



HAL
open science

Évaluation de l'impact de la prescription d'Activité physique et sportive pour la Santé (APSS) dans la modification des habitudes sportives et des aptitudes physiques chez des patients sédentaires du Champsaur

John Dimmock

► To cite this version:

John Dimmock. Évaluation de l'impact de la prescription d'Activité physique et sportive pour la Santé (APSS) dans la modification des habitudes sportives et des aptitudes physiques chez des patients sédentaires du Champsaur. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03514747

HAL Id: dumas-03514747

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03514747>

Submitted on 6 Jan 2022

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.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Evaluation de l'impact de la prescription d'Activité physique et sportive pour la
Santé (APSS) dans la modification des habitudes sportives et des aptitudes
physiques chez des patients sédentaires du Champsaur**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 17 Décembre 2021

Par Monsieur John DIMMOCK

Né le 3 juin 1988 à Aubervilliers (93)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DARMON Patrice

Président

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Monsieur le Professeur ROCH Antoine

Assesseur

Monsieur le Docteur BOUTEILLE Thomas

Assesseur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Evaluation de l'impact de la prescription d'Activité physique et sportive pour la
Santé (APSS) dans la modification des habitudes sportives et des aptitudes
physiques chez des patients sédentaires du Champsaur**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 17 Décembre 2021

Par Monsieur John DIMMOCK

Né le 3 juin 1988 à Aubervilliers (93)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DARMON Patrice

Président

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Assesseur

Monsieur le Professeur ROCH Antoine

Assesseur

Monsieur le Docteur BOUTEILLE Thomas

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

1. REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Patrice DARMON,
Professeur de l'Université Aix-Marseille, service d'Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques, AP-HM.
De me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse, je te remercie très sincèrement.

A Monsieur le Professeur Antoine ROCH,
Professeur de l'Université Aix-Marseille., service d'accueil des Urgences. AP-HM.
De me faire l'honneur de participer à ce jury après l'ajournement du premier, je te remercie infiniment.

A Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE - Professeur des Universités de Médecine Générale. Je vous remercie de m'avoir tendu la main, d'avoir permis cette transition et poursuite de mon projet de thèse avec le Docteur Ludovic CASANOVA

A Monsieur le Docteur Thomas BOUTEILLE,
Emérite médecin généraliste à SOS Médecins, merci de ton amitié, de ta fidélité, merci de m'avoir accompagné dans ce doux art de la zythologie, merci d'avoir été là quand je me suis exilé à Gap, merci d'avoir été là à la fin de l'internat lorsqu'il a fallu remettre le pied à l'étrier, merci d'avoir été là après le décès de Liloo, ce voyage en moto restera gravé dans ma mémoire. Merci pour ces années de colocs, merci pour les soirées Soul Train, Harry Potter, John Carpenter et j'en oublie probablement énormément. Et merci aujourd'hui de me faire l'honneur d'être le 4^{ème} pilier de ce jury.

A Monsieur le Docteur Ludovic CASANOVA, maître de conférences des universités de Médecine Générale à Aix Marseille, pour avoir repris le flambeau, pour m'avoir fait gravir avec « le mémoire sur les fiches conseils » un plus petit sommet avant l'ascension de mon Everest personnel : la thèse. Merci pour ta disponibilité, ta relecture, ta valorisation de mon travail, merci d'avoir cru en moi.

A Madame la Docteure Aurélie JANCZEWSKI, Maître de Conférences associés de Médecine Générale.
Emérite Jedi généraliste aux confins de la galaxie Champsaur dans la planète Pont du Fossé. Merci encore de m'avoir initié au côté clair de la Force : la médecine générale en MSP ; mais aussi au côté plus obscur : la thèse de Médecine. Comme Obi-Wan Kenobi ou Qui-Gon Jinn, tu ne seras pas là lors du combat final mais tu auras été là pour me montrer la voie et initier cette longue ascension.

A Mi Goi news, Dr Mimms, Mimoun Canyon, la plus fameuse arracheuse de dents et rectificatrice de sourire du Nord merci pour ton soutien indéfectible durant toutes ces années, que dis je, merci d'avoir été à la fois mon sherpah, mon saint Bernard et aussi mon St Christophe (remember, il porte Jésus sur ses épaules, bon je dis pas que je suis Jésus, enfin nevermind,) merci de m'avoir porté toutes ces années. Merci de m'avoir attendu une année pour passer l'ECN ensemble, merci pour les soirées Lisztomania (listes ECN), merci pour les Kinder, merci de ta relecture, de te soucier de mes gencives, de te soucier de moi en général, d'avoir repris le fardeau d'ainé, j'espère pouvoir un jour te rendre l'appareil (à raclette !?!) Merci à la Jisse, d'être la Jisse, ce DJ radiologue bienveillant qui soutient ma sista lorsque je l'angoisse, de rire à mes blagues et à mes imitations de Lorenzo (MaMMMMENNNN tu le saissss !!!)

A Bebe Bounki, l'attrapeuse qui n'a jamais peuse. A Sarah, celle qui vient du SAHAAARAAA. Merci pour ton soutien si proche malgré la distance, tes conseils tellement avisés et sages, ta bienveillance, ta prévenance mais aussi tes recadrages tout en douceur, merci pour tes inspirations culinaires, tu mets de la joie et des souvenirs dans mon cœur et sur mes papilles, pour tes conseils fashion, pour tes pensées quotidiennes, Merci de m'avoir accompagné durant ces pérégrinations vietnamiennes, japonaises et saguenayienne. En espérant que lors ma prochaine venue, on ne party ra pas like there is no tomorrow et qu'on verra des baleines !! Vivement que je vienne te voir à Montréal (will it fill the Void ... the void of you ?), merci d'avoir pris comme compagnon de route, le plus agréable limnologue/reliseur de thèse et comme Mousse à Ion, le plus mousse tachu de tous les chats

A mon Papoun Canyon, merci pour ta patience, pour ta lecture, pour ta relecture et pour ta re relecture, tes camemberts, tes diagrammes de flux et histogrammes qui ont égayé, stylisé cette thèse. Merci pour la mise en page qui me fait gagner tant de temps et ferait passer ma thèse pour un édito du monde. Merci d'être le grand ARCHITECTE de la forme de cette thèse, sans qui ce travail n'aurait pas été possible et je pèse mes mots ! Merci pour ton soutien pour le mémoire, première étape cruciale dans cette ascension. Merci de tes visites à Gap, en Corse et dans le Sud. Merci pour les concerts. Merci de t'ouvrir à moi, à nous.. Continue de faire de ta vie, un guide du Routard, en espérant que les futurs tomes seront richement illustrés de nos futures randonnées/aventures.

A ma maman chérie, ma mẹ cưng, pendant 33 longues années, tu m'as nourri, soutenu, abrité, aimé, écouté, épaulé. Je t'aurais malmené, angoissé, inquiété. Aujourd'hui toutes ces années passées à te faire du souci pour moi, à n'en pas dormir, aujourd'hui tout cela cesse car la graine que tu as plantée il y a de ça de nombreuses années a enfin germé et même si la plante qui en sort est un peu biscornue, tordue et qu'elle ne grandit pas vite, pour la première fois depuis des années, elle voit la lumière et enfin elle va pouvoir se développer, fleurir en une belle personne qui saura transmettre l'amour que tu m'as donné, partager les valeurs que tu m'auras inculquées. Merci d'avoir été un pilier dans ma vie, un phare dans la tempête et d'avoir éclairé ma route, merci d'avoir toujours cru en moi. Mais tout ça ne fait que commencer, il reste maintenant tellement de pages à écrire, de voyages à faire ensemble. Merci pour tout maman ! Ton petit pied qui t'aime.

A ma Morgueuze Garcia de la Contribucion de la Relectura de la Thesis del Corazon de la Ciudad, merci d'avoir été là pour moi, merci de m'avoir soutenu dans les différentes étapes de ce chemin de croix que sont les années de médecine, remember quand on voulait se casser et vivre en caravane dans le désert australien après notre epic failure aux exams. Merci d'avoir déliré avec moi, d'avoir chanté la CDD, Bohemian Rhapsody, Tenacious D, avec wam, Barbaranne, ri (Tu RIS ou bien ?), pleuré parfois. Merci pour GIJON dos mil diece tres (?), d'avoir été à mon écoute. Merci pour tes conseils. Merci de ta relecture et de tant de choses et merci de faire de moi le parrain le plus heureux du monde (oui c'est acté, Emile est mon filleul :p) Très hâte de te revoir débarrassé de ce boulet et qu'on puisse flotter tous les deux dans un océan de bonheur !

A Morgane Itcanbearranged, merci pour cette dernière visite qui m'aura permis de mettre les points sur les I et mettre JJ dans un coffre fermé à double tour, merci d'avoir été une source d'inspiration psychédélique, merci pour les maisons émotionnées, pour la grande courbe, merci de m'avoir nourri de rêves, de chants, de sons, de danses, de pas, de Thrace, de cuatro, de shithead, d'enquêtes, de meth (what !?!) mais aussi de tes pensées, tes réflexions. Merci d'avoir été une source d'énergie renouvelable inépuisable. Merci d'avoir pris le temps de discuter avec moi et de m'aider dans cette interminable entreprise de déconstruction. Tellement hâte de danser, faire de la musique avec watt, randonner à la Réunion, en Alaska, à Svalbard. Tellement hâte de goûter le couscous de saupe avec toi et tant d'autres mets...au basilic pourquoi pas ;) Tellement hâte de voir notre prochain « Well..How did I get here ? »

A Mela Pathoulakis Krishmina, pour avoir été une amie aimante, patiente et d'avoir endossé le lourd fardeau de Tiger mom, merci d'avoir repris le flambeau de mon éducation et d'avoir commencé à nourrir ma réflexion sur le monde, de l'avoir enrichi de tellement de visions différentes, de voix non entendues. Merci d'avoir commencé la déconstruction de la personne que j'étais et de m'avoir donné des outils pour un jour devenir un allié féministe fiable, un ami sur qui compter. Mais heureusement pour toi, tout ne fut pas que de longues heures de pédagogie acharnées, que serions-nous sans les débriefs, sans les Top Ten, que serions-nous sans Hamburg, Maxi, Pepino. Que serions-nous sans P²N ? Tellement envie de te rendre visite à Bxl et pas un LUNDI, tellement hâte de voyager ensemble au VN. Tellement hâte de faire des créations sonores, et de te voir gravir un à un les échelons de la greatness You Belgian Rockaya Diallo !!!

Merci à Claire, de m'avoir accompagné, en soirée, en festival, en grimpe, d'avoir été une oreille attentive à toutes mes histoires un peu olé olé. Tellement hâte de faire de l'acro yoga, du swing, de la grimpe et plein d'autres choses, merci de ton temps et de ta disponibilité, merci pour tout Clairounette

Merci à ma MAwinne, pour m'avoir rassuré lors de mes premiers jours d'internes en Corse et de m'avoir dit que tout irait bien, merci d'avoir apporté un peu de folie, un peu d'ésotérisme et de mysticisme à une vie trop ancrée dans le réel. Merci d'avoir continué à entretenir notre amitié, malgré la distance, merci d'avoir été ma coloc même si ce fut court, qu'est-ce que ce fut drôle !

Merci à Jean, d'avoir pris la suite de Marine à la coloc des dragons, merci de m'avoir appris à faire du SALE !! Merci de m'avoir remis le pied à l'étrier de la grimpe qui a été une bouffée d'air pendant cette longue période de confinement/thèse/flou artistique. Très hâte de te revoir à Guzargues !

Merci à Will, ce clochard céleste, pour avoir mis un peu Florent Pagny dans ma vie, une nuit qui en manquait clairement.

Merci Francesco, pour ta bonhomie, ta joie de vivre, ta vellistophilie que tu as tant bien que mal inceptionné en moi, merci pour tes recettes, grazie per l'aglio, tu as changé ma vie culinaire et donc ma vie. Et tu m'as au moins fait gagner plusieurs minutes à chaque repas avec cette technique de broyage de l'ail qui change la vie. Je suis sûr que ces minutes ont servi pour ma thèse... ou pour autre chose ! Tellement hâte d'être dans ton équipage ! Captain oh my captain !

Merci à Yann et Greg d'avoir passé du temps avec moi dans les Calanques, d'avoir passées ses longues heures suspendues hors du temps, à refaire le monde, à m'initier à la grande voie.

Merci à Tanina, j'aurais tellement aimé répondre au message que tu as laissé pour moi dans ta thèse plus tôt. Entre temps, 3 années se sont écoulées, il s'en est passé des choses pendant tout ce temps. Quoiqu'il en soit, je suis tellement content d'avoir fait ta rencontre à / en Avignon, d'avoir randonné (à Lirac), festoyé et grimé avec toi ! Merci de tes conseils avisés Manina Tanina. A très bientôt sur la paroi ou ailleurs

Merci à Lore pour sa joie, sa candeur, sa bienveillance. Merci de m'avoir donné la banane pendant mes premières années à Marseille.

