



HAL
open science

Évaluation des freins à la prescription d'activité physique adaptée par les médecins généralistes de l'Oise

Léa Spagnol

► **To cite this version:**

Léa Spagnol. Évaluation des freins à la prescription d'activité physique adaptée par les médecins généralistes de l'Oise. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03604023

HAL Id: dumas-03604023

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03604023v1>

Submitted on 10 Mar 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.



UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERGNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année : 2021

Thèse n°2021 – 242

**EVALUATION DES FREINS A LA PRESCRIPTION
D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE PAR LES MEDECINS
GENERALISTES DE L'OISE.**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de MEDECINE GENERALE

Par **Léa SPAGNOL**

Présentée et soutenue publiquement le 18 novembre 2021

Président du jury : Professeur Éric HAVET

Membres du jury : Professeur Marcel PELTIER

Docteur Manuel VINCENT

Directeur de thèse : Docteur Xavier LAMBERTYN

I. REMERCIEMENTS

A mon président de jury, Monsieur le Professeur Éric HAVET,

*Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
Anatomie – Chirurgie orthopédique
Assesseur du Premier Cycle*

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse et je vous en remercie vivement. Je vous remercie aussi pour les enseignements que vous m'avez transmis lors des années d'externat, et pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Soyez assuré de toute ma reconnaissance et de mon grand respect.

A mon juge, Monsieur le Professeur Marcel PELTIER,

*Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Thérapeute)*

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse et je vous en remercie. Je vous prie d'agréer l'expression de ma plus haute considération.

A mon juge, Monsieur le Docteur Manuel VINCENT,

*Maître de Conférence Associé
Département de Médecine Générale*

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie d'avoir accepté cette demande. Soyez assuré de mes remerciements les plus sincères.

A mon directeur de Thèse, Monsieur le Docteur Xavier LAMBERTYN,

Médecin généraliste

Vous m'avez vu évoluer pendant les stages que j'ai pu faire chez vous, merci pour toutes les choses que vous m'avez transmises et la confiance que vous avez su me donner. Merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse, c'est un véritable honneur de vous avoir dans mon jury.

A ma famille

A mes parents, merci pour votre soutien indéfectible et de m'avoir permis d'avoir la vie dont j'ai toujours rêvé. Merci d'être présents à chaque instant pour moi et de tout l'amour que vous me donnez. Vous êtes les meilleurs parents que l'on puisse espérer. Je vous aime tant.

A Renaud, mon pilier, mon tout, mon futur mari. Merci d'être toujours présent pour moi, et pour tout le soutien que tu m'apportes. Merci de tout simplement enchanter ma vie jour après jour. Je suis tellement fière de toi, de la personne que tu es. Je t'aime plus que tout.

A ma Mamie chérie, la plus généreuse des mamies du monde qui me couvre de bonheur et d'amour.

A ma Perinnette, mon double, à tous les beaux moments partagés ensemble, tous nos fous rires ... Et tous ceux qui arriveront encore.

A ma famille, oncles, tantes, cousins et cousines ... A toutes nos réunions qui sont toujours un véritable plaisir.

A ma belle-famille Valérie, Lionel et Maxime merci d'être là pour moi.

A mes Amis :

A ma Valou, ma sœur de cœur, mon éclat de vie. Ton sourire est pour moi le meilleur des réconforts. Avec toi j'irais où tu iras. Merci de faire partie de toutes les étapes importantes de ma vie.

A mes amies de toujours Alice et Leila, ma lune et mon soleil, mon nord et mon sud, ma carotte et ma tartine. Cette amitié qui reste la même après tant d'années est le plus beau des cadeaux.

Aux DSK, ma 2ème famille :

A Claire, ma confidente de toute heure, mon 2ème pilier, celle sans qui mon internat et ma vie de remplaçante aurait été un cauchemar. Merci d'être la personne que tu es, une si belle personne. Merci pour tous les beaux moments partagés ensemble, qu'on ne compte plus et qui ne font que commencer.

A Chloé, une amie comme toi, on en a qu'une dans une vie, je suis la plus heureuse de t'avoir trouvée, c'est une véritable chance. Je pourrais danser et chanter jusqu'au bout de la nuit avec toi.

A ma Vivi, ma striige d'amour, ma merveilleuse amie, chaque moment passé à tes côtés est un plaisir sans nom (surtout quand tu me laisses prendre ton pouls !). A tous les fous rires que l'on a pu avoir ensemble.

A Anne Cécile, mon « amie décalée ». A nos fous rires que toi seule peux comprendre, à nos comédies musicales, à Hélène, aux carotides, et j'en passe. Comment un si petit bout de femme peut-il prendre une si grande place dans mon cœur ?

A Alban, merci d'être là, merci d'être toi, merci d'être mon meilleur ami tout simplement.

A Chatou, toi qui nous avais terriblement manqué. Quel plaisir de te retrouver ! Merci pour ta franchise et ton naturel, ne change surtout pas tu es merveilleuse.

A Franck, merci d'avoir toujours le souci de vouloir nous faire plaisir, des personnes comme toi il y en a peu alors je suis ravie de te compter parmi mes amis les plus proches.

A Etienne, un véritable modèle, y'a-t-il un domaine dans lequel tu n'excelles pas ? Je suis très fière de t'avoir dans ma vie mon Tienou.

A Mylène, mon rayon de soleil. Tu illumines chaque instant passé avec toi.

A Emilie, la plus douce et attentionnée de toutes. Merci d'être toujours la même ma mimie chérie.

A Pauline, notre modèle à toutes, celle qui change en or tout ce qu'elle entreprend.

A Popi, une volonté et une détermination sans limite qui nous fait tous chavirer.

A Maxime, ma blague ambulante, merci je ne compte même plus tous les fous rires que j'ai pu avoir avec toi.

A Antoine, ma boule d'énergie préférée, merci d'être aussi attentionné en toutes occasions.

A Geo, toujours partant pour faire la fête, tu es celui qui rend nos soirées inoubliables, merci.

A Morgane, une femme accomplie qui fait plaisir à voir et une future maman en or.

A Julia, notre amour d'aventurière toujours en quête de rencontres et d'aventures.

A Margaux, notre sudiste au cœur chaud.

A Arnaud, c'est toujours un réel plaisir de passer du temps avec toi.

A Valentin, saches que tu nous manques un peu quand même...

A Fabien, le sportif infatigable toujours avec le sourire.

A Thibault, Alexis, Océan et Yohann sachez que maintenant on ne pourrait plus faire sans vous, merci pour tous les beaux moments déjà passés ensemble.

A Sandra, celle à qui arrive à jongler de la plus belle des manières entre la médecine, la vie de famille et ses amis. Tout simplement bravo !

A Céline celle avec qui j'ai fait les quatre cents coups et tous les fous rires que l'on a pu avoir ensemble.

A la team de Bayonne, du Globo et du Captain : Baptiste, Romain, Jérôme et Arthur, passer une soirée avec vous est toujours signe de bonheur.

A Albane et Leslie les nouvelles amiénoises, c'est toujours un plaisir de passer du temps avec vous.

A Henri, le meilleur co-interne et coloc que j'ai pu avoir.

II. TABLE DES MATIERES

I. REMERCIEMENTS	2
II. TABLE DES MATIERES	5
III. ABREVIATIONS	8
IV. INTRODUCTION	9
V. CONTEXTE	12
A. Etat des lieux	12
1. Etat des lieux de la sédentarité	12
2. Etat des lieux de l'obésité.....	12
3. Etat des lieux des patients en ALD en France	13
B. Des premiers résultats du sport sur ordonnance encourageants.	13
C. La prescription de sport en France	13
D. La prescription de sport en Europe	14
VI. METHODES	16
VII. RESULTATS	19
A. La place du sport en médecine générale	19
1. L'importance du sport.	19
2. Le sport comme médicament.....	20
3. Le rôle du médecin généraliste.....	20
4. Recommandation orale en majorité.....	21
5. Utilisation de support papier.	22
B. Les freins à la prescription coté médecins	22
1. Manque d'information.....	22
2. Habitude non intégrée dans leur pratique quotidienne.	23
3. Le scepticisme des médecins.....	24
4. Le manque de temps.....	24
5. La crainte des médecins.	25
6. Incompétence ressentie par les médecins.	25
7. Le découragement face à l'attitude de certains patients.	25
8. Le manque de suivi dans le parcours de soin.	26
9. La covid.....	27
C. Les freins à la prescription de sport du côté des patients selon les médecins	27
1. Le manque de motivation.	27
2. La sédentarité / Le mode de vie.....	28
3. Le manque de temps.....	28
4. Le coût.....	28

5.	L'accessibilité.....	29
6.	L'appréhension à faire du sport.....	29
D.	Les améliorations pour promouvoir la prescription d'activité physique.....	29
1.	Améliorer la formation des médecins :	29
2.	Améliorer les accès au sport pour les patients.....	31
3.	Les aides pour le médecin	32
E.	L'activité physique des médecins généralistes.....	35
VIII.	DISCUSSION.....	37
A.	Biais de notre étude	37
1.	Biais de sélection.....	37
2.	Biais d'interprétation.....	37
B.	La place du sport dans les consultations de médecine générale.....	37
1.	L'importance de l'activité physique.....	37
2.	Rôle du médecin traitant.....	38
3.	Une prescription limitée d'activité physique.....	38
C.	Freins.....	39
1.	Manque de connaissance des médecins.....	39
2.	Les modalités de prescription.....	39
3.	Des médecins sceptiques quant à la prescription de sport.....	40
4.	Implication de la part du médecin et manque de temps.	40
5.	Le sentiment d'incapacité.....	40
6.	Le ressenti des patients face à la prescription de sport.....	41
7.	La motivation des patients.....	41
8.	Financement.	42
D.	Solutions	42
1.	Promouvoir l'activité physique	42
2.	Les formations adaptées.....	43
3.	Aides financières pour les patients.....	44
4.	Construire un parcours de soin pour aider les médecins.	44
5.	Consultation spécialisée.....	45
6.	Cotation spécifique.....	45
E.	Résultats encourageants.....	45
F.	La covid et le sport.....	46
1.	Les points positifs.....	46
2.	Les points négatifs.....	46
G.	Les médecins et le sport.....	47
IX.	CONCLUSION.....	48
X.	BIBLIOGRAPHIE.....	50

XI.	ANNEXES	53
A.	Annexe 1 : Liste non exhaustive des différents bénéfices que l'on peut attribuer à l'activité physique	53
B.	Annexe 2 : Formulaire type de prescription d'activité physique pouvant être à la disposition des médecins.	54
C.	Annexe 3 : Exemple de questionnaire retranscrit en verbatim	55

III. ABREVIATIONS

ALD : Affections longue durée

AP : Activité physique

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DGOS : Direction générale de l'offre de soin

ETP : Education thérapeutique du patient

FDRCV : Facteur de risque cardiovasculaire

HAS : Haute autorité de santé

IMC : Indice de masse corporelle

IRBMS : Institut de Recherche, du Bien-Être, de la Médecine et du Sport-Santé

MGEN : Mutuelle générale de l'éducation nationale

MSP : Maison de santé pluri-professionnelle

OMS : Organisation mondiale de la santé

URML : Union régionale des médecins libéraux

URPS : Union régionale des professionnels de santé

SNSS : Stratégie nationale Sport-santé

SUDOC : Système universitaire de documentation

IV. INTRODUCTION

Une activité physique se définit comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos ». L'activité physique comprend donc les gestes de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives. ^[1]

Depuis plusieurs années, les bénéfices de l'activité physique ont été prouvés par de nombreuses études. A titre d'exemple, une étude réalisée à la demande de la MGEN en 2006 sur plus de 100 000 femmes françaises, a montré que, les femmes qui pratiquent au moins 45 minutes par jour une activité physique soutenue, réduisent de 38 % leurs risques de cancer du sein, par rapport aux femmes inactives. Une autre étude, publiée dans le British Medical Journal, a prouvé que le fait de faire régulièrement du vélo, à raison de 7 km par jour en moyenne, diminuait les risques de cancer de 45 %, ceux de pathologies cardiaques de 46 % et les risques globaux de mortalité de 41 %. ^[2]

L'activité physique a un impact sur la condition physique mais aussi sur la réduction de la mortalité de nombreuses maladies chroniques, sur la qualité de vie, sur le maintien de l'autonomie, sur la productivité au travail, etc. ... L'activité physique fait donc partie intégrante des thérapeutiques non médicamenteuses tout comme les régimes diététiques et les traitements psychologiques. ^[2]

L'activité physique est dispensée à l'école, régulièrement citée dans la vie quotidienne par le biais de publicités, mais aussi par les professionnels de santé ; cependant lorsque l'on évalue l'état des lieux de la sédentarité et de l'obésité dans le monde, nous constatons que la promotion de l'activité physique est loin d'être optimale.

