	36
FIGURE 17 : COMPARAISON DU LIEU D'EXERCICE DES MEDECINS PRESCRIVANT DE L'APA AUX MEDECINS AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE.....	37
FIGURE 18 : COMPARAISON : VERS QUELS PROFESSIONNELS LES MEDECINS ORIENTENT LEURS PATIENTS AVEC UNE PRESCRIPTION D'APA.....	39
FIGURE 19 : COMPARAISON : LES MEDECINS SE SENTENT-ILS ASSEZ INFORMES SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE ?	42
TABLEAU 1 : CLASSIFICATION DE DIVERSES ACTIVITES PHYSIQUES SELON LEUR VALEUR EN METS	53
TABLEAU 2 : SPECIALITES DE L'ECHANTILLON DE MEDECINS	57
TABLEAU 3 : LIEU D'EXERCICE DES MEDECINS.....	58
TABLEAU 4 : PATHOLOGIES POUR LESQUELLES LES MEDECINS PRESCRIVENT.....	59
TABLEAU 5 : SPECIALITE DES MEDECINS ET PATHOLOGIES POUR LESQUELLES ILS PRESCRIVENT.....	61

I Introduction

Depuis le 1^{er} Mars 2017 en France les médecins ont le droit de prescrire sur ordonnance de l'activité physique adaptée (APA) aux personnes en affection longue durée (ALD).

D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS) « la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité au niveau mondial » (1). Par ailleurs, selon « Santé Publique France » et son étude Esteban, « l'inactivité physique et la sédentarité gagnent du terrain dans la population française » (2). De nos jours, de plus en plus de personnes sont atteintes de maladies chroniques. Or, l'activité physique a des effets sur « la réduction des complications, notamment des comorbidités et des multimorbidités, sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et sur leur autonomie » (3). Ainsi, le décret autorisant les médecins à prescrire de l'APA aux personnes en ALD est un sujet d'actualité et s'inscrit dans une politique mondiale et nationale visant à préserver la santé des populations.

Les Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) font partie des professions pouvant prendre en charge des patients avec des prescriptions médicales d'APA. Cependant un questionnaire diffusé auprès des MK a permis de constater que très peu des MK sondés reçoivent ce type de prescription. Ce questionnaire a permis de formuler des hypothèses pour comprendre pourquoi les MK interrogés en recevaient si peu. Selon les MK sondés, les raisons pour lesquelles ils reçoivent peu de prescription médicale d'APA concernent en grande partie les médecins : **HYPOTHESE 1** : Les médecins ne sont pas formés à la prescription médicale d'APA (intérêt pour la santé, modalité de prescription etc.). **HYPOTHESE 2** : Les médecins ne prescrivent pas d'APA, ce n'est pas encore dans leurs habitudes. **HYPOTHESE 3** : Les médecins ne dirigent pas leurs patients vers les MK pour ce type de prise en charge. Ils ne savent pas forcément que le décret de compétences des MK le permet.

Ainsi, un deuxième questionnaire a été diffusé auprès des médecins dans le but de répondre à ces hypothèses. Ce deuxième questionnaire a aussi permis de confronter les points de vue des MK et des médecins sur l'APA.

II Cadre conceptuel

1 Définitions

1.1 *Activité physique*

En 1985, Caspersen a défini l'activité physique comme « **tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique** », elle peut être mesurée en kilojoules (kJ) ou en kilocalories (kcal) (4). Actuellement cette définition est largement reprise, notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ainsi l'activité physique peut se pratiquer dans différents domaines : le travail, les loisirs, les activités domestiques et les transports. (4)

L'intensité d'une activité physique se mesure en « metabolic equivalent task » (MET). Le MET se définit comme un rapport entre la dépense du métabolisme de base et la dépense liée à l'activité réalisée. Un MET correspond à la dépense énergétique d'une personne au repos, et est équivalent à une consommation d'oxygène (VO_2) de 3,5 mL/Kg min. Les valeurs MET peuvent aller de « 0,9 MET (sommeil) à 23 METs (course à pied à 22,5 km/h) ». (5)

L'activité physique peut être classée en cinq catégories en fonction de son intensité (6)(7) :

- « Activités sédentaires < 1,6 MET
- $1,6 \text{ MET} \leq$ Activités de faible intensité < 3 METs
- $3 \text{ METs} \leq$ Activités d'intensité modérée < 6 METs
- $6 \text{ METs} \leq$ Activités d'intensité élevée < 9 METs
- Activités d'intensité très élevée $\geq 9 \text{ METs}$ » (Annexe 1)

Par ailleurs, l'activité physique peut être caractérisée par 4 facteurs. Ces quatre facteurs sont souvent présentés avec l'acronyme FITT (8)(5) :

- La **fréquence de pratique** : par exemple , le nombre de séance/session par semaine.
- L'**intensité** : peut être mesurée en MET.

- Le **type** : se réfère aux bénéfices attendus sur la condition physique : la capacité cardio-respiratoire, les aptitudes musculaires, la souplesse musculo-articulaire et les aptitudes neuro-motrices.
- Le **temps de maintien** : exemple : durée de la séance/session.

1.2 *Activité sportive*

En 2008, l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) dans une expertise collective a défini le sport ainsi : « **Le sport est la forme la plus sophistiquée de l'activité physique** » (9). « Les activités physiques et sportives représentent un continuum allant de l'inactivité à une activité au moins modérée jusqu'à la pratique d'activités d'intensité élevée de façon régulière (comme chez les sportifs de haut niveau). » (9)

D'autre part, le Conseil de l'Europe en 2001 ayant pour sujet la chartre européenne du sport révisée a défini le sport par « toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont 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 » (10). Il y a donc bien une différence entre activité physique et activité sportive.

1.3 *Inactivité physique et sédentarité*

Il faut faire la distinction entre la sédentarité et l'inactivité physique. En effet, la sédentarité et l'inactivité physique n'auront pas les mêmes conséquences sur la santé. Une personne sédentaire est une personne qui est éveillée et qui a une dépense énergétique inférieure à 1,6 MET (en position assise ou debout) (11). L'inactivité physique est une pratique d'activité insuffisante, en dessous des recommandations. Les recommandations sont présentées dans le point suivant.

2 Bénéfices de l'activité physique et recommandations

2.1 *Les bénéfices de l'activité physique sur la santé*

L'activité physique a un effet bénéfique sur la santé physique et mentale. En prenant l'exemple de l'arthrose qui est une maladie rhumatismale chronique, il a été prouvé que l'activité physique réduit les douleurs et améliore la fonction physique dans les cas de coxarthrose (12) et de gonarthrose (13). Elle permet aussi de diminuer l'anxiété chez les patients arthrosiques (14).

De plus, l'activité physique régulière a un rôle irréfutable dans la prévention primaire et secondaire de certaines maladies chroniques (maladie cardiovasculaire, diabète, hypertension artérielle, ostéoporose, obésité, dépression, cancer etc) (15).

2.2 *Recommandations de l'OMS*

Selon l'OMS, « la sédentarité est le quatrième facteur de risque de décès dans le monde (6%) » (1). La sédentarité est un facteur de risque majeur de développer des maladies non transmissibles, comme certains types de cancers (du sein ou du colon par exemple), le diabète de type 2 et certaines maladies cardio-vasculaires.

La pratique régulière d'une activité physique et adaptée permet selon l'OMS de réduire « le risque d'hypertension, de cardiopathies coronariennes, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, de cancer du sein et du colon, de dépression et de chute. D'améliorer l'état des os et la santé fonctionnelle » (16).

Des recommandations mondiales concernant l'activité physique ont été rédigées par l'OMS. Ces recommandations ont été classées en fonction de 3 tranches d'âges (16):

- **5-17 ans** : Il est recommandé aux enfants et aux adolescents de pratiquer « au moins **60 minutes quotidiennes d'activité physique**, d'intensité modérée à forte. Une activité physique d'une durée supérieure à 60 minutes par jour leur apportera des bienfaits supplémentaires en matière de santé »

- **18-64 ans** : Dans cette tranche d'âge il est recommandé de « pratiquer au moins **150 minutes hebdomadaires d'une activité physique d'intensité modérée**, ou au moins **75 minutes hebdomadaires d'une activité physique intense**, ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée à forte ». « Pour en retirer des bienfaits supplémentaires en matière de santé, les adultes devraient porter à 300 minutes par semaine la pratique d'une activité physique d'intensité modérée ou l'équivalent »
- **65 ou plus** : Il est recommandé à cet âge de « pratiquer **150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine**, ou au moins **75 minutes d'activité physique de forte intensité par semaine**, ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée à forte ». « Pour obtenir des bienfaits supplémentaires en matière de santé, ils devraient porter à 300 minutes par semaine la pratique d'une activité physique d'intensité modérée, ou l'équivalent ». D'autre part, pour les 65 ans et plus, l'OMS recommande que « les personnes à mobilité réduite devraient pratiquer une activité physique pour **améliorer leur équilibre et prévenir les chutes à raison de trois jours par semaine ou plus.** » et « que les personnes âgées ne pouvant pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, devraient être **aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent** »

A partir de 18 ans, l'OMS recommande de pratiquer une activité physique par tranche de 10min afin d'avoir un bénéfice sur l'endurance cardiorespiratoire.

2.3 *Recommandations de l'INSERM*

L'INSERM est un organisme public français de recherche qui a pour vocation d'améliorer la santé humaine. C'est aussi le 9^e organisme public de recherche le plus innovant au monde (17).

Dans une expertise collective datant de janvier 2019, l'INSERM a clairement annoncé que le bénéfice de l'activité physique sur la santé n'est plus à prouver.

Cette expertise répondait à une demande du Ministère du sport et elle concerne « la prévention et le traitement des maladies chroniques par l'activité physique ». Pour ce faire ils ont analysé environ 1800 documents issus de la littérature scientifique disponibles en fin d'année 2016 en utilisant des bases de données scientifiques.

Cette expertise avait plusieurs enjeux. Le premier était de déterminer des programmes d'activité physique adaptée (APA) pour les patients atteints de maladies chroniques. Dans un second temps, les experts ont réfléchi à un moyen d'intégrer de manière pérenne l'activité physique dans les habitudes de vie des patients. D'autre part cette expertise a fait un état des lieux pathologie par pathologie pour déterminer les bénéfices et les risques de l'activité physique. Les experts ont aussi étudié quand employer l'activité physique soit : en prévention, en complément ou en thérapeutique ?

Les pathologies concernées par l'expertise étaient : L'obésité, diabète de type 2, les pathologies coronaires, l'insuffisance cardiaque chronique, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, les accidents vasculaires cérébraux, la broncho-pneumopathie chronique obstructive, l'asthme, les pathologies ostéo-articulaires, les cancers, la dépression (3).

Cette expertise collective a permis de rédiger 8 recommandations sur l'activité physique (3) :

1. Prescrire de l'activité physique pour toutes les maladies chroniques étudiées et l'intégrer dans le parcours de soin : Les malades atteints de maladies chroniques pratiquant de l'APA le plus précocement possible après le diagnostic perçoivent de nombreux bénéfices pour leur santé. L'APA fait partie intégrante du traitement des maladies chroniques.

2. Adapter la prescription d'activité physique aux caractéristiques individuelles et médicales des patients : Pour éviter tout frein à la pratique d'APA il est impératif de bien évaluer en amont les patients. De savoir quelles sont leurs traitements, les risques liés à leurs pathologies, leurs capacités physiques etc. Ceci pour proposer aux patients un programme individualisé, adapté. Il faut aussi bien suivre leur évolution, pour éventuellement adapter les prescriptions médicales d'APA.

3. Organiser le parcours du patient afin de favoriser l'activité physique à toutes les étapes de la pathologie : Ceci pour anticiper le retour à domicile du patient. Pour que le patient puisse intégrer de manière pérenne son activité physique dans son quotidien. Il faut anticiper et trouver des solutions en amont.

4. Associer à la prescription une démarche éducative pour favoriser l'engagement du patient dans un projet d'activité physique sur le long terme : Les experts recommandent d'intégrer de l'Education Thérapeutique aux programmes d'activité physique, afin de favoriser l'adhésion à long terme du patient.

5. Soutenir la motivation du patient dans la mise en œuvre de son projet : La motivation du patient dépend de beaucoup de facteurs, elle peut être liée à ses croyances sur les bénéfices de l'activité physique et aussi à son « image de soi » positive (liée à la pratique d'activité physique). Le programme d'ETP doit bien s'appuyer sur les motivations du patient.

6. Former les médecins à la prescription d'activité physique : Cette formation des médecins se fait de diverses façons. Elle peut faire partie d'une formation continue mais aussi de la formation initiale (modules obligatoires sur la prescription d'APA, module de formation pluridisciplinaire sur l'activité physique etc).

7. Former des professionnels de l'activité physique à la connaissance de la pathologie et à l'intégration de l'activité physique dans l'intervention médicale : Cette expertise collective propose que les professionnels qui sont concernés par l'APA développent certaines compétences comme par exemple : savoir réaliser des programme d'APA en tenant compte de la pathologie chronique de chaque patient, savoir l'adapter en fonction de la progression du patient, réaliser des bilans adaptés, mettre en place une démarche éducative ou réaliser de l'éducation thérapeutique pour pouvoir rendre acteur le patient et pouvoir maintenir dans le temps son adhésion etc.

8. Promouvoir des recherches : La recherche peut concerner l'étude du maintien à long terme de l'activité physique, mais aussi la réalisation d'autres études pour consolider d'autres recherches sur l'activité physique comme le rapport bénéfices/risque. D'autres études sembleraient intéressantes pour évaluer les politiques publiques

de santé mis en place pour favoriser l'activité physique chez des patients atteints de maladies chroniques. Les recherches sur l'activité physique sont multiples.

Mais à l'heure actuelle quelles sont les politiques de santé mondiale et nationales ?

3 Les politiques de santé mondiale et nationale

3.1 *Stratégie mondiale de l'OMS*

En Mai 2004 l'OMS a approuvé une « stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ». Cette « stratégie mondiale » fait suite à une demande des états membres de l'OMS (dont fait partie la France) au directeur général de l'OMS à la vue de l'augmentation croissante de maladies non transmissibles. Ainsi, cette stratégie mondiale a pour but final de « prévenir efficacement les maladies non transmissibles ». (18). Dans ce rapport, l'OMS rappelle le rôle crucial des pouvoirs publics en matière de changement durable de santé publique. Elle encourage les gouvernements à établir des « lignes directrices nationales visant à développer l'exercice physique pour la santé [...] conformément au but et aux objectifs de la Stratégie et des recommandations d'experts » (18). Ces objectifs sont les suivants (18) :

- « **réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles** » (exemple : manque d'activité physique)
- faire prendre conscience de l'influence des facteurs de risques sur la santé, ainsi que de « **l'effet positif des interventions préventives** »
- « **encourager l'élaboration, le renforcement et l'application au niveaux mondial, régional, national et communautaire de politiques et de plans d'actions** »
- « **suivre les résultats des travaux scientifiques et promouvoir la recherche** »

3.2 *La Stratégie Nationale de Sport Santé en France*

Il est intéressant de noter qu'en France le coût de la sédentarité est estimé à 17 Milliard d'euros par an (19). Parmi ces coûts liés à la sédentarité, 81% des coûts (14 Milliards

d'euros) correspondent à des coûts de dépense de santé, 12% correspondent à des coûts indirects liés à l'invalidité, 5% à des coûts liés à la mortalité et 2% liés à la perte de production (19).