Merci Elise, de m'avoir ouvert les portes d'un monde électro acoustico bizarro bidule que je n'osais imaginer, merci de m'avoir ouvert les portes du kitsch, de l'AlterTour, de Forcalquier et d'un nouveau monde que je n'ose imaginer. Merci pour tous ces magnifiques moments ! A très vite sur le dancefloor, dans un potager, sur une montagne à écouter des gens émettre d'une radio pirate !

Merci à Laura, pour ces haikus, ces instants poétiques, pouet et tiques, Merci de m'avoir présenté les ateliers poèmes PQ ! Merci pour ces parties endiablées de Board Game Arena pendant le premier confinement. Merci pour ces rêves éveillés ! Merci de m'avoir suivi à l'asile 404

Merci à Tom ! Pour sa simplicité, ses chemises à rayures quand il fait 40 degrés, merci pour tes magnifiques Schlapette Fila, merci de m'avoir tenté de m'aider par tous les moyens pour ma thèse. Thanks for being my personal Heisenberg ! Merci pour BOOBA...Damn man

Merci à Soso, la mère en chef des saucissons, pour Naboo, merci pour ta prévenance, ta bienveillance, ta remarquable connaissance en termes de rap, BD, SF, Jean Passédesmeilleurs et que tu m'as gracieusement dispensé, même si je pense que je suis encore très loin du compte, merci pour Naboo ! Merci d'être là. Avec Naboochodonosaure.

Merci à Claire et Zéphyr, pour vos sourires, pour votre accueil, merci pour les lectures, merci pour les sessions escalade, merci pour les marshmallows grillés !!!

Merci à Bobby pour ces sessions de hautes voltiges en feuilles vertes, merci de m'avoir remis à Kaamelott, de m'avoir fait connaître Tenacious D, merci de m'avoir montré l'exemple par ton magnifique Waf of Life !!!

Merci à Sarah Casio, cette magnifique calculette ne calcula pas les efforts lorsqu'il s'agit de me trouver un membre de jury, de m'aider pour le mémoire. Merci pour ta disponibilité, ton rire et de m'avoir présenté une autre atypico.

Merci à Sarah Suteau, d'avoir mis des astres dans ma tête et des étoiles plein les yeux, merci pour cette magnifique virée auvergnate. A bientôt sur le dancefloor !

Merci à Maëlle N, pour ce magnifique GR Stevenson, qui restera comme une des plus belles parenthèses de ma vie. Je pense qu'au cours de cette déambulation à travers les Cévennes s'est tracée un lien indéfectible. Une très belle amitié qui durant cette longue traversée du désert m'a nourri, enrichi et donné confiance en moi. Merci pour ton soutien. Très hâte de te revoir et d'arpenter routes, passages et autres chemins à la recherche du temps perdu.

Merci Leti, L A E dans la T I T I A, merci d'avoir fait apparition dans ma vie, c'est autour de la Terre, que nous nous sommes rencontrés dans un wagon doré, ou était-il vert ? Je ne saurai m'en rappeler. Le long du chemin, nous vîmes se promener une jeune péruvienne circassienne ou était-elle berlinoise ? Elle nous raconta son siècle de saltchitude, son amour de la corde, ses émois, ses mémoires. Nous lui fîmes la promesse de la visiter dans ses contrées lointaines et mystérieuses une fois notre bague expiré.

Mercie Noémie pour ta gentillesse, ta grâce majestueuse lorsque tu dances et la poésie avec laquelle tu cuisines. Merci de m'avoir convié à tous ces moments de partage. Remets-toi bien de l'omicron.

Merci à Emma de m'avoir appris à bouncer et de m'ouvrir les portes d'un nouveau monde qui swingue ! Et crois-moi qu'il y en avait besoin ! A très vite sur le dancefloor !

Merci Louise de m'avoir invité à tes deux déménagements et de m'avoir invité dans ta vie ! Merci pour les relectures ! Est-ce que ça fait ce genre de sensation, lorsqu'on publie son premier roman

Merci à Lorène pour l'Italie, les cinqueterre, tout ce qui a suivi et surtout merci de me réaffirmer ton amitié après tous ces moments

Merci Emily, pour ta sensibilité, tes blagues corrosives, ton militantisme ta bienveillance, ta patience, tes compétences en mécanique vélo mais aussi en caoutchouc que tu partages si bien, merci d'avoir bien voulu swinguer avec moi, ou plutôt reprendre les bases du bounce. Très hâte de voyager en vélo à tes côtés !

Merci à AUUUUUUbinette, qui était la première des quatre mousquetaires à avoir gravi le sommet ! Merci pour ta gentillesse, ta prévenance, tes conseils, tes rires, tes sourires, de partager avec moi tes pensées. Merci de ton soutien, merci d'être venu à ma première soutenance ajournée, ce fut un des plus beaux Halloween qu'il me fut donné de passer. Très hâte de vous revoir, toi Manu et Jeanne.

Merci à Adélaïde, pour ton écoute, ton partage, pour le merlan frit, ta sensibilité, pour avoir vu mon génie culinaire (!?), pour ce trajet en train qui revêt une saveur toute proustienne.

Merci à Ton Franck de la part de bébé (Docteur) John. « Elle est là ».la thèse 😊

Merci à Ma tu, pour tant de choses, pour tout l'amour que tu m'as donné et que tu continues de me porter. Merci d'être aussi prévenantes envers moi, de faire des plats végé lors de tous les rassemblements familiaux. Merci !

Gracias a mi boluda, mi fantástica Lucía. Gracias por cuidar de mí durante mi estancia en la Fundación Helénica. Gracias por esa sesión de Breaking Bad. Gracias por recibirme en su casa de La Plata y mostrarme su hogar. Gracias por seguir escribiéndome y por mantener este precioso vínculo. Ahora que estoy libre de esta carga, espero que podamos volver a encontrarnos y disfrutar del tiempo sin obstáculos.

Merci à Marianne et à Mme Patricia Amoros qui ont été mes premières accompagnantes et béquilles dans cette longue route que fut l'internat, j'ai passé tellement d'agréables moments en leur compagnie soit à chantonner du Céline ou du JJ Goldman en écoutant RTL2 en rédigeant les observations ou en écoutant Mme Amoros déclamer des vers de Verlaine, des poèmes de (A)pollinaire aux patients lors des visites. Ahhh que de poésie

Merci à Chloé pour ta douceur, ta gentillesse, ton empathie, tes moov de swing endiablé ! A très vite sur le dancefloor ou sur la paroi !

Merci à Nanai, pour ton écoute, ta gentillesse, ta patience, ta foi dans le collectif et dans la résolution pacifique de conflit, ton énergie débordante, ton militantisme acharné, tes idéaux contagieux, ta détermination, ta force profonde. Merci pour tout ça et tant d'autres choses. Ah oui et merci de m'avoir hébergé cette nuit ou Morgane et moi étions dehors dans le froid, car j'avais oublié mes clefs ^^

Merci à Fanny pour tes magnifiques croquis d'estropiés, pour ton amour du détail et de l'architecture, pour ta cartophilie frénétique et tant d'autres choses !

Merci à Marie, d'être subitement rentrée en collision avec ma vie et d'y avoir apporté tant de joie, de danses, d'atypisme, d'amour, hâte de kinoter, de courdeniser, de racletter, de vivre ! A très vite Marie !

Merci à Aurore, d'avoir fait irruption dans ma vie à des moments charnières et d'y véhiculer à chaque fois un message aussi fort et de m'aider à exorciser certains démons.

Merci à Chloé d'avoir apporté ta joie de vivre, de pédaler, de chantonner haut et fort l'Estaque : i nous tirons tous, il va tomber, si je tire fort vers ici, et que tu tires fort par-là, il est certain qu'il tombe, tombe, tombe, et nous pourrons nous libérer, d'être une source d'inspiration.

Merci à Julie Weiss, je ne sais pas ce que tu deviens, mais ce semestre en tant que co-interne en neurologie restera gravé dans ma mémoire jusqu'à ce Korsakoff vienne toquer à la porte.

Merci à Maëlle G, pour Llanidloes, merci pour Salandeanwerehere, merci pour les Whisky Bar ou Whisky sour, merci pour les danses, merci pour Morlaix, merci pour les soirées parisiennes, merci pour les cours d'allemand, merci pour ton rire !

Merci Nelo pour ton amitié, merci pour ton soutien, merci d'avoir déblatérer tant de temps avec moi sur le king, la mafia serbo-espagnole. Je rejoins tes rangs dorénavant. La Bise du pibe de Marsella.

Merci à Tonton pour m'avoir initié aux joies des catacombes, des friches et autres lieux d'Urbex. Merci pour ce road trip anglais qui m'en a mis plein les mirettes, merci pour le Colbert, merci pour mon surnom. La bise du Cocktail !

Merci aux Estaquiens Laure et Alex, d'apporter de la joie, des mizalo, de la psychanalyse et de la VR, bref de l'impalpable dans un sol qui l'est bcp trop (hein ?!)

Merci à Nico de m'avoir initié aux joies de la cumbia chilienne, colombienne, j'ai déjà tout oublié mais ces récits ont mis de très douces notes dans mon cœur. Très hâte de retâter le dancefloor avec toi ! Et le rhum bien entendu.

Comment parler de Dancefloor sans remercier. Danrol, la confiol de charlol au pot de colllllllll, thtahta » tjhaejthjh !! Check Check ! Dan tu es comme le frère que je n'ai jamais eu, d'ailleurs tu as dû te plier aux mêmes règles strictes de terminer ton assiette avant de quitter la table sous la surveillance de Tonton Michel ! Tellement d'aventures, de glaces vanille, de mamoizelles, de kayak, de danse de la gargouille, de Dismoipasquec'estpasvrai, de DingoRigoloFiguroElasticoBidule, de welcome to my life, de je reprends ma seconde chance. De bachatat bachta breg tellement de voyages ! Très très hâte de repartir à l'aventure avec toi !

Merci à Zazoukinette, d'être venue me rendre visite à Marseille, d'avoir tripé avec moi en mode gloubi-boulga, d'avoir mis du Vert dans ma vie ☺ et un peu de techno boom boom. Hashtag NinaKravitz.

Merci à Antoine et André, d'être venue me rendre visite à Marseille. Tellement heureux de vous voir grandir, vous épanouir, murir et changer (wahh on dirait tellement un commentaire de Yeuv !)

Merci à Gianina, pour tes messages vocaux qui embellissent mes journées, merci pour ton rire, merci pour ton temps, de m'avoir fait découvrir The Voice sous un autre aspect, merci pour les bains norvégiens. A très vite pour un bain normand !

Merci Quentin d'avoir été pendant tant d'années ce Tonton que nous n'avions plu, merci d'avoir été cette carotte lors de nos sessions running dans les bois du Bambësch. Merci de ton temps, de ton amour, de tes conseils de vie, de ta relecture. Et Merci pour le Rugby !!

Merci à Tanja, de m'avoir permis de me reconnecter à Remy, merci de ta gentillesse, ta prévenance, ton soutien, merci de m'avoir fait découvrir ta vie colonnaise. Danke für alles ! Ich hoffe dich bald wiederzusehen.

Merci à Luca et Cécile pour leur sensibilité, gentillesse, merci de m'avoir convié à votre déménagement et pendaison de crémaillère. J'espère vous revoir très vite sur une paroi, un dancefloor ou le bitume en vélo, qui sait ?

Merci Marie Vampire Edge BDLH, pour avoir eu la gentillesse de perdre ce pari : ton permis vs ma thèse. Merci pour les smirky faces, merci pour les instants Jazz Whisky, merci pour les instants raie manta, de poulpes, de méduses. Merci pour la soirée fado. Merci d'avoir été à mon écoute, merci de ta patience. Merci d'avoir parsemé ma vie de madeleines de Proust. Merci de sortir de l'ordinaire et de rendre tout ce que tu touches romanesque.

Merci à JayBalls (Bikerstaff) aka Green Daddy, aka ma couille gauche, aka shinzuke (?) de m'avoir montré la voie, de m'avoir convié à ce magnifique mariage, de m'envoyer des good vibes et parfois des messages :p Non mais plus sérieusement, merci pour tout, jeune hypodon soyeux...rhhhh

Merci à Isa, d'être restée fidèle à toi-même, d'être cette source de joie, de la relaxitude, merci pour ces séances de ciné un peu vinifié, tu as vraiment changé tout le game. Très hâte de tester le concept avec toi à Marseille !

Merci à toute la joyeuse bande des lulus aka les gens de l'extrême.. il semblerait que je sois le dernier diplômé (plomé !) .. ah non merde c'en est ou de ta these Kathleen, tain je suis trop a la ramasse. Faut trop que je vous rappelle une fois la these passée :s

Merci à Pierre et Hélène, pour les éclats de rire, pour ce Noël en fanfare, pour avoir formé le clan séparatiste des Lover de Bowling et pour tous ces nombreux délires qui me font me sentir moins fou, ou plus, je ne sais plus !