En effet, selon l'OMS, 3,2 millions de décès chaque année sont attribuables au manque d'exercice. ^[3] L'inactivité physique est considérée aujourd'hui comme la première cause de mortalité évitable, avant même le tabagisme.

Les recommandations mondiales sur l'activité physique, concernent trois populations d'âge qui sont les suivantes :

Les enfants de 5 à 17 ans devraient effectuer au moins **60 minutes** cumulées d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour.

Les adultes de 18 à 64 ans devraient effectuer au moins **150 minutes** cumulées d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins **75 minutes** d'activité d'endurance d'intensité soutenue, au cours de la semaine. Dans l'idéal, l'activité d'endurance devrait être pratiquée par période d'au moins 10 minutes. Et si possible les adultes devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes ou pratiquer 150 minutes d'activité d'intensité soutenue par semaine.

Les adultes de 65 ans et plus devraient si possible suivre les mêmes recommandations que les 18 – 64 ans. Bien sûr, lorsque des personnes âgées ne peuvent pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités leur permettent. ^[4]

Malheureusement l'étude Esteban dirigée par l'Agence nationale de santé, réalisée chez des adultes de 18 à 74 ans résidant en France métropolitaine, relevait que seuls 53 % des femmes et 70 % des hommes atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. ^[5]

Face à ces problématiques, un décret a été établi le 30 décembre 2016, et est entré en vigueur le 1^{er} mars 2017, permettant aux médecins de prescrire des activités physiques adaptées aux patients souffrant d'une affection de longue durée.

Il faut toutefois bien distinguer le « **sport santé** » au sens large qui désigne la pratique d'une activité physique dans une perspective de santé bien-être et de la préservation du capital santé du pratiquant, du « **sport sur ordonnance** » qui désigne la pratique d'une activité physique adaptée, prescrite par un médecin, dans un but thérapeutique.

Il faut savoir que les dépenses de santé des personnes en ALD sont en moyenne sept fois plus élevées que celles des autres assurés. En France, si les 37 millions estimés de sédentaires pratiquaient de manière régulière une activité physique, l'économie réalisée serait de 10 milliards 500 millions d'euros, et cela si seulement 5% changeait leur mode de vie. ^[2]

C'est donc un problème de santé publique majeur auquel l'activité physique, si elle était appliquée correctement, pourrait apporter une solution.

Cependant la prescription de sport sur ordonnance reste une démarche très limitée comme le montrent les résultats d'une étude réalisée en 2017 par B.Rucar. Sur 457 médecins ayant suivi une formation à la prescription d'activité physique à l'Institut de Recherche, du Bien-Être, de la Médecine et du Sport-Santé, 158 ont répondu au questionnaire. Si la majorité des médecins se sentaient aptes à prescrire de l'activité physique, et presque tous (86 %) convaincus de ces bienfaits, 46 % n'en ont pas prescrit, et seulement 6 % à 13 % en ont prescrit. ^[6]

A presque cinq ans de la mise en place du décret sur la prescription de sport sur ordonnance, on peut alors se demander quels sont les freins des médecins généralistes de l'Oise à prescrire une activité physique adaptée à leurs patients atteints d'affections longue durée.

Il serait également intéressant d'identifier quelles pourraient être les stratégies à mettre en place pour promouvoir la prescription d'activité physique adaptée par les médecins généralistes.

V. CONTEXTE

A. Etat des lieux

1. Etat des lieux de la sédentarité

Selon la dernière étude mondiale de l’OMS, près de 31% des adultes âgés de 15 ans et plus manquaient d’activité physique en 2008 (28% d’hommes et 34% de femmes).^[3]

Si l’on s’intéresse plus précisément au cas de la France, les résultats ne sont pas moins inquiétants. Selon les études INCA3 (2014-2015) et Esteban (2015) environ 4 adultes sur 10 ont un niveau de sédentarité élevé (plus de 7h assis ou allongé par jour) et 5 adultes sur 10 ont un niveau de sédentarité modéré (3 à 7h par jour assis ou allongé).^[5]

On peut également constater entre régions une disparité entre les populations qui pratiquent ou non une activité sportive. En effet, en 2020 selon une étude nationale, les populations des DOM-TOM sont beaucoup plus sportives que leurs concitoyens métropolitains. La Normandie, les Hauts-de-France et le Grand Est, eux, affichent les taux régionaux de non-pratique les plus élevés.^[7]

Des mesures ont donc été mises en place par les Etats Membres de l’OMS (WHA66.10) qui espèrent une réduction de 10% de la sédentarité mondiale d’ici 2025.^[8]

2. Etat des lieux de l’obésité

De la même manière, le nombre d’adultes obèses augmente constamment dans le monde. Il est passé de 100 millions en 1975 à 671 millions en 2016 (avec une prédominance féminine) et 1,3 milliard d’adultes en surpoids. A l’échelle mondiale, le nombre des enfants et des adolescents obèses a été multiplié par 10 au cours des 4 dernières décennies. Leur nombre est passé de 11 millions (1%) en 1975 à 124 millions (6%) en 2016, touchant majoritairement les garçons.^[9]

Pour ce qui est de la France, 17 % de la population adulte est obèse, ce qui représente plus de 8 millions de personnes. En 2016, 2 % des femmes (1,3 % en 2006) relevaient de l’obésité sévère et 1 % des hommes (0,7 % en 2006), soit plus de 500.000 personnes adultes.^[10]

3. Etat des lieux des patients en ALD en France

Les patients pouvant bénéficier du sport sur ordonnance sont les patients inscrits en affection longue durée. En 2017, 10,7 millions de personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie bénéficiaient du dispositif des affections de longue durée, soit 17% des assurés, contre 8,3 millions en 2008. Les remboursements des dépenses liées aux ALD sont un enjeu clé pour l'équilibre des comptes de la santé. En effet, ils représentent 60% des remboursements de l'Assurance maladie, soit près de 90 milliards d'euros. ^[2]

B. Des premiers résultats du sport sur ordonnance encourageants.

En 2020, une enquête a été réalisée pour estimer un baromètre national des pratiques de sport. Dans cette enquête 4 083 personnes ont été interrogées. Elle relève que 16% des Français déclarent avoir bénéficié d'une prescription médicale pour pratiquer une activité physique ou sportive : 11% l'ont obtenue par un médecin et 5% affirment l'avoir obtenue par un autre professionnel de la santé. Cependant le dispositif étant récent, il est possible que les répondants confondent « sport sur ordonnance » avec la prescription de séances de kinésithérapie.

De plus, les résultats montrent que lorsque les patients ont bénéficié du dispositif sport sur ordonnance, la pratique sportive se trouvait majorée. En effet, une grande partie de ceux qui obtenaient une ordonnance semblaient suivre les prescriptions : 77% des bénéficiaires déclaraient au moins une activité sportive dans l'année. Chez les personnes dont la santé était altérée, l'impact du dispositif restait tout aussi net avec 70% d'entre elles qui avaient pratiqué au moins une activité sportive. ^[7]

C. La prescription de sport en France.

La France n'est pas un des pays pionnier dans la prescription de sport, avec des débuts un peu difficiles. Cependant certaines régions sont beaucoup plus actives que d'autres sur le sujet.

En effet, à Strasbourg depuis 2012, les personnes entrant dans le dispositif sport-santé sur ordonnance peuvent en bénéficier pendant trois ans. Aucune participation financière n'est demandée la 1ère année au bénéficiaire. Pour les deux années suivantes, la ville de Strasbourg a mis en œuvre le principe de la tarification solidaire, il est alors demandé une participation financière annuelle en fonction du coefficient familial. ^[11]

Au pays Basque, avec le projet Côte Basque Sport Santé initié en 2015, les patients selon certains critères peuvent bénéficier de sport sur ordonnance. Les patients sédentaires peuvent obtenir 3 mois de prise en charge avec un coût de 10 euros pour 12 séances voire 0 euros si la personne est à la CMU. Les personnes atteintes d'ALD, elles, bénéficient de 12 mois de prise en charge complète. ^[12]

De la même manière depuis fin 2020, début 2021, c'est avec le soutien de l'ARS Paca, que Azur Sport santé a lancé l'expérimentation nationale « As de Cœur » qui permet à 1200 personnes de pratiquer des séances d'activité physique thérapeutique sur prescription médicale entièrement remboursées par l'assurance maladie. ^[13]

D'autres régions ou villes comme, en Picardie avec Picardie en Forme, en Ile de France ou encore à Caen se sont mises à la prescription de sport sur ordonnance sans pour autant proposer une prise en charge pour leur patient.

Il faut également savoir qu'il existe en tout, en 2021, 288 Maisons -Sport - Santé sur le territoire Français dont 3 dans l'Oise, lesquelles ont toutes les 3 été habilitées depuis peu, c'est-à-dire pendant le 2ème appel à projets en 2021. Elles sont situées à Creil, à Loos et à Beauvais. ^[14] Les Maisons Sport-Santé ont pour objectif d'offrir un accès à une activité physique et sportive au quotidien. Elles permettent aux usagers de bénéficier d'un accompagnement pour s'informer sur les bienfaits de la pratique régulière d'une activité physique, connaître les offres d'activités physiques de proximité mais aussi évaluer leurs capacités physiques et leur élaborer un programme Sport-Santé personnalisé en lien avec des professionnels qualifiés.

D. La prescription de sport en Europe

La thématique de sport sur ordonnance est connue dans la plupart des pays d'Europe avec une adhésion plus ou moins importante selon les pays.

En Allemagne la prescription d'activité physique par un médecin est une pratique bien connue et régulièrement utilisée. Le médecin traitant prescrit du sport à ses patients souffrant d'une ALD. Une demande de prise en charge financière est adressée à la caisse dont dépend le patient. Cependant, la prescription médicale d'activité physique n'a pas vocation à perdurer ; c'est une façon d'initier une démarche positive que le patient devra poursuivre par ses propres moyens.

D'autre part **en Suède**, avec le protocole « Mettre la Suède en mouvement » instauré en 2001, le nombre de prescription de sport sur ordonnance est important avec environ 100 000 prescriptions chaque année. Cette ordonnance ne donne, par contre, pas lieu à une prise en charge par un système d'assurance maladie.

En Italie la prescription du sport varie en fonction des régions. En Vénétie depuis 2017, des établissements aménagés pour la pratique des exercices physiques ont été mis en place pour les patients atteints de maladies chroniques ayant une prescription faite par le médecin. Il n'y a cependant pas de remboursement prévu. La Sardaigne, depuis 2017 également a, quant à elle, deux types de prescription d'activité physique :

- Le niveau de risque clinique bas où la prescription d'activité physique est autonome sans remboursement prévu.
- Le niveau de risque moyen et haut où la prescription d'activité physique est adaptée. Des ressources sont alors allouées par la région à ce projet dans une phase initiale à titre expérimental pour aider les patients.

Le Royaume – Uni en est aux prémices avec un programme d'orientation vers l'activité physique encouragé par le *National Health Service*. Il peut alors être mis en place si le patient répond à plusieurs critères. Il n'est, par contre, pas nécessairement gratuit et une participation de quelques livres par session peut être demandée aux pratiquants. ^[15]

VI. METHODES

Il s'agit d'une étude qualitative menée par des entretiens individuels semi-structurés. Les entretiens se sont déroulés entre novembre 2020 et juillet 2021.

La population a été déterminée selon un échantillonnage. L'échantillon est composé de 13 médecins généralistes de l'Oise dont 9 hommes et 4 femmes de 29 à 64 ans, parmi lesquels 4 d'entre eux travaillent en milieu urbain, 5 en milieu semi-rural et 4 en milieu rural.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des médecins interrogés.

	Sexe	Age	Lieu d'exercice
Médecin 1	F	35 ans	Semi-Rural
Médecin 2	M	31 ans	Urbain
Médecin 3	F	56 ans	Semi-Rural
Médecin 4	M	64 ans	Urbain
Médecin 5	M	38 ans	Urbain
Médecin 6	M	64 ans	Rural
Médecin 7	M	58 ans	Rural
Médecin 8	M	60 ans	Urbain
Médecin 9	F	30 ans	Rural
Médecin 10	F	31 ans	Rural
Médecin 11	M	29 ans	Semi-Rural
Médecin 12	M	50 ans	Semi-Rural
Médecin 13	M	63 ans	Semi-Rural

Le questionnaire a été réalisé à partir d'hypothèses émises à la suite des recherches bibliographiques. Nous avons sollicité des sites officiels tels que la HAS, le site de l'OMS, des moteurs de recherches tels que SUDOC et nous nous sommes également aidés de plusieurs travaux de thèse de docteurs en médecine.