Ainsi, la sédentarité est un véritable enjeu de santé publique en France. C'est en partie pour lutter contre celle-ci que le ministère des solidarités et de la santé ainsi que le ministère des sports ont mis en place la **Stratégie Nationale de Sport Santé (SNSS) 2019-2024**. Cette stratégie, a pour but de favoriser l'activité physique et sportive de tous, à n'importe quel âge, avec ou sans pathologies. Ceci pour améliorer l'état de santé de la population dans un intérêt général (20). Le SNSS 2019-2024 est constitué de 4 axes :

- **La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive.** Cet axe a pour objectif de promouvoir et de développer l'activité physique et sportive (APS) auprès de tous : les scolaires, les étudiants, les professionnels, les seniors, les personnes détenues. Mais aussi de faire en sorte que tout le monde puisse y accéder en « favorisant le développement territorial ». Pour ce faire, un des moyens envisagés est d'améliorer l'accès aux infrastructures. Le gouvernement compte aussi sur le développement des maisons sport-santé pour contribuer à la santé des Français.
- **Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique.** Cet axe a permis dès 2019 d'intégrer l'activité physique dans le parcours de soin des femmes traitées pour un cancer du sein. Il a pour objectif de favoriser l'APA pour les personnes ayant des pathologies chroniques. Une de ses actions phares est de « développer le recours à la prescription d'APA par les médecins » et de « favoriser l'interdisciplinarité » des professionnels qui travaillent dans le domaine du sport et de la santé.
- **La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques et des pratiquants.** Cet axe prend place dans la prévention de pathologies dues à la pratique sportive (commotions cérébrales, accidents etc), mais aussi dans le contrôle du dopage des sportifs.
- **Le renforcement et la diffusion des connaissances :** Ceci en développant les recherches et en améliorant la communication des résultats dans une optique de

développer les connaissances sur le sujet. Par ailleurs, cet axe compte sur la réalisation des actions d'observation des APS pour améliorer la prévention (20).

4 « Le sport sur ordonnance »

4.1 *Prescription médicale d'activité physique adaptée*

Dans le but de moderniser le système de santé Français, dans lequel le bénéfice de l'activité physique n'est plus à démontrer, un article L. 1172-1 du code de santé publique a été publié. Cet article est en application de l'article 144 de la loi n°2016-41 du janvier 2016. Il y est dit que les médecins traitants peuvent prescrire de l'APA : **« Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient »** (21).

Par la suite, un décret a été publié, le n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 rentré en vigueur le 1^{er} Mars 2017. Ce décret précise la définition de l'APA et justifie son intérêt pour la santé. Il précise aussi quels sont les intervenants pouvant prendre en charge les patients avec ce type de prescription médicale. Ce sont les Masseurs-kinésithérapeutes (MK), les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les personnes ayant une certification « délivrée par une fédération sportive agréée » qui peuvent dispenser de l'activité physique aux personnes en ALD (22)(23). Ce décret établit par ailleurs quelle profession peut prendre en charge quel patient, en fonction de la gravité de sa pathologie. Par exemple, les professionnels pouvant prendre en charge des patients avec des pathologies sévères, des limitations importantes et des risques médicales sont les MK, les ergothérapeutes ou les psychomotriciens (22).

4.2 *Guide de la HAS*

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en juillet 2019 un « Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez

les adultes ». Ce guide s'adresse aux médecins, pour les guider dans leur démarche de prescription d'APA. Il leur indique comment réaliser le bilan de leurs patients et comment évaluer leurs risques à pratiquer de l'activité physique. La HAS leur donne des outils pour réaliser la consultation médicale d'activité physique : interrogatoire, examen physique, examen de la condition physique, entretien de motivation etc. Par ailleurs, dans ce guide sont exposées les modalités de prescription médicale d'activité physique qui pourraient être grandement utiles aux médecins (24).

5 Questionnaire : « état des lieux de la prescription médicale d'APA auprès des Masseurs-Kinésithérapeutes »

Depuis le décret de Mars 2017, qui s'inscrit dans une politique de promotion de l'APA en France, les MK sont devenus des professionnels pouvant prendre en charge des patients avec des prescriptions médicales d'APA. La question s'est posée de savoir si les MK recevaient ou non des prescriptions médicales d'APA depuis ce décret. Cependant à la vue du manque de données disponibles sur ce point, un questionnaire a été rédigé et diffusé via l'Ordre des MK et l'Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPSS) de Bretagne (ANNEXE 2). Ceci dans l'objectif de faire un état des lieux de la prescription médicale d'APA auprès des MK.

D'après les résultats du questionnaire, le pourcentage de MK ne recevant pas de prescriptions médicales APA est de 88,9% (88 sur 99 MK). Ainsi, seul 11,1% des MK reçoivent bel et bien des prescriptions médicales d'APA, cela représente 11 réponses sur 99.

Parmi ces 11 MK recevant des prescriptions médicales d'APA, la majorité ne reçoivent que très rarement ce type de prescription, moins d'une fois par mois. Cela concerne 8MK sur 11. En effet :

- 1 MK sur 8, n'en a reçu qu'une fois.
- 5 MK sur 8, en reçoivent entre 1 et 4 prescriptions par an.
- 2 MK sur 8, en reçoivent 10 par an.

Ainsi, parmi les MK ayant répondu au questionnaire, 8,07% (8 sur 99 MK) reçoivent ponctuellement dans l'année (moins d'une fois par mois) des prescriptions médicales d'APA.

Les trois autres MK parmi les 11 recevant des prescriptions médicales d'APA, en reçoivent régulièrement dans l'année soit au moins une fois par mois:

- 1 MK reçoit 1 prescription par mois.
- 1 MK reçoit 1-2 prescriptions par semaine.
- 1 MK reçoit 2-3 fois par semaines des prescriptions médicales d'APA.

Ces MK représentent seulement 3,03% des MK sondés (3 MK sur 99).

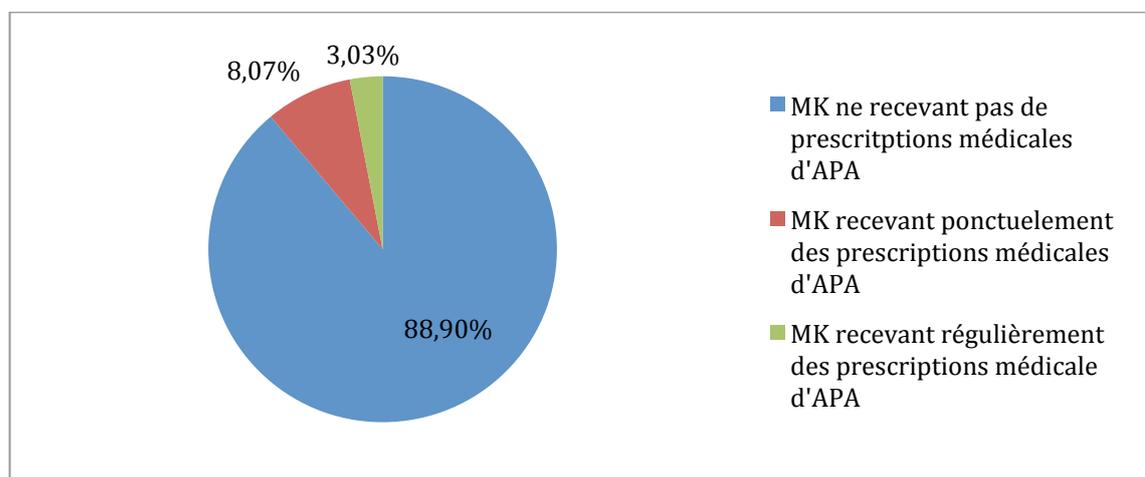


Figure 1 : résultats du questionnaire MK

Ce questionnaire semble montrer que peu de MK reçoivent des prescriptions médicales d'APA et que parmi ceux qui en reçoivent une minorité seulement en reçoivent régulièrement (voir schéma : résultats du questionnaire MK).

6 Les points importants

Finalement, après analyse de toutes ces données il s'avère que le bénéfice de l'activité physique sur la santé n'est plus à prouver et que la lutte contre la sédentarité est devenue une problématique de santé publique.

Depuis peu les médecins peuvent prescrire de l'APA à leurs patients en ALD. Les MK font partis des professions pouvant répondre à ce type de prescription. Pourtant aujourd'hui très peu de MK reçoivent des prescriptions médicales d'activité physique, et quand c'est le cas la majorité des MK en reçoivent moins d'une par mois (8,07% des MK ayant répondu au questionnaire).

Ainsi, au vu de ces constatations se pose la question de l'**état actuel de la prescription médicale d'activité physique adaptée.**

III Questionnement

1 Pourquoi ce sujet ?

La prescription de l'activité physique est récente et elle répond à une problématique de santé publique. Cependant en interrogeant les MK en amont de ce travail, il en est ressorti que 88,9% des MK ne reçoivent pas de prescriptions médicales d'APA. Ce travail a pour but d'essayer de comprendre ces résultats et de faire un état des lieux de la prescription médicale d'APA auprès des médecins généralistes et spécialistes.

Dans le cas où les médecins ne prescriraient pas d'activité physique, il serait intéressant d'en connaître la cause. En effet cela pourrait permettre de comprendre ce qui freine les médecins et d'envisager des solutions.

2 Hypothèses tirées du questionnaire des MK

Dans le questionnaire « état des lieux de la prescription médicale de l'APA auprès des MK », les MK ont répondu à la question suivante : **Selon vous pourquoi ne recevez-vous pas ou peu de prescription médicale d'activité physique adaptée ?**

Voici après analyse les réponses obtenues. Celles-ci ont été classées en trois groupes. Le premier concerne les médecins, le second les MK et le troisième les patients. Les réponses sont classées par ordre décroissant de fréquence de citation :

Réponses concernant les médecins :

1. Les médecins ne sont pas ou peu informés sur les prescriptions médicales d'APA. Ils ne savent pas qu'ils peuvent prescrire de l'APA. (cité 45 fois)
2. Ce n'est pas encore dans les mœurs des médecins. (cité 10 fois)
3. Les médecins n'en prescrivent pas. (cité 6 fois)
4. Les médecins n'envoient pas leurs patients auprès des MK (libéraux et salariés) mais plutôt auprès d'éducateurs sportifs, des centres, des associations. Ils ne savent pas que c'est dans notre décret de compétence. (cité 6 fois)
5. Le non remboursement de l'APA n'encourage pas les médecins à en prescrire. (cité 4 fois)

6. Les médecins ne voient pas l'intérêt de prescrire de l'APA auprès de leurs patients. (cité 4 fois)
7. Les médecins ne savent pas exactement comment prescrire de l'APA. (cité 2 fois)
8. Il faut faire partie d'un réseau de soin pour recevoir ce type de prescription. (cité 2 fois)
9. Les médecins spécialistes en centre en prescrivent, mais pas les médecins généralistes. (cité 1 fois)

Réponses concernant les MK :

1. Certains MK ont des spécialités non compatibles avec l'APA et d'autres ne sont pas intéressés par ce type de prise en charge. (cité 7 fois)
2. Les cabinets libéraux des MK n'ont pas de matériel adapté pour réaliser ce type de prise en charge. Cette rééducation se fait en concurrence avec des centres spécialisés et des instituts adaptés. (cité 6 fois)
3. Il y a un manque de communication de la part des MK sur ce type de prise en charge. Il y a aussi une mauvaise organisation entre les différents professionnels de santé qui interviennent dans le domaine de la prescription médicale d'APA. (cité 5 fois)
4. Les MK ne sont pas assez informés sur l'APA. (cité 4 fois).
5. Les MK ont des emplois du temps surchargés. (cité 2 fois)
6. Ils ne savent pas dans quel cadre appliquer ce type de prescription. (cité 1 fois)
7. Les MK ne savent pas toujours, que ce type de prise en charge fait partie de leurs compétences. Ils pensent que ce sont plus les professionnels ayant fait une formation STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) qui sont concernés par ce type de prescription. (cité 1 fois)

Réponses concernant les patients :

1. Les médecins ont très peu de demande de la part de leurs patients pour ce type de prescription. (cité 1 fois)
2. Certains patients n'en voient pas l'intérêt, ils ne sont pas assez sensibilisés au bénéfice de l'APA sur la santé. (cité 1 fois)
3. Les patients ne sont pas forcément motivés à venir pour ce type de prise en charge. (cité 1 fois)

4. Les patients se redirigent d'eux mêmes auprès d'autres professionnels pour ce type de problématique (éducateurs sportifs, centre, association etc) (cité 1 fois)
5. Les conseils des médecins pour se prendre en main peuvent être suffisants. (cité 1 fois)

3 Hypothèses de travail

Les hypothèses de ce travail vont prendre en compte les réponses concernant les médecins. Les autres hypothèses sont intéressantes car elles permettent de confronter les trois points de vue : celui des médecins, des MK et des patients. Cependant ces hypothèses ne sont pas le sujet principal de ce mémoire. Elles seront par contre prises en compte lors de la discussion.

Ainsi, nous pouvons formuler trois hypothèses qui pourraient expliquer pourquoi les MK reçoivent peu de prescriptions médicales d'APA de la part des médecins.

- **HYPOTHESE 1** : Les médecins ne sont pas formés à la prescription médicale d'APA (intérêt pour la santé, modalité de prescription etc).
- **HYPOTHESE 2** : Les médecins ne prescrivent pas d'APA, ce n'est pas encore dans leurs habitudes.
- **HYPOTHESE 3** : Les médecins ne dirigent pas leurs patients vers les MK pour ce type de prise en charge. Ils ne savent pas forcément que le décret de compétences des MK le permet.

Des hypothèses secondaires pourraient être :

- Les médecins spécialistes en centre prescrivent de l'APA au contraire des médecins généralistes.
- Le non remboursement de l'APA n'encourage pas les médecins à en prescrire.

Pour répondre à ces hypothèses, un questionnaire a été diffusé auprès des médecins généralistes et spécialistes. Ce questionnaire avait pour but de faire un état des lieux de la prescription médicale de l'APA.

IV Matériel et méthode

1 Introduction

Pour répondre aux différentes hypothèses formulées et réaliser « **un état des lieux de la prescription médicale de l'activité physique** » la méthode d'enquête par questionnaire semble la plus pertinente. En effet, pour la collecte de données la réalisation d'entretiens aurait pris plus de temps et aurait limité la taille de l'échantillon.

2 Objectifs

L'objectif principal de ce questionnaire est de faire un état des lieux de la prescription médicale de l'activité physique en Bretagne et notamment de savoir si les médecins prescrivent ou non de l'activité physique. Ce questionnaire devait aussi permettre de répondre aux hypothèses de travail.

La diffusion du questionnaire s'est limitée à la Bretagne. En effet, cela permettait d'avoir potentiellement une taille d'échantillon assez importante, tout en évitant des biais. Ces derniers auraient pu être par exemple une trop grande diversité de formation initiale, mais aussi des politiques régionales de santé différentes. Il était aussi plus facile de contacter des organismes régionaux pour la diffusion du questionnaire notamment, l'URPSS et l'Ordre des médecins.

La diffusion de ce questionnaire avait pour objectif d'obtenir une cinquantaine de réponses de manière à se rapprocher le plus possible d'un échantillon le plus représentatif de la population des médecins bretons.

3 Choix de l'outil de diffusion

L'utilisation d'un « google form » permettant de diffuser sur internet un questionnaire, semblait être une bonne solution. À l'heure actuelle du numérique, c'est un outil qui est fréquemment utilisé. En effet il est couramment utilisé par les étudiants dans le cadre de

leur formation et les professionnels de santé ou autres ont souvent l'occasion de répondre à des questionnaires sous cette forme. De plus il est gratuit, intuitif et sa diffusion par e-mail est facile.