Merci à Mamie, d'être tellement pleine de joie, de vie, de passion pour le foot ou pour Roland Garros !
Merci pour ton amour !

Merci à Ton Son, tu es un peu comme un bonbon au caramel, un peu dur à l'extérieur mais avec un cœur fondant à l'intérieur, merci de m'avoir hébergé pendant mes premières années de médecine ! Merci de ta générosité ! Merci d'être là !

Merci à Danidza, pour tellement de choses, je ne sais même pas par où commencer, merci pour ta bienveillance, merci de m'avoir inculqué à être bienveillant envers moi-même, pour ta foi en moi et ta foi en toi tout simplement, merci pour le carnet du SMUR, merci pour tellement de leçons de vie. De Job à John, il n'y a qu'un pas, je l'ai fait, comme toi qq années auparavant. Très, très hâte de te revoir un de ces jours, prends soin de toi !

Merci à Anouk, de m'avoir inclus dans ton étude, d'avoir échangé avec moi sur le syndrome de l'imposteur et de m'avoir redonné un peu foi en moi.

Merci au Dr Louis Robcis, de m'avoir soigné, de m'avoir fait réviser mes maths, de m'avoir fait rire, de m'avoir inspiré, j'aurais tellement aimé qu'il soit encore là aujourd'hui.

Merci à Camille qui partage le même fardeau que moi. Ton courage et ton abnégation sans bornes m'ont tellement inspiré. Merci pour le kino, l'introduction au bal trad, merci pour ce carnaval féérique, merci de m'avoir remis à ma place au bowling. N'oublie pas Napoli nous attend, dès qu'on a fini ☺. Allez courage pour la dernière ligne droite. Forza !!!

Et enfin Merci à la CAF ! Par où, ou par qui commencer ? Pourquoi pas le commencement.

Cassou, belle Cassandre, merci d'avoir pris la suite de Will. Merci de m'avoir initié à la féerie du Vin Blanc Minéral et des parties endiablées d'Harry Potter Duel et surtout merci de les avoir perdues, je sais qu'il t'en bcp a couté. Merci de m'avoir donné la force de sortir de mon inertie et de me lancer à cœur et corps perdu dans la CAF. Merci de m'avoir écouté, d'avoir fait face à mes doutes et interrogations de vie, merci d'avoir accueilli toutes ces pensées avec bienveillance et de me rassurer sur ce que je traversais. Merci aussi de me permettre de te rendre la pareille et à ma toute petite échelle, être à ton écoute et pouvoir être là pour toi. Merci pour les journées de la discorde. Merci de croire en moi ! Danke für alles. Ich weisse jetzt wo du wohnst.. in meinem Herz.

Merci à toi mon Barthou, mon doudou d'amour, d'avoir quitté ta Montagne Briançonnaise, d'être venu saupoudrer nos vies de sucre qui tonifie l'esprit, de jurons que dis-je de ponctuation qui adoucit les cœurs et les mœurs. Merci pour ton énergie sur le dancefloor, dans nos tympanes, c'est un sacré bout de bois, dont tu te chauffes. Merci de croire en l'aquaponie et l'agriculture urbaine. Merci pour tes sauces divines, merci de remettre du lardon dans ma vie, même si ce n'est que pour mon nez. Merci de m'avoir aidé pour l'oral du mémoire. Merci de me laisser parfois entrer dans ton intimité à coup d'intramusculaires aux fesses !

Et enfin last but not least, merci Coochoo, d'avoir dansé avec moi à l'Alter Tour, d'avoir entretenu ce lien à distance et d'avoir accepté de faire le grand saut dans la CAF. Merci de mettre tous les jours des notes auriverdes dans notre âme, de continuer à danser dans ma vie et à faire danser ma tête, de m'avoir aidé à faire un planning pour le mémoire et la thèse. D'ouvrir mon monde à l'altérité. De remettre les jeux d'enfants au goût du jour. Merci pour Juliette Armanet que j'aime à la folie. Pour les toda manina baiana ! Merci de m'avoir sensibilisé à la psychanalyse, merci pour la danse, pour les danses passées et à venir ! Merci pour les paniers passés présents futurs ! Merci de te joindre à moi sur les parois petit arapède !

Merci à tous les soignant.e.s qu'il m'a été donné de rencontrer tout au long de mon parcours.

Un grand merci à toute l'équipe du SMUR Pitié, je ne vous oublie pas, nos chemins ne se sont finalement pas recroisés, mais je pense très fort à vous. Vous avez été déterminant à un moment dans ma vie. Je vous embrasse bien fort mes fouillos et notamment le fouillos en Chef. Anthony, j'espère que tu vas bien ou que tu sois. A une prochaine dans une galaxie far far away peut être

Un énorme merci à Véronique TARBOURIECH, merci de ta gentillesse, ta disponibilité. Merci à toute l'équipe du SSCV. Et Enfin et surtout **un GIGANTESQUE MERCI pour tous les patients de l'APSS**. Ces entretiens ont illuminé mes journées et ont été le fondement de mon travail et j'espère à travers ce manuscrit avoir été le plus fidèle à vos récits et vous rendre un peu tout ce que vous m'avez donné.

J'oublie probablement beaucoup d'autres personnes, mais ne vous inquiétez pas car comme tout navet qui se respecte, une suite est en préparation, j'ai nommé la deuxième THESE de John Dimmock, qui comportera une liste encore plus conséquente de remerciements.

NON, je déconne, comme le dit un proverbe japonais : Celui qui gravit le mont Fuji une fois est un sage, celui qui le fait deux fois est un fou. Donc si vous n'êtes pas dans mes remerciements, vous pouvez vous consoler en lisant ces derniers mots qui vous sont dédiés. Je vous souhaite une très bonne journée, et une magnifique vie ! Merci d'avoir pris le temps de lire ce pavé.

Table des matières

1. REMERCIEMENTS	
2. ABREVIATIONS	2
3. INTRODUCTION	3
A. Le dispositif du S.S.C.V. : l'APSS	5
B. Descriptif de l'APSS.....	5
4. MATERIEL ET METHODE	7
A. Schéma de l'étude	7
1. Type d'étude.....	7
2. Entretien et questionnaire	7
3. Population étudiée	7
4. Critères d'inclusion	8
B. Saisie des données.....	8
C. Analyse statistique.....	8
5. RESULTATS	9
A. Diagramme de flux	9
B. Explication du diagramme.	10
C.1. Caractéristique de la population des APSS	10
C.2. Chiffre sur la participation à l'APSS	11
C.3. Habitudes Sportives.....	12
D.1 Amélioration selon le nombre de séances de gym endurance réalisées.....	13
D.2 Amélioration selon le nombre de séances de gym motricité réalisées	13
D.3 Amélioration selon le nombre total de séances réalisées.....	14
D.4 Amélioration selon le nombre de module réalisés.....	15
6. DISCUSSION	17
A. Résultat Principal	17
B. Comparaison avec la littérature.....	17
1. Sport santé dans la région de Carpentras	17
2. Chablais Sport Santé sur Ordonnance (CSSO)	18
C. Interprétation	19
1. Amélioration des capacités physiques	19
2. Poursuite de l'activité physique	21
D. Forces et Limites	22
1. Forces	22
2. Limites	23
E. Impact Pratique.....	24
F. Ouverture.....	25
7. BIBLIOGRAPHIE	27
8. ANNEXES	29
A. Questionnaire de l'APSS.....	29
B. Prospectus APSS.....	38
C. Score de Marshall	39
D. Questionnaire SF-12.....	40
9. SERMENT D'HIPPOCRATE	41

2. ABREVIATIONS

A -

AP : Activité physique

APA : Activité physique adaptée

APS : Activité physique et sportive

APSS : Activité Physique et Sportive pour la Santé

C -

CSSO : Chablais Sport Santé sur Ordonnance

E -

EAPA : Educateur en activité physique adaptée

I -

IMC : Indice de masse corporelle

O -

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

S -

SSCV : Sport Santé Champsaur-Valgaudemar

SSO : Sport santé sur Ordonnance

3. INTRODUCTION

Les avancées scientifiques, et notamment dans le domaine médical, ont conduit à une augmentation de l'espérance de vie. Cependant, en parallèle l'espérance de vie en bonne santé – qui est définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme le processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permet aux personnes âgées d'accéder au bien-être physique, mental et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité – reste stable depuis près de 15 ans. (1) Les conséquences directes de la stagnation de cet indice est l'augmentation du nombre d'années vécues avec une qualité de vie diminuée.

Le vieillissement actif est défini comme le processus permettant d'optimiser les possibilités de bonne santé afin d'améliorer la qualité de vie pour les personnes avançant en âge (2). Il permet d'optimiser le bien-être physique, social et mental, et de s'impliquer dans la société. Les facteurs primordiaux associés à ce processus comportent les services de santé et sociaux, mais sont aussi d'ordre économique, comportemental, personnel, environnemental et social. Dès lors pour accéder au bien-être, il convient de prendre en charge globalement les personnes avançant en âge.

Sur le plan des maladies chroniques, de nombreuses études ont démontré le bénéfice pour les personnes âgées de maintenir une activité physique régulière. Elle est définie par l'OMS comme une activité physique modérée de 30 minutes pendant 5 jours (marche) ou d'une activité physique d'intensité élevée : au moins 3 jours par semaine. Ainsi le risque de cardiopathie ischémique diminue chez les hommes et les femmes ayant une activité physique répondant aux recommandations de l'OMS (3). De même, il existe un lien entre une activité physique faible et l'incidence d'accident vasculaire cérébral (4). Il a été démontré que l'activité physique est un moyen efficace de prévenir la survenue du diabète de type 2, réduire les risques du cancer du sein, du colon ainsi que de l'endomètre (5). L'activité physique est par ailleurs bénéfique pour la souplesse, l'équilibre et la coordination, induisant de facto une réduction du risque de chute (6). Elle contribue au maintien de la masse musculaire, réduit le phénomène ostéoclastique, diminuant le risque de fracture ostéoporotique et de perte d'autonomie (7). Par ailleurs il a été montré que l'adhésion à des programmes d'activité physique pour les personnes âgées permettaient de réduire l'isolement social chez ces derniers (8). L'exercice physique est associé à un ralentissement de l'évolution de la maladie d'Alzheimer (9)

Malgré le fait que les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique sont connues par une majorité des seniors (87%) (6) et mis en pratique par 2/3 de la population des patients âgés de 65 ans ou plus (7), certains indicateurs montrent une diminution de l'activité physique avec l'âge.

Les résultats de l'eurobaromètre de la Commission Européenne montrent, que pour la France, 64% des retraités ne font jamais de sport ou occasionnellement. Le Baromètre santé Nutrition de 2008 indique une diminution de la durée moyenne de l'activité physique journalière avec l'avancée de l'âge : 2h27 chez les

18-54 ans comparé à 2h07 chez les 55-75 ans. (8) Par ailleurs, alors que le groupe des 65 ans ou plus représente 18 % de la population, ce dernier ne représente que 7% des licences sportives (9). De même, le taux de licenciés chez les 65 ans ou plus atteint 9%, quand il est de 24 % dans la population générale. Le vieillissement contribue aussi à l'isolement, ainsi les personnes âgées de 75 ans ou plus sont les plus touchées avec 27 % d'entre elles se disant en situation d'isolement relationnel.

Dans le souci d'une approche globale des problèmes de santé liés à la vieillesse, de nombreux dispositifs de Sport Santé sur Ordonnance (SSO) ont vu le jour depuis 2015. Le sport santé se définit comme : **« l'ensemble des activités physiques et sportives (APS) qui doivent permettre de contribuer au maintien en bonne santé de toutes les personnes »**. L'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 énonce ainsi que :

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

L'objectif des APA est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de les réinsérer dans des activités sociales. Ce texte dessine les premiers contours du Sport sur ordonnance, rapidement affinés par un décret d'application. Le décret du 30 décembre 2016 précise :

« Le médecin traitant peut prescrire au patient atteint d'une affection de longue durée une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants :

1° Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4321-1, L. 4331-1 et L. 4332-1 ;

2° Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée délivré selon les règles fixées à l'article L. 613-1 du code de l'éducation ;

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

Ce décret – rentré en application le 1er mars 2017- vient ainsi compléter l'article initial, en apportant des détails quant à l'identité des personnes habilitées à dispenser une activité physique aux personnes atteintes d'ALD.

Ces dispositifs se sont développés dans certaines grandes métropoles notamment à Strasbourg, Grenoble et Nice. Leurs impacts sur les capacités physiques des patients ont pu être analysés.

Les bienfaits de ces dispositifs ont déjà été testés dans différentes grandes métropoles telles que Grenoble, Nice et Strasbourg (10). Il semble donc pertinent de s'intéresser à la mise en place de ce système dans une zone rurale. Par ailleurs le critère de jugement principal étant souvent l'impact sur les capacités physiques, il apparaît intéressant d'analyser aussi la modification que peut entraîner un tel dispositif sur les habitudes sportives des participants.