Le questionnaire comporte une majorité de questions ouvertes, au nombre de 10:

- 1) Quelle est la place, dans vos consultations, de l'activité physique en tant que thérapeutique ? Dans quelles situations l'utilisez-vous ?
- 2) Sous quelles formes dispensez-vous vos recommandations / vos conseils sur l'activité physique ?
- 3) Selon vous, pouvez-vous me dire quels peuvent être les freins à votre prescription d'activité physique ?
- 4) Pouvez-vous me citer rapidement quels seraient vos recommandations d'activités physiques pour respectivement, une patiente atteinte d'un cancer du sein en cours de chimiothérapie et un patient coronarien ? Si oui quels sports ?
- 5) Lorsque vous vous heurtez aux réticences de vos patients devant vos recommandations sur le sport, quels sont vos arguments pour les faire changer d'avis ?
- 6) Connaissez-vous / Pouvez-vous me citer des structures dans la région vers lesquelles vous enverriez vos patients à qui vous prescririez du sport sur ordonnance ?
- 7) Quels seraient, pour vous, les moyens / les aides qu'il faudrait mettre en œuvre pour vous motiver à prescrire du sport sur ordonnance ?
- 8) Selon vous qu'apporterait la mise en place d'une consultation spécifique dédiée à la prescription de sport avec potentiellement une cotation spécifique ?
- 9) Selon vous, quelle serait, pour les médecins généralistes, la formation la plus appropriée à la prescription d'activité physique ?
- 10) Vous-même, combien de temps environ consacrez-vous à une activité physique par semaine ?

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste thésé et être installé en cabinet libérale dans l'Oise. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Le questionnaire a été pré-testé, par un entretien non inclus dans l'étude, afin de familiariser l'enquêteur à cet exercice et de juger de sa faisabilité.

Il a de nouveau été retravaillé suite à des remarques intéressantes relevées lors des premiers entretiens. Nous avons donc affiné notre questionnaire afin d'en améliorer la pertinence. Par la suite le même questionnaire était utilisé à chaque entretien. Les entretiens étaient réalisés par une seule et même personne.

Dans le contexte actuel de pandémie mondiale de la COVID19, le choix était laissé aux médecins interrogés de réaliser les entretiens en présentiel dans un lieu défini ou par entretien téléphonique. Tous les médecins interrogés ont préféré les réaliser en distanciel par téléphone.

Les entretiens duraient en moyenne 15 minutes, de 10 minutes pour le plus court à 26 minutes pour le plus long pour un total de 3 heures et 41 minutes d'enregistrement. Ils étaient enregistrés au dictaphone avec l'accord des interviewés. Ils étaient individuels et anonymisés. Nous avons utilisé le logiciel Word, pour la retranscription en verbatim, le langage verbal et non-verbal étant intégré afin d'être au plus près du ressenti des médecins interrogés.

Enfin, nous avons utilisé le logiciel de codage N VIVO pour nous aider au codage. L'analyse a été construite par théorisation ancrée.

Afin d'éviter les biais de préconception, une triangulation des données des entretiens a été réalisée avec trois jeunes médecins remplaçantes.

Nous avons continué les entretiens jusqu'à obtenir une saturation des données.

VII. RESULTATS

A. La place du sport en médecine générale

1. L'importance du sport.

Tous les médecins interrogés reconnaissent la place prépondérante du sport au sein de leurs consultations :

Médecin n°2 : « *Oui c'est quelque chose de fondamental, on devrait le proposer quasiment à tout le monde, quel que soit leur niveau de santé. Pour moi, ça doit être une priorité* »

Médecin n°3 : « *J'en parle tout le temps* » « *... ça fait partie de toutes mes consultations quasiment* »

Médecin n°4 : « *Dans mes consultations, je la recommande très régulièrement notamment dans tout ce qui est précaution hygiéno-diététique* »

Même si, pour quelques-uns, la place du sport reste encore réduite à certains domaines, notamment pour limiter les facteurs cardio-vasculaires :

Médecin n° 5 : « *Je vais l'utiliser... en tout cas en parler surtout sur 2 grands plans quand il y a des problèmes de surpoids c'est là où je vais insister sur la nécessité de l'activité et quelle activité physique éventuellement ils peuvent faire par rapport à leurs capacités (...) et la 2eme chose où j'en parle aussi beaucoup c'est aussi les douleurs articulaires* »

Médecin n°9 : « *... essentiellement chez les personnes qui ont un problème de diabète de stéatose hépatique, dans 2 cadres dans le cadre des règles hygiéno-diététiques de poids de diabète d'hypertension* »

Médecin n°10 : « *dans tout ce qui est FDRCV tu es obligé d'en parler, ça fait partie de mesure hygiéno-diététique quoi* »

2. Le sport comme médicament.

La plupart des médecins considère même le sport comme une thérapeutique à part entière :

Médecin n°2 : « *En France, on préfère prescrire des médicaments à tout va plutôt que favoriser les démarches pour essayer de limiter nos prescriptions* »

Médecin n°5 : « *ça vaut plus que beaucoup de médicaments l'activité physique ça j'en suis convaincu* »

Médecin n°7 : « *l'activité physique c'est une thérapeutique qui en fin de compte remplace un médicament et parfois dans certains cas cela permet de diminuer les médicaments donc ça c'est un bon argument.* »

Médecin n°9 : « *... de limiter le nombre de médicaments qu'ils vont prendre, ça c'est pour le sport et les règles hygiéno-diététiques en général* »

3. Le rôle du médecin généraliste.

La majorité des médecins interrogés estime que c'est leur rôle en tant que médecin traitant de faire de la prévention :

Médecin n°5 : « *Si on a des outils pour le faire, moi je suis convaincu que ça fait partie à part entière de notre rôle de médecin* »

Cependant, un médecin exprime son désaccord avec cette idée :

Médecin n°2 : « *En fait, on n'est pas coach, nous. On est juste consultants donc c'est compliqué en tout cas sur ce sujet-là pour moi* »

4. Recommandation orale en majorité.

Bien que tous les médecins soient convaincus des bienfaits du sport, leurs recommandations restent majoritairement orales et quasiment aucun d'entre eux ne rédige d'ordonnance de sport.

Médecin n° 2 : « Pour moi, c'est oral, c'est clair » « moi je ne prescris jamais du sport sur ordonnance »

Médecin n°3 : « si c'est ça la question au jour d'aujourd'hui je n'ai pas encore prescrit d'activités physiques »

Médecin n°5 : « C'est uniquement à l'oral »

Médecin n°10 : « Après je ne le prescris pas forcément, j'en parle, je leur dis qu'il faut marcher, qu'il faut faire ceci cela mais je ne fais pas d'ordonnance pour le sport. »

Un médecin déclarait tout de même avoir déjà prescrit une activité physique sur ordonnance, de façon occasionnelle :

Médecin n°10 « ... oui en général c'est à l'oral, c'est rare que cela passe par l'écrit, ou alors je vais le noter sur l'ordonnance, par exemple, « pratique de la marche » mais pas sur une ordonnance individuelle. Ça va être rajouté au même titre que je peux mettre, quand ils viennent pour de la fièvre ... je vais mettre hydratation, je peux le rajouter en bas de l'ordonnance »

Un médecin fait également remarquer que les spécialistes tout aussi concernés par la prescription de sport ne le font pas non plus :

Médecin n°12 : « Moi, je vois des courriers de cardio « je demande d'augmenter l'activité physique machin » mais au final à part « on recommande de marcher 30 min par jour », je n'ai jamais vu un cardio prescrire ... pourtant ils sont pointus. Dans notre secteur ils sont très bien, mais je pense qu'ils ne sont pas plus au courant que moi »

5. Utilisation de support papier.

Et pourtant plusieurs médecins passent par le biais de flyers ou prospectus à donner aux patients. Comme quoi l'importance de l'écrit semble avoir un impact certain :

Médecin n°1 : « *Tu sais, on a des dépliants pour des lombalgies, des douleurs de gonarthrose que je remets au patient en fait* »

Médecin n°6 : « *C'est vrai que j'y pense plus quand par exemple je remets une prescription pour un goutteux je donne une fiche avec tous les aliments qu'il faut éviter de même que pour le cholestérol mais pour le sport c'est vraiment oralement* »

Médecin n°10 : « *Je remets, tu sais, j'ai des fiches conseils toutes faites où il y a les mesures hygiéno-diététiques ... par exemple une fiche pour le diabète, une fiche pour le cholestérol et dessus c'est noté qu'il faut pratiquer une activité physique* »

B. Les freins à la prescription coté médecins

1. Manque d'information.

Le frein principal qui revient chez presque tous les médecins interrogés semble être le manque d'information :

Médecin n°4 : « *Alors le premier frein du prescripteur c'est l'ignorance* »

Médecin n°5 : « *Il y a un manque d'information, moi en tout cas je n'en ai pas du tout par rapport à ça.* »

Deux jeunes médecins n'en avaient même jamais entendu parler :

Médecin n°2 : « *Ah Ouai ? Eh bien, je ne savais pas ça* »

Médecin n°9 : « *Alors actuellement ce qui fait que je ne le fais pas c'est que je ne suis pas informé, donc je ne savais même pas que ça existait, je ne savais même pas que cela se prescrivait, pour moi ça se conseille mais ça ne se prescrivait pas.* »

Les médecins qui connaissaient la prescription de sport sur ordonnance semblaient freinés par l'ignorance des modalités de prescriptions :

Médecin n°2 : « *Je ne sais pas quelles sont les indications / implications de cette ordonnance »
« je ne fais jamais de prescription d'activité physique parce que je ne sais pas comment ça se fait. »*

Médecin n°3 : « *Non, je ne les connais pas, je ne connais pas les termes qu'il faudrait pour prescrire du sport. »*

Médecin n°8 : « *Intellectuellement, je ne vois pas comment mettre ma pensée sur une ordonnance de prescription de sport. »*

Médecin n°12 : « *On n'a pas eu d'infos ou de doc sérieuses sur comment prescrire le sport. »*

Un médecin nous a même exprimé sa difficulté à trouver des informations fiables lorsqu'il essaie de s'informer sur ce sujet :

Médecin n°12 : « *Mais voilà quand je tape « prescription sport » sur google je ne vois pas une page qui sort directement de l'URPS ou de la CPAM, ah je vois des liens vers la matmut vers l'assurance prévention enfin vers des sites non officiels »*

2. Habitude non intégrée dans leur pratique quotidienne.

Le décret permettant au médecin de prescrire du sport étant relativement récent, ceci explique que ce type de prescription n'est pas entré dans leurs habitudes :

Médecin n°4 : « *... le deuxième frein c'est l'oubli, c'est-à-dire qu'on n'y pense pas, c'est-à-dire que ce n'est pas intégré, le système de prévention n'est pas encore totalement intégré, on n'a pas des réflexes immédiats. Comme un diabétique, on va lui doser son HBA1c ça c'est quasiment systématique dans notre schéma de soins. »*

Médecin n°11 : « *La première chose, c'est parce que je n'y pense pas du tout à le prescrire, de manière naturelle on va répéter au fur et à mesure des journées qu'il faut faire du sport, mais c'est vrai je ne pense pas à le prescrire on n'a pas l'habitude en fait. »*

3. Le scepticisme des médecins.

On relève également que certains médecins sont sceptiques quant à la prescription même de sport sur ordonnance :

Médecin n° 2 : « *Est-ce qu'ils vont réellement suivre la prescription comme si c'était des médicaments ? ... Je ne pense pas qu'ils vont forcément appliquer ce qu'on dit. C'est comme si on disait perte de poids sur l'ordonnance, arrêter le tabac ... mais bon, on sait très bien que ça ne fonctionne pas.* » « *Je ne pense pas si on reste dans le passif ou dans l'écriture, c'est comme les ordonnances de médicaments, les gens... ils regardent et je ne pense pas qu'ils vont forcément appliquer ce qu'on dit.* »

Médecin n°4 : « *... ça peut être intéressant mais pour l'instant on en fait rien de particulier de ça ? Les gens, ils l'ont dans leur papier et puis c'est tout ?* »

Médecin n°5 : « *Je me vois mal mettre « faire activité physique » je ne sais pas 10 séances* »

Et comme le souligne le Médecin n°7 : « *L'un des freins peut-être c'est que les médecins ne sont pas convaincus, donc si le médecin n'est pas convaincu par son discours bah par ailleurs il ne peut pas convaincre...* »

4. Le manque de temps.

On peut également noter que le manque de temps est un des freins du médecin généraliste, en effet le temps pris par un médecin pour parler de prévention n'est pas le même que pour une consultation lambda.