Cet outil permet de respecter les dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD), en anonymisant les réponses obtenues.

4 Elaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire s'est faite dans l'objectif de faire un « état des lieux de la prescription médicale de l'activité physique » et de vérifier les hypothèses de départ.

Tout d'abord, il a fallu déterminer la population concernée : les professionnels pouvant prescrire de l'activité physique. Ainsi, sont concernés les médecins spécialistes et les médecins généralistes. La première partie du questionnaire permet de déterminer les caractéristiques de l'échantillon. Pour ce faire, il a été demandé aux médecins interrogés : leur année d'obtention de leur diplôme, leur spécialité, et dans quelle structure ils exercent. Ces questions permettent de savoir si certains de ces facteurs influencent la prescription en activité physique des médecins.

Ce questionnaire se destine aux professionnels exerçant en Bretagne dans l'intérêt d'avoir une population la plus homogène possible. Dans le questionnaire il est demandé dans quel département les professionnels répondant au questionnaire exercent. Ceci permettant de voir tout de même s'il y a une différence ou non de prescription d'activité physique entre les départements de Bretagne.

Une autre partie du questionnaire concerne les connaissances des médecins sur l'activité physique dans l'optique de répondre à la première hypothèse. A savoir que les médecins sont peu ou pas formés sur l'APA et les prescriptions médicales d'APA.

La première question interroge les médecins sur leur formation initiale, s'ils ont eu des cours sur l'APA. La deuxième question permet de savoir s'ils ont fait des formations professionnelles après leur diplôme sur ce sujet. Enfin, la dernière question de cette partie concerne leur ressenti à eux. S'ils se sentent assez informés sur les bénéfices de

l'activité physique. Car dans le cas contraire, cela pourrait influencer leur prescription d'activité physique auprès de leurs patients.

La partie la plus importante de ce questionnaire correspond à celle qui permet de savoir si les médecins prescrivent ou non de l'activité physique. S'ils prescrivent il est intéressant de savoir à quelle fréquence et pour quelles pathologies. Mais s'ils ne prescrivent pas il est bien de savoir pour quelles raisons.

La fréquence de leurs prescriptions permet de se faire une idée du nombre de prescriptions que peut faire un médecin prescripteur d'activité physique. S'il en prescrit régulièrement ou non.

Identifier les patients qui sont concernés par ce type de prescription permet aussi de faire un état des lieux de la prescription de l'activité physique.

D'autre part, il a été demandé aux médecins vers quelle profession ils se tournent pour la réalisation de leur ordonnance. Ceci pour savoir si les médecins se tournent plus vers les MK ou une autre profession et ainsi répondre à la troisième hypothèse. En effet si les patients sont encouragés par leurs médecins à voir un autre professionnel pour la réalisation de leur ordonnance cela pourrait expliquer que les MK reçoivent peu de prescriptions médicales d'activité physique.

Enfin, la dernière partie du questionnaire permet de savoir si les médecins font la distinction entre activité physique et activité sportive. Dans la formation initiale en masso-kinésithérapie on fait la distinction entre ces deux activités. En est-il pareil pour les médecins ? La finalité de cette partie est de savoir si les médecins encouragent leurs patients à faire de l'activité sportive, de l'activité physique, ou les deux ?

Ce questionnaire devait répondre à un maximum d'hypothèses tout en étant rapide à remplir et facile à comprendre. Ainsi, le questionnaire ne devait pas faire plus de 20 questions pour ne pas être trop chronophage, et les réponses ouvertes devaient être très ciblées et courtes. Cet objectif a été atteint car le questionnaire faisait entre 12 et 15 questions selon les réponses des participants, et il y avait entre 2 et 3 réponses courtes à compléter. (ANNEXE 3)

Pour qu'il y ait une plus grande probabilité que le questionnaire soit rempli entièrement, les questions se devaient d'être claires et compréhensibles. La lecture du questionnaire

devait être fluide. Pour vérifier ces différents points il a fallu faire tester le questionnaire en amont.

5 Pré-test du questionnaire

La phase test du questionnaire a été faite grâce à l'aide d'étudiants de la promotion 2016-2020 de l'Institut de Formation de MK (IFMK) de Brest et de personnes qui n'étaient pas dans le domaine médical et paramédical. Cela a permis de confronter des avis différents, de domaines variés. Le questionnaire n'étant pas sur des techniques médicales particulières il n'a pas été nécessaire de vérifier que le langage était adapté au public visé : les médecins.

Cette phase a permis d'identifier des erreurs et des axes d'amélioration du questionnaire, comme par exemple la syntaxe et le déroulement du questionnaire. Cela aussi a permis de vérifier que le questionnaire n'était pas trop chronophage et que son déroulé était fluide.

6 Diffusion du questionnaire

La diffusion en ligne de l'enquête permet d'avoir un plus large échantillon par rapport à la diffusion papier.

Cependant, diffuser un questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes et spécialistes soulève la problématique de pouvoir accéder à leurs adresses e-mails professionnelles. L'Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) des médecins de Bretagne et l'Ordre des médecins du Finistère auraient pu permettre de répondre à cette problématique, cependant ils n'ont pas donné suite à la demande de diffusion du questionnaire sur leurs listes.

De nombreux médecins du CHRU (Centre Hospitalier Régional Universitaire) de Brest sont venus intervenir au cours de notre formation initial à l'IFMK de Brest, ainsi la diffusion du questionnaire a été possible auprès de ces contacts par l'intermédiaire de leurs adresses e-mail professionnelles. Par la suite la Commission Médicale d'Etablissement du CHRU de Brest a fait diffuser le questionnaire auprès de tous les professionnels du CHRU de Brest.

La diffusion du questionnaire auprès des médecins généralistes est restée problématique. Le porte à porte s'est révélée chronophage et non productif.

La diffusion du questionnaire s'est ainsi arrêtée début décembre après 15 jours sans nouvelles réponses en ligne au questionnaire.

7 Recueil des données

Le recueil des données s'est fait grâce à l'outil « Google Form », dans la partie « réponse » ; « résumé » et « individuel ».

Une fois le recueil des données effectué les résultats obtenus ont pu être analysés. Ces derniers vont permettre de valider ou de réfuter les hypothèses de départ et de faire l'état des lieux de la prescription médicale d'APA. L'analyse des résultats, s'est fait sur un tableur Excel.

V Résultats

Le questionnaire diffusé auprès des médecins pour faire un état des lieux de la prescription médicale d'APA a obtenu 81 réponses. L'objectif d'obtenir 50 réponses, a donc été atteint. Il y a cependant 7 réponses incomplètes.

1 Caractéristiques de l'échantillon

La première partie du questionnaire avait pour principal intérêt de déterminer les caractéristiques de l'échantillon afin de pouvoir se faire une idée de la population de médecins ayant répondu au questionnaire.

Les médecins sondés ont pour la majorité obtenu leur diplôme entre 2010-2019 et entre 2000-2009, avec un pic de réponses concernant l'année 2017 et l'année 2009. Une des personnes interrogées était interne et obtiendra son diplôme cette année, en 2020.

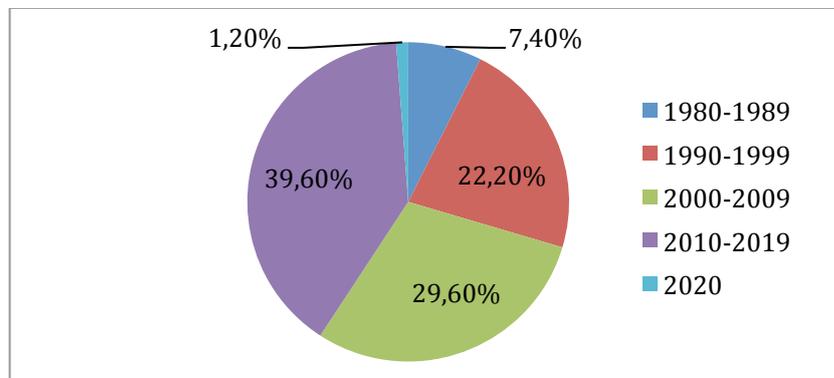


Figure 2 : Répartition des médecins en fonction de leur année d'obtention du diplôme

La majorité des médecins interrogés, exercent dans le département du Finistère (29). Aucun des médecins interrogés ne travaille dans l'Ille-et-Vilaine (35).

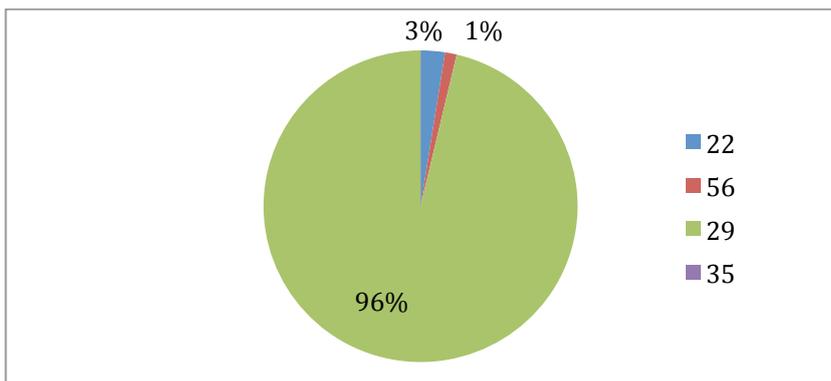


Figure 3 : Répartition des médecins en fonction de leur département d'exercice

Concernant les spécialités des médecins ayant répondu à ce questionnaire, elles étaient nombreuses. Il y avait 27 spécialités différentes. Les spécialités les plus représentées sont : la Médecine Physique et Réadaptation (10 médecins) et la Gériatrie (9 médecins). Viennent ensuite les Chirurgiens (6 médecins), les Neurologues (6 médecins) et les Pneumologues (5 médecins). Six médecins généralistes ont répondu au questionnaire : 4 généralistes et 2 généralistes angiologues. (ANNEXE 4)

A 86,42%, les médecins de ce sondage exercent en structure hospitalière (70 médecins). Les autres médecins exercent notamment en centre de rééducation ou en activité mixte. (ANNEXE 5)

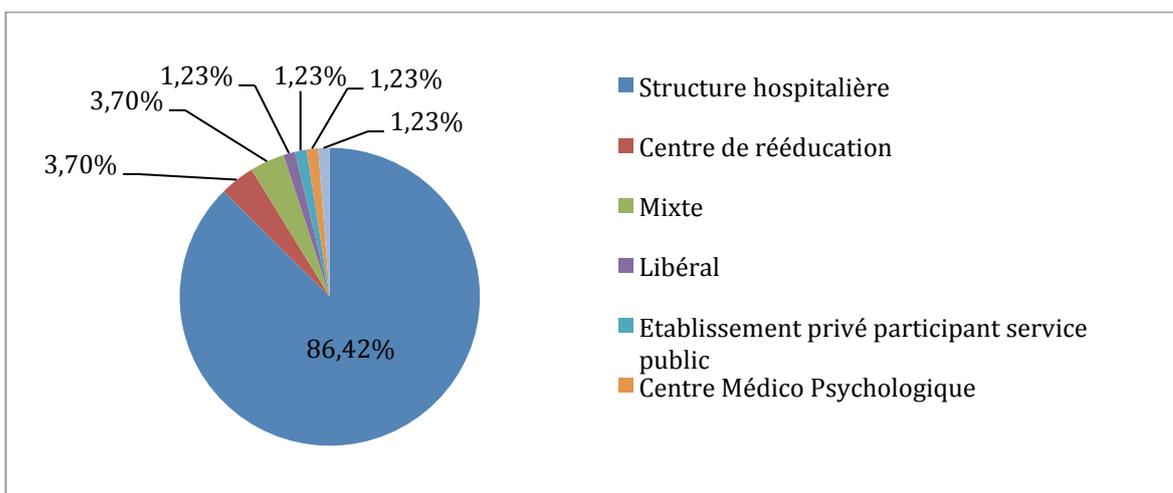


Figure 4 : Structure où exercent les médecins sondés

2 Résultats du questionnaire

2.1 *Quelles formations ont les médecins sur l'APA ?*

Parmi les médecins ayant répondu au sondage, 29,6% (24 médecins) ont eu des cours sur l'activité physique au cours de leur formation initiale et 19,8% (16 médecins) au cours d'une formation professionnelle.

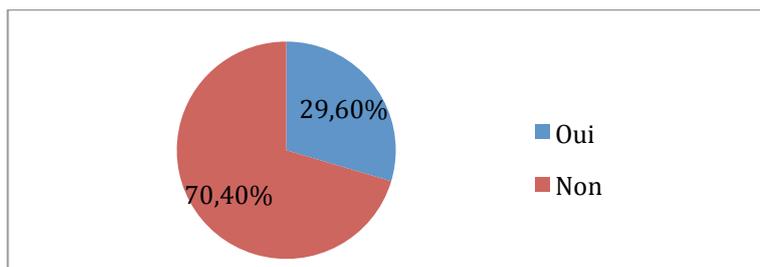


Figure 5 : Lors de votre formation initiale, avez-vous eu des cours sur les bénéfices de l'activité physique ?

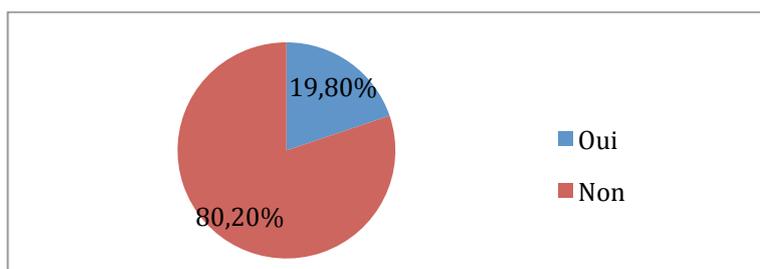


Figure 6 : Avez-vous fait des formations professionnelles sur l'activité physique ?

Parmi les 16 médecins qui ont fait des formations professionnelles, 13 médecins ont précisé quel type de formation ils avaient suivi. Parmi les réponses obtenues une était hors sujet (réponse à une autre question du questionnaire). Voici les 12 autres réponses recueillies:

- Diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine de sport
- Diplômes universitaires et interuniversitaires (DIU) de réadaptions cardiovasculaire
- Diplômes universitaires et interuniversitaires (DIU) de réhabilitation respiratoire
- Enseignement post universitaire (EPU) locale

- Congrès français de rhumatologie 2018
- Formation au sein du service d'orthopédie du CHU de Brest
- Formation sur l'activité physique et la prévention cardiovasculaire
- Formation au sein de l'association Neuro-Bretagne
- Formation par un laboratoire
- Capacité de médecine du sport (formation citée par deux médecins sondés)
- « Endurance »

En considérant les formations professionnelles réalisées par les médecins, il s'avère que les médecins ne s'orientent pas vers des formations portant uniquement sur l'activité physique. Les notions qu'ils acquièrent sur l'activité physique font partie de formations plus générales (réadaptations cardiovasculaire, réhabilitation respiratoire, neurologie, rhumatologie, médecin du sport, etc) dans lesquelles l'activité physique est abordé.

Une des questions posées dans ce questionnaire s'intéressait au ressenti subjectif des médecins. A savoir, s'ils se sentaient assez informé sur l'activité physique. La majorité des médecins se sentent assez informé sur l'activité physique, soit 61,7% (50 réponses).