A. Le dispositif du S.S.C.V. : l'APSS

Aussi l'objectif de l'étude est :

« L'évaluation de l'impact de la prescription d'Activité Physique et Sportive pour la Santé (A.P.S.S.) dans la modification des habitudes sportives et des aptitudes physiques chez des patients sédentaires du Champsaur. »

S.S.C.V. : Sport Santé Champsaur-Valgaudemar

La sélection des patients se fait par le médecin traitant, qui les oriente vers l'association Sport Santé Champsaur Valgaudemar (SSCV), qui est la structure responsable coordonnant le dispositif de Sport Santé sur Ordonnance (SSO) de la région Champsaur et Valgaudemar : Activité Physique et Sportive pour la Santé (APSS).

B. Descriptif de l'APSS

Les patients seront reçus par un Educateur en Activité Physique Adaptée (EAPA) dans la salle du pôle de santé Champsaur Valgaudemar qui effectuera avec eux un bilan initial. Il comporte : la collecte des données sociodémographiques : âge, sexe, poids, nom du médecin prescripteur, antécédents médicaux, la réalisation de tests fonctionnels visant à évaluer la force, l'équilibre, la souplesse, l'endurance et la mobilité des patients ainsi qu'un entretien individuel permettant d'évaluer la motivation des participants.

Les patients sont ensuite orientés en fonction du bilan initial, de leurs capacités physiques et des recommandations du médecin prescripteur vers le groupe de Gym Endurance ou Motricité. Les activités physiques adaptées réalisées dans le groupe Gym Endurance s'adressent en priorité à des patients n'ayant pas de problème de motricité ou de mobilité mais souffrant de déconditionnement à l'effort défini comme la perte de condition physique à l'effort et donc d'une perte d'endurance. Alors que les activités physiques adaptées réalisées dans le groupe Gym Motricité s'adressent en priorité aux patients souffrant de problèmes de motricité.

La marche nordique était par ailleurs proposée à chaque participant mais ne pouvait être réalisée sans la participation à un des groupes de gym.

Chaque patient bénéficie alors de 10 séances réparties sur une dizaine de semaines encadrées par un des deux éducateurs.

Les activités se déroulent sur 4 communes :

- Pont du Fossé : Gymnastique Endurance et Motricité. Marche nordique
- Saint Bonnet en Champsaur : Gymnastique Endurance et Motricité.

Marche nordique au plan d'eau

- St Firmin : Gymnastique Endurance. Marche Nordique
- Chauffayer : Gymnastique Motricité

Durant les 10 semaines que dure un module, 3 séances de débriefing de la pratique des APSS sont réparties à intervalle régulier après les séances de gym endurance et motricité.

Les débriefings durent environ une heure, ils sont animés par le psychologue de l'association SSCV. Effectués en groupe, ils ont pour but de développer les compétences psychosociales des participant.e.s et d'entamer une réflexion de fond sur les activités physiques et sportives ainsi que l'éventuel bienfait procuré.

A la fin de chaque module, se tient un bilan final avec un entretien personnel et les mêmes tests fonctionnels que lors du bilan initial pour évaluer la progression de chaque participant. Une réunion entre médecins prescripteurs, éducateurs et le psychologue a lieu ensuite pour discuter de l'orientation de chaque patient en fonction des progrès et souhaits de ces derniers : renouvellement de nouveau module, arrêt des APSS avec éventuelle orientation vers une association sportive.

4. MATERIEL ET METHODE

A. Schéma de l'étude

1. Type d'étude

Le projet de recherche est une étude quantitative, rétrospective d'analyse de données collectées entre septembre 2015 et décembre 2017 et préalablement anonymisées par le SSCV.

2. Entretien et questionnaire

Les données ont été récoltées préalablement à l'étude au moyen d'entretiens individuels réalisés par les membres de l'équipe du SSCV à l'aide d'un questionnaire prévu d'emblée et qui s'inscrivait dans une démarche d'évaluation de l'APSS. Ce questionnaire a été réalisé par les EAPA du SSCV en se basant sur les remarques des patients et les observations des membres de l'équipe du SSCV. Les entretiens pouvaient être téléphoniques, en personne ou même par envoi des questionnaires par voie postale ou électronique, directement remplis par les patients et renvoyés à l'investigateur.

Le questionnaire se présentait sous la forme suivante :

- (Q1 – Q5) - Première partie : Données démographiques, antécédents médicaux et chirurgicaux.
- (Q6 – Q12) - Deuxième partie : Motivations personnelles.
- (Q13 – Q20) Troisième partie : Aptitudes physiques après les APSS.
- (Q20 – Q30) - Quatrième partie : Activités physiques après les APSS.
- (Q31) - Cinquième partie : Commentaire, retour concernant les APSS. Remarques libres.

3. Population étudiée

71 patients issus d'une population sédentaire âgé de 42 à 90 ans, dans la région du Champsaur et ayant participé aux APSS ont été suivis. Compte tenu de la faible densité de population et du nombre restreint de patients incluables, il a été décidé de ne pas réaliser d'échantillons mais d'étudier la population complète mise à disposition.

4. Critères d'inclusion

- a) Avoir participé à un module des APSS et être présent à au moins 5 séances, pour connaître le fonctionnement des APSS, ressentir les effets des APSS et répondre aux questions.
- b) Avoir effectué ces séances avant la date du 22/01/2018 (date de début du 2^{ème} module de l'APSS pour l'année 2017-2018) pour avoir du recul vis à vis des questions posées.

Les participants ne satisfaisant pas les critères d'inclusions mentionnés ci-dessus ou les participants refusant de répondre au questionnaire ainsi que les patients décédés furent exclus de la population d'étude.

B. Saisie des données

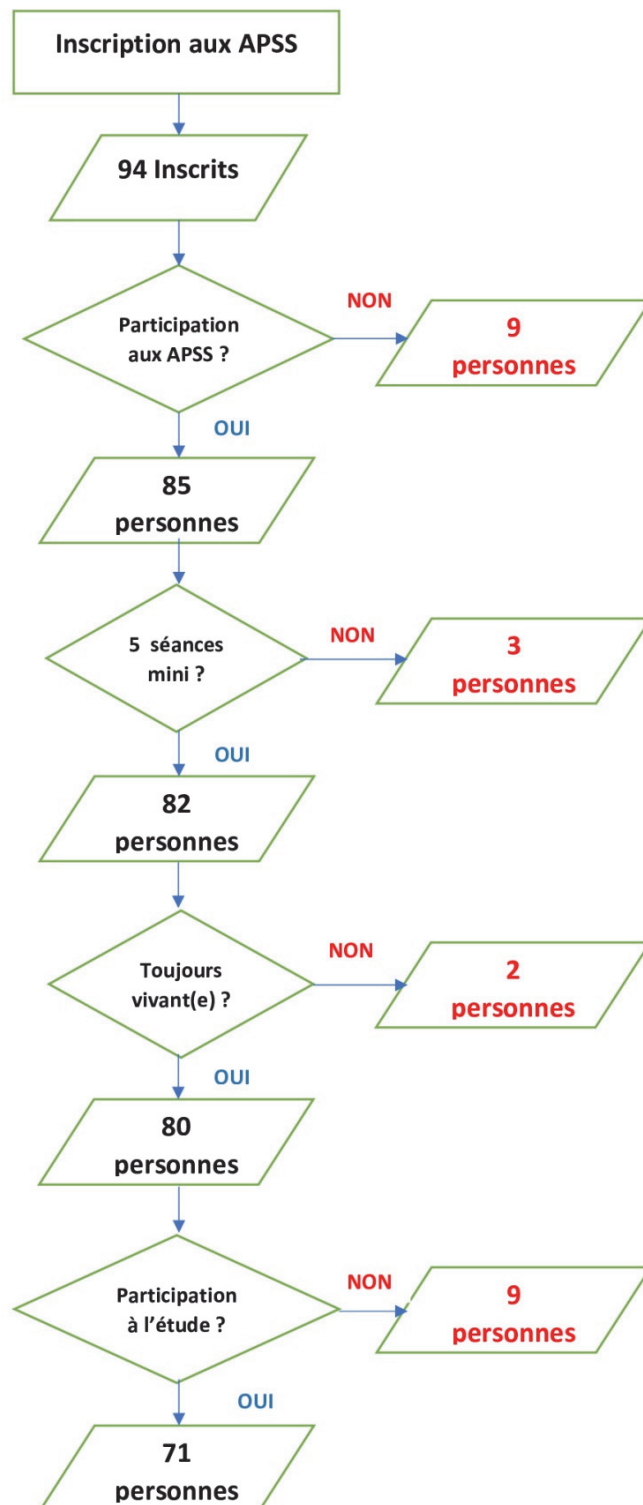
Toutes les données anonymisées ont été rentrées dans un tableur Excel, puis analysées avec le logiciel Stata.

C. Analyse statistique

Une analyse descriptive générale de la population a été réalisée. Pour établir la potentielle signifiante des modules APSS sur l'activité physiques et sportives des participants, nous avons utilisé le test statistique test T de Student pour la comparaison des moyennes, ou le test du Chi Deux d'homogénéité et test exact de Fisher (F) pour la comparaison des fréquences. Le test de Wilcoxon a été choisi pour les analyses de groupes non paramétriques non appariés. Le seuil de significativité pour le risque de première espèce alpha était fixé à 0,05. Cela équivaut à dire qu'une différence était considérée comme statistiquement significative si la valeur critique « p » était inférieure à 5 % (soit $p < 0,05$). Le logiciel Stata a été utilisé pour réaliser les statistiques.

5. RESULTATS

A. Diagramme de flux



B. Explication du diagramme.

94 participants différents ont été inscrits durant la période d'octobre 2015 à janvier 2018.

Parmi les 94 patients inscrits aux APSS. 9 ne sont jamais venus.

Des 85 patients ayant participé aux APSS. 3 ne répondaient pas aux critères d'inclusion car n'ayant pas participé au nombre de séances minimales requises (5)

Des 82 patients incluables, 2 sont décédés et 9 ont refusé de répondre aux questions.

Au total 71 patients ont été inclus dans l'étude.

Durant cette période 9 médecins prescripteurs ont inclus des patients dans le dispositif et 7 autres médecins non prescripteurs les ont adressés pour y être inclus.

C.1. Caractéristique de la population des APSS

Caractéristiques	Participants aux APSS inclus
	Nb = 71 Nb (%)
Femme	56 (78,87)
Age des participants inclus (moyenne en année)	$\mu=68,58$ (SD=11,17)
IMC (Kg/m²)	$\mu= 29,37$ (SD= 5,53)
ATCD Cardiovasculaire	62 (87,32)
Pathologies appareil locomoteur	65 (91,55)
Pathologies respiratoires	12 (16,90)
Pathologies psychiatriques	12 (16,90)
Pathologies oncologiques	7 (9,86)
Antécédent tabagique	21 (29,58)
Tabagisme actif	5 (7,04)
Fréquence de l'activité physique avant les APSS	
Aucune fois par semaine	33 (46,48)
Une fois par semaine	12 (16,90)
Plus d'une fois par semaine	10 (14,08)
Une fois par jour	15 (21,12)
Plus d'une fois par jour	1 (1,41)

C.2. Chiffre sur la participation à l'APSS

Description participation modules & séances	Participants aux APSS inclus Nb = 71
Nombre de Modules	Nb (%)
1 module	29 (40,85)
2 modules	16 (22,54)
3 modules	5 (7,04)
4 modules	8 (11,27)
5 modules	6 (8,45)
6 modules	6 (8,45)
7 modules	1 (1,41)
	$\mu=2,54$ (SD=1,77)
Nombre de Séances	
5 à 9	18 (25,35)
10 à 14	17 (23,94)
15 à 29	19 (26,76)
30 ou plus	17 (23,94)
	$\mu=21,17$ (SD=16,06)
Nombre de séances de gym tout groupe confondu	
5 à 9	32 (45,07)
10 à 19	17 (23,94)
20 et plus	22 (30,99)
	$\mu=17,03$ (SD= 12,97)
Nombre de séances de gym Endurance	
0	29 (40,85)
5 à 9	17 (23,94)
10 à 19	13 (18,31)
20 et plus	12 (16,90)
Nombre de séances de gym Motricité	
0	39 (54,93)
4 à 8	17 (23,94)
9 à 20	7 (9,86)
21 et plus	8 (11,27)
Nombre de séances de Marche Nordique	
0	33 (46,48)
1 à 4	9 (12,68)
5 à 9	20 (28,17)
10 et plus	9 (12,68)

Nombre d'activités auxquelles les personnes ont participé pendant les APSS	Nb (%)
Trois activités	
Endurance, Motricité et Marche Nordique	2 (2,82)
Deux activités	
Endurance, Marche Nordique	27 (38,03)
Motricité, Marche Nordique	9 (12,68)
Endurance, Motricité	1 (1,41)
Une activité	
Endurance	12 (16,90)
Motricité	20 (28,17)