Médecin n°1 : « *C'est vrai... quand dans la consultation on parle de prévention ça peut durer plus longtemps* »

Médecin n° 4 : « *Quand on commence à parler d'une question de prévention la consultation sera toujours un petit peu plus longue* »

Médecin n°5 : « *Mais en fait moi je bosse comme ça quoi. Si j'ai du temps j'en fais, si je n'ai pas de temps je n'en fais pas* »

5. La crainte des médecins.

La crainte des médecins de mettre en danger leurs patients est également perçue dans leur discours :

Médecin n°1 : « *Tu sais quand on a des patients qui sont sous chimiothérapie déjà leur état est assez faible, je ne sais pas si une activité physique c'est faisable.* »

Médecin n° 4 : « *Après, peut-être dans le cancer du sein éviter les activités... Enfin j'essayerai les activités qui nécessitent de ne pas mobiliser trop les membres supérieurs notamment le bras qui est atteint* »

6. Incompétence ressentie par les médecins.

Certains ne s'en sentent pas capables et ont peur de faire mal, voire de donner de mauvais conseils :

Médecin n°9 : « *Typiquement les gens qui ont une scoliose il faut sûrement leur conseiller de faire tel ou tel type d'activité ou type d'étirement et ça je n'y connais rien, je ne suis pas du tout compétente pour savoir de quelle façon ils vont se remuscler correctement le dos.* »

Médecin n° 2 : « *Pfff c'est compliqué parce que moi je ne prescris jamais du sport (...) je ne sais pas. Là je n'ai pas d'expérience là-dedans, mais c'est peut-être une faute.* »

7. Le découragement face à l'attitude de certains patients.

Le découragement se ressent également dans le discours de certains. Les médecins interrogés avouent s'investir beaucoup pour la santé de leurs patients, mais ils se sentent découragés par leur manque d'implication quant à la pratique d'un sport :

Médecin n°3 : « *Et quand vraiment je vois qu'ils lèvent les yeux au ciel, je leur dis que c'est leur vie. Parce que moi, à un moment donné, c'est bon quoi, je ne vais pas les porter à bout de bras en permanence, s'ils ne veulent pas c'est comme ça... je leur dis c'est votre vie c'est votre mort.* »

Médecin n°5 : « *Mais après c'est sûr il y en a, tu rames.* »

8. Le manque de suivi dans le parcours de soin.

Le manque de temps des patients est un frein souvent exprimé par les médecins :

Médecin n°4 : « *Je ne sais même pas s'il y a des professionnels du sport spécifique, voilà ça je ne sais pas du tout.* »

Médecin n°5 : « *Le 3ème frein, ça serait de savoir, à partir du moment où tu fais une prescription, la personne qui la reçoit, comment elle l'adapte par rapport au problème de santé* » « *je n'en sais rien ... comment ça se passe et comment la personne derrière va adapter son activité physique quoi.* »

Médecin n°6 : « *Parce qu'en fait, quand tu fais une prescription, tu vas faire une prescription de médicament, le patient va s'orienter vers le pharmacien, c'est logique. Mais quand tu fais une prescription « faire 3 fois / semaine une marche de 20min » ce n'est pas compliqué mais il suffit de le dire pour que les gens le retiennent. Est-ce qu'il faut le noter sur une ordonnance ? Ou alors est-ce que c'est plutôt une ordonnance, grâce à laquelle le patient va s'orienter vers une structure adéquate qui va prendre en compte ton ordonnance en spécifiant par exemple les facteurs de risque qu'a le patient, etc. ...* »

Même si quelques-uns savent où adresser leur patient :

Médecin n°11 : « *Dans le pôle santé il y a deux kinés qui viennent de s'installer et hier justement on s'est tous présentés. Ils ne font pas simplement de la kiné qu'on a l'habitude de voir pour les entorses etc. ... mais ils sont vraiment accés sur le sport. (...) Leur politique c'est de faire pratiquer le sport aux gens et ils vont même proposer des cours... alors pour l'instant individuel à cause du covid mais après des cours collectifs. Donc à 10 m de chez moi ahah.* »

Médecin n°12 : « *Et puis on prescrivait aussi de l'activité ... alors ce n'était pas en direct mais j'ai beaucoup bossé avec le pôle de prévention de Beauvais à l'hôpital* »

En majorité, les médecins ne savent pas où sont les structures les plus proches de leur cabinet :

Médecin n°9 : « *Je ne sais pas où les envoyer je vais leur dire ... je n'en sais rien ... Mais vous allez me le dire après.* »

Médecin n°10 : « *Eventuellement c'est d'orienter vers les structures d'ETP pour pôle de prévention qui eux ont, je pense, du lien avec l'associatif, quoi... Mais ça va être plus sur Beauvais, à Mouy vraiment je ne sais pas.* »

Un médecin même avait oublié qu'il y avait une solution dans sa MSP :

Médecin n°10 : « *Là, je suis en train de me dire que je suis dans une MSP et qu'il y a une infirmière Asalée et qu'avant l'histoire du covid ils allaient marcher régulièrement avec les diabétiques... ahahahah. Il faut peut-être juste que je me mette à jour de ce qui se passe là où je suis* »

9. La covid.

Pour un médecin la pandémie a mis un frein à la promotion du sport sur ordonnance qui aurait pu, sans cela, prendre de l'ampleur :

Médecin n°12 « *Je pense que c'est quelque chose qui avait commencé à être mis en place et je pense qu'on est tombé avec un frein. Je vois le site de la HAS, il date de juillet 2019, je pense que ça allait se mettre en place dans l'année et que c'est tombé...* »

C. Les freins à la prescription de sport du côté des patients selon les médecins

1. Le manque de motivation.

Le manque de motivation des patients semble être le frein principal selon les médecins :

Médecin n°3 : « *Moi ce qui m'aiderait le plus c'est que les gens soient un peu plus motivés et qu'ils arrêtent de se faire porter* »

Médecin n°4 : « *Tu te rends compte il faut arriver à rappeler aux gens qu'on a deux jambes et que l'on peut s'en servir, c'est quand même un changement du comportement quand même non ?* »

Médecin n°5 : « *Ce qui freine les gens c'est la volonté de le faire* »

2. La sédentarité / Le mode de vie.

Les patients sont habitués à leur routine où la sédentarité est parfois très présente, il est alors parfois difficile de les en sortir :

Médecin n°5 : « *Nos patients sont de plus en plus sédentaires, tu dois t'en rendre compte, on en a pour qui, sortir les poubelles, c'est leur activité physique de la journée quo, i et ils ne se rendent même pas compte que ça ne correspond à rien du tout comme activité physique* »

Médecin n°2 : « *ils s'enfoncent dans leurs habitudes qui sont très mauvaises* »

Médecin n°4 : « *Alors les freins du patient c'est la difficulté d'organiser l'activité physique* »

3. Le manque de temps.

Nous pouvons aussi retrouver l'argument du manque de temps des patients qui revient très souvent :

Médecin n°4 : « *Alors le frein du patient ? ... Il va évoquer plein de trucs « je n'ai pas le temps » comme nous faisons tous, quand on ne veut pas faire quelque chose.* »

Médecin n°2 : « *Bah les réticences c'est surtout « je n'ai pas le temps »* ».

4. Le coût.

L'aspect financier a une place prépondérante :

Médecin n°3 : « *Tu vois, parce que finalement si on leur prescrit un truc mais qu'ils doivent sortir les sous de leurs poches, dis-toi bien une chose Léa, c'est comme la diététicienne c'est comme les psychologues, ils vont te dire oui oui mais ils vont faire non non derrière.* »

Médecin n°5 : « *Le premier frein, c'est le coût, il faut savoir combien ça peut coûter au patient, on est dans des bassins de population où bah ça compte.* »

Médecin n°11 : « *Je pense qu'un autre frein serait aussi les moyens de la personne (...) si ce n'est pas pris en charge, si on leur dit d'aller à la piscine deux fois / semaine, ils y en a peut-être certains qui vont dire « bah oui mais payer un ticket de piscine 2 fois / semaine eh bien ça peut-être revenir un peu cher » au fur et à mesure.* »

5. L'accessibilité.

Médecin n° 11 : « *Je pense qu'un autre frein serait aussi les moyens de la personne, ça n'empêcherait pas de prescrire mais finalement si j'ai en face de moi quelqu'un qui habite en campagne et qui n'a pas de voiture, lui prescrire de faire telle activité, de faire de la natation ça va être un frein parce que je sais qu'il ne peut pas se rendre à la piscine.* »

6. L'appréhension à faire du sport.

On peut retrouver également la peur, l'appréhension des patients à faire du sport.

Médecin n° 7 « *Oui il y en a qui ont peur. Parce que les réticences des médecins c'est des réticences que l'on retrouve chez les patients. Par exemple la personne qui a un cancer en chimio : moi j'ai un patient qui a un cancer hépatique, sa femme lui a dit « écoute, il ne faut pas que tu te fatigues, il faut que tu te reposes un maximum »*

Médecin n°3 : « *Le mot sport c'est un mot qui est tabou parce que le mot sport, ça veut dire effort et sueurs et en fait il faut transformer ça en plaisir / partage / bien-être.* »

D. Les améliorations pour promouvoir la prescription d'activité physique.

1. Améliorer la formation des médecins :

a) Formations en présentiel

La majorité des médecins souhaiterait se former sur ce sujet auprès d'autres médecins :

Médecin n° 10 : « *Plutôt dans le cadre d'échange avec d'autres médecins* »

Médecin n° 7 : « *Alors moi, ce que j'aime bien, c'est le côté pratico-pratique c'est-à-dire convier des médecins lors de soirées à thème et leur dire vous voulez voir une séance d'activités adaptées* »

Médecin n° 8 : « *Ah moi, je suis un exclusif des formations présentiels, alors là une formation vidéo pfff ... Ah mais je pense que la meilleure formation c'est celle où le médecin décide de partir 3 jours en formation* »

b) *Formations digitales.*

Contrairement aux médecins plus âgés, les jeunes médecins interrogés préféraient une formation via internet/e-learning :

Médecin n°2 : « *Honnêtement ce qui me plaît le plus, c'est les formations en ligne, en fait on clique on s'inscrit et hop on passe les formations en ligne et si on a besoin on se fait une visio avec tout le monde* »

Médecin n°10 : « *Alors moi, je suis très internet alors on pourrait imaginer un site, tu sais comme antibiocllic, deliclic, .. tous ces truc-là, d'avoir sportsurordonnancecllic ahahah il faudrait trouver un nom un peu plus simple ; ... mais je ne sais pas ... dans l'idée oui d'avoir des ressources où tu vas sur le site ... tu tapes le nom de ta ville et tu trouves quelques associations qui peuvent recevoir les ordonnances qui sont habilitées* »

c) *Formations pendant le cursus de médecine générale*

Un médecin pense qu'il faudrait l'intégrer également à la formation pour devenir médecin généraliste, c'est-à-dire pendant l'externat ou bien l'internat :

Médecin n°9 : « *Je pense que ça serait bien de le faire à la fac, par contre pas moi en tant que médecin mais former les internes. Oui mettre un des cours du jeudi sur ce genre de chose parce qu'en médecine générale, il faudrait que l'on soit au taquet sur les conseils un peu basiques* »

d) *Formations pendant les groupes de paires*

Un médecin propose également de le faire pendant des groupes de paires mensuels :

Médecin n°12 « *Par exemple, je fais partie d'un groupe de paires, donc c'est un truc qui est encadré aussi par l'URPS, en tant que groupe qualité (...) On se retrouve tous les mois entre collègues du même secteur, on est 8-9 à faire ça et euuh bah ça n'a jamais été un sujet qui a été abordé, alors que les sujets nous sont dictés par l'URPS. Ce sujet n'a pas été abordé alors que tous les ans, on a des sujets récurrents, (...) On a aussi des sujets libres que l'on peut proposer. On a le droit sur les 10 ou 12 réunions de l'année d'avoir 1 ou 2 sujets libres et ça n'est jamais tombé sur la prescription de sport.* »

e) *Intérêt des médecins pour une formation exclusive sur le sport sur ordonnance.*

Cependant, certains médecins n'étaient pas sûrs d'être intéressés par des formations spécifiques sur ce sujet :

Médecin n°6 « *Tu vois, comme ça, d'emblée je ne vois pas d'emblée la place d'une formation spécifique là-dessus* »

Médecin n° 10 « *Sinon spontanément est-ce que j'irai m'inscrire sur une formation en ligne sur ça ... je ne suis pas sûre* »

2. Améliorer les accès au sport pour les patients.

a) *Le côté financier.*

La plupart des médecins estime que le remboursement serait la solution pour les encourager à prescrire :

Médecin n°2 « *Et puis moi ça me motiverait que je puisse prescrire et que ça soit remboursé, bien sûr mais ça, ça serait le nirvana* »

Médecin n° 10 « *Une prise en charge financière bien sûr ça aiderait. Les gens, si tu leur dis que c'est remboursé, ils vont peut-être un peu plus facilement y aller* » « *idéalement il faudrait aussi que ce soit négativé pour les patients, qu'ils soient encouragés à consulter pour ce motif-là* »