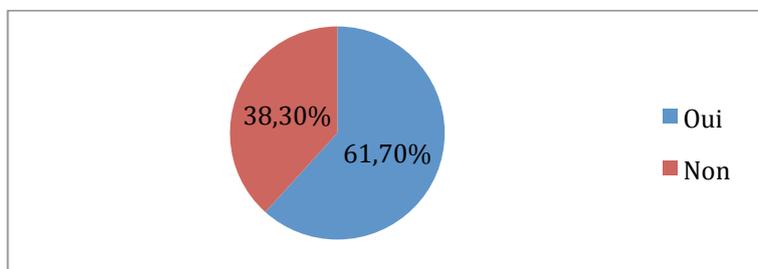


Figure 7 : Vous sentez-vous assez informé sur le bénéfice de l'activité physique ?

2.2 Les médecins prescrivent-ils de l'activité physique ?

La plupart des médecins interrogés prescrivent de l'APA à leurs patients, soit 69,1% (56 médecins), contre 30,9% (25 médecins) de médecins qui n'en prescrivent pas.

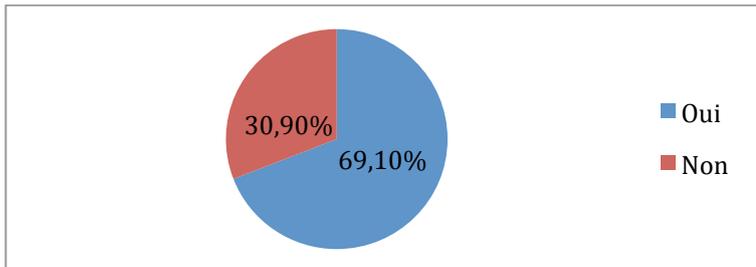


Figure 8 : Prescrivez-vous de l'APA ?

Concernant les médecins qui prescrivent de l'APA. Une question s'est intéressée à la fréquence de prescription de ces médecins. Une réponse n'était pas complète et une autre était hors sujet. Ainsi sur 56 médecins prescripteurs, seules 54 réponses ont été prises en compte.

La majorité des médecins en prescrivent plusieurs fois par semaine 64,82 % (35 médecins) et plusieurs fois par mois 16,67% (9 médecins).

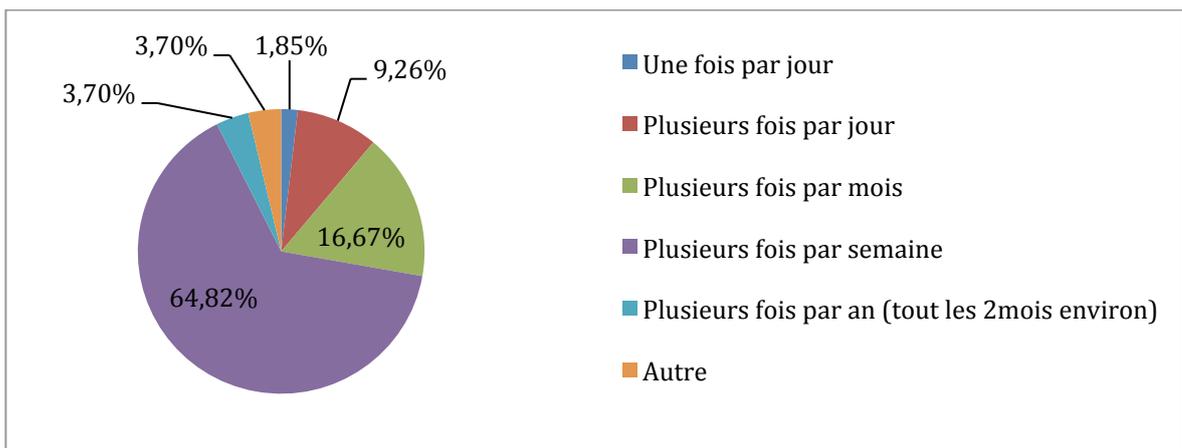


Figure 9 : Fréquence de prescription des médecins prescripteurs d'APA

Les médecins prescrivent pour de nombreuses pathologies. Les domaines les plus concernés par la prescription médicale d'APA sont la gériatrie (exemple : syndrome post-chute), le cardio-respiratoire (exemple : insuffisance respiratoire) et la neurologie (exemple : paralysie cérébrale) (ANNEXE 6).

Ce questionnaire s'est intéressé à la raison pour laquelle les médecins ne prescrivent pas d'APA. Les 25 médecins non prescripteurs d'APA ont répondu à cette question.

Voici, après analyse les raisons pour lesquels les 25 médecins non prescripteur d'APA n'en prescrivent pas. Elles sont classées par ordre décroissant d'apparition :

- Les médecins ne savent pas à qui adresser leurs patients en libéral. Certains prescrivent en centre mais pas en libéral. Ils n'ont pas de réseaux à qui adresser leurs patients. (cité 8 fois)
- Les médecins n'ont pas de connaissance sur les modalités de prescription médicale d'APA. (cité 5 fois)
- Les médecins considèrent qu'ils n'ont pas assez de connaissances, d'information sur l'APA. (cité 4 fois)
- Les médecins ont tendance à conseiller à leur patient de pratiquer de l'activité physique plutôt que d'en prescrire. (cité 4 fois)
- La non prescription de la part des médecins est aussi liée à leurs patients. En effet certains patients sont trop fragiles (cancérologie ORL) et d'autres ne sont pas motivés. (cité 4 fois)
- Le fait de ne pas avoir effectué de formation sur l'APA est un frein pour les médecins à la prescription d'APA. (cité 2 fois)
- Certains médecins ne prescrivent pas parce que leur spécialité ne leur permet pas (exemple Radiologue). (cité 2 fois)
- Les médecins prescrivent de la rééducation mais pas « d'activité physique » à proprement parler. (cité 2 fois)
- Le non remboursement de la prescription n'encourage pas les médecins à prescrire de l'APA. (cité 1 fois)
- Il faut que le patient se décide de lui même à faire du sport. Ce n'est pas le médecin, en lui exposant les vertus de l'activité physique qui motivera le patient à en faire. (cité 1 fois)

2.3 *Vers quelles professions les médecins se tournent pour la réalisation de leur ordonnance d'APA ?*

Cette question était sous forme de Question à Choix Multiple (QCM). Les médecins pouvaient répondre : « des éducateurs sportifs », « des enseignants en éducation physique adaptée », « des ergothérapeutes », « des masseurs-kinésithérapeutes », « des psychomotriciens », « des coachs sportifs » et « autre ».

A cette question, seul 80 médecins ont répondu. Un radiologue, non concerné par la prescription médicale d'APA a répondu dans autre par : « Médecin du sport, rhumatologue, chirurgien du dos, médecin rééducateur ». Ainsi, 79 réponses ont pu être analysées.

La plupart des médecins se tournent vers les MK et les enseignants en éducation physique adaptée pour la réalisation de leur ordonnance : 44,30% (35 médecins) pour les MK et 29,11 % (23 médecins) pour les enseignants en éducation physique adaptée.

Les autres médecins orientent leurs patients vers :

- Des éducateurs sportifs : 6 médecins
- Différentes professions concernées, pas de catégorie particulière, en fonction du choix du patient : 5 médecins
- Des coaches sportifs : 2 médecins
- Des « APA » : 2 médecins
- Des structures de soin : 2 médecins (centre de réadaptation, séjour en SSR)
- Des psychomotriciens : 1 médecin
- Des infirmiers formés à la prise en charge des personnes avec handicap psychique : 1 médecin
- « J'encourage le patient à faire de lui-même, mais je ne fais appel à aucune profession autre » : 1 médecin
- Aucune profession : 1 médecin

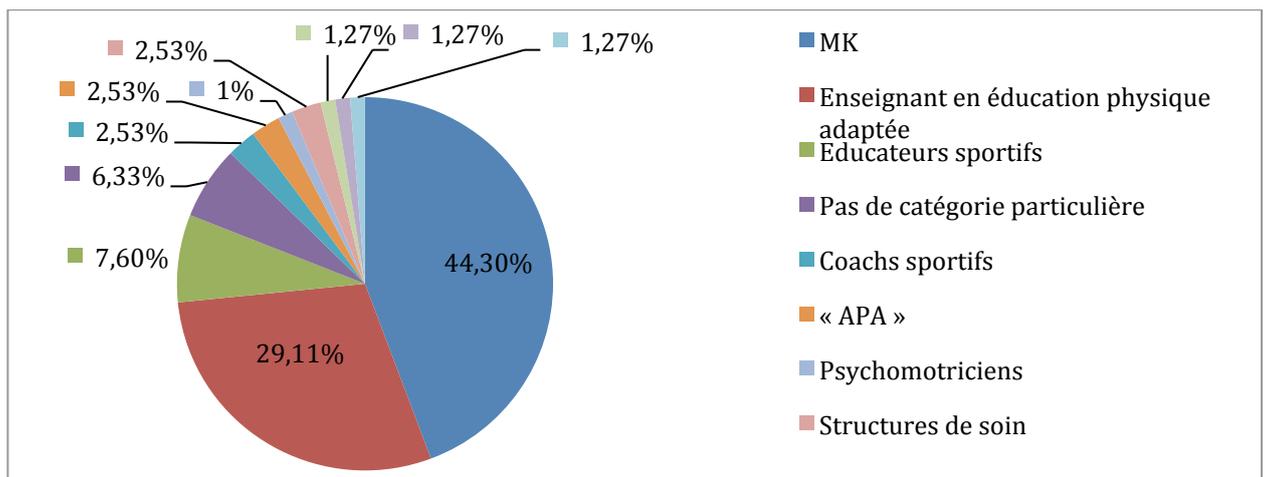


Figure 10 : Professions vers lesquelles les médecins adressent leurs patients pour la réalisation de la prescription médicale d'APA

2.4 Activité physique et activité sportive

Les médecins encouragent leurs patients à faire soit une activité physique ou sportive sans distinction 49,4% (40 médecins), soit uniquement une activité physique 49,4% (40 médecins). Un médecin encourage uniquement ses patients à faire une activité sportive (1,2 % des médecins interrogés).

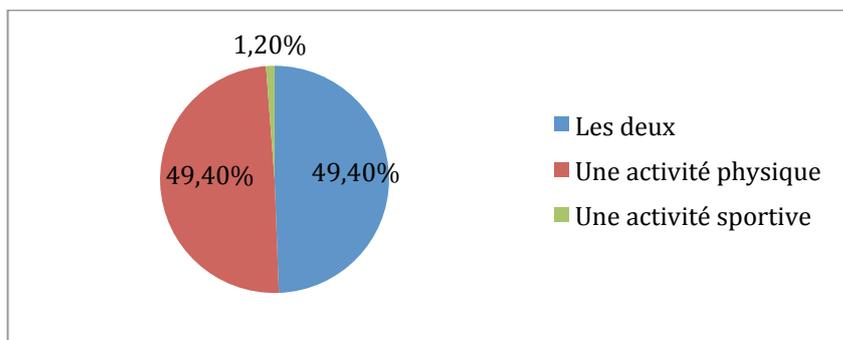


Figure 11 : Encouragez-vous vos patients à faire ...?

La majorité des médecins font la distinction entre activité physique et activité sportive. Cela correspond à 86,4%, soit 70 médecins. Contre 13,6%, donc 11 médecins qui ne différencient pas ces deux activités.

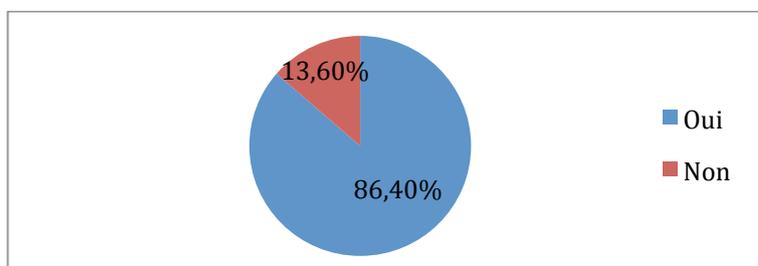


Figure 12 : Faites-vous la distinction entre l'activité physique et l'activité sportive ?

VI Analyse des résultats

1 L'échantillon

Les médecins ayant répondu à ce questionnaire exercent pour la plus grande majorité dans le Finistère et dans une structure hospitalière. Ceci peut s'expliquer par le moyen de diffusion du questionnaire qui s'est effectué avec l'aide de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) du CHRU de Brest.

Cet échantillon se caractérise aussi par une grande diversité d'année d'obtention du diplôme et aussi une grande hétérogénéité de spécialités médicales. Ainsi cet échantillon est plutôt diversifié grâce à ces deux points.

2 Hypothèse 1

L'hypothèse 1 est la suivante : « **Les médecins ne sont pas formés à la prescription médicale d'APA (intérêt pour la santé, modalité de prescription etc) »**

2.1 Médecins n'ayant pas eu de formation sur l'activité physique

Avant de s'intéresser aux médecins ayant fait une formation sur l'activité physique, qu'en est-il des médecins qui n'ont pas eu à la fois des cours sur l'activité physique ni fait des formations professionnelles sur ce sujet ?

Ils représentent 60,49% des médecins interrogés (49 médecins sur 81), et 63,26% d'entre eux prescrivent de l'APA (31 médecins sur 49).

Ces médecins encouragent leurs patients à faire soit uniquement de l'activité physique (51,02%), soit de l'activité physique et de l'activité sportive (46,94%), soit uniquement de l'activité sportive (2,04%).

Concernant le seul médecin qui encourage ses patients à faire de l'activité sportive, c'est un médecin non prescripteur d'APA, qui ne se sent pas assez informé sur l'activité physique et qui fait la distinction entre activité physique et activité sportive.

Parmi ces médecins, 83,67% d'entre eux font la distinction entre l'activité physique et l'activité sportive.

Une faible majorité d'entre eux se sent assez informé sur l'activité physique : 53,06%.

En résumé : Le fait de ne pas avoir eu de formation sur l'activité physique n'empêche pas les médecins de prescrire de l'APA. Cependant, les médecins se sentent assez informés sur l'activité physique à seulement 53,06%, ce qui est très faible en comparaison du reste de l'échantillon des médecins.

2.2 Médecins ayant eu une formation initiale sur l'activité physique

Les résultats de ce questionnaire permettent de montrer que certains médecins ont eu au cours de leur formation initiale des cours sur l'activité physique.

Les 29,6% de médecins concernés, sont pour la plus grande majorité des médecins diplômés depuis moins de 10 ans. Ainsi nous pouvons constater que les jeunes médecins sont plus sensibilisés à l'APA que leurs prédécesseurs.