C.3. Habitudes Sportives

Caractéristiques	Participants aux APSS inclus (AVANT les APSS) Nb = 71	Participants aux APSS inclus (APRES les APSS) Nb = 71	<i>p-value</i>
	Nb (%)	Nb (%)	
Nombre de personnes pratiquant une ou plusieurs activités physiques	38 (53,52)	59 (83,10)	0,0006
Nombre d'activités physiques pratiquées			0,0000
Zéro	33 (46,48)	12 (16,90)	
Une	26 (36,62)	28 (39,44)	
Deux	9 (12,68)	24 (33,80)	
Trois	3 (4,23)	7 (9,86)	
Fréquence de l'activité physique			0,0005
Aucune fois par semaine	33 (46,48)	12 (16,90)	
Une fois par semaine	12 (16,90)	20 (28,17)	
Plus d'une fois par semaine	10 (14,08)	18 (25,35)	
Une fois par jour	15 (21,12)	17 (23,94)	
Plus d'une fois par jour	1 (1,41)	4 (5,63)	

D.1 Amélioration selon le nombre de séances de gym endurance réalisées

Tableau indiquant la proportion de patient ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances de gym endurance réalisées - Nb = 42

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 19 séances	20 séances ou +	p-value
Amélioration des douleurs articulaires	35,29	30,77	58,33	0,319
Diminution du Dérouillage matinal	35,29	30,77	58,33	0,319
Se relever plus facilement	35,29	53,85	58,33	0,409
Amélioration de l'équilibre	52,94	30,77	58,33	0,329
Aisance à porter des courses	11,76	23,08	41,67	0,176
Adoption de positions ergonomiques	47,06	53,85	91,67	0,040

Tableau indiquant la proportion de patient ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances de gym endurance réalisées - Nb = 39

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 19 séances	20 séances ou +	p-value
Moins essoufflé quotidiennement	26,67	53,85	27,27	0,255
Marche plus longue	40,00	38,46	45,45	0,937
Jeu, activité physique et sportive avec enfants	26,67	30,77	45,45	0,587
Moins essoufflé à la gym endurance	46,67	53,85	54,55	0,901
Activité plus intense	40,00	7,69	18,18	0,116
Activité plus longue	53,33	61,54	54,55	0,899

D.2 Amélioration selon le nombre de séances de gym motricité réalisées

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances de gym motricité réalisées - - Nb=32

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances de

Amélioration (% oui)	4 à 8 séances	9 à 20 séances	21 séances ou +	p value
Amélioration des douleurs articulaires	35,29	42,86	37,50	0,941
Diminution du Dérouillage matinal	17,65	42,86	87,50	0,004
Se relever plus facilement	41,18	42,86	87,50	0,079
Amélioration de l'équilibre	35,29	28,57	87,50	0,028
Aisance à porter des courses	11,76	14,29	12,50	0,986
Adoption de positions ergonomiques	70,59	14,29	62,50	0,038

gym motricité réalisées - Nb=31

Amélioration (% oui)	4 à 8 séances	9 à 20 séances	21 séances ou +	P value
Attraper plus facilement les objets en hauteur	50,00	14,29	25,00	0,199
Aisance à se pencher en avant	75,00	28,57	50,00	0,100
Aisance à marcher à la maison	37,50	28,57	87,50	0,034
Aisance à monter les escaliers	31,25	42,86	75,00	0,126
Aisance à l'Habillage et la Toilette	18,75	42,86	50,00	0,241
Aisance à Jardiner	6,25	0,00	25,00	0,211
Aisance à faire les tâches ménagères	31,25	28,57	37,50	0,688

D.3 Amélioration selon le nombre total de séances réalisées

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances total réalisés (=gym + gym motricité + marche nordique) – Nb =71

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 14 séances	15 à 29 séances	30 séances ou +	p-value
Amélioration des douleurs articulaires	33,33	47,06	26,32	52,94	0,339
Diminution du dérouillage matinal	22,22	35,29	47,37	64,71	0,071
Se relever plus facilement	38,89	29,41	63,16	64,71	0,088
Amélioration de l'équilibre	44,44	41,18	31,58	76,47	0,046
Aisance à porter des courses	11,11	11,76	15,79	35,29	0,215
Adoption de positions ergonomiques	66,67	35,29	57,89	76,47	0,088

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances total réalisés (=gym + gym motricité + marche nordique) – Nb =36

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 14 séances	15 à 29 séances	30 séances ou +	p-value
Attraper plus facilement les objets en hauteur	38,46	33,33	25,00	33,33	0,939
Aisance à se pencher en avant	61,54	33,33	62,50	55,56	0,672
Aisance à marcher à la maison	30,77	33,33	50,00	77,78	0,153
Aisance à monter les escaliers	30,77	16,67	62,50	77,78	0,051
Aisance à l'Habillage et la Toilette	23,08	0,00	37,50	55,56	0,121
Aisance à Jardiner	7,69	0,00	0,00	30,00	0,116

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances total réalisés (=gym + gym motricité + marche nordique) – Nb =37

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 14 séances	15 à 29 séances	30 séances ou +	p-value
Moins essoufflé quotidiennement	0,00	50,00	50,00	27,27	0,125
Capacité à marcher plus longuement	16,67	50,00	50,00	45,45	0,536
Aisance à jouer, faire des activités sportives avec les enfants	33,33	25,00	33,33	36,36	0,944
Moins essoufflé à la gym endurance	50,00	50,00	50,00	54,55	0,996
Capacité à faire des activités plus intense	16,67	33,33	33,33	18,18	0,741
Capacité à faire des activités plus longue	66,67	41,67	50,00	63,64	0,658

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances total réalisés (=gym + gym motricité + marche nordique) – Nb =41

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 14 séances	15 à 29 séances	30 séances ou +	p-value
Aisance à faire les Tâches ménagères	38,46	33,33	22,22	33,33	0,885

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de séances total réalisés (=gym + gym motricité + marche nordique) – Nb = 32

Amélioration (% oui)	5 à 9 séances	10 à 14 séances	15 à 29 séances	30 séances ou +	p-value
Moins essoufflé à la Marche Nordique		55,56	50,00	45,45	0,904

D.4 Amélioration selon le nombre de module réalisés

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de modules réalisés - Nb=71

Amélioration (% oui)	1 Module	2 Modules	3 à 4 Modules	5 à 7 Modules	p-value
Amélioration des douleurs articulaires	27,59	50,00	46,15	46,15	0,400
Diminution du Dérouillage matinal	24,14	37,50	61,54	69,23	0,019
Se relever plus facilement	31,03	43,75	84,62	61,54	0,010
Amélioration de l'équilibre	37,93	5 (31,25)	53,85	84,62	0,017
Aisance à porter des courses	10,34	12,50	38,46	23,08	0,150
Adoption de positions ergonomiques	48,28	56,25	69,23	76,92	0,293

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de modules réalisés - Nb=36

Amélioration (% oui)	1 Module	2 Modules	3 à 4 Modules	5 à 7 Modules	p-value
Attraper plus facilement les objets en hauteur	31,25	28,57	42,86	33,33	0,943
Aisance à se pencher en avant	56,25	28,57	85,71	50,00	0,193
Aisance à marcher à la maison	31,25	28,57	85,71	66,67	0,053
Aisance à monter les escaliers	31,25	28,57	71,43	83,33	0,060
Aisance à l'Habillage et la Toilette	12,50	42,86	57,14	33,33	0,150
Aisance à Jardiner	6,25	0,00	0,00	37,50	0,043

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de modules réalisés - Nb=37

Amélioration (% oui)	1 Module	2 Modules	3 à 4 Modules	5 à 7 Modules	p-value
Aisance à faire les Tâches ménagères	4 (25,00)	4 (57,14)	3 (42,86)	1 (14,29)	0,289

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de modules réalisés - Nb =41

Amélioration (% oui)	1 Module	2 Modules	3 à 4 Modules	5 à 7 Modules	p-value
Moins essoufflé quotidiennement	42,86	36,36	57,14	11,11	0,258
Capacité à marcher plus longtemps	50,00	45,45	42,86	33,33	0,889
Aisance à jouer, faire des activités sportives avec les enfants	14,29	27,27	42,86	55,56	0,185
Moins essoufflé à la gym endurance	50,00	54,55	57,14	44,44	0,956
Capacité à faire des activités plus intense	42,86	18,18	14,29	22,22	0,406
Capacité à faire des activités plus longue	42,86	72,73	42,86	55,56	0,456

Tableau indiquant la proportion de patients ayant déclaré une amélioration selon le nombre de modules réalisés - Nb 32

Questions pour le groupe Marche Nordique	1 Module	2 Modules	3 à 4 Modules	5 à 7 Modules	p-value
Moins essoufflé à la Marche Nordique	46,15	75,00	50,00	44,44	0,756

6. DISCUSSION

A. Résultat Principal

Les résultats ont montré une amélioration des habitudes sportives, que ce soit au niveau du nombre de personnes réalisant une activité physique, du nombre d'activités réalisées ou de la fréquence générale de l'activité physique avec pour chacune des variables étudiées un p-value < 0,001.

Au niveau de l'amélioration des capacités physiques, l'étude a retrouvé une amélioration de certaines capacités physiques. Il est intéressant de constater que les aptitudes physiques étaient dans certains cas affectées par l'activité pratiquée à l'APSS (gym endurance ou gym mobilité).

De plus en effectuant des croisements de variables, certains résultats sont en faveur d'une relation dose effet.

B. Comparaison avec la littérature

Les résultats concernant l'amélioration de la qualité de vie d'un point de vue physique après la participation à un programme de Sport Santé concordent avec les résultats obtenus dans les études réalisées pour d'autres dispositifs de SSO.

1. Sport santé dans la région de Carpentras

Dans la région de Carpentras(11) , une étude prospective a été réalisée portant sur l'évaluation de la qualité de vie, d'un groupe de patients participant au programme de Sport Santé de Carpentras apparié avec un groupe témoin. La moyenne d'âge de la population d'intérêt était de 63.8 ans et devait avoir au moins un antécédent cardiovasculaire. L'évaluation de qualité de vie se faisait par l'administration d'un questionnaire SF-12 (Short Form12), qui est une version raccourcie du questionnaire SF-36 qui est un des questionnaires les plus fréquemment employé en médecine pour évaluer la qualité de vie en général, il a l'avantage d'être validé en français et d'avoir une exploration des composantes physiques, mentales et sociales de la qualité de vie.

Il existe des similarités dans la population étudiée en termes d'âge, d'antécédents et de sexe, mais surtout en termes de résultats ou chacune des deux études retrouvent une amélioration de la qualité de vie au niveau physique.

Cependant compte tenu du modus operandi différent pour chaque étude, il est difficile de comparer avec précision les résultats. Là où l'étude de Carpentras a mis l'accent sur la composante tripartite de la qualité de vie (physique, mental et social) et l'utilisation d'un questionnaire axé sur ces thématiques, l'étude

réalisée dans le Champsaur Valgaudemar a été axée sur l'analyse plus précise des capacités physiques, même si d'autres composantes ont pu être traitées dans le questionnaire de l'APSS (composé de 43 items dans son entièreté) et qui comporte des parties plus axées sur des thématiques de bien-être social ou motivationnel. Elles ne sont pas l'objet de l'étude réalisée ce jour. Néanmoins une autre similarité est à évoquer : même si elle n'a pas pu être mise en évidence, les chercheurs de Carpentras avancent l'hypothèse d'une relation « 'dose-effet' concernant l'évolution de la qualité de vie selon la quantité d'activité physique pratiquée », cette relation a été mise en évidence dans les résultats de l'APSS.

A contrario, ces derniers ne retrouvent pas d'amélioration de la qualité de vie spécifiquement avec une APA particulière, ce qui a été mis en avant sur certains items dans l'étude du SSCV. Mais ils recommandent que cette voie soit explorée à l'avenir.

Au niveau des changements d'habitudes sportives, quelques programmes comme celui de Sport Santé Chablais (12) ou Sport sur Ordonnance en Normandie (13) ont étudié le maintien de l'activité physique à moyen et long terme après la participation à un programme de SSO.

2. Chablais Sport Santé sur Ordonnance (CSSO)

Une étude a été réalisée pour déterminer le maintien de l'activité sportive chez des patients ayant participé au dispositif Chablais Sport Santé sur Ordonnance (CSSO) (12), elle est observationnelle et rétrospective comme celle réalisée pour l'APSS.

La population, à l'exception de la moyenne d'âge (57,6 pour le CSSO, 68,6 pour l'APSS) était assez similaire : majorité de femmes, nombreux antécédents. Les résultats retrouvés dans les deux études montrent une augmentation significative de l'activité physique.