Médecin n°11 : « *la prise en charge financière pour les patients qui le nécessitent ça serait vraiment le premier point, je pense que ça serait même le seul puisque'après, pour moi, si c'est pris en charge les gens n'ont plus trop d'excuses pour pas faire de sport.* »

Mais un des médecins est contre l'idée du remboursement :

Médecin n° 3 « *Je serais prête à en prescrire une première fois mais ensuite j'aimerais bien que les gens se prennent en mains, tu comprends et que ça ne passe pas que par la sécurité sociale et par du bonus et du gratos* »

b) *Référencement des structures habilitées.*

Le fait d'avoir un référencement des structures habilitées à recevoir leurs patients semble être un point primordial pour certains et serait source de motivation :

Médecin n°10 : « *L'idée, ça serait d'avoir un référencement des associations qui sont habilitées à recevoir des patients qui ont besoin d'activité physique adaptée* »

Médecin n°12 : « *Parce que quand je regarde le document de l'HAS (...) je ne vois pas à la fin de ce document HAS euh un annuaire des associations qui peuvent faire des activités encadrées, c'est un peu ça qui nous manque quoi !* » « *Il faut qu'il y ait de la communication avec des listing d'asso dans le secteur qui nous aiderait.* »

c) *Une promotion interne des structures.*

Le Médecin n°12 propose que les centres de références et les associations communiquent d'elles-mêmes également : « *Qu'elles communiquent un peu aussi avec nous car il y a des structures qui existent mais je n'ai jamais reçu de courriers, ni un mail qui présente une structure en disant tiens « vous pouvez nous orienter vos patients etc, etc. » en tous cas au courrier ça ... je suis à peu près certain de rien avoir reçu* »

3. Les aides pour le médecin

a) *Une consultation spécifique à la prescription de sport sur ordonnance*

La plupart des médecins interrogés envisage la consultation spécifique dans leur pratique future :

Médecin n°8 : « *Une consultation spécifique, s'il y a une démarche diagnostique et de prescription très étayée ... je faisais le parallèle avec la polysomnographie parce que c'est pas le tout de poser l'appareil et d'empocher 140 €, il y a une à deux heures de travail derrière à la lecture de l'enregistrement (...) s'il y a vraiment une démarche de soin très poussée avec des objectifs et des mesures dans l'année c'est-à-dire des évaluations, alors effectivement on peut imaginer que ça s'invente, ouai, je la vois bien exister.* »

Médecin n°10 : « *Oui ça (la consultation spécifique) pourrait rentrer dans ma pratique* »
« *C'est vrai que si l'assurance maladie leur dit que « une fois / an vous avez une consultation*

avec votre médecin traitant pour faire le point de vos activités / capacités ... enfin je ne sais pas comment ça pourrait être formulé, mais dans ce sens-là quoi. Que cela soit plus proposé au patient et que nous, on mette en application, oui ça, ça pourrait être quelque chose qui pourrait être envisagé. »

Médecin n°11 *« ça permettrait de faire un petit contrôle global, vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication, ça serait intéressant si on dédie vraiment la consultation (à l'activité physique) c'est vraiment vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à telle ou telle activité. »*

Mais certains n'en voient pas l'intérêt :

Médecin n°9 : *« Euh, honnêtement je pense que dans ma pratique, ça ne changerait pas grand-chose, parce qu'encore une fois quand je vois un diabétique par exemple, je lui parle de son traitement, je lui dis qu'il faut bouger, s'il faut j'explique tout le régime, je cote une consultation globale, ça ne me dérange pas s'il faut passer 20 min et que je prenne 5 minutes de plus. Ce n'est pas ça qui me motivera, c'est plus l'intérêt du patient. Ça ne changera rien je pense. »*

b) Ordonnances pré-remplies.

L'idée de se servir d'ordonnances pré-remplies comme il en existe déjà (cf annexe) est loin de faire l'unanimité chez les médecins :

Médecin n°6 : *« Les aides, ça devrait être des modalités concrètes de prescription, c'est-à-dire des ordonnances types »*

Médecin n°8 : *« Ah non surtout pas d'ordonnances pré-remplies » ... « ça serait vraiment avoir un dossier global à tiroir où l'on peut effectivement aller rechercher une ou 2 ordonnances types mais ce n'est pas les ordonnances types qui sont la clé de la solution »*

Médecin n°10 : *« Pas forcément des ordonnances pré-remplies »*

Ces ordonnances pourraient alors servir de référence comme aide à la prescription dans un premier temps :

Médecin n°12 : *« Oui ça pourrait nous aider, ouai, au moins d'avoir un modèle, moi je ne suis pas trop branché ordonnance pré-remplie ou certificat pré-rempli mais je pense que ça pourrait nous aider, de commencer à voir des prescriptions passer, et de se dire « ah oui tiens c'est comme ça qu'on doit faire » »*

c) *Intérêt du support papier.*

De nombreux médecins voulaient avoir des petits guides / des livrets explicatifs pour avoir des éléments de support lors des explications aux patients.

Médecin n° 9 : « *Mais au moins un petit guide, sans forcément qu'il y ait une ordonnance comme un arbre décisionnel, un truc qui peut nous dire dans telles situations on peut y penser* »

Médecin n°6 : « *Ce qui nous aiderait d'avoir des éléments concrets à donner au patient pour dire que l'activité physique est essentielle par le biais... Je ne sais pas ... d'études ou de diagramme pour notre patient, avec des pourcentages, ou dire, voilà... On va vous présenter une étude où faire 3 fois par semaine, une activité physique régulière ça a un impact sur la santé, de manière à avoir des éléments objectifs d'études pour avoir une solidité dans ce qu'on donne comme information au patient.* »

d) *La cotation spécifique divisée.*

La cotation spécifique ne fait pas l'unanimité auprès des médecins interrogés.

Médecin n°8 : « *Pfff les cotations spécifiques ...* »

Certains médecins n'étaient pas contre mais expliquent le manque de praticité :

Médecin n° 12 : « *Je pense que ce serait bien sur le papier, après moi, je me rends bien compte que j'ai du mal à appliquer ce type de cotation (...) J'ai eu un mec de la sécu qui me dit refus de règlement de cette consultation hors nomenclature ou je ne sais plus exactement. Donc du coup on passe un peu à côté, on a tendance à coter un GS traditionnel, moi c'est un peu mon truc j'ai du mal à coter comme il faut* »

e) *Promotion par la sécurité sociale.*

Certains médecins regrettent que la promotion de la prescription de sport sur ordonnance ne soit pas plus soutenue par la sécurité sociale.

Médecin n°12 : « *On reçoit des infos de la sécu sur plein de choses, mais sur ça non je n'ai pas eu l'impression d'avoir été informé (...) On voit souvent des titres « le médecin a le droit de prescrire du sport » point. Ça n'a pas été suivi avec une petite plaquette de la sécu ou quelque chose comme ça, comme on peut avoir pour d'autres choses quoi.* »

Et d'autres imaginent très bien le rôle de la sécurité sociale dans ce domaine :

Médecin n°4 : « *Mais déjà je pense qu'une information, notamment des différentes caisses, (pourrait être envisagée)... par exemple, comme tu en parles, on a la visite des délégués de la sécurité sociale qui viennent régulièrement nous voir, eh bien, je pense qu'ils pourraient très bien apporter une information, ça peut se faire* »

E. L'activité physique des médecins généralistes.

Nous avons interrogé les médecins sur leur propre activité physique, et le résultat est clair : très peu de médecins atteignent le nombre d'heures d'activité physique recommandé par semaine ! On retrouve d'ailleurs dans leurs réponses beaucoup d'ironie, voire de l'auto-dérision avec les mêmes arguments que pouvait avoir leurs patients à ce sujet.

Médecin n°7 : « *Je ne suis pas un bon exemple, c'est la question vache ça, moi je fais beaucoup d'activités de bricolage et tout ça donc je bouge pas mal, mais c'est vrai j'avoue j'avoue (...) ça fait peut-être un an que je ne fais plus grand-chose.* »

Médecin n°11 : « *Ahahaha est ce que la marche rentre dedans ? Allez 1h de marche le WE.* »

Médecin n°10 : « *Oh lala eh bien en ce moment j'enchaîne deux grossesses donc c'est compliqué non mais je marche quoi je vais marcher 2-3 fois / semaine, 2 fois. Avant j'en faisais plus, avant d'avoir mon premier enfant, j'avais un peu plus le temps.* »

Médecin n°12 : « *Eh bien pas assez, c'est vrai mais j'en suis conscient. Je n'y arrive plus, je n'arrive pas. J'ai un loisir qui est très prenant ce qui veut dire que le peu de temps que j'ai se dirige sur ce loisir là et j'ai un enfant jeune qui va avoir 5 ans, ma femme, elle bosse.* »

Le médecin n°3 nous dit même que « *Si on n'est pas à même de faire soit même (quelque chose), les gens le savent, c'est comme les pneumo qui autrefois fumaient et qui disaient aux gens qu'il ne faut pas fumer, ce n'est pas crédible quoi !* »

Cependant, certains médecins pratiquent tout de même du sport régulièrement et atteignent les recommandations :

Médecin n°3 : « *Eh bien on va dire minimum 3 – 4 h. Tu sais, il faut que tu te dises qu'à la base, j'ai déjà 30 min de marche avec mon chien tous les matins, donc ça c'est déjà fait. En général, quand il n'y a pas de confinement il y a 2 heures de vélo les WE et puis il y a aussi de l'escalade le mercredi et le samedi qui est un peu coincé en ce moment, donc tu fais le calcul eh bien on arrive à quelques heures* »

Médecin n°2 : « *En fait, moi je l'ai inclus dans mon mode de vie c'est-à-dire que je viens à vélo donc ça fait 1/2 h / jour fois 5 jours ; on ne va pas compter le WE quand même ça fait 2 h 3h / semaine.* »

Médecin n°5 : « *Euuuh Je suis entre 3 et 5 h à peu près* »

VIII. DISCUSSION

A. Biais de notre étude

1. Biais de sélection

Dans notre étude, le nombre de femmes interrogées était inférieur aux hommes, 4 femmes pour 9 hommes. Ceci peut donc être considéré comme un biais de sélection et influencer sur les résultats de notre étude. Cependant, même si la médecine se féminise d'année en année, le nombre de femmes installées est légèrement inférieur : 50936 hommes pour 49685 femmes médecins généralistes en France au 1^{er} janvier 2021, et 404 femmes pour 462 hommes installés dans l'Oise.^[16] L'âge des médecins interrogés allait de 29 à 64 ans avec une légère prédominance de jeunes médecins installés (inférieur à 35 ans) même si l'âge moyen des médecins généralistes installés en France est plutôt aux alentours de 52 ans.^[17] Les proportions entre installation en milieu rural, semi-rural et urbain étaient, elles, plutôt bien respectées.

Les premiers médecins interrogés venaient, pour la plupart, du listing des médecins référents maîtres de stage en médecine générale d'Amiens ; les autres médecins ont été appelés jusqu'à obtenir un nombre d'entretiens suffisants et avoir une saturation des données. Cela peut aussi entraîner un biais de sélection vu que le recrutement n'a pas été réalisé de manière aléatoire.

2. Biais d'interprétation

Sur 13 entretiens, 6 ont été analysés avec un double codage effectué par deux médecins généralistes remplaçants et une interne de médecine générale. Une triangulation sur l'ensemble du verbatim aurait permis de diminuer au maximum les biais d'interprétation.

B. La place du sport dans les consultations de médecine générale.

1. L'importance de l'activité physique.

L'activité physique a une place importante dans la médecine actuelle. En effet, elle fait de plus en plus partie de la prise en charge de nombreuses pathologies dont la liste n'est pas exhaustive. Chaque médecin l'utilise d'une manière qui lui est propre, que cela soit les hommes, les femmes, les jeunes ou les plus âgés. Tous les médecins de notre étude utilisaient le sport dans leur prise en charge auprès de leurs patients. Nous savons que l'activité physique a sa place toute entière dans la prévention mais également et de plus en plus dans le traitement de certaines maladies chroniques.