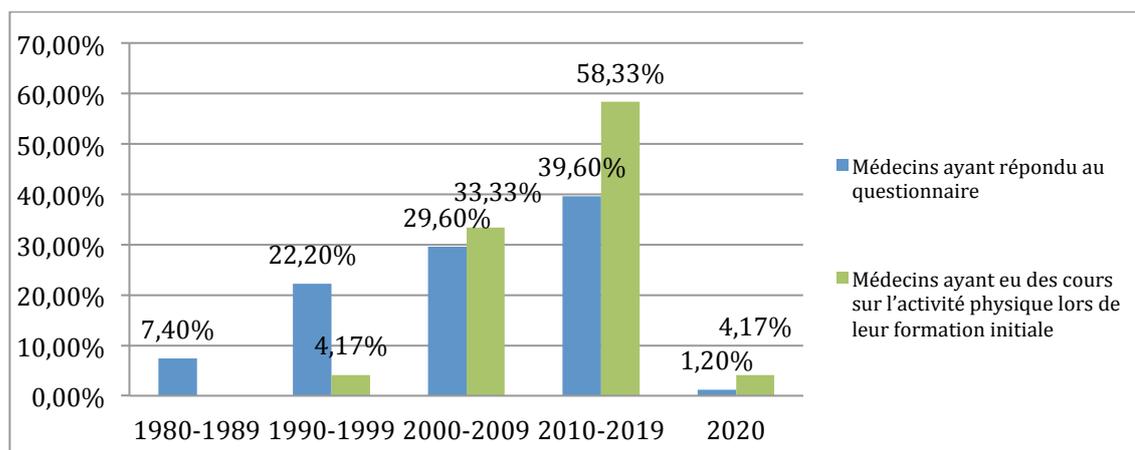


Figure 13 : Comparaison des années d'obtention du diplôme des médecins ayant eu des cours sur l'activité physique et celles des médecins ayant répondu au questionnaire

D'autre part, parmi ces médecins plusieurs ont continué de se former sur l'activité physique en faisant une formation professionnelle. Soit 8 médecins parmi les 24 concernés par la formation initiale sur l'activité physique, ce qui fait 33,33% des médecins ayant suivi une formation professionnelle sur l'activité physique.

Chez les médecins ayant eu des cours sur l'activité physique lors de leurs formation initiale, il y en a autant qui conseillent à leurs patients de faire à la fois de l'activité physique et de l'activité sportive (50%), que de médecins qui conseillent à leurs patients de faire uniquement de l'activité physique (50%).

Cependant, à la question « faites-vous la distinction entre activité physique et activité sportive ? », tous n'ont pas répondu « OUI ». Seul 87,5% (21 médecins sur 24) ont répondu « OUI ». Ainsi, il semble que tous les médecins ayant eu des cours sur l'activité physique n'ont pas retenu que ces deux activités sont différentes.

Le fait d'avoir eu des cours sur l'activité physique lors de la formation initiale ne permet pas aux médecins de se sentir à 100% assez informés sur le bénéfice de l'activité physique. Seul 70,83% (17 médecins) se sentent assez informés sur l'APA.

En résumé : Le fait que les jeunes médecins aient accès à des notions sur l'activité physique au cours de leur formation initiale, ne semble pas être entièrement suffisant. En effet tous ne font pas la distinction entre activité physique et activité sportive et même si une majorité se sent assez informée sur l'APA, tous n'ont pas cette impression. Qu'en est-il des médecins ayant fait une formation professionnelle sur l'APA ?

2.3 *Médecins ayant eu une formation professionnelle sur l'activité physique*

La majorité des médecins ayant fait une formation professionnelle sont diplômés depuis moins de 20 ans. 6 médecins ont été diplômés entre 2000-2009 et 6 autres entre 2010-2019. Proportionnellement, il y a plus de médecins ayant obtenu leur diplôme entre les années 1980-1989 et qui ont fait des formations professionnelles sur l'activité physique, en comparaison à la population entière du questionnaire. Cela peut éventuellement s'expliquer par un besoin de la part des médecins d'actualiser leurs connaissances.

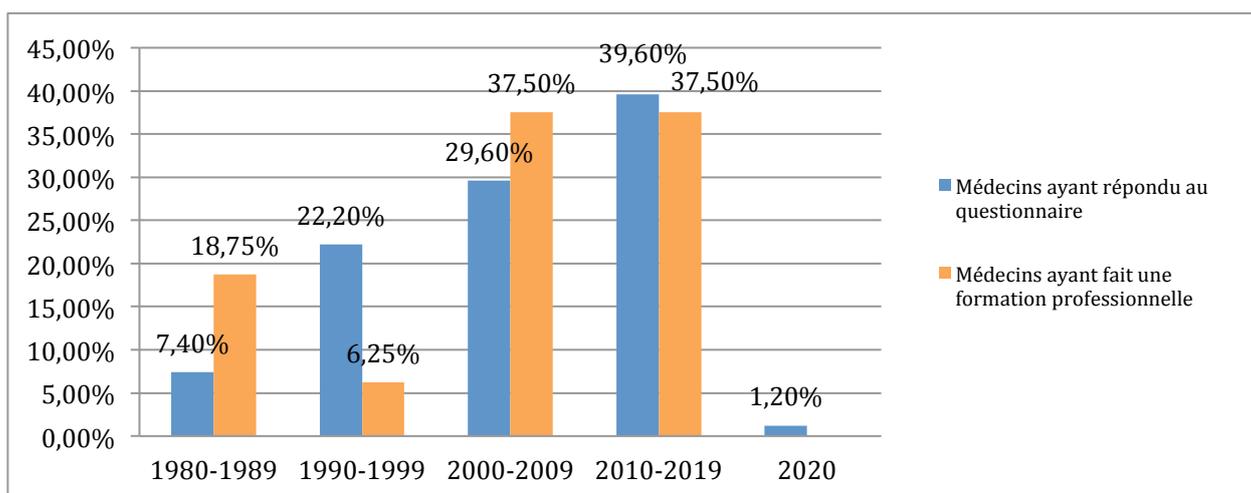


Figure 14 : Comparaison des années d'obtention du diplôme des médecins ayant fait une formation professionnelle sur l'activité physique et des médecins ayant répondu au questionnaire

La majorité des médecins ayant fait une formation professionnelle sur l'activité physique conseillent à leurs patients de pratiquer à la fois de l'activité physique et de l'activité sportive : 62,5% (10 médecins sur 16). Contre 37,5% (6 médecins sur 16) de ces médecins qui leur conseillent de faire uniquement de l'activité physique.

Les médecins ayant fait une formation professionnelle sur l'activité physique font tous la distinction entre activité physique et activité sportive.

Les médecins concernés par la formation professionnelle se sentent en grande partie assez informés sur le bénéfice de l'activité physique : 87,5% (14 médecins sur 16).

Il aurait pu être intéressant de connaître les dates des formations professionnelles des médecins. En effet cela aurait pu permettre de savoir, si elles avaient augmenté depuis la rentrée en vigueur du décret autorisant les médecins à prescrire de l'APA.

En résumé : Les médecins ayant fait une formation professionnelle sont moins nombreux que ceux ayant eu des cours lors de leur formation initiale. Cependant, il semble que ce type de formation a plus d'impact : les médecins font tous la distinction entre activité physique et activité sportive et ils se sentent plus informés sur l'activité physique que les médecins ayant suivi uniquement des cours lors de leur formation initiale.

2.4 Et la prescription médicale d'APA ?

Tous les médecins ayant eu une formation (initiale et/ou professionnelle) sur l'activité physique ne prescrivent pas forcément de l'APA. Ils en prescrivent tout de même plus que les médecins n'ayant pas eu de formation sur l'activité physique. En effet, chez les médecins ayant eu des cours lors de leur formation initiale sur l'activité physique, 79,17% prescrivent de l'APA (19 médecins sur 24). Les médecins ayant fait des formations professionnelles prescrivent à 68,75% (11 médecins sur 16).

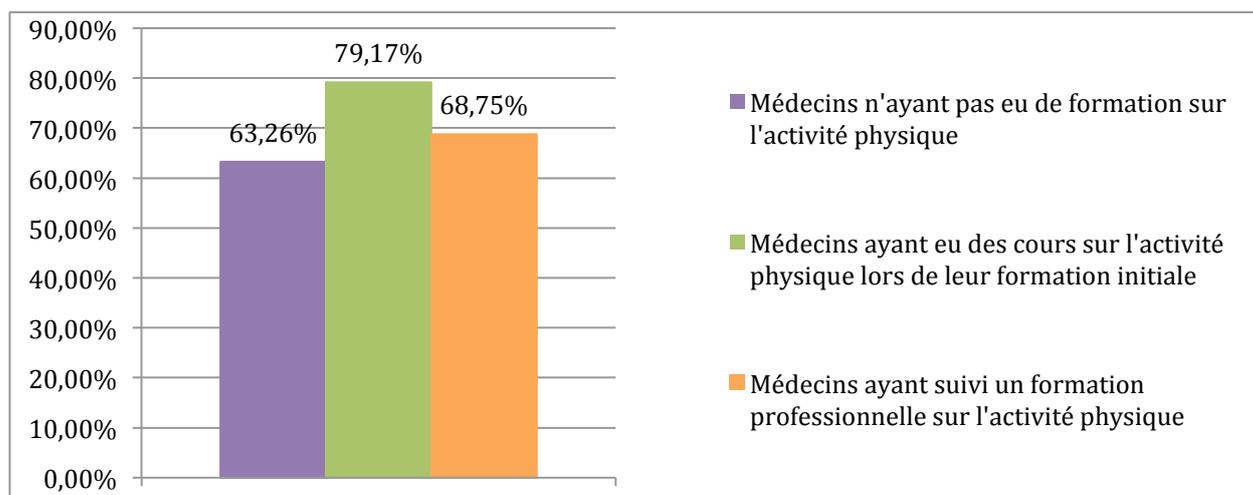


Figure 15 : Comparaison de la prescription médicale d'APA des médecins en fonction des formations qu'ils ont suivies

Parmi les médecins ayant eu des cours sur l'activité physique, 5 médecins ne prescrivent pas d'APA (5 médecins sur 24). Voici leurs raisons :

- Les médecins manquent d'informations sur les modalités de prescription, notamment pour des prises en charges en libéral (cité 3 fois). Ils donnent des conseils sur l'activité physique plutôt que d'en prescrire (cité 1 fois)
- Les médecins ne prescrivent pas, car leurs patients sont fragiles (cité 1 fois)
- Certains considèrent que ce n'est pas le rôle du médecin. Les patients doivent se prendre en mains d'eux même. (cité 1 fois)

Les médecins ayant fait des formations professionnelles mais ne prescrivant pas non plus (5 médecins sur 16) le font pour plusieurs raisons :

- Les médecins conseillent la pratique d'activité physique plutôt que de la prescrire (cité 2 fois)

- Un médecin n'a pas eu l'occasion d'en prescrire (cité 1 fois)
- Un médecin prescrit en centre mais pas en libéral (cité 1 fois)
- Certains considèrent que ce n'est pas le rôle du médecin. Les patients doivent se prendre en mains d'eux même. (cité 1 fois)

Il y a 3 médecins sur 5, qui ont eu à la fois des cours durant leur formation initial sur l'activité physique et une formation professionnelle sur le même sujet mais qui ne prescrivent pas.

Ainsi, les médecins ne prescrivent pas d'APA pour de nombreuses raisons. Les motifs de non prescription d'APA qui sont les plus cités concernent de manière générale les connaissances : sur les modalités de prescription (cité 5 fois), l'APA (cité 4 fois), mais aussi le manque de formation.

Le sentiment d'être assez informé sur l'activité physique n'influence pas la prescription des médecins ayant suivi une formation. En effet les médecins ayant eu des cours sur l'activité physique au cours de leur formation initiale prescrivent à 79,1% de l'APA et se sentent assez informés sur l'activité physique à 70,83%. Les médecins ayant suivi une formation professionnelle sur l'activité physique prescrivent quant à eux à 68,75% et se sentent assez informés sur l'activité physique à 87,5%.

En résumé :

Ce questionnaire a permis de mettre en évidence que certains médecins ont des notions sur l'activité physique.

Les médecins jeunes diplômés ont des cours sur l'activité physique, il y a cependant peut-être un peu de flou sur les modalités de prescription. En effet, certains de ces médecins ne prescrivent pas d'APA, car il leur manque des connaissances sur les modalités de prescription de l'APA.

D'autre part, des formations professionnelles sont possibles. Cependant tous les médecins formés ne prescrivent pas forcément, certains préfèrent la conseiller plutôt que de la prescrire.

De manière générale, il semble que malgré la formation initiale des jeunes médecins sur l'activité physique et la possibilité de suivre des formations sur l'activité physique, les

médecins ne se sentent pas en confiance sur leurs connaissances en activité physique. Notamment sur les modalités de prescription de l'APA.

D'autre part, le sentiment de ne pas être assez informé sur le bénéfice de l'activité physique n'empêche pas forcément les médecins de prescrire.

3 Hypothèse 2

« **Les médecins ne prescrivent pas d'APA, ce n'est pas encore dans leurs habitudes.** » Les médecins prescrivent bel et bien de l'APA. C'est le cas de 69,1% des médecins interrogés (56 médecins).

L'année d'obtention du diplôme ainsi que le lieu d'exercice des médecins prescripteurs d'APA est comparable à l'échantillon total du questionnaire. La grande majorité de ces médecins ont été diplômés entre 2010-2019 et travaillent en structure hospitalière : 87,50%. Il n'y a pas de profil type de médecins prescripteurs d'APA.

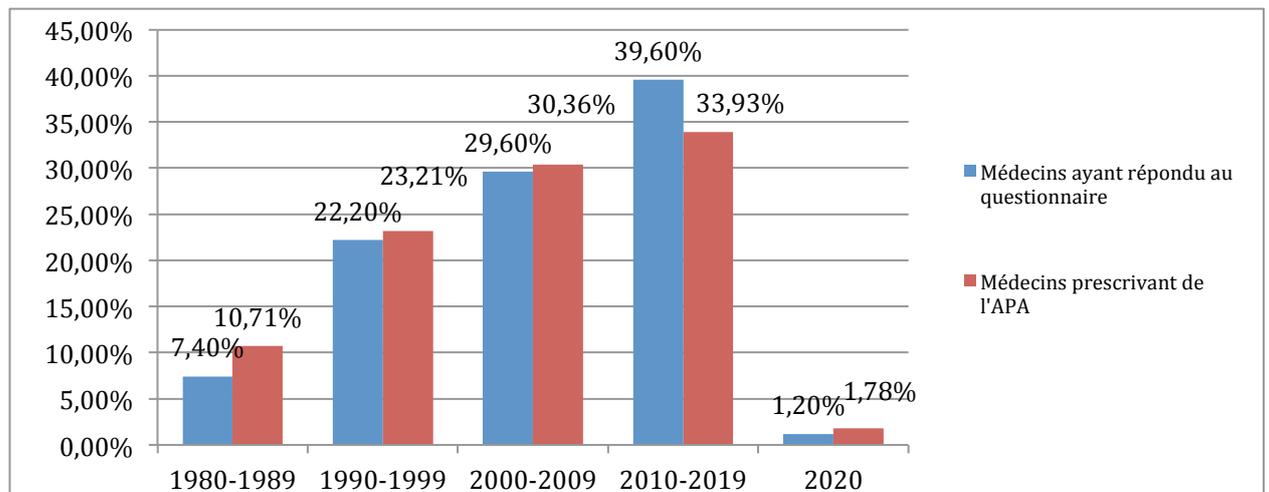


Figure 16 : Comparaison de l'année d'obtention du diplôme des médecins prescripteur de l'APA et des médecins ayant répondu au questionnaire