L'étude réalisée dans le Chablais a utilisé le score de Marshall. (14) Il s'agit d'un questionnaire standardisé permettant d'évaluer l'activité physique de patients. Il a l'avantage d'être rapide et réalisable par différents utilisateurs : médecins comme patients. Le patient est considéré comme ayant une activité physique suffisante si son score est égal ou supérieur à 4. Le recueil des données s'est fait à l'inscription des patients dans le dispositif CSSO, puis à un an et deux ans.

Contrairement à l'étude du CSSO, celle sur l'APSS n'a pas utilisé le score de Marshall mais trois questions : « Pratiquez-vous encore une activité physique ? », « Quelles activités physiques réalisez-vous ? » et « A quelle fréquence réalisez-vous ces activités physiques » avec possibilités de réponses libres.

Certains écueils sont à noter concernant la réalisation à commencer par l'asynchronicité avec laquelle les patients ont été interrogés dans l'étude du Champsaur Valgaudemar, le recul parfois insuffisant en comparaison aux deux ans de recul pour l'étude du CSSO. Par ailleurs le manque de maniabilité du questionnaire du SSCV qui ne permet pas de quantifier avec précision l'intensité des activités physiques, même si le score de Marshall est lui aussi insuffisamment précis pour déterminer l'activité intense insuffisante d'après l'OMS.

La force de l'étude du SSCV est qu'à travers son questionnaire plus fourni, elle donne une donnée qualitative à savoir la nature des activités physiques réalisées, ce qui est primordial pour comprendre les centres d'intérêts et différentes activités physiques motivant les patients à maintenir une activité physique après le SSO.

C. Interprétation

1. Amélioration des capacités physiques

a. Groupe endurance

Parmi les différentes capacités physiques analysées pour le sous-groupe ayant participé à la gymnastique endurance, il y en a trois :

- « **L'adoption de position ergonomiques** »
- « **La diminution de l'essoufflement lors des séances de gym endurance** »
- « **La capacité à faire des activités de durée plus importante** »

pour lesquelles une majorité des participants a ressenti une amélioration (respectivement 61,9.90%, 51,28 % et 56,41%)

Il y a une corrélation entre le nombre de séances réalisés et la capacité dans « l'adoption de positions ergonomiques ($p=0.040$). »

Il est possible que cette analyse s'effectuant en sous-groupe, le nombre de participants à la gym endurance (42) est insuffisant pour démontrer l'amélioration de certaines capacités physiques.

Par ailleurs, il est possible que certaines questions n'aient pas réellement trouvé écho auprès des participants, soit car la formulation était inadéquate ou inadaptée au public : le faible pourcentage de réponses favorables à la question « **Ressentez-vous plus de facilité à jouer avec vos enfants/petits enfants** » est peut-être dû au fait que les participant.e.s n'ont pas d'enfants ou ne jouent pas avec eux.

b. Groupe motricité

Parmi les différentes capacités physiques analysées pour le sous-groupe ayant participé à la gymnastique motricité, il y en a quatre :

- « **Se relever** »
- « **L'adoption de position ergonomiques** »
- « **Se pencher en avant** »
- « **La marche nordique** »

pour lesquelles une majorité des participants a ressenti une amélioration (respectivement 53,13%, 56,25%, 58,06 et 66,67%)

De plus, il existe une corrélation entre le nombre de séances de gym motricité réalisées et l'amélioration d'une capacité physique pour :

- « **Le dérouillage matinal** » (p-value 0.004)
- « **L'amélioration de l'équilibre** » (p-value 0.028)
- « **L'adoption de positions ergonomiques** » (p-value 0.038)
- « **Marcher à la maison** » (p-value 0.038)

Il est possible que cette analyse s'effectuant en sous-groupe, le nombre de participants à la gym motricité (32) est insuffisant pour démontrer l'amélioration de certaines capacités physiques. Le fait que certaines capacités physiques aient un p-value significatif sans qu'une majorité de participants ressentent une amélioration corrobore cette hypothèse.

Par ailleurs, il est possible que certaines questions n'aient pas réellement trouvé écho auprès des participants soit car la formulation était inadéquate ou inadaptée au public : le faible pourcentage de réponses favorables à la question « **Portage des courses** » ou « **Jardinage** » est peut-être dû au fait que certains participant.e.s ne portent pas eux-mêmes leurs courses ou ne possède pas de jardin.

c. Séances / modules

D'autres analyses statistiques ont été effectuées en croisant les différentes variables de capacités physiques avec la variable Séances (qui représente le nombre total de séances réalisées pour chaque patient et obtenu en faisant l'addition de chaque APA à laquelle ils avaient participé). Il en ressort qu'il semble y avoir une corrélation entre le nombre de séances - toute APA confondue - et l'amélioration de l'équilibre.

D'autres croisements entre la variable du nombre de modules réalisés et les différentes capacités physiques ont été réalisés et on retrouve une corrélation pour les capacités suivantes : la diminution du dérouillage matinal (p-value = 0,019), la capacité à se relever plus facilement (p-value = 0,010), l'amélioration de l'équilibre (p-value = 0,017).

Comment expliquer le fait que certaines capacités physiques soient impactées par le nombre de modules réalisés et non pas par le nombre de séances toutes APA confondues. Peut-être car le nombre de modules incorpore une notion de temporalité plus importante que ne le fait le nombre de séances toutes APA confondues.

Ces résultats mériteraient d'être confortés par une analyse sur un effectif plus important.

2. Poursuite de l'activité physique

Trois questions ont été posées aux participants de l'APSS afin de déterminer s'il y avait une poursuite de l'activité physique au décours de l'APSS :

- « **Pratiquez-vous une activité après l'APSS ?** »
- « **Quelle(s) activité(s) pratiquez-vous ?** »

dont a été extrapolé :

- « **Combien d'activités pratiquez-vous ?** »
- « **A quelle fréquence, pratiquez-vous cette/ces activité/s ?** »

Les résultats pour chacune des trois questions : la proportion de personnes faisant de l'activité physique passe de 53,52% à 83,10% avec un p-value = 0.0006

L'évolution du nombre d'activités physiques pratiquées :

Nb d'activités physiques pratiquées	Participants aux APSS inclus (AVANT les APSS) - Nb = 71	Participants aux APSS inclus (APRES les APSS) - Nb = 71	p-value
	Nb (%)	Nb (%)	
Zéro	33 (46,48)	12 (16,90)	0,0000
Une	26 (36,62)	28 (39,44)	
Deux	9 (12,68)	24 (33,80)	
Trois	3 (4,23)	7 (9,86)	

Avec un p-value = 0,0000

Et enfin la fréquence de l'activité physique évolue de la sorte :

Fréquence de l'activité physique	Participants aux APSS inclus (AVANT les APSS) - Nb = 71	Participants aux APSS inclus (APRES les APSS) - Nb = 71	p-value
	Nb (%)	Nb (%)	
Aucune fois par semaine	33 (46,48)	12 (16,90)	0,0005
Une fois par semaine	12 (16,90)	20 (28,17)	
Plus d'une fois par semaine	10 (14,08)	18 (25,35)	
Une fois par jour	15 (21,12)	17 (23,94)	
Plus d'une fois par jour	1 (1,41)	4 (5,63)	

Avec un p-value = 0,0005

Les réponses des patients montrent une réelle augmentation de l'activité physique, qui est statistiquement significative comme le montre les trois p-value < 0.001.

Certains des écueils comme l'asynchronicité du recueil, le manque de recul par rapport à ces questions, ont été discuté précédemment et peuvent expliquer la puissance des résultats observés.

Par ailleurs, il est à remarquer que le nombre de personnes réalisant une activité physique en amont de l'APSS est déjà relativement important (53,52%) en comparaison avec l'étude du CSSO précédemment discutée. On peut supposer que ces patients ayant déjà initié une démarche sportive ou d'activités physiques, ils sont plus à même de répondre favorablement à l'APSS mais aussi à poursuivre une activité physique ou à l'augmenter au cours du programme.

Il serait par ailleurs intéressant de constater la poursuite ou l'augmentation de l'activité physique à plus long terme : 1 an, 2 ans.

D. Forces et Limites

1. Forces

Une des forces de cette étude réside dans le format du projet de recherche à savoir une étude rétrospective, qui permet de s'affranchir, ou tout du moins, de réduire le nombre de perdus de vue et limiter ainsi le biais d'attrition. Par ailleurs il a été décidé de ne pas faire d'échantillonnage de la population des participants à l'APSS du fait du nombre restreint de patients, ce qui a permis d'éviter un autre biais.

Le critère de jugement principal : « évaluer l'amélioration des aptitudes physiques » et le « changement d'habitude sportive » est pertinent à deux égards. Des études ont déjà montré l'impact du SSO en termes d'amélioration de qualité de vie, il est important pour approfondir ces connaissances et améliorer l'accès au SSO et leur attrait, de savoir quelles capacités physiques sont améliorées et par quelles APA ?

D'autre part, des études ont montré que l'adhésion du patient au projet thérapeutique à travers la modification des habitudes et du mode de vie est tout aussi importante dans la prise en charge de pathologies chroniques que le traitement médicamenteux. Il paraît donc important de savoir si des habitudes sportives ont pu être adoptées et pérennisées.

L'autre point, et probablement le plus important est la reprise significative de l'activité physique après la participation à l'APSS avec des p-value < 0,001.

La configuration de l'étude et du questionnaire ont permis de réaliser des analyses en sous-groupes et des croisements de variables. Ces analyses ont permis de vérifier certaines hypothèses déjà mentionnées dans d'autres études, à savoir qu'il semble exister une relation de type « dose effet » entre l'amélioration de la qualité de vie d'un point de vue physique et la quantité ou le nombre de séances réalisé, comme observé dans l'étude Sport Santé Chablais. (15). Ce constat mériterait d'être vérifié sur une population plus importante avec appariement de groupes ayant réalisés un nombre de séances relativement différent.

Par ailleurs d'autres analyses en sous-groupes ont fait ressortir un potentiel lien entre l'amélioration de certaines capacités physiques et l'APA pratiquée.

En utilisant un questionnaire réalisé à partir du retour de patients et de l'observation d'EAPA sur le groupe de patients encadrés, la démarche était de rendre les questions le plus spécifique possible et d'augmenter la sensibilité du critère de jugement principal.

Le questionnaire dans sa forme complète a été créé par les EAPA du Pôle Santé Champsaur Valgaudemar pour faire ressortir les points les plus fréquemment évoqués dans l'amélioration des aptitudes physiques par les patients eux-mêmes et ainsi avoir une application très concrète des effets du Sport santé dans la vie quotidienne des participants. Les questions en lien avec l'amélioration des capacités physiques couvrent un champ assez vaste. En plus de couvrir les questions concernant les habitudes sportives des patients, le questionnaire permet d'interroger sur la nature des activités physiques, leur fréquence, mais aussi, les éventuelles raisons de la non-poursuite de l'activité physique au décours des APSS.

Le questionnaire interroge aussi sur les motivations des patients à entreprendre l'APSS, les différents écueils ou difficultés auxquels ils ont été confrontés et les potentielles améliorations ou optimisations en vue de pérenniser l'APSS et les habitudes sportives des participants.

2. Limites

Le premier biais le plus important provient de l'absence de groupe contrôle, ce qui engendre un biais de confusion, si un appariement avec un groupe de patients ne participant pas à l'APSS avait été réalisé, cela aurait permis de voir si la reprise d'une AP est vraiment imputable à l'APSS.

Le deuxième biais le plus important provient de l'absence de randomisation, ce qui entraîne un biais de sélection, il est possible que les patients ayant fait la démarche de participer à l'APSS ont déjà un comportement qui les rend plus apte et propice à réaliser une AP et à la poursuivre après la fin du dispositif contrairement à des patients du même âge n'y participant pas.

Il existe aussi des limites en lien avec la manière dont ont été conduit les entretiens : certains s'étant fait en face à face, alors que d'autres ont été conduit au téléphone. Il est possible que la compréhension des questions par les participants n'ait pas été la même et que les patients ayant bénéficié d'entretien en face à face ait pu donner des réponses plus complètes et être plus prolixes.

Le questionnaire ayant été conçu avec les EAPA de la maison de santé du Champsaur Valgaudemar, il n'a donc pas la même validation que le SF-36 ou même le SF-12 ou le Score de Marshall. Il est tout à fait licite de se poser la question de sa reproductibilité dans d'autres conditions. Par ailleurs le questionnaire se voulant exhaustif, il est tout à fait possible que certains patients aient trouvé la tâche un peu fastidieuse et n'ait pas répondu avec la même assiduité/concentration/disponibilité du début à la fin d'entretien. Ce qui a peut-être pu occasionner un biais

La partie du questionnaire dédiée à l'évaluation de la reprise de l'activité physique ne prend pas en compte l'intensité de l'activité physique réalisée et telle que recommandée par l'OMS.

Enfin, le parti pris de réaliser un questionnaire à partir du ressenti des patients par les EAPA, bien qu'ajoutant des données qualitatives comme mentionné précédemment, ne permet de comparer avec précision les résultats avec les différentes études menées dans d'autres dispositifs de SSO.