C'est d'ailleurs ce qu'essaye de prouver une étude de 2013 prenant en compte des méta-analyses d'essais contrôlés randomisés comparant l'efficacité de l'exercice et des interventions médicamenteuses entre elles ou avec un contrôle (placebo ou soins habituels). Les résultats ne montrent aucune différence statistiquement détectable entre l'exercice et les interventions médicamenteuses dans la prévention secondaire des maladies coronariennes et du pré-diabète. Les interventions liées à l'activité physique étaient plus efficaces que le traitement médicamenteux chez les patients ayant subi un AVC, par contre les diurétiques étaient plus efficaces que l'exercice en cas d'insuffisance cardiaque. ^[18]

2. Rôle du médecin traitant

La place du médecin traitant paraît primordiale dans la promotion de l'activité physique au sein des consultations. En effet, c'est le professionnel de santé qui est en général le plus proche de ses patients. L'échange est donc facile et la régularité des consultations permet de prendre le temps d'en parler et d'avoir un suivi rapproché des patients. Même si la grande majorité des médecins estime que cela fait entièrement partie de leur travail et de leur compétence, il faut tout de même souligner que certains médecins se posent la question de leur rôle dans ce cadre-là. Ils peuvent parfois ne pas se sentir à l'aise avec cette thématique. Cela a été relevé dans notre étude à moindre mesure mais aussi soulevé dans le travail de E.Chevallier et J. Bultez en 2017 où, lors de la promotion de la prescription d'activité physique, la place du médecin traitant était discutée; certains des médecins interrogés pensaient parfois que d'autres professionnels de santé seraient plus aptes à sensibiliser les patients. ^[19]

La place du médecin généraliste est essentielle dans ce rôle de prévention. Il semble également évident que cette tâche ne lui incombe pas seul et qu'il trouve sa place au sein d'un réseau pluridisciplinaire avec les spécialistes d'organes, les infirmiers, les pharmaciens, les masseurs kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée etc.

3. Une prescription limitée d'activité physique.

Les médecins sont de plus en plus habitués à parler du sport, à en expliquer les bienfaits et à le préconiser le plus souvent possible à leurs patients mais cela reste dans la grande majorité une recommandation orale et non pas une prescription à part entière. La prescription d'activité physique reste très limitée même chez les médecins ayant reçu des formations exprès sur ce sujet. C'est ce que nous montre B. Rucar dans son étude réalisée en 2017 où sur 457 médecins

qui avaient suivi une formation à la prescription d'activité physique adaptée, 46 % n'en prescrivait pas, et seulement 6 % à 13 % en avait prescrit par la suite.^[6]

Pourtant, il semble important de favoriser la prescription écrite par les médecins généralistes, ne serait-ce que par la symbolique majeure que constitue la rédaction d'une ordonnance. En effet, une ordonnance est un document nécessaire pour bénéficier d'un traitement médical prescrit par le médecin. Sachant que, depuis maintenant plusieurs années, l'activité physique est considérée comme une thérapeutique à part entière, la prescription de sport sur ordonnance trouve alors toute sa place. Même si la majorité des médecins interrogés ne prescrivent pas de sport sur ordonnance, une grande partie utilise tout de même des supports papier sous type de brochures explicatives et récapitulatives. Ceci est également retrouvé dans l'enquête réalisée auprès de médecins généralistes du pays de la Loire en 2014 où près de 70 % estiment que la mise à disposition de brochures d'information leur permettrait d'améliorer leurs pratiques dans ce domaine.^[20]

Ainsi, une prescription écrite semble plus importante qu'un conseil émis oralement, et renforcerait l'adhésion des patients.

C. Freins

1. Manque de connaissance des médecins.

Notre étude met en lumière le manque d'information claire autour du sport sur ordonnance et son impact direct. C'est une notion qui revenait chez tous nos médecins interrogés mais aussi dans plusieurs études réalisées en France sur ce sujet, notamment dans le travail de Thèse de L.Dubois en 2019 à Caen^[21], mais aussi dans celui de C.Lesage où 91,3% des médecins interrogés dans son étude n'avaient jamais eu de formation spécifique sur le sujet.^[22] Il faut tout de même relever, qu'au contraire, dans le travail de thèse de A. Astruc en 2018 à Paris Descartes, 84,8% des médecins avaient déjà entendu parler de prescription médicale d'activité physique ou de sport sur ordonnance^[23].

2. Les modalités de prescription

Un des principaux freins à la prescription, outre le manque d'informations, est la réalisation de la prescription en tant que telle. En effet, beaucoup de médecins étaient gênés quant à la rédaction de l'ordonnance. Ils ne savaient pas s'il était nécessaire de conseiller un sport en particulier et s'interrogeaient sur sa durée, sa fréquence etc. ... Selon une étude réalisée par N. Ballay en 2014 à Angers qui portait sur les modalités de prescription, notamment la durée de

pratique d'activité physique hebdomadaire que les médecins généralistes recommandaient à leurs patients, les résultats montraient que, seul 1 médecin sur 178 appliquait correctement les recommandations pour les 5-17 ans, 41 sur 178 soit 23.0% les appliquaient pour les 18-64 ans et 29 sur 178 soit 16.3% les appliquaient correctement pour les plus de 65 ans. ^[24]

3. Des médecins sceptiques quant à la prescription de sport.

Cette idée est revenue dans une moindre mesure chez quelques médecins interrogés. Pour certains, l'ordonnance sert à avoir quelque chose de concret au bout. En effet, on prescrit une ordonnance de médicament pour aller à la pharmacie, une ordonnance de kinésithérapie pour faire ses séances. Cette notion est également retrouvée dans l'exercice de thèse de R. Lubin en 2015 à Angers où la plupart des médecins interrogés ne voyaient pas l'intérêt à la prescription par écrit et trouvaient que le conseil oral personnalisé leur paraissait être la forme la plus adaptée à la prescription d'activité physique. ^[25] Cependant, cette étude a été réalisée avant la mise en place, en 2017, des prescriptions de sport sur ordonnance aux personnes en ALD.

4. Implication de la part du médecin et manque de temps.

Les médecins généralistes ont du mal à intégrer la prescription d'activité physique dans leur pratique quotidienne, peut-être est-ce dû à un manque d'implication personnelle. La prescription de thérapeutiques non médicamenteuses suppose que le médecin fournisse un effort supplémentaire par rapport à la prescription de traitements médicamenteux. Il faut alors que le médecin prenne le temps à la fois pour se former mais aussi et surtout qu'il prenne du temps lors des consultations pour expliquer toutes les recommandations au patient. Celles-ci prennent alors un temps plus important qu'une consultation habituelle et demandent une adaptation pour chaque patient. La notion de manque de temps des médecins généralistes était également retrouvée dans l'exercice de thèse de T. Perwez en 2018. ^[26]

5. Le sentiment d'incapacité.

Dans notre étude, quelques médecins ne se sentaient pas compétents dans la prescription de sport. En effet, n'ayant reçu que très peu d'informations dans ce domaine, certains pensent ne pas être aptes à en prescrire. C'est une notion que l'on peut également relever dans l'étude de N. Pellerin en 2014 où, sur 80 médecins généralistes interrogés, près de la moitié des répondants (49 %) ne s'estimaient pas assez compétents pour prescrire une activité physique à leurs patients. ^[27]

La crainte des médecins à ne pas prescrire correctement ou à ne pas conseiller comme il conviendrait, venait s'ajouter à la peur que les patients se fassent mal lors de l'activité physique. Les médecins sont alors peut-être un peu trop prudents et précautionneux avec leur patientèle, préférant qu'elle ne se blesse pas, en préconisant de faire des sports doux, voire en ne donnant aucun conseil sur l'activité physique, plutôt que de faire du sport plus intense mais qui conviendrait peut-être tout à fait aux patients. Cette crainte peut être expliquée par le risque juridique qui pèse de plus en plus sur les médecins.

6. Le ressenti des patients face à la prescription de sport.

On peut se demander quel est l'avis des patients vis-à-vis de ces prescriptions. En effet, il est difficile de convaincre un patient de s'engager activement dans un processus thérapeutique qui met en jeu son mode de vie, voire ses schémas de pensées.

C'est la question que s'est posé H. Jandin Gary par le biais de focus groupe à Tours en 2018. Cette étude souligne que les patients estiment que la promotion de l'activité physique revient au médecin généraliste et leurs avis sur la prescription de l'activité physique sont partagés. Les formes de prescription attendues étaient en majorité par conseil oral avec un souhait : que cette prescription soit adaptée à leur pathologie et capacité physique et qu'elle soit accompagnée d'explications afin d'en comprendre les objectifs. ^[28]

7. La motivation des patients.

Pour certains médecins interrogés, la motivation des patients était un élément clé dans leur prise en charge et potentiellement dans leur future prescription de sport. En effet, certains semblaient découragés par l'inactivité de leur patient malgré leurs nombreux conseils dans le domaine. C'est le principal frein que retrouve T. Perwez dans son travail de thèse en 2018. ^[26]

C. Simon et G. Chabrier, se sont penchés sur ce problème et insistent sur l'importance d'évaluer la motivation du patient à changer son comportement. Ils proposent d'appliquer la classification des stades de changements, initialement prévue pour lutter contre les dépendances, au domaine de l'activité physique. Il faut alors connaître les cinq stades de motivation que sont la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action et la maintenance, afin de donner des conseils adaptés aux patients. L'utilisation de ces stades permet de situer chaque individu, en déterminant son attitude face à l'introduction d'une activité physique régulière. Les objectifs, définis de façon claire et précise, doivent alors être réévalués et adaptés régulièrement avec le patient en tenant compte de son environnement social et familial. ^[29]

Il existe également de plus en plus de groupe d'ETP au sein des MSP qui peuvent permettre à des patients de trouver la motivation en groupe. Cela leur permet une régularité qui peut être difficile à trouver lorsqu'ils se retrouvent seul à faire de l'activité physique. Le but de ces structures est de donner au patient l'envie de pratiquer de lui-même une activité physique et que cela rentre dans ses habitudes de vie.

8. Financement.

Pour le Dr F.Carré cardiologue au CHU de Rennes « *dans un pays comme la France, le sport sur ordonnance ne décollera pas tant qu'il n'y aura pas de prise en charge financière* ».

L'absence de financement semble être un frein pour les médecins généralistes. Premièrement, il faut rappeler que l'organisation actuelle des soins de ville n'incite pas les médecins à prescrire des thérapeutiques non médicamenteuses. En effet, celles-ci tendent à rallonger la durée de la consultation, qui est difficilement compatible avec le paiement à l'acte qui, impose aux médecins des durées de consultation non extensibles.^[30]

Deuxièmement et cela semble être la principale raison, c'est que les médecins ne veulent ou n'osent pas imposer un coût supplémentaire à leur patient. Ils pensent également que, si le patient doit participer financièrement, la prescription sera rapidement mise de côté par celui-ci. Cette idée est peut-être un peu hâtive quand on voit ce que de nombreux patients sont prêts à déboursier pour des médicaments non remboursés ou encore des séances chez les paramédicaux tels que les ostéopathes, les chiropracteurs etc... Alors pourquoi ne pas payer leurs séances d'activité physique qui fait alors entièrement partie de leur prise en charge et de leur santé ?

Il semble également important de signaler que le décret d'application de 2016 n'aborde pas l'aspect financier du projet. Aucun modèle économique n'a été clairement défini, ce qui donne un cadre flou aussi bien pour le médecin qui prescrit que pour les patients qui reçoivent cette prescription.

D. Solutions

1. Promouvoir l'activité physique

Il est vrai que, depuis plusieurs années, la promotion du sport ne cesse de progresser aussi bien à l'école, à la télévision, sur les affiches publicitaires mais aussi avec un nombre de salles de sport en constante croissance depuis quelques années. Dans le milieu de la santé également comme l'a dit la ministre des sports et de la jeunesse en 2012 Valérie Fourneyron « *Il faut indiquer le sport plutôt que le contre-indiquer* ». L'activité physique est une notion de plus en

plus omniprésente dans notre société. Il faut cependant trouver encore d'autres moyens pour promouvoir cette prescription d'activité physique qui semble être encore à ses prémices malgré tout. L'information passe bien évidemment par la formation des médecins, qui semblent surtout intéressés par des formations basées sur l'échange avec leurs confrères mais aussi et surtout avec les professionnels du milieu.

On peut également se demander si les informations ne pourraient pas venir de délégués médicaux envoyés par l'assurance maladie. En effet, la sédentarité étant un problème majeur de santé publique, ce sujet s'inscrit pleinement dans leur rayon d'action.

L'idée aussi d'un site internet de référence, où l'on pourrait trouver les informations importantes notamment les listes des structures référencées les plus proches du cabinet, des modèles de prescription en fonction de telles ou telles pathologies, semble très attrayante, rassurante et pourrait faire gagner un temps précieux aux médecins. A noter qu'il existe déjà des sites similaires comme paca.sport.sante.fr ^[14] mis en place par l'ARS. Il faudrait alors que toutes les régions disposent de ce genre de site internet de support ou bien qu'un seul et même site soit mis en place de manière nationale.