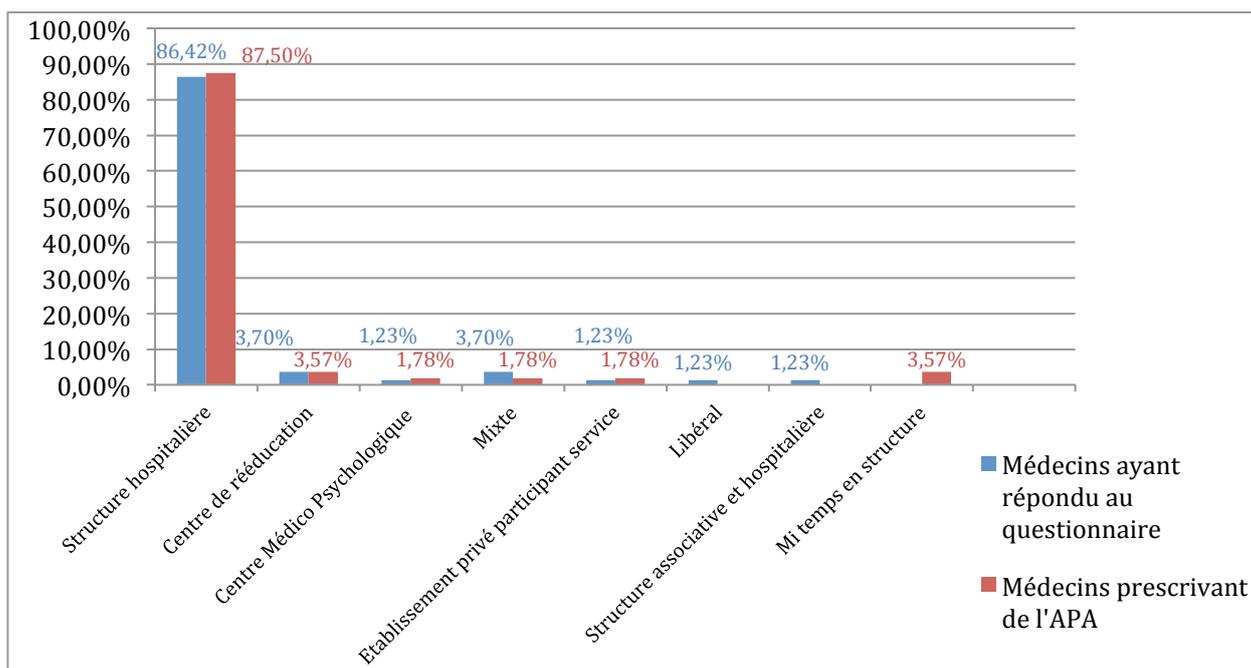


Figure 17 : Comparaison du lieu d'exercice des médecins prescrivant de l'APA aux médecins ayant répondu au questionnaire

Dans ce questionnaire il manque le point de vue des médecins généralistes. Ils sont six en tout à avoir répondu au questionnaire et il y en a quatre qui prescrivent de l'APA. Cependant, l'échantillon est trop petit pour en tirer des conclusions extrapolables à toute la population de médecins généralistes de Bretagne.

Tous les médecins prescrivent de l'APA pour des pathologies correspondant à leurs spécialités : un médecin psychiatre prescrit pour la dépression, un médecin MPR pour des lombalgies, un gériatre pour un syndrome post-chute etc. (ANNEXE 7)

Les médecins prescrivent pour des pathologies pour lesquelles l'APA a des bénéfices.

La grande majorité des sondés prescrivent très régulièrement de l'APA. En additionnant les médecins prescrivant quotidiennement et les médecins prescrivant plusieurs fois dans la semaine on obtient : 75,93%. Mais comment se fait-il que peu de MK libéraux reçoivent des patients avec ce type de prescription ?

En résumé :

Ce questionnaire a permis de répondre à l'hypothèse suivante, « **Les médecins ne prescrivent pas d'APA, ce n'est pas encore dans leurs habitudes.** » Cette hypothèse

semble être fausse après analyse des résultats de ce questionnaire. En effet, les médecins prescrivent bien de l'APA, cela est vrai pour 69,1% des médecins sondés. La population des médecins prescripteurs d'APA est comparable à l'échantillon total du questionnaire, comme le montre les graphiques précédents. La majorité des médecins prescrivent de manière régulière de l'APA, pour des pathologies correspondant à leur spécialité.

4 Hypothèse 3

« Les médecins ne dirigent pas leurs patients vers les MK pour ce type de prise en charge. Ils ne savent pas forcément que le décret de compétences des MK le permet. »

Lors du questionnaire, il a été demandé à tous les sondés de répondre à la question suivante « Vers quelle profession vous tourneriez-vous pour la réalisation de votre ordonnance d'activité physique ? ».

Les médecins du questionnaire orientent leurs patients vers les MK à 44,30% (35 médecins sur 81). Les MK sont suivis de près par les enseignants en éducation physique adaptée qui représentent 29,11% (23 médecins sur 81).

Les médecins prescripteurs orientent-ils plus leurs patients vers les MK ? Qu'en est-il des médecins ayant fait une formation sur l'activité physique ?

Parmi les médecins qui prescrivent de l'APA, ils orientent pour la plupart leurs patients vers les MK : 44,64%. Ils orientent pour 25% d'entre eux vers les enseignants en éducation physique adaptée.

Les médecins ayant eu des cours sur l'activité physique lors de leur formation initiale auraient tendance à plutôt adresser leur patient aux enseignants en éducation physique adaptée (56,25%) qu'aux MK (37,5%).

Concernant maintenant les médecins qui ont fait des formations professionnelles, ceux-ci adressent leurs patients aux enseignants en éducation physique adaptée (37,5%) et aux MK à (37,5%) de manière équivalente.

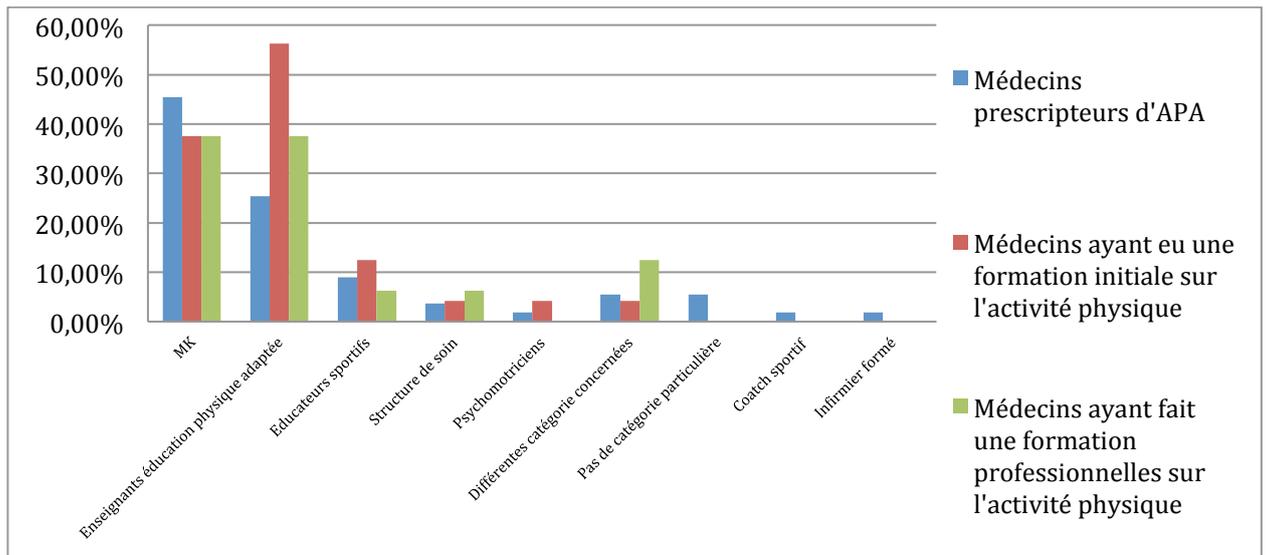


Figure 18 : Comparaison : Vers quels professionnels les médecins orientent leurs patients avec une prescription d'APA

Ainsi, les médecins prescripteurs orientent pour une faible majorité leurs patients vers les MK : 45,45%. L'enseignement reçu au cours de la formation initiale sur l'activité physique semble plutôt encourager les médecins à prescrire aux enseignants en éducation physique adaptée.

Ces données pourraient expliquer pourquoi peu de MK en libéral reçoivent des prescriptions médicales d'APA. En effet, dans ce questionnaire au total seul 30,86% de médecins prescrivent à la fois de l'APA et aux MK. Ce résultat est d'autant plus important qu'il concerne des médecins hospitaliers. Or en libéral les médecins semblent avoir plus de difficultés à prescrire de l'APA, ce qui réduirait encore plus ce pourcentage. Cependant, très peu de médecins libéraux et généralistes ont répondu à ce questionnaire et cela ne permet donc pas de vérifier cette hypothèse.

D'autre part il est intéressant de noter que les médecins ne savent pas tous à quel métier correspond « enseignants en éducation physique adaptée ». La question permettant de savoir vers quelles professions les médecins orientent leurs patients avec une prescription d'APA, était un QCM. Le dernier choix était une question en texte libre. Or plusieurs médecins ont écrit « APA » en texte libre, alors qu'un « APA » est un enseignant en éducation physique adaptée. Cependant, cela ne concerne que 2,47% des médecins interrogés, soit une faible minorité.

5 Hypothèses secondaires

« Les médecins spécialistes en centre prescrivent de l'APA au contraire des médecins généralistes » et « Le non remboursement de l'APA n'encourage pas les médecins à en prescrire ».

Dans ce questionnaire, les médecins non prescripteurs d'APA ont pu donner les raisons pour lesquelles ils ne prescrivent pas d'APA. C'est après analyse des réponses à cette question que ces deux hypothèses secondaires ont pu être vérifiées en partie.

La raison de la non prescription médicale d'APA la plus citée par les médecins concernait le domaine du libéral. En effet, les médecins ne savent pas vers qui orienter leurs patients en libéral, ils leur manquent des réseaux de soin en rapport avec l'activité physique en libéral.

L'analyse du questionnaire semble montrer que les médecins hospitaliers prescrivent bien de l'APA. Or ce questionnaire ne permet pas de savoir quand ces médecins prescrivent : lors du séjour des patient en structure ou pour leur retour à domicile en libéral ?

Par ailleurs ce questionnaire manque de réponses de médecins généralistes, ainsi il est difficile de pouvoir répondre de manière certaine à cette hypothèse.

Une autre raison de non prescription (cité une fois), concerne le non remboursement des prescriptions d'APA. Finalement, ce n'est pas une raison qui est très citée par les médecins. Le manque de connaissances générales sur la prescription d'APA les freine plus que le non remboursement.

VII Discussion

1 Synthèse des résultats

La diffusion du questionnaire interrogeant les médecins puis l'analyse des résultats obtenus a permis de répondre aux hypothèses formulées à l'aide du questionnaire diffusé auprès des MK.

Les médecins, contrairement aux hypothèses des MK, ont bien des formations sur l'activité physique.

Dans ce questionnaire il apparaît que les médecins les plus jeunes sont pour la plupart formés sur l'activité physique lors de leurs études. Cela pourrait s'expliquer par le fait que depuis 1^{er} Mars 2017 la prescription médicale d'APA est entrée dans le décret de compétence des médecins et ils ont donc besoin d'être formé sur ce sujet. D'autre part, certains médecins ont pu réaliser des formations professionnelles sur l'activité physique. Cependant les formations suivies par les médecins n'ont pas pour sujet principal l'activité physique. Ces formations professionnelles avaient d'autres thèmes, mais l'activité physique y a été abordée.

Malgré ces formations existantes (initiale et professionnelle), des médecins déclarent tout de même manquer de connaissances notamment sur les modalités de prescription de l'APA.

Cependant, dans ce questionnaire il apparaît que les médecins ayant fait des formations sur ce sujet se sentent plus informés sur l'activité physique que les médecins n'en ayant pas suivies.

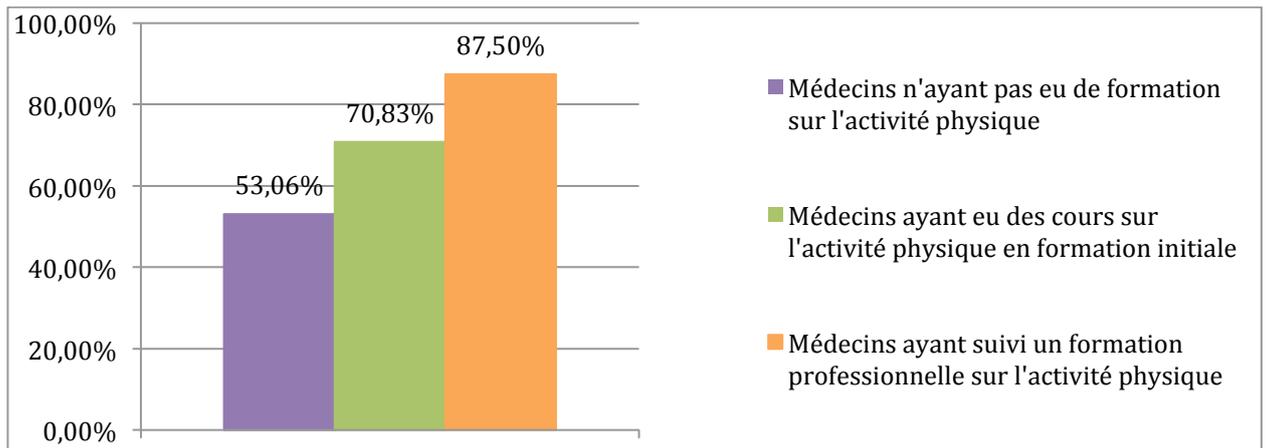


Figure 19 : Comparaison : Les médecins se sentent-ils assez informés sur l'activité physique ?

Il est intéressant de noter que le fait de ne pas avoir été formé sur l'activité physique n'empêche pas forcément les médecins d'en prescrire.

Les médecins interrogés dans ce questionnaire prescrivent bel et bien de l'APA, et même fréquemment. Malgré tout, ces résultats sont à prendre avec du recul, en effet l'échantillon de ce questionnaire est composé en majorité de médecins spécialistes et exerçant en milieu hospitalier dans le Finistère.

Les médecins n'orientent pas forcément leurs patients auprès des MK pour la réalisation d'ordonnance d'APA. Certains médecins orientent plutôt leurs patients vers des enseignants en éducation physique adaptée. Ceci pourrait expliquer notamment pourquoi les MK libéraux reçoivent peu de prescriptions médicales d'APA.

Dans ce questionnaire il est apparu que les médecins spécialistes prescrivent bien de l'APA. Cependant, ce questionnaire n'a pas permis de déterminer à quel moment de la prise en charge ces médecins prescrivaient de l'APA à leurs patients : lors de leur séjour en structure, ou pour leur prise en charge en libéral après retour à domicile.

Le point de vue des médecins généralistes manque dans ce questionnaire, ils étaient trop peu à y avoir répondu.

Ainsi, l'hypothèse secondaire « Les médecins spécialistes en centre prescrivent de l'APA au contraire des médecins généralistes » n'a pu être vérifiée après analyse des résultats.

L'hypothèse que le non remboursement de l'APA n'encourage pas les médecins à prescrire de l'APA est la deuxième hypothèse secondaire de ce travail. Elle est apparue dans les résultats du questionnaire des médecins mais cependant la question n'a pas été posée directement à ceux-ci. On ne peut donc exclure que le non remboursement soit un facteur qui influence plus les médecins que ce qui est apparu dans les résultats de ce questionnaire.