E. Impact Pratique

Cette étude a permis dans un premier temps de corroborer les résultats en termes de qualité de vie au niveau physique et d'évaluer la pérennisation de l'activité physique.

Elle a montré avec certains résultats, comme d'autres auparavant (15), que plus le nombre de séances était important, et plus le score de qualité de vie au niveau physique augmentait. Il serait intéressant d'arriver à déterminer quel est le seuil en termes de séances et de temps d'accompagnement au-delà duquel, une amélioration est objectivable d'un point de vue physique et de la pérennisation de l'activité physique.

Ce projet de recherche doit inciter les différents dispositifs de SSO, déjà en place, à proposer plus de séances et d'assurer le suivi au long cours des participants passés par leur structure.

Cependant, cette disponibilité accrue ne peut se faire sans la participation des pouvoirs publics qui doivent investir plus d'argent dans une médecine préventive.

De plus ces études doivent inciter les différents professionnels de santé à s'informer, se rapprocher des structures en place lorsqu'elles existent et promouvoir ce type de dispositif car ils tiennent une place centrale dans le processus décisionnel ainsi dans le questionnaire de l'APSS, 40.85% des patients avaient mentionné les conseils du médecin traitant comme ayant été moteur dans la prise de décision de s'inscrire à l'APSS. (16)

Certaines études comme le Sport sur Ordonnance Normandie(13) a démontré une poursuite de l'activité physique à un an, auprès d'une population plus jeune : 44,75 ans de moyenne d'âge. Ce genre d'initiative doit inciter les pouvoirs publics à démocratiser à toute la population ce type de dispositif. Cela permettrait de se placer en amont de certaines problématiques de santé : tels que les facteurs de risques cardiovasculaires, les pathologies rhumatologiques, pour n'en citer que deux, et de moins les subir.

Le bénéfice en termes de santé publique serait colossal compte tenu du fait que la sédentarité est la 4^{ème} cause de mortalité dans le monde et qu'elle occasionne des coûts faramineux. (17)

La plupart des études sur les dispositifs de SSO montrent que la population des participants est, en très grande majorité, composée de femmes qui seraient plus sensibles à la pratique d'activité physique en groupe. Il semble opportun d'arriver à sensibiliser les hommes sur les bienfaits physiques et psychologiques de la pratique de SSO.

F. Ouverture

L'APSS s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la qualité de vie par la promotion du vieillissement actif.

La qualité de vie est définie par l'OMS comme un état de complet bien-être physique, mental et social. Bien que très générale, cette définition trace une ligne de conduite.

Au niveau physique, différentes études ont montré que le SSO augmentait la qualité de vie et les capacités physiques des participants. Il a aussi été montré que les habitudes sportives initiées lors de l'APSS peuvent perdurer au plus long cours. Et même si l'accompagnement le plus optimal et efficient reste encore à définir, une base a été posée. Cette (r)évolution des habitudes peut et doit s'accompagner d'une **sensibilisation à des règles diététiques** plus saines, tels que le régime méditerranéen dont l'impact sur la qualité de vie a été démontré(18–20). Le régime alimentaire peut aussi prévenir le déclin des capacités cognitives(21–23).

Au niveau du **bien-être psychique** les dispositifs en place notamment à Carpentras montrent une amélioration des indicateurs en rapport avec la qualité de vie d'un point de vue mental. L'étude réalisée au cours du Sport Santé sur Ordonnance Normandie a observé une amélioration de l'estime de soi chez les participants au dispositif. De même que le SSO donne des outils pratiques en termes d'APA aux différents patients. Les dispositifs de Sport Santé doivent pouvoir évaluer le bien être mental de ses participants et leur donner des outils pour améliorer leur bien être mental. L'APSS, telle que pratiquée dans le Champsaur Valgaudemar, met un point d'honneur à organiser des séances de **débriefing**, animées par un psychologue en cours de module, en groupe autour de la pratique des APA. Ses séances visent à augmenter les compétences psychosociales des participant.e.s et d'entamer une réflexion de fond sur les activités physiques et sportives ainsi que l'éventuel bienfait procuré, or comme dans toute démarche thérapeutique, la motivation et l'inclusion que peut ressentir un.e patient.e est primordial dans l'adhésion au projet, il en va de même pour la pratique des APA au sein des SSO et c'est pour cela qu'il serait intéressant de voir se démocratiser ce type d'intervention au sein des SSO.

Au **niveau social**, il a été montré dans différentes études, notamment à Carpentras, ainsi que dans le Champsaur Valgaudemar, que des **dynamiques de groupe** se mettaient en place au sein des participants, qui n'hésitaient parfois pas à se retrouver entre eux, en dehors des horaires du SSO, pour pratiquer une AP ou simplement discuter, échanger et à ce titre.

Pour poursuivre cette approche globalisante, il serait intéressant de voir une ou plusieurs études s'intéresser à la question diététique et d'évaluer l'impact d'un programme diététique incorporé au sein d'un dispositif de SSO sur l'adoption et le changement d'habitude alimentaire, de même qu'il serait pertinent d'incorporer des séances de débriefing dans les différentes structures de SSO et d'en évaluer l'impact sur le bien être psychique et les compétences psychosociales des patients.

Et enfin les résultats de cette étude en termes d'amélioration des capacités physiques devraient être poursuivis lors d'une étude randomisée pour déterminer quel est le seuil au-delà duquel une amélioration est ressentie.

A l'heure où les pandémies et confinements se conjuguent au pluriel, il apparaît primordial de pouvoir tisser des liens auprès des proches, patients, amis autour de l'activité physique pour lutter contre la sédentarité résultante et la tristesse quotidienne. Quoi de mieux que les APA pour retrouver un peu d'Humanité dans ce monde de plus en plus impersonnel et déshumanisé.

“Le sport ne fait pas vivre plus vieux, mais il fait vivre plus jeune.”

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Les Français vivent plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-francais-vivent-plus-longtemps-mais-leur-esperance-de-vie-en>
2. WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf;jsessionid=4A09E9B139D37E2D4C63657285E4B2D0?sequence=1
3. OMS | L'exercice physique [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/fr/
4. Praznocy C, Lambert C, Pascal C. ÉTAT DES LIEUX DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE ÉDITION 2017. :130.
5. Raglan O, Kalliala I, Markozannes G, Cividini S, Gunter MJ, Nautiyal J, et al. Risk factors for endometrial cancer: An umbrella review of the literature. *Int J Cancer*. 1 oct 2019;145(7):1719-30.
6. L'exercice physique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées en milieu communautaire [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD012424/MUSKINJ_lexercice-physique-pour-la-prevention-des-chutes-chez-les-personnes-agees-en-milieu-communautaire
7. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. *JAMA*. 14 févr 2001;285(6):785-95.
8. Brady S, D'Ambrosio LA, Felts A, Rula EY, Kell KP, Coughlin JF. Reducing Isolation and Loneliness Through Membership in a Fitness Program for Older Adults: Implications for Health. *J Appl Gerontol Off J South Gerontol Soc*. mars 2020;39(3):301-10.
9. Cui MY, Lin Y, Sheng JY, Zhang X, Cui RJ. Exercise Intervention Associated with Cognitive Improvement in Alzheimer's Disease. *Neural Plast*. 2018;2018:9234105.
10. Weber A, Herzog F, Lecocq J, Feltz A, Pradignac A. P057: « Sport-Santé sur ordonnance ». Évaluation du dispositif strasbourgeois. *Nutr Clin Métabolisme*. déc 2014;28:S97-8.
11. Didaux A, Vincent L. Étude prospective de la qualité de vie d'un programme de sport santé dans la région de Carpentras. 16 oct 2018;53.
12. Bindler M, Yvorra M. Mesure de l'impact à moyen terme de la prescription de sport dans le cadre du dispositif Chablais sport santé sur ordonnance. :60.
13. Halgand B. Programme « Sport sur Ordonnance » : de son intérêt sur l'augmentation au long court du niveau d'activité physique de patients normands. :76.
14. 3C1 Questionnaire de Marshall.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sport-sante.fr/medias/fichiers/Les%20fondamentaux/3C1%20Questionnaire%20de%20Marshall.pdf>
15. Antoine L, Zuanna AD. Étude pilote d'évaluation du dispositif « Chablais sport santé sur ordonnance » : observation de l'évolution de la qualité de vie. :100.

16. Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Willich SN. Cost-effectiveness of interventions promoting physical activity. *Br J Sports Med.* janv 2009;43(1):70-6.
17. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Mechelen W van, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet.* 24 sept 2016;388(10051):1311-24.
18. Rees K, Takeda A, Martin N, Ellis L, Wijesekara D, Vepa A, et al. Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 13 mars 2019;3:CD009825.
19. Govindaraju T, Sahle BW, McCaffrey TA, McNeil JJ, Owen AJ. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. *Nutrients.* 26 juill 2018;10(8):E971.
20. Milte CM, McNaughton SA. Dietary patterns and successful ageing: a systematic review. *Eur J Nutr.* mars 2016;55(2):423-50.
21. Shakersain B, Rizzuto D, Larsson SC, Faxén-Irving G, Fratiglioni L, Xu W-L. The Nordic Prudent Diet Reduces Risk of Cognitive Decline in the Swedish Older Adults: A Population-Based Cohort Study. *Nutrients.* 17 févr 2018;10(2):E229.
22. Yin Z, Chen J, Zhang J, Ren Z, Dong K, Kraus VB, et al. Dietary Patterns Associated with Cognitive Function among the Older People in Underdeveloped Regions: Finding from the NCDFaC Study. *Nutrients.* 9 avr 2018;10(4):E464.
23. Shakersain B, Rizzuto D, Wang H-X, Faxén-Irving G, Prinelli F, Fratiglioni L, et al. An Active Lifestyle Reinforces the Effect of a Healthy Diet on Cognitive Function: A Population-Based Longitudinal Study. *Nutrients.* 13 sept 2018;10(9):E1297.

8. ANNEXES

A. Questionnaire de l'APSS

QUESTIONNAIRE APSS

Âge :

Sexe : M/F

Ville :

Médecin traitant :

MODE DE VIE

Pratiquiez-vous une Activité physique avant les APSS Oui/Non

Si Oui -> Quelle activité :

Et à quelle Fréquence : 1 fois par semaine/ Plus d'une fois par semaine/

1 fois par jour / Plus d'une fois par jour

ATCD : Médicaux

Chirurgicaux

Tabagisme

Participations antérieures aux APSS :

Nombre de modules :

Nombre de séances par modules :

Nombre de séances totales :

Activités réalisées : MOB/END/NOR/>1 activité

MOTIVATIONS POUR LES APSS :

1) Comment avez vous connu les APSS :

a) Bouche a oreille

b) Par mon médecin traitant

c) Par un autre soignant (kiné, infirmier.e, éducateur sportif)

d) Par un membre de votre famille

e) Par un autre moyen :

lequel ?

**2) Diriez-vous que votre (vos) motivation (s) première (s) pour faire les APSS sont :
(3 choix autorisés) :**

- a) Avoir moins de douleur
- b) Être plus autonome à la maison
- c) Reprendre une activité physique
- d) Rencontrer plus de personnes (nouvelles personnes)
- e) Faire plaisir à votre entourage
- f) Parce que le médecin me l'a conseillé
- g) Faire du sport en club
- h) Accessibilité financière
- i) Activité plaisir/loisir

ASPECT SOCIAL

3) Vous sentez vous plus à l'aise de participer à des activités de groupe depuis les APSS :

- a) Oui, je suis beaucoup plus à l'aise
- b) Oui ça va
- c) Ni en désaccord ni d'accord
- d) Pas vraiment plus à l'aise
- e) Pas du tout à l'aise
- f) Activité plaisir

4) Avez-vous plus confiance en vous depuis que vous faites les APSS :

- a) J'ai beaucoup plus de confiance en moi
- b) Un peu plus confiant
- c) Ni en désaccord ni d'accord
- d) Pas plus confiant
- e) Pas du tout confiant

PHYSIQUE & GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Si vous avez participé aux groupes MOBILITE des APSS, répondre aux questions 5 à 17

Si vous avez participé aux groupes ENDURANCE des APSS, répondre aux questions 5 à 10 & 18 à 24.

Quel que soit le groupe, répondre aux questions 25 jusqu'à la fin du questionnaire.