Il existe également le site internet Médicosport Santé, qui référence les grands groupes de pathologies en expliquant le bénéfice du sport sur chaque pathologie et quelle activité physique serait la plus adaptée pour le patient ^[31]

2. Les formations adaptées.

Pour la région des Hauts de France, l'IRBMS a mis en place, depuis la parution du décret, une formation en ligne gratuite et ouverte à tous « Prescrire le Sport-Santé sur ordonnance ». L'IRBMS a également développé depuis le mois d'avril 2017, des formations présentielle. ^[32] Les formations sont nettement associées à la confiance des médecins généralistes quant à leur efficacité en matière de promotion de l'activité physique. Dans l'enquête menée en 2014-2015 auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire, 85 % des praticiens ayant bénéficié d'enseignements de ce type se sentaient efficaces pour améliorer le comportement de leurs patients en matière d'activité physique, la proportion étant moindre (69 %) parmi les praticiens n'ayant pas eu ces enseignements. ^[21]

Outre les formations en présentiel ou en ligne, un guide d'aide à la prescription médicale d'activité physique et sportive d'une centaine de pages, réalisé par l'HAS est sorti en juillet 2019. ^[1]

3. Aides financières pour les patients.

Pour la majorité des médecins, la mise en place d'aide financière pour les patients semble être primordiale pour motiver les patients qui n'auraient alors plus d'excuses pour ne pas faire d'activité physique adaptée. En effet, comme vu précédemment, le frein financier peut peser dans la balance pour motiver les médecins eux-mêmes à prescrire.

Dans certaines régions, des aides ont été mises en place. C'est le cas de l'Alsace, depuis 2012, où le programme strasbourgeois est gratuit la première année. Il coûte 240 000 € annuellement (soit 400 € par patient et par an). Cela est financé en majorité par la ville avec une aide du Régime d'assurance maladie d'Alsace Moselle, de l'État (via la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) et de l'ARS locale. ^[12]

En PACA, depuis 2013 le budget mobilisé pour le développement de l'activité physique est en progression : de 33 500€ en 2013 à 875 700 euros en 2018 jusqu'à un peu plus de 1 million d'euro en 2019. On note 52 programmes d'activité physique qui ont été financés, et les actions ont été reconduites en 2020. ^[14]

4. Construire un parcours de soin pour aider les médecins.

Afin de faciliter le parcours de soin, il serait intéressant d'intégrer le patient au sein d'un réseau de professionnels de santé autour de l'activité physique, la prescription du sport étant le premier maillon de la chaîne. Par exemple en 2015, l'association Limousin Sport-Santé (LSS) a créé des « passerelles sport-santé » qui consistaient à faire un relais entre le médecin traitant qui prescrivait de l'activité physique adaptée et le patient présentant des pathologies chroniques. Le dispositif était gratuit pour les participants. Les médecins généralistes avaient été enthousiastes face à cette initiative de LSS puisque la très large majorité d'entre eux (93%) estimait que le dispositif avait permis de motiver leurs patients sédentaires à reprendre une activité physique adaptée. ^[33] Ce type d'initiative a déjà été pris avant même la mise en place du décret de 2017, avec un bon accueil auprès des médecins généralistes.

Le déploiement des Maisons-Sport-Santé et le développement de l'offre d'activités physiques et sportives à des fins thérapeutiques sont des axes majeurs de la stratégie nationale sport santé 2019-2024. ^[9] On compte en 2021, 288 Maisons-Sport-Santé sur le territoire Français et un objectif de 500 Maisons-Sport-Santé labélisées à l'horizon 2022. ^[15]

5. Consultation spécialisée.

La mise en place de consultation spécialisée amenant à une prescription de sport sur ordonnance semble plutôt séduire les médecins même si aucun d'eux ne l'a évoquée spontanément. Ils voient en elle un moyen de prendre le temps de faire un point global autour du patient. On pourrait également voir cela comme un entretien motivationnel permettant de guider le cheminement du patient, lui permettant de s'approprier la situation et de trouver l'activité physique la plus adaptée à ses aspirations et à ses capacités physiques. De plus, cette étape construite par le sujet lui confèrerait à la fois une première valorisation mais aussi un challenge qu'il se choisit. C'est ce que l'on retrouve dans l'étude de P.Toupoint en 2013 où sur 147 patients ayant répondu à un questionnaire, il semblerait qu'une consultation dédiée à promouvoir l'activité physique régulière motive le patient à la poursuivre par la suite. ^[34]

6. Cotation spécifique.

Comme le stipule l'HAS dans son rapport de 2011, le développement de la prescription de thérapies non médicamenteuses peut être conditionné par l'évolution des modalités de rémunération afin d'inciter les médecins à consacrer le temps nécessaire aux étapes clés de la consultation dont le déroulé détermine la décision de prescription. ^[30]

L'idée d'une cotation spécifique est loin de faire l'unanimité dans notre étude. Même si certains médecins l'envisagent, beaucoup ne trouvent pas cela pratique et certains sont même en total désaccord, estimant que la motivation ne doit pas passer par la rémunération.

C'est également l'idée que l'on retrouve dans l'étude de S. Joignaux en 2014 concernant l'impact de la cotation spécifique sur la réalisation des frottis, selon laquelle la tarification pour les médecins généralistes n'a pas semblé avoir eu de réel impact sur leur activité de dépistage. ^[35]

E. Résultats encourageants.

Les résultats des différentes mesures et structures mises en place dans les différentes régions en France semblent tout de même porter leurs fruits. Une étude réalisée en 2019 par M. Bindler et M. Yvorra a permis d'évaluer le maintien d'une activité physique chez des patients ayant bénéficié d'un dispositif Chablais Sport Santé sur Ordonnance (CSSO) dans l'année ou les deux années précédentes. Les résultats sont encourageants avec un maintien de l'activité physique de façon autonome et à distance de l'arrêt du dispositif CSSO chez la majorité des patients. ^[36]

De même, depuis mars 2021, les députés ont choisi d'élargir le dispositif du sport sur ordonnance aux maladies chroniques. Il est donc accessible désormais aux patients souffrant d'hypertension, d'obésité et de dépression, augmentant donc de 10 millions à 20 millions le nombre de personnes concernées. ^[37]

F. La covid et le sport.

1. Les points positifs.

La covid a permis de mettre encore plus en avant l'importance du sport dans la prise en charge de nombreuses maladies. Nombre de médecins ont vu la recrudescence des douleurs chez les lombalgiques qui ne vont plus à la piscine ou bien l'augmentation de l'HbA1c chez les diabétiques qui ne marchaient plus. Beaucoup de patients ont bien compris l'intérêt de l'activité physique dans l'amélioration de leur qualité de vie suite à la fermeture des salles de sport. Cette période de confinement a permis également à de nombreux acteurs en activités physiques de redoubler d'ingéniosité pour permettre aux patients de continuer à faire du sport chez soi. Entre 2018 et 2020, la part d'activités pratiquées à domicile progresse nettement : en 2018, 18% des pratiquants s'adonnaient à domicile à leur activité principale ; deux ans plus tard, on passe à 24% pour la période hors confinement. L'impact du confinement est ici très net puisque pendant cette période, quasiment deux fois plus de séances sont pratiquées à domicile (47% des pratiquants). ^[11]

Les médecins ont été alors beaucoup plus sollicités par leur patient pour réaliser des certificats de sport les autorisant à accéder aux salles de sport. Cela peut être considéré comme un premier pas vers la prescription sur ordonnance et donc inciter les patients à consulter et les médecins à prescrire du sport sur ordonnance.

2. Les points négatifs.

Cependant, il est licite de se demander si la Covid n'aurait pas ralenti la promotion de la prescription d'activité physique. En effet, l'HAS ayant effectué sa mise à jour à ce sujet en 2019, soit un an avant le début de la pandémie, ces nouvelles recommandations n'ont pas pu être promues au sein de congrès, ou de visite de représentants de l'assurance maladie.

En 2020, 65% des Français de 15 ans et plus ont pratiqué au moins une activité physique et sportive au cours des douze derniers mois. En 2018, dans la première édition de ce baromètre, ils étaient 66%. La pratique n'a donc quasiment pas évolué en deux ans. On observe même que,

pendant les deux mois du confinement, cette pratique a diminué d'une dizaine de points, s'établissant à 53%.

Indubitablement, le constat qui prévaut est celui d'un impact négatif du confinement sur l'ensemble des pratiques sportives. Une analyse détaillée selon les disciplines composant les univers sportifs montre que même les domaines en plein essor comme la marche, la course ou la gymnastique ont été freinés par le confinement. La pratique en club et en association a été réduite de manière importante passant de 20% à 6% seulement. ^[11]

G. Les médecins et le sport.

Dans notre étude, la majorité des médecins interrogés n'atteint pas les recommandations hebdomadaires d'activités physiques. Les plannings très chargés et la quantité de travail astronomique de certains médecins limitent nettement leur possibilité de faire du sport. En effet, alors que certains médecins reprochaient à leurs patients leur manque de motivation ou de temps pour la mise en place d'une activité physique, on remarque qu'ils allèguent les mêmes excuses lorsqu'il s'agit d'eux-mêmes. Il est alors licite de se demander si les médecins qui ne font pas d'activité physique, renvoient à leur patientèle une image qui peut alors les discréditer. On peut aussi imaginer que les médecins remplissant les recommandations d'activité physique sont intéressés par le sujet, et donc s'investissent plus dans la promotion du sport auprès de leur patient. Notion que l'on peut retrouver dans l'étude de Lobelo et Al faite en 2009 ^[38] mais aussi par J. Cathelain en 2014 à Lille. ^[39]

D'autre part, dans une étude réalisée entre 2014 et 2015 auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire, 66 % des praticiens déclaraient "*pratiquer de manière régulière une activité sportive*". Les médecins généralistes qui avaient une activité sportive déclaraient plus fréquemment aborder de manière régulière la question de l'activité physique avec leurs patients. Par contre, le fait d'avoir une activité sportive n'apparaissait pas influencer de manière significative et systématique l'ensemble des autres pratiques des généralistes en matière de promotion et de prescription de l'activité physique. ^[21]

IX. CONCLUSION

On peut donc dire que la promotion de l'activité physique dans notre société est en bonne voie. En effet, la population comprend et prend de plus en plus conscience de l'importance de diminuer la sédentarité et l'obésité pour améliorer sa qualité de vie mais aussi tout simplement son espérance de vie. Cependant, il reste encore du travail pour arriver à une optimisation des recommandations des activités physiques et ce travail passe essentiellement par les professionnels de santé et en première position par le médecin généraliste.

Notre travail avait pour but de dépister quels étaient les freins des médecins généralistes à prescrire du sport sur ordonnance. Les notions qui revenaient le plus souvent dans le discours des médecins étaient majoritairement le manque d'information sur le sujet mais aussi sur les modalités de prescription et le manque de parcours de soins clairement établi. Nous avons également mis en lumière le manque de motivation des patients, l'absence de financement octroyé à ce sujet et dans une moindre mesure, le manque de compétence, la crainte de certains médecins et même parfois le scepticisme d'autres.

La majeure partie des médecins interrogés lors de notre étude était tout de même réceptifs à la prescription de sport sur ordonnance. Il faut donc les encourager en trouvant des solutions adaptées. C'était la problématique secondaire de notre étude, cependant aucune solution évoquée n'a vraiment fait l'unanimité auprès des médecins. On note parmi elles, l'utilisation d'ordonnances pré-remplies, l'instauration de consultation spécifique avec ou sans cotation spécifique. Les seules solutions qui semblaient convenir à la majorité des participants étaient d'augmenter les formations principalement en présentiel sur le sujet du sport sur ordonnance et de mettre en place un financement pour motiver les patients à faire de l'activité physique adaptée, financement qui encouragerait les médecins à prescrire.

La covid a apporté des points positifs à la promotion de la prescription de sport sur ordonnance impliquant beaucoup plus le médecin généraliste avec des certificats d'aptitude mais aussi permettant le développement des activités physiques à domicile. Cependant, tout n'a pas été aussi simple et la limitation de nombreuses formations des professionnels de santé a pour le coup sûrement limité la promotion du sport sur ordonnance.

Par cette étude nous avons essayé de traduire la représentation que les médecins de l'Oise se font de la prescription d'activité physique adaptée. Il serait aussi important de savoir ce que le patient en pense, puisque la prescription ne pourra pas être suivie si le patient ne comprend pas ou ne ressent pas le besoin de l'appliquer. Il faudrait alors voir le résultat d'une étude miroir

auprès des patients, et pourquoi pas, voir l'intérêt d'affiner l'entretien motivationnel des patients lors d'une consultation dédiée.

Cette étude nous a permis également d'évoquer qu'une corrélation pourrait exister entre l'activité physique personnelle des médecins généralistes et leur implication dans la promotion de la prescription de sport sur ordonnance. Il serait alors intéressant de faire une étude centrée sur cette idée pour la valider ou la réfuter.