2 Biais et limites

2.1 *Biais*

Certains biais de cette étude concernent le moyen de diffusion de ce questionnaire :

- Le mode de diffusion en ligne exclu les personnes non connectées, cela crée donc du biais car seul une partie de la population est prise en compte.
- La taille de l'échantillon de médecins et de MK ayant répondu aux questionnaires est aussi un biais dans ce travail. Même si les objectifs de nombre de réponse ont été atteints (50 pour le questionnaire des médecins, et 80 pour celui des MK), il reste que ces échantillons ne sont pas assez importants pour extrapoler les résultats à la population de médecins et de MK du Finistère et encore moins de Bretagne.
- Il s'est aussi posé le problème de la diffusion du questionnaire aux adresses e-mail des médecins. L'ordre de médecins et l'URPSS des médecins n'ont pas accepté de diffuser le questionnaire auprès des médecins, seule la commission médicale d'établissement (CME) du CHRU de Brest a accepté de le faire. Ainsi, la majeure partie de médecins ayant répondu à ce questionnaire sont des médecins hospitaliers de Brest. Cela crée donc un biais, car la population de médecins ayant répondu au questionnaire n'est pas représentative de tous les médecins bretons.
- Il a été très difficile de contacter les médecins généralistes pour la diffusion du questionnaire. Ainsi, il manque leurs points de vue sur le sujet. Or les médecins généralistes font partie des interlocuteurs des MK libéraux, leurs points de vue

sur la prescription médicale d'APA auraient été intéressants. Les médecins hospitaliers ont les moyens de faire ce type de prescription en structure, mais comment est-elle mise en place en libéral ? Comment les médecins orientent-ils leurs patients vers les MK libéraux ? Les patients sont-ils aussi adhérents à ce type de prescription qu'en structure hospitalière ? Pour répondre à toutes ces interrogations il faudrait diffuser un nouveau questionnaire qui concernerait plus particulièrement les médecins généralistes libéraux.

Les réponses incomplètes des médecins au questionnaire ont pour conséquence de créer un biais, le questionnaire n'étant pas entièrement rempli. Les réponses incomplètes dans ce questionnaire représentent 8,64% des réponses totales, soit 7 réponses sur 81. La majorité de ces réponses incomplètes concernait des réponses ouvertes (le type de formation professionnelles suivies et pour quelles pathologies les médecins prescrivent), mais d'autres faisaient partie de QCM. Ceci démontre qu'il y avait des freins au remplissage du questionnaire : questionnaire un peu trop long à remplir, réponses mal formulées etc.

2.2 *Limites*

Une des grandes limites de ce travail de fin d'étude concerne la chronologie de diffusion des deux questionnaires : celui des MK et celui des médecins. En effet, c'est le questionnaire des médecins qui a été diffusé en premier. Or, certaines hypothèses apparues par la suite dans le questionnaire des MK n'ont pas pu être vérifiées de manière plus approfondie dans le questionnaire des médecins, car celui-ci avait déjà été diffusé. C'est le cas notamment des hypothèses secondaires : la comparaison de la prescription des médecins spécialistes à celle des médecins généralistes et l'influence du non remboursement des prescriptions médicales d'APA.

Dans ce questionnaire il manque aussi la possibilité de savoir quand les médecins spécialistes prescrivent de l'APA, cela n'apparaît pas dans les résultats. En effet le fait de savoir si les médecins travaillant en structure prescrivent en centre pendant le séjour ou alors pour le retour des patients en libérale est essentiel. Après analyse des résultats il apparaît que les médecins ont des difficultés à prescrire en libéral mais on ne peut

l'extrapoler à tous les médecins prescripteurs d'APA travaillant en structure. Ainsi cette hypothèse secondaire n'a pu être vérifiée, et il faudrait diffuser un autre questionnaire pour y répondre.

L'utilisation du questionnaire a aussi certaines limites. En effet, il n'est pas possible de vérifier la franchise des réponses des personnes sondées. C'est le cas par exemple de la question : « Faites-vous la distinction entre ces deux types d'activités ? », il n'est pas possible de vérifier la véracité des réponses des médecins.

D'autre part, dans la question interrogeant la fréquence de prescription des médecins prescripteurs d'APA une autre limite apparaît. En effet cette réponse est subjective et les médecins peuvent sur ou sous-estimer leurs réponses.

L'analyse des résultats du questionnaire a permis aussi d'observer que certains médecins sondés ne savaient pas forcément à quoi correspondait le terme « enseignants en éducation physique adaptée ». En effet dans la réponse « autre » ils avaient écrit « APA ». Or un « APA » est aussi un « enseignants en éducation physique adaptée ». Dans la question « Vers quelle profession vous tourneriez vous pour la réalisation de votre ordonnance d'activité physique ? » il est possible que la terminologie des professions n'était pas assez claire. Peut-être qu'il aurait fallu décrire à quoi correspondait chaque métier cité. C'est une des limites de cette question.

Par ailleurs, une information n'a pas été vérifiée dans ce questionnaire. Celui-ci n'a pas permis de savoir si les médecins savaient quelles professions pouvaient prendre en charge quels patients en fonction de sa pathologie. Car en effet dans le décret autorisant les médecins à prescrire de l'APA il est dit par exemple que : seul les MK, les ergothérapeutes ou les psychomotriciens peuvent prendre en charge des patients avec des pathologies sévères, des limitations importantes et des risques médicaux. Il aurait été intéressant de savoir si les médecins avaient des connaissances de cette notion.

3 Mise en parallèle des deux questionnaires (MK et médecins)

Ces deux questionnaires permettent de pouvoir confronter plusieurs points de vue sur le sujet de la prescription médicale d'APA.

L'analyse de ces deux questionnaires a permis de mettre en évidence que les médecins et les MK ne se sentent pas assez informés sur l'APA, sur les modalités de prise en charge et sur les modalités de prescription. Voici quelques exemples qui peuvent illustrer ce propos :

- Les médecins sondés n'orientent pas forcément leurs patients vers les MK. Certains médecins s'adressent aux enseignants en éducation physique adaptée.
- Des MK ne savent pas que ce type de prise en charge fait parti de leurs compétences.
- D'autre MK pensent que ce sont aux enseignants en éducation physique adaptée de prendre en charge ces patients.

Ainsi, toutes les professions concernées (prescripteur et autre) par la prescription médicale d'APA semblent être dans le flou. Il est possible notamment qu'il y ai un manque de communication entre les professions. En effet certains MK interrogés dans le questionnaire reconnaissent qu'il y a un manque de communication de leur part. Ils pensent ne pas assez communiquer auprès des médecins sur le fait que ce type de prise en charge fait partie de leur décret de compétence. La communication pourrait être la clef pour une meilleure coordination pluridisciplinaire sur ce sujet.

Dans le questionnaire des MK est apparu que le manque de matériel adapté dans les cabinets pouvait être un frein dans la prise en charge des patients avec ce type de prescription médicale. Cette information est intéressante, car cela pourrait être un facteur de prescription ou de non prescription d'APA en libéral. Cela demanderait à être vérifié dans un autre questionnaire.

De nombreux MK ne sont pas intéressés, ont des spécialités ne faisant pas partie de ce domaine tout comme les médecins interrogés. Les MK ont aussi des emplois du temps surchargés ne leurs permettant pas de prendre en charge des patients pour de l'APA.

Ainsi, tout le monde ne peut pas ou ne veut pas forcément faire de l'APA, cela dépend de chacun.

4 Ouverture

Depuis le décret du 1^{er} Mars 2017 qui concerne la prescription médicale d'APA, de nombreuses choses se mettent progressivement en place.

En 2019, l'INSERM a publié des recommandations sur la prescription médicale d'APA et notamment sur les formations des médecins. Les choses bougent petit à petit, et la formation des médecins paraît essentielle. Ce questionnaire a permis de montrer que chez les médecins sondés, certains avaient eu des cours lors de leur formation initiale et d'autres ont fait des formations professionnelles. Les médecins semblent de plus en plus sensibilisés à l'APA et leur formation sur le sujet semble peu à peu se mettre en place.

Par ailleurs la HAS, en 2019 a publié le « Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes » pour aider les médecins à prescrire de l'APA. Ce guide décrit ce que doit contenir l'ordonnance médicale d'APA. Il donne des conseils aux médecins pour encourager leurs patients à faire de l'APA notamment en apportant des réponses aux médecins pour atténuer les freins que leurs patients pourraient avoir à pratiquer de l'activité physique. C'est un vrai outil disponible pour les médecins.

L'APA semble rentrer de plus en plus dans les habitudes des professionnels de santé. Cependant dans cette étude un des protagonistes concernés par la prescription médicale d'APA n'a pas été pris en compte. Qu'en est-il du patient ?

Les patients qui ne sont pas du domaine de la santé ont-ils connaissance du bénéfice de l'activité physique sur leur santé ? Est-ce qu'une ordonnance d'APA va vraiment les motiver à faire de l'activité physique ? Est-ce que de simples conseils de la part de leurs médecins leur suffisent pour en faire ? Vers quelles professions se tourneraient-ils d'eux même ? Le fait que ce type d'ordonnance ne soit pas pris en charge par la sécurité sociale les freinent-ils dans leurs démarches et ceci même si certaines mutuelles remboursent ?

L'avis du patient sur la prescription médicale d'APA est essentiel, car c'est lui qui est acteur de sa prescription, c'est lui qui va décider de la suivre ou non.

La prescription médicale d'APA n'est pas l'unique solution pour lutter contre la sédentarité. En effet, elle concerne les patients avec des maladies chroniques et participe à améliorer leur santé, mais il est important que la population en général soit sensibilisée aux bénéfices de l'activité physique et devienne actrice de sa santé.

La sédentarité coûte cher à la France : 17 Milliards d'euros. Il n'y a cependant pas assez de recul pour savoir si la prescription médicale d'APA a permis de diminuer les coûts en santé liés au manque d'activité physique de la population Française.

VIII Conclusion

L'analyse du questionnaire diffusé auprès de médecins a permis de vérifier certaines hypothèses.

Les médecins sondés sont, contrairement à la première hypothèse, formés en partie à la prescription médicale : lors de leurs formations initiales et lors de formations professionnelles.

Par ailleurs, les médecins ayant répondu au questionnaire prescrivent bien de l'APA (69,1%) contrairement à l'idée que pouvaient avoir les MK sondés.

Les médecins n'orientent pas forcément leurs patients vers les MK, c'est le cas seulement pour une faible majorité d'entre eux. Les médecins orientent leurs patients soit vers des MK soit vers des enseignants en éducation physique adaptée.

Ce questionnaire n'a pas permis de répondre à toutes les hypothèses secondaires. La diffusion d'un autre questionnaire permettrait de les approfondir.

Les résultats obtenus sont à prendre avec du recul, en effet la population interrogée dans ce questionnaire n'est pas représentative de la population de médecins de Bretagne. La plupart des médecins interrogés étaient des médecins hospitaliers du Finistère. Il y a très peu de médecins généralistes libéraux qui ont répondu à ce questionnaire. Or leur point de vue sur la prescription médicale est indispensable car ils sont les principaux interlocuteurs des MK libéraux.

Ces questionnaires ont permis de se faire une idée du point de vu des médecins et des MK sur l'APA, et ce malgré les limites et les biais de ces questionnaires. Il pourrait cependant être intéressant de réaliser une étude supplémentaire afin de mieux appréhender le point de vu des patients et de la population en générale sur l'activité physique.

IX Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. OMS; 2010.
2. Activité physique : un défi pour les Français [Internet]. [cité 5 avr 2020]. Disponible sur: /presse/2017/activite-physique-un-defi-pour-les-francais
3. Inserm_EC_2019_ActivitéPhysiqueMaladiesChroniques_Complet.pdf [Internet]. [cité 7 mars 2020]. Disponible sur: https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-09/Inserm_EC_2019_ActivitéPhysiqueMaladiesChroniques_Complet.pdf
4. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
5. guide_aps_vf.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
6. Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, Jacobs DR, Montoye HJ, Sallis JF, et al. Compendium of Physical Activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* janv 1993;25(1):71–80.
7. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DRJ, Tudor-Locke C, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: A Second Update of Codes and MET Values. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* août 2011;43(8):1575–1581.
8. Barisic A, Leatherdale ST, Kreiger N. Importance of Frequency, Intensity, Time and Type (FITT) in Physical Activity Assessment for Epidemiological Research. *Can J Public Health.* 1 mai 2011;102(3):174-5.
9. Expertise collective : Activité physique - Contextes et effets sur la santé. :826.
10. CONSEIL DE L'EUROPE. :8.
11. NUT2012SA0155Ra.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
12. Fransen M, McConnell S, Hernandez-Molina G, Reichenbach S. Exercise for osteoarthritis of the hip. *Cochrane Database Syst Rev.* 22 avr 2014;(4):CD007912.
13. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. *Br J Sports Med.* déc 2015;49(24):1554-7.
14. (PDF) Brief Report: Exercise and Anxiety in Adults with Arthritis and Other Rheumatic Diseases: Support for Evidential Value [Internet]. ResearchGate. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur:

https://www.researchgate.net/publication/328371402_Brief_Report_Exercise_and_Anxiety_in_Adults_with_Arthritis_and_Other_Rheumatic_Diseases_Support_for_Evidential_Value

15. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ. 14 mars 2006;174(6):801-9.

16. OMS | Activité physique [Internet]. WHO. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>

17. Reuters T. Thomson Reuters 2016 Annual Report. 2016;179.

18. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43036/9242592226_fre.pdf;jsessionid=9E6899858CC169D02EE69C13272FF6AF?sequence=1

19. sporteco_sportsantefinancespubliques2018.pdf [Internet]. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sporteco_sportsantefinancespubliques2018.pdf

20. la_strategie_nationale_sport_sante_2019-2024.pdf [Internet]. [cité 8 mars 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_strategie_nationale_sport_sante_2019-2024.pdf

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

22. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée - Article 1. 2016-1990 déc 30, 2016.

23. Le site dédié au sport sur ordonnance | sport-ordonnance.fr [Internet]. Le Sport Sur Ordonnance. [cité 9 mars 2020]. Disponible sur: <https://sport-ordonnance.fr/>

24. guide_aps_vf.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf

25. Détermination du niveau d'activité physique.pdf [Internet]. [cité 22 mars 2020]. Disponible sur: <https://opdq.org/wp-content/uploads/2013/12/DeterminationNAP.pdf>

X Table des annexes

ANNEXE 1 : Classification de diverses activités physiques selon leur valeur en METS	53
ANNEXE 2 : Questionnaire MK	54
ANNEXE 3 : Questionnaire Médecins	55
ANNEXE 4 : Spécialités de l'échantillon de médecins	57
ANNEXE 5 : Lieu d'exercice des médecins	58
ANNEXE 6 : Pathologies pour lesquelles les médecins prescrivent	59
ANNEXE 7 : Spécialité des médecins et pathologies pour lesquelles ils prescrivent	61

XI Annexes

ANNEXE 1

Tableau 1 : Classification de diverses activités physiques selon leur valeur en METS

Activités de faible intensité (< 3 METS)	METS
Billard	2,5
Danse sociale (lente)	2,9
Jardinage (effort léger)	2,5– 3,0
Golf (en utilisant une voiturette)	2,5
Marche d'un pas lent ou modéré (< 5 km/h)	2,5– 3,0
Volley-ball récréatif	2,9
Activités d'intensité modérée (3 - 5 METS)	METS
Badminton récréatif	4,5
Bicyclette, promenade	3,5 – 4,0
Curling	4,0
Danse sociale (disco, carrés, folklore, etc)	4,5
Golf (en marchant avec ses bâtons)	4,5
Gymnastique douce, à la maison ou à la piscine	3,5 – 4,0
Jardinage (effort modéré)	4,0 – 5,0
Marche d'un pas rapide (5 – 7 km/h)	3,3 – 5,0
Natation (effort léger)	4,5
Ping-pong	4,0
Taï chi	4,0
Travaux ménagers (effort modéré)	3,0 – 4,0
Activités vigoureuses (> 5,0 METS)	METS
Badminton de compétition	7,0
Basket-ball	6,0 – 8,0
Bicyclette stationnaire (effort léger à modéré)	5,5 – 7,0
Conditionnement physique (effort modéré)	5,5 – 8,0
Conditionnement physique (effort vigoureux)	9,0 – 12,0
Cyclisme, vitesse modérée (16 – 22 km/h)	6,0 – 8,0
Cyclisme, vitesse élevée (22 à 30 km/h)	10,0 – 12,0
Danse aérobique	6,5
Football de compétition	9,0
Handball	12,0
Hockey sur gazon ou sur glace	8,0
Jogging (8 - 10 km/h)	8,0 – 10,0
Judo ou karaté	10,0
Marche d'un pas très rapide (8 km/h)	8,0
Marche en montant (avec une charge < 4 kg)	7,0
Marche en montant (charge de 4,5 à 19 kg)	7,5 – 8,0
Natation (effort modéré)	6,0 – 8,0
Natation rapide ou water-polo	10,0
Patinage sur glace ou sur route	5,5 – 7,0
Planche à roulette	5,0
Racquetball	7,0 – 10,0
Saut à la corde (modéré ou rapide)	10,0 – 12,0
Ski (effort léger à vigoureux)	5,0 – 8,0
Ski de fond (effort léger à vigoureux)	7,0 – 9,0
Soccer	7,0 – 10,0
Squash	12,0
Tennis	5,0 – 8,0
Volley-ball de compétition	8,0

(25)

ANNEXE 2 : Questionnaire MK

État des lieux de la prescription médicale de l'activité physique (Questionnaire mémoire MK)

Mon sujet de mémoire de fin d'étude a pour objectif de faire un état des lieux de la prescription médicale d'activité physique adaptée.