QUESTIONS MIXTES (MOBILITE & ENDURANCE)

5) Les douleurs articulaires ont-elles diminué depuis la pratique des APSS ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

6) Depuis la pratique des APSS, le temps nécessaire pour "déroiller" mes articulations enraidies est moins important :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

7) Depuis l'instauration des APSS, avez-vous l'impression qu'il est plus facile de se relever ? : (comme pour sortir du bain ou sortir du lit par exemple)

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

8) Depuis l'instauration des APSS, avez-vous l'impression que votre équilibre est amélioré ? :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

9) Depuis l'instauration des APSS, avez-vous l'impression qu'il est plus facile de porter vos courses ? :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

10) Avez-vous modifié certains positionnements dans vos activités du quotidien ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

QUESTIONS GROUPE MOBILITE

11) Depuis l'instauration des APSS avez-vous plus de facilité à attraper les objets en hauteur ? :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

12) Depuis l'instauration des APSS avez-vous l'impression qu'il est plus facile de se pencher en avant ? (ex : lacer vos chaussures, ramasser un objet au sol) :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

13) Depuis l'instauration des APSS avez-vous l'impression que vous marchez plus longtemps à la maison ? :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

14) Avez-vous plus de facilité à monter les escaliers ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

15) Avez-vous plus de facilité à vous habiller ou à faire votre toilette ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

16) Avez-vous plus de facile de jardiner ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

17) Avez vous plus de facilité à effectuer les tâches ménagères ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

QUESTIONS GROUPE ENDURANCE

18) Vous sentez-vous moins essoufflé depuis que vous participez au APSS ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

19) Depuis l'instauration des APSS avez-vous l'impression que vous marchez plus longuement sans être essoufflé ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

20) Etes-vous plus à l'aise pour jouer avec vos enfants ou petits-enfants : (au football ou d'autres activités sportives) ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

21) Vous sentez vous moins essoufflé au moment des exercices d'endurance pratiqués au cours des APSS ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

22) Depuis l'instauration des APSS, faites-vous de l'activité physique de façon plus intense (dénivelé plus important, chemin au relief irrégulier, escarpé) ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

23) Depuis l'instauration des APSS, faites-vous de l'activité physique de façon plus longue dans le temps :

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

24) Depuis que les APSS ont été instaurés, vous sentez-vous moins essoufflé à la marche nordique ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

DIFFICULTES RENCONTREES LORS DES APSS :

25) Avez-vous rencontré des difficultés pour vous rendre au lieu des APSS ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

26) Avez-vous eu du mal avec les horaires des APSS ?

- a) Oui
- b) Non
- c) Ne sait pas

27) Etes-vous intimidé quand il y a trop de participants ?

- a) Oui extrêmement
- b) Oui un peu
- c) Pas d'avis
- d) Pas vraiment
- e) Pas du tout

28) Avez-vous peur du regard des autres participants ?

- a) Oui extrêmement
- b) Oui un peu
- c) Pas d'avis
- d) Pas vraiment
- e) Pas du tout

27) Avez-vous peur du jugement des éducateurs sportifs ?

- a) Oui extrêmement
- b) Oui un peu
- c) Pas d'avis
- d) Pas vraiment
- e) Pas du tout

28) Quelles sont les raisons principales qui vous ont amené à manquer une ou des séances ? (Choix multiple)

- a) Horaire
- b) Lieu-Moyen de Transport
- c) Problème personnel
- d) Problème de santé
- e) Manque de motivation
- f) Argent
- g) Oubli

29) Avez-vous du mal à réaliser les exercices des APSS ?

- a) Oui énormément
- b) Oui un peu de mal
- c) Pas d'avis
- d) Pas vraiment de mal
- e) Pas du tout

ACTIVITES PHYSIQUES APRES LES APSS :

30) Faites-vous les exercices appris et vus pendant les APSS : Oui/Non

si Oui,

a) Quelle(s) activité (s) ? :

b) A quelle fréquence :

- i) >1 fois par jour
- ii) 1 fois par jour
- iii) 1 fois par semaine
- iv) Moins d'une fois par semaine

si Non, pourquoi (3 choix max) :-

- i) Par manque de temps
- ii) Manque d'espace
- iii) Manque de motivation -
- iv) Problèmes physiques -
- v) Problèmes personnels
- vi) Difficulté à se remémorer les exercices -
- vii) Je n'y pense pas

31) Pratiquez-vous une activité physique en dehors des APSS

- si Oui,

a) Quelle activité ?

b) Où la pratiquez-vous ?

c) Avec qui ? (choix multiple possible) :

i) D'autres participants des APSS,

ii) Seul(e)

iii) En famille

iv) Avec d'autres personnes

d) Dans quelle structure ?

i) Association sportive

ii) Club

iii) Groupe

e) Et à quelle fréquence ?

i) Moins d'une fois par semaine/

ii) 1 fois par semaine/

iii) Plus d'une fois par semaine

iv) 1 fois par jour

f) La jugez-vous adaptée ?

i) Très adaptée,

ii) Adaptée.

iii) Pas d'avis. ,

iv) Pas vraiment adaptée

v) Pas du tout adaptée

g) La recommanderiez-vous à d'autres personnes ?

i) Oui fortement,

ii) Oui pourquoi pas

iii) Pas d'avis

iv) Pas vraiment

v) Pas du tout

-si NON

Pourquoi :

i) Manque de temps

ii) Manque de motivation

iii) Manque d'argent

iv) Besoin de plus d'APSS

- v) Pas assez d'offres
- vi) Trop loin
- vii) Pas assez adapté
- viii) Groupe trop important
- ix) Peur de rencontrer de nouvelles personnes
- x) Peur du regard des autres
- xi) Peur du changement cadre
- xii) Peur de changement d'éducateur sportif

QUESTIONS OUVERTES


40) Qu'avez-vous pensé des débriefings ?

41) Si vous n'aviez aucune contrainte quelle(s) activité(s) aimeriez-vous faire ?

42) Si vous deviez changer une chose des APSS, quel changement feriez-vous ?

43) Comment pourrait-on vous aider à passer des APSS à une activité en club adaptée à vous ?


B. Prospectus APSS




MEDECINS PRESCRIPTEURS		LIEUX DE PRATIQUE DES APSS
MSP du Haut Champsaur : Village de Pont-du-Fossé 05 260 Saint-Jean-Saint-Nicolas 04 92 55 92 45	Dr Aurélie Janczewski Dr Emmanuel Filz	Maison de la vallée Vendredi matin
MSP du Champsaur : Avenue du 11 Novembre 05 500 Saint-Bonnet 04 92 50 52 99	Dr Jean-Luc Para Dr Chantal Para-Werli	Centre aéré Jeudi matin
MSP du Valgaudemar : Le bourg 05 800 Saint-Firmin 04 92 55 21 80	Dr Marc Zecconi	Salle des fêtes Mercredi matin

Les horaires des séances seront communiqués lors de l'inscription auprès du médecin prescripteur.

Avec la participation de :





ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES POUR LA SANTÉ

**REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE
ENCADRÉE, SUR ORDONNANCE**

DANS LE CHAMPSAUR - VALGAUDEMAR

C'EST QUOI UNE APSS ?

C'est une pratique physique et sportive adaptée à mes besoins et encadrée par un **éducateur sportif spécialisé**.

COMMENT PARTICIPER ?

Je prends rendez-vous avec un **médecin prescripteur** afin qu'il me délivre un **certificat médical** de non-contre-indication et qu'il m'inscrive au programme.

LE COÛT ?

Cette action étant en partie financée par l'Agence Régionale de Santé, le coût d'inscription est de seulement **10€** pour un parcours de 10 séances.

POURQUOI ?

Me vider la tête

Rencontrer du monde

Me remettre au sport en club

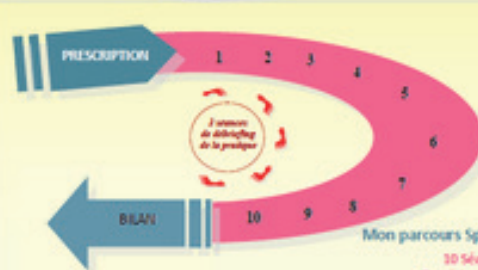
Chacun réalise son parcours en fonction de ses propres motivations.

Améliorer ma santé

Pouvoir faire du sport en famille

ET MON MEDECIN TRAITANT ?

Il est informé de mon entrée dans le programme et mes bilans lui sont transmis.



Mon parcours Sport Santé comprend :

- 10 Séances réparties sur 3 mois.
- Des échanges de pratique réguliers.
- Un bilan réalisé par le médecin prescripteur.

C. Score de Marshall



3C1 - QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire :

Nom :

Prénom :

Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.
Vous répondez à toutes les questions.

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

plus de 3 fois par semaine (score : 4)

1 à 2 fois par semaine (score : 2)

jamais (score : 0)

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

plus de 5 fois par semaine (score : 4)

3 à 4 fois par semaine (score : 2)

1 à 2 fois par semaine (score : 1)

jamais (score : 0)

Lecture des résultats* :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.
Reportez vous au tableau de résultats ci dessous

Résultats	Commentaires
Score → 4 = «suffisamment» actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = «insuffisamment» actif	encourager le pratiquant à en faire plus

*Pour interpréter les résultats et aller plus loin, consulter la page 87 du livre « Les fondamentaux du Sport Santé : 80 outils pour mieux évaluer et accompagner vos pratiquants », (FFEPGV), Edition Amphora 2014.



RETROUVEZ TOUTES LES FICHES DE RÉSULTATS SUR NOTRE SITE : www.sport-sante.fr

D. Questionnaire SF-12

Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- Excellente Très bonne Bonne Médiocre Mauvaise

Êtes-vous limité, en raison de votre état de santé actuel, pour effectuer des efforts physiques modérés ?

- Oui, beaucoup limité Oui, un peu limité Pas du tout limité

Êtes-vous limité, en raison de votre état de santé actuel, pour monter plusieurs étages par l'escalier ?

- Oui, beaucoup limité Oui, un peu limité Pas du tout limité

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique, avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous accompli moins de chose que vous auriez souhaité ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé), avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, vous êtes-vous senti calme et détendu ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, avez-vous eu une énergie débordante ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, avez-vous été triste et abattu ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- En permanence La plupart du temps De temps en temps Rarement Jamais

Version Française du questionnaire de qualité de vie SF-12

nous remercions CENBIOTECH pour leur aimable collaboration.

9. SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

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



RÉSUMÉ

A. Contexte :

Le Sport Santé Champsaur Valgaudemar (SSCV) en développant le dispositif Activité Physique et Sportive pour la santé (APSS) s'inscrit dans une volonté d'améliorer la qualité de vie de ses participants en promouvant le vieillissement actif par le biais de l'activité physique.

Cette étude vise à montrer l'impact de l'APSS sur les modifications des habitudes sportives et l'amélioration des capacités physiques chez un groupe de patients sédentaires de la région du Champsaur.

B. Méthode :

Le projet de recherche est une étude quantitative, rétrospective d'analyse de données collectées entre septembre 2015 et décembre 2017 et préalablement anonymisées par le SSCV.

Les critères de jugements principaux à savoir l'amélioration des capacités physiques et la reprise d'une activité physique ont été évalués en comparant les réponses données par les patients au cours d'un questionnaire réalisé par des EAPA du SSCV avant et après leurs participations.

Les critères d'inclusions étaient : participation à un module et à au moins 5 séances d'APA ; participation avant le 22/01/2018 pour avoir un recul nécessaire sur le programme. Les participants refusant de répondre au questionnaire ainsi que les patients décédés furent exclus de la population d'étude.

C. Résultats :

71 patients inclus. Âge moyen : 68,9 ans. Femmes : 78,9% du groupe

En ce qui concerne le critère de jugement principal des capacités physiques, une analyse en sous groupe a été réalisée avec croisement de variables pour déterminer quelles capacités physiques étaient impactées par le type d'APA et s'il existait une corrélation entre le nombre de séances de l'APA réalisées et l'amélioration de ladite capacité physique : L'adoption de positions ergonomiques est impactée par le nombre de séances de gym endurance réalisé ($p=0,040$).

Il y a une corrélation entre le nombre de séances réalisés et la capacité « l'adoption de positions ergonomiques ($p=0,040$). »

Il existe une relation dose effet entre le nombre de séances de gym motricité et la diminution du dérouillage matinal ($p=0,004$), l'amélioration de l'équilibre ($p=0,028$), la facilité à marcher à la maison ($p=0,038$)

Il y a aussi un lien dose effet entre le nombre de modules réalisées et la diminution du dérouillage matinal ($p=0,019$), la capacité à se relever plus facilement ($p=0,010$), l'amélioration de l'équilibre ($p=0,017$).

Concernant le maintien de de l'activité physique, une amélioration significative est à noter au niveau du nombre de personnes pratiquant une AP après l'APSS ($p=0,0006$), au niveau du nombre d'activités physiques réalisé ($p=0,0000$) ainsi que de la fréquence de l'activité physique ($p=0,0005$)

D. Discussion :

L'étude réalisée montre l'impact de l'APSS sur l'amélioration des capacités physiques et la modification des habitudes sportives pour ses participants. Ces résultats devraient être approfondis en réalisant une étude randomisée pour déterminer le nombre de séances seuil à partir duquel une amélioration est objectivable. Par ailleurs, il serait intéressant d'évaluer la poursuite de l'activité physique à plus long terme, et d'interroger les patients sur les différents freins rencontrés. Cela permettrait ainsi de renforcer les habitudes sportives.

Mots-clés : Activité physique adaptée, Sport sur Ordonnance, Sédentarité, Sport Santé, Habitudes sportives