X. BIBLIOGRAPHIE

- [1] HAS. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé, Juillet 2019. [Consulté le 22 octobre 2020]. Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
- [2] Mairesse JP. Prescription de l'activité physique en médecine générale. Janvier 2018. [Consulté le 23 juin 2021]. Disponible sur internet : <https://www.urml-normandie.org/wp-content/uploads/2018/04/DD-Sport-et-sante%CC%81-JPM-1.pdf>
- [3] OMS. Activité physique 26 novembre 2020. [Consulté le 10 décembre 2021] Disponible sur internet : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- [4] Organisation mondiale de la santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Genève: OMS; 2010. Disponible sur internet : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf;jsessionid=2E15D163D2FCAA487E08E1E688DDAAD?sequence=1
- [5] Santé Publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Février 2020. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition / p. 3.
- [6] B. Rucar. Analyse des ressentis et des freins concernant la prescription d'activités physiques adaptées pour les patients en affection de longue durée chez des médecins généralistes ayant réalisé une formation à cette prescription. [Thèse d'exercice]. Université de Lille ; 2018.
- [7] Croutte P, Muller J. Baromètre nationale des pratiques sportives en 2020. Février 2021. [Consulté le 28 juillet 2021]. Disponible sur internet : <https://www.viepublique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/278813.pdf>
- [8] WHA66.10. Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. 27 mai 2013. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-fr.pdf
- [9] OMS. En 40 ans, les cas d'obésité chez l'enfant et l'adolescent ont été multipliés par dix. 11 octobre 2017. [Consulté le 22 octobre 2020]. Disponible sur internet : <https://www.who.int/fr/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent->
- [10] DGOS. Obésité : prévention et prise en charge. Ministère des Solidarités et de la Santé. 12 septembre 2019. [Consulté le 23 novembre 2020]. Disponible sur internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/obesite-prevention-et-prise-en-charge>
- [11] Sport santé sur ordonnance à Strasbourg. [Consulté le 31 août 2021] Disponible sur internet : <https://www.strasbourg.eu/sport-sante-sur-ordonnance-strasbourg>
- [12] Côte Basque Sport Santé. Sport sur ordonnance. [Consulté le 1 25 septembre 2021]. Disponible sur internet : <https://www.cotebasquesportsante.fr/sport-sur-ordonnance/>
- [13] ARS. Sport sur ordonnance remboursé en région Paca. 23 juin 2020. [Consulté le 13 novembre 2020]. Disponible sur internet : <http://www.paca.ars.sante.fr/le-sport-sur-ordonnance-rembourse-en-region-paca> <https://paca.sport.sante.fr/professionnels-de-la-sante/>
- [14] Les Maison Sport-Santé : un outil de santé publique. 24 mars 2021. [Consulté le 20 août 2021]. Disponible sur : https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/dp_maisons_sport_sante__2021.pdf
- [15] Senat. La prescription médicale d'activité physique à des fins thérapeutiques. 23 août 2021. [Consulté le 22 octobre 2020]. Disponible sur internet : <http://www.senat.fr/lc/lc288/lc2881.html>
- [16] ASIP-Santé RPPS. DRESS. Démographie des professionnels de santé. 1^{er} janvier 2021. [Consulté le 8 septembre 2021]. Disponible sur internet : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps>
- [17] J.Vilanova. La démographie des médecins. Ordre des médecins. La médicale 2020. <https://www.lamedicale.fr/documents/201506AtlasMdc.pdf>

- [18] Naci H, Loannidis JPA. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: Metaepidemiological study. *BMJ*. 1 octobre 2013; 347(oct01 1):f5577-f5577.
- [19] Chevallier E, Bultez J. Ressenti des médecins traitants de Rhône-Alpes concernant la prescription d'activité physique adaptée chez leurs patients [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2017.
- [20] Mouret D, Buyck J-F, Lelièvre F, Tallec A, Hérault T. Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes. Mai 2016. [Consulté le 22 septembre 2021]. Disponible sur internet : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel3_mg_activite_physique_13.pdf
- [21] L. Dubois. Facteurs limitant la prescription du "sport sur ordonnance" de Caen et pistes d'amélioration : étude qualitative auprès de 13 médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Université de Caen ; 2020.
- [22] C. Lesage. Facteurs de résistance à la prescription d'activité physique sur ordonnance : enquête auprès des médecins généralistes d'Indre-et-Loire. [Thèse d'exercice]. Université de Tours ; 2016.
- [23] A.Astruc. Prescription d'AP : les connaissances et besoins des médecins d'île-de-France. [Thèse d'exercice]. Université de Paris Descartes ; 2018.
- [24] Ballay N. Etat des lieux de la prescription de l'activité physique par les médecins généralistes dans le Maine-et-Loire [Thèse d'exercice]. Université d'Angers ; 2014.
- [25] R. Lubin. Représentation de l'activité physique et de sa prescription chez les médecins généraliste du Maine et Loire, Etude qualitative par entretiens. [Thèse d'exercice]. Université d'Angers ; 2015.
- [26] Perwez. T Prescription de l'activité physique en médecine générale : Point de vue des médecins généraliste en Picardie. [Thèse d'exercice]. Université d'Amiens ; 2018.
- [27] Pellegrin. N. Aide à la prescription d'activité physique : enquête auprès des médecins généralistes de la zone Lens-Hénin. [Thèse d'exercice]. Université de Lille ; 2014.
- [28] H.Jandin Garry. Opinions du patient sur la promotion et la prescription de l'activité physique réalisées par le médecin généraliste. [Thèse d'exercice]. Université de Tours ; 2018.
- [29] Amati. F, Patella. M, Golay. A. Comment prescrire en pratique médicale de l'exercice physique. *Revue médicale suisse*. [Consulté le 24 juillet 2021]. Disponible sur internet : https://www.unil.ch/files/live/sites/physiologie/files/shared/Amati__MedHyg_2002.pdf
- [30] Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Haute Autorité de Santé. 1 er juin 2011. [Consulté le 23 juin 2021]. Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees
- [31] Médicosport-santé. Vidal. [Consulté le 1 octobre 2021]. Disponible sur internet : <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sport-medicosport-sante/>
- [32] IRBMS. Prescrire le Sport Santé sur ordonnance. Formations Sport Santé. [Consulté le 23 juin 2021]. Disponible sur internet : <https://www.mooc-sportsante.com/course/prescrire-le-sport-sante-sur-ordonnance/>
- [33] Ophélie B. Le sport-santé sur ordonnance : exemple de l'initiative Limousin Sport Santé : évaluation de l'impact des passerelles Limousin Sport-Santé sur l'inactivité physique et la sédentarité. [Thèse d'exercice] Université de Limoge; 1991.
- [34] Toupoint P. Freins à la pratique d'activité physique régulière chez les patients à risque cardiovasculaire: Etude activité physique en soins primaires (APSP) [Thèse d'exercice]. UPEC. Université Paris Est Créteil; 2013.
- [35] Joignaux S. Impact de la cotation spécifique du frotis cervico-vaginal en médecine générale sur le dépistage des femmes en Bourgogne [Thèse d'exercice]. Université de Bourgogne ; 2014.
- [36] 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. [Thèse d'exercice]. Université de

Grenoble ; 2019.

^[37] Assemblée Nationale. Démocratiser le sport en France. 13 mars 2021. [Consulté le 11 septembre 2021] Disponible sur internet : [https://www.assembleenationale.fr/dyn/15/amendements_alt/3980/AN/369?fbclid=IwAR1WeDoyl-f8uwFN6GNpe_2s-NrBP4-dbQ7W3XV9Auuk0B943_c_m7-ijuw]

^[38] Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sports Med.* Février 2009; 43(2):89-92.

^[39] Cathelain.JB. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur sa pratique concernant l'abord de l'activité physique en consultation. [Thèse d'exercice]. Université de Lille, 2014.

XI. ANNEXES

A. Annexe 1 : Liste non exhaustive des différents bénéfices que l'on peut attribuer à l'activité physique

Pathologies cardio-métaboliques	Diminution de l'incidence et de la mortalité des pathologies cardio-vasculaires
Prévention des cancers	Diminution de l'incidence du cancer pour : le sein, le colon, l'endomètre, l'adénocarcinome de l'œsophage, le poumon
Santé mentale	Amélioration des fonctions cognitives Amélioration de la qualité de vie Amélioration du sommeil Réduction des signes d'anxiété et de dépression chez les personnes en bonne santé Réduction du risque de démence Réduction du risque de dépression
Statut pondéral	Réduction du risque de prise de poids excessive Prévention de la reprise de poids après un amaigrissement initial Limitation de la perte de masse musculaire lors d'une perte de poids Effet additif sur la perte de poids possible quand elle est combinée à une restriction alimentaire modérée Réduction de l'obésité abdominal
Chutes	Réduction du risque de chutes Réduction du risque de chutes avec une lésion sévère
États cognitifs et fonctionnels	Amélioration des capacités fonctionnelles et de l'autonomie Amélioration de la qualité de vie Réduction des symptômes d'anxiété et de dépression Diminution du risque de démence.
Durant la grossesse	Réduction du risque de prise de poids excessif Réduction du risque de diabète gestationnel
Durant le post-partum	Réduction du risque de dépression du post-partum
Cancer du sein	Réduction de la mortalité toutes causes confondues Réduction de la mortalité par cancer du sein Réduction de la récurrence du cancer du sein Réduction de la fatigue, amélioration de la tolérance aux traitements et de la qualité de vie
Cancer colorectal	Réduction de la mortalité toutes causes confondues Réduction de la mortalité par cancer colorectal Réduction de la récurrence du cancer du colorectal Réduction de la fatigue, amélioration de la tolérance aux traitements et de la qualité de vie
Cancer de la prostate (non métastatique)	Réduction de la mortalité toutes causes confondues Réduction de la mortalité par cancer de la prostate Réduction de la récurrence du cancer de la prostate Réduction de la fatigue, amélioration de la tolérance aux traitements et de la qualité de vie
Arthrose (de la hanche et du genou)	Diminution de la douleur Amélioration fonctionnelle Amélioration de la qualité de vie
Fracture récente de la hanche	Amélioration de la marche, de l'équilibre et des activités de la vie quotidienne
Hypertension artérielle	Réduction du risque de progression de la maladie cardio-vasculaire Réduction du risque d'augmentation de la pression artérielle avec le temps
Diabète de type 2	Réduction du risque de mortalité toutes causes confondues, en population générale, incluant les DT2 Réduction du risque de mortalité cardio-vasculaire Amélioration des marqueurs de progression de la maladie : HbA1C, pression artérielle et du profil lipidique Réduction du périmètre abdominal, limitation de la perte de masse musculaire
Pathologies respiratoires chroniques	Amélioration des capacités d'exercice et de la qualité de vie Amélioration de la dyspnée et de la tolérance à l'effort Diminution de l'anxiété et de la peur d'augmenter son niveau d'AP Meilleur contrôle des symptômes de la BPCO et de l'asthme

B. Annexe 2 : Formulaire type de prescription d'activité physique pouvant être à la disposition des médecins.

Tampon du Médecin	
--------------------------	--

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire²:

.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel

¹ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

² Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)

C. Annexe 3 : Exemple de questionnaire retranscrit en verbatim

M « **Quelle est la place dans vos consultations, de l'activité physique en tant que thérapeutique ? Dans quelles situations l'utilisez-vous ?** »

D « Alors, l'activité physique ... tout dépend de la définition que l'on en donne bah parce que, pour moi, le jardinage ça peut déjà être une activité physique et puis après il y a, je dirais, les sportifs tels qu'on peut les entendre généralement hein ceux qui ont une pratique plus ou moins officielle ou alors dans des clubs. Donc pour moi il y a tous les niveaux »

M « Je suis d'accord avec vous »

D « Et donc pour moi l'activité physique ... j'ai l'habitude de dire à mes patients « écoutez si vous vous alimentez correctement si vous dormez suffisamment et si vous faites de l'activité physique, vous avez toutes les chances d'être en bonne santé ». Ça, c'est mon slogan personnel »

M « Mais qui n'est pas mal, je trouve »

D « Donc pour moi c'est important l'activité physique »

M « D'accord, vous en parlez régulièrement à vos patients, que cela aille de la petite activité comme le jardinage ou le bricolage à l'activité sportive intense. »

D « Oui, et en fait la kinésithérapie c'est bien sûr une méthode de soin mais c'est aussi pour moi une façon de les faire rentrer dans l'activité physique c'est-à-dire que parfois je leur prescris quelques séances de débrouillage de façon à ce qu'ils puissent entreprendre après une activité physique plus conventionnelle quoi et moins médicalisée. »

M « Et d'eux-mêmes du coup »

D « Oui tout à fait »

M « **Sous quelles formes dispensez-vous vos recommandations / vos conseils sur l'activité physique ?** »

D « Alors non c'est oral essentiellement, parfois cela peut m'arriver par provocation de marquer sur l'ordonnance « bouger » »

M « ahahahahaha oui pour les faire réagir »

M « Selon vous qu'est-ce que le sport sur ordonnance ? »

D « Ouai alors j'ai vu quelques articles là-dessus. Bon à vrai dire il y a une ambiguïté à ce niveau-là parce que justement alors bon si vous voulez ... c'est pour ça que je passe par la kinésithérapie. La kinésithérapie