Pour ce faire j'ai fait diffuser un questionnaire auprès des médecins généralistes et spécialistes.

Cependant, pour poser le cadre conceptuel j'aurais aussi souhaité avoir une idée du pourcentage de Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux recevant des prescriptions médicales d'activité physique adaptée.

Ce questionnaire est très court (4 questions au plus).

- 1- Avez-vous déjà reçu des prescriptions médicales d'activité physique adaptée (APA) lors de votre exercice en libéral ?

- 2- Si oui ?

- A quelle fréquence (combien de fois par semaine, par mois, par an ?...)

- Pour quelle(s) pathologie(s) ?

- 3- Selon vous pourquoi ne recevez-vous pas ou peu de prescription médicale d'activité physique adaptée ?

Merci pour votre participation.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les résultats de l'étude, ou si vous souhaitez rajouter quelque chose

n'hésitez pas à me contacter sur rozenn.p@orange.fr

ANNEXE 3 : Questionnaire Médecins

État des lieux de la prescription médicale de l'activité physique (Questionnaire mémoire médecin)

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante en 4ème année de Kinésithérapie à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) à Brest.

Mon mémoire de fin d'étude a pour objectif de faire un état des lieux de la prescription médicale de l'activité physique.

Ce questionnaire est anonyme, le compléter vous prendra 5 min.

Vos réponses m'aideront grandement à avancer sur mon projet.

Merci d'avance pour votre participation.

1- En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?

2- Quelle est votre spécialité ?

3- Dans quel département exercez-vous ?

- 22
- 29
- 35
- 56

4- Dans quelle structure exercez-vous ?

- En libéral
- En structure hospitalière
- Autre (à développer)

5- Lors de vos études, avez-vous eu des cours sur les bénéfices de l'activité physique ?

- Oui
- Non

6- Avez-vous fait des formations professionnelles sur l'activité physique ?

- Oui
- Non

7- Lesquelles ?

8- Vous sentez-vous assez informé sur le bénéfice de l'activité physique ?

- Oui
- Non

9- Prescrivez-vous de l'activité physique ?

- Oui
- Non

10- Si oui, à quelle fréquence ?

- Plusieurs fois par jour ?
- Plusieurs fois par semaine ?
- Plusieurs fois par mois ?
- Autre (à développer)

11- Si oui, pour quelle(s) pathologie(s) ?

12- Si non, pourquoi ?

13- Vers quelle profession vous tourneriez-vous pour la réalisation de votre ordonnance d'activité physique ?

- Des éducateurs sportifs
- Des enseignants en éducation physique adaptée
- Des ergothérapeutes
- Des masseurs-kinésithérapeutes
- Des psychomotriciens
- Des coachs sportifs

14- Encouragez-vous vos patients à faire ... ?

- Une activité physique
- Une activité sportive
- Les deux

15- Faites-vous la distinction entre ces deux types d'activités ?

- Oui
- Non

Merci pour votre participation.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les résultats de l'étude, ou si vous souhaitez rajouter quelque chose

n'hésitez pas à me contacter sur rozenn.p@orange.fr

ANNEXE 4

Tableau 2 : Spécialités de l'échantillon de médecins

Spécialité	Nombre
Anesthésie-Réanimation	4
Cardiologie	3
Chirurgien	6
Dermatologue	2
Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques	4
Gériatrie	9
Gynécologie-Obstétrique	2
Hématologie	1
Hépatogastroentérologie	2
Médecin de MPR et médecin du sport	1
Médecin du sport	1
Médecine générale	4
Médecine générale angiologie	2
Médecine physique et de réadaptation	10
Médecine vasculaire	1
Néphrologie	1
Neurologie	6
Nutritionniste	2
Orl	1
Pédiatrie	4
Pneumologie	5
Pneumologie / Réa Médicale / Urgences	1
Psychiatrie	3
Radiologue ostéo articulaire	1
Rhumatologie	3
Soins palliatifs	1
Urologie	1

ANNEXE 5

Tableau 3 : Lieu d'exercice des médecins

Lieu d'exercice des Médecins	Nombre
Centre de rééducation	2
Centre de rééducation privé a but non lucratif	1
Centre Médico Psychologique	1
En libéral	1
En structure hospitalière	70
Etablissement privé participant service public	1
Mixte	1
Mixte libéral / établissements de santé privés à but non lucratif (espice)	2
Structure associative (centre de santé) et hospitalière (PASS)	1

ANNEXE 6

Tableau 4 : Pathologies pour lesquelles les médecins prescrivent

Pathologie par Spécialité en Médecine	Pathologies concernées	Nombre de réponses	Totale	Pourcentage
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives	7	9	16,67%
	Vieillessement	1		
	Secondaire à une fracture de hanche et dans le cadre d'entretien musculaire chez sujet âgé	1		
Cardio-Respi	Cardiologie : coronaropathie, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle	2	8	14,81%
	Cardio-Respi : Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, fibrose pulmonaire, cancer pneumo	4		
	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	1		
	Pulmonaire et renforcement musculaire	1		
Endocrinologie-Diabète	Pré-diabète, diabète de type 2, syndrome des ovaires polykystiques, dysthyroïdies, surpoids	3	4	7,41%
	Obésité	1		
Neurologie	Pathologies neurologique : accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, traumatisme crânien, Parkinson, paralysie cérébrale	8	8	14,81%
Cancérologie	Cancérologie gynécologique et mammaire, ménopause	1	3	5,56%
	Cancérologie gynécologique et mammaire	1		
	Pédiatrie : Cancer	1		
Domaine du psychique	Psychoses, troubles anxiodépressifs	1	3	5,56%
	Stress, sevrage tabagique, prévention	1		
	Dépression	1		
Rhumatologie	Affections de l'appareil locomoteur	1	6	11,11%
	Arthrose	1		
	Pathologies rachidiennes	1		
	Lombalgies	1		

	Lombalgies chroniques, SDRC, rhumatisme	1		
	Douleurs chroniques, surtout fibromyalgie	1		
Autre	Psoriasis (facteur de risque cardiovasculaire)	1	6	11,11%
	Rééducation périnéale et abdominale du post-partum/Activité physique en cours de grossesse	1		
	Maintien ou reprise activité physique chez les insuffisants rénaux, en dialyse et après la transplantation	1		
	Pathologies chroniques qui tendent à freiner l'autonomie	1		
	Toutes affections longues durée confondues	1		
	Tous les patients	1		
Plusieurs domaines dans une même réponse	Pédiatrie : Orthopédie et neurologie en hospitalisation	1	7	12,96%
	Cardio-vasculaire, diabète, cancers, asthme, pathologies rhumato...	1		
	Paralysie cérébrale, douleurs chroniques, pathologies chroniques	1		
	Asthma dyskinesie ciliaire, obésité	1		
	Lombalgies chroniques, polyalgies diffuses avec sensibilisation à la douleur, amputés...	1		
	Rachis, déficit neuro	1		
	Troubles musculo squelettiques, stomadynie	1		

ANNEXE 7

Tableau 5 : Spécialité des médecins et pathologies pour lesquelles ils prescrivent

Quelle est votre spécialité ?	Si oui, pour quelle(s) pathologie(s) ?
Cardiologue	Cardio : coronaropathie, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle
Cardiologue	Cardio : coronaropathie, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle
Chirurgie oncologique	Cancérologie gynécologique et mammaire
Chirurgie orale	Troubles musculo squelettiques, stomatodynie
Chirurgie Orthopédique	Vieillesse
chirurgien	Arthrose
Dermatologue	Psoriasis (facteur de risque cardiovasculaire)
Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques	Endocrino/ diabète : prédiabète, diabète de type 2, syndrome des ovaires polykystiques, dysthyroïdies, surpoids
Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques	Endocrino/ diabète : prédiabète, diabète de type 2, syndrome des ovaires polykystiques, dysthyroïdies, surpoids
Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques	Endocrino/ diabète : prédiabète, diabète de type 2, syndrome des ovaires polykystiques, dysthyroïdies, surpoids
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	Secondaire à une fracture de hanche et dans le cadre d'entretien musculaire chez sujet âgé
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	Syndrome post chute, troubles de la marche et de l'équilibre, pathologies neuro-dégénératives
Gériatrie	
Gynécologie-Obstétrique	Cancérologie gynécologique et mammaire, ménopause
Gynécologie-Obstétrique	Rééducation périnéale et abdominale du post-partum/Activité physique en cours de grossesse
Médecin de MPR et médecin du sport	Lombalgies chroniques, Syndrome douloureux régional complexe, rhumatisme
Médecin du sport	Toutes affections longues durée confondues
Médecine générale	Stress, sevrage tabagique, prévention
Médecine générale	
Médecine générale	Cardio-vasculaire, diabète, cancers, asthme, pathologies rhumato...

Médecine physique et de réadaptation	Accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien, parkinson => prescription de l'activité physique auprès d'APA dans le contexte d'hospitalisation, pas d'ordonnance de prescription d'activité physique en libéral (plutôt séances de kinésithérapie en libérale)
Médecine physique et de réadaptation	Pathologies neuro : AVC, SEP, TC, Parkinson, paralysie cérébrale
Médecine physique et de réadaptation	Lombalgies
Médecine physique et de réadaptation	Affections de l'appareil locomoteur
Médecine physique et de réadaptation	Pathologies neuro : AVC, SEP, TC, Parkinson, paralysie cérébrale
Médecine physique et de réadaptation	Pédiatrie : Orthopédie et neurologie en hospitalisation
Médecine physique et de réadaptation	Paralysie cérébrale, douleurs chroniques, pathologies chroniques
Médecine physique et de réadaptation	Pathologies neurologique : accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, traumatisme crânien, Parkinson, paralysie cérébrale
Médecine physique et de réadaptation	Pathologies neurologique : accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, traumatisme crânien, Parkinson, paralysie cérébrale
Médecine vasculaire	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
MG algologue	Douleur chroniques surtout fibromyalgie
néphrologie	Maintien ou reprise activité physique chez les insuffisants rénaux, en dialyse et après la transplantation
Neurologie	Rachis, déficit neuro
Neurologie	Pathologies neurologique : accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, traumatisme crânien, Parkinson, paralysie cérébrale
Neurologie	L'ensemble des pathologies rachidiennes
Neurologie	Pathologies neurologique : accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, traumatisme crânien, Parkinson, paralysie cérébrale
Neurologie	Pathologies neurologique : accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, traumatisme crânien, Parkinson, paralysie cérébrale
Nutritionniste	Obésité
Pédiatrie	Pédiatrie : Cancer
Pédiatrie	Asthma dyskinesie ciliaire, obésité
pneumo-oncologie	Cardio-Respi : Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, fibrose pulmonaire, cancer pneumo
pneumologie	Cardio-Respi : Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, fibrose pulmonaire, cancer pneumo
pneumologie	Cardio-Respi : Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, fibrose pulmonaire, cancer pneumo
pneumologie	Pulmonaire et renforcement musculaire
pneumologie	Cardio-Respi : Insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive, fibrose pulmonaire, cancer pneumo
psychiatrie	Dépression
psychiatrie	Psychoses, troubles anxio-dépressifs
Réanimateur	Tous les patients
rhumatologue et algologue	Lombalgies chroniques, polyalgies diffuses avec sensibilisation à la douleur, amputés...
soins palliatifs	Pathologies chroniques qui tendent à freiner l'autonomie

<p>NOM: PIGEON</p> <p>Prénom: Rozenn</p>
<p>TITRE: Etat des lieux de la prescription médicale d'activité physique adaptée: Point de vue Kinésithérapique</p>
<p>INTRODUCTION: Health benefits of physical activity no longer need to be proven. In France, doctors can now prescribe physical activity since March 1, 2017. However, very few physiotherapists receive patients with prescriptions of this type. The purpose of this study was to make an overview of medical prescriptions of physical activity. METHOD: A questionnaire was emailed to doctors (hospital based or general practitioners in private practice) to know their practices regarding prescription of physical activity. RESULTS/ ANALYSIS: The doctors interviewed in this questionnaire prescribed physical activity. But they did not always refer their patients to physiotherapists. This sample of doctors also had access to training on physical activity. Thus, the analysis of this questionnaire made it possible to verify several hypotheses. CONCLUSION: The results obtained were interesting. However, given the characteristics of the sample it cannot be extrapolated to all Breton doctors. It lacked in particular the point of view of general practitioners.</p>
<p>INTRODUCTION: Le bénéfice de l'activité physique n'est plus à prouver. En France, les médecins peuvent prescrire de l'activité physique adaptée depuis le 1^{er} Mars 2017. Cependant, peu de MK reçoivent de patients avec ce type de prescription. MÉTHODE: Un questionnaire a été envoyé par e-mail aux médecins travaillant en structure et aux médecins libéraux, pour faire un état des lieux de leurs prescriptions médicales d'activité physique adaptée. RÉSULTATS/ ANALYSE : Les médecins interrogés dans ce questionnaire prescrivaient bien de l'activité physique adaptée. Cependant ils n'orientaient pas forcément leurs patients vers de kinésithérapeutes. Cet échantillon de médecins avait par ailleurs accès à des formations sur l'activité physique. Ainsi, l'analyse de ce questionnaire a permis de vérifier plusieurs hypothèses. CONCLUSION : Les résultats obtenus étaient intéressants. Cependant compte tenu des caractéristiques de l'échantillon ils ne peuvent pas être extrapolé à tous les médecins bretons. Il manquait notamment le point de vue des médecins libéraux.</p>
<p>KEYWORDS : Adapted physical activity, Doctor, Medical prescription, Physiotherapist</p>
<p>MOTS CLÉS : Activité physique adaptée, Médecin, Prescription médicale, Kinésithérapeute</p>
<p>INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE 22 avenue Camille Desmoulins, 29238 Brest CEDEX 3 TRAVAIL ECRIT DE FIN D'EDUTES - ANNEE 2020</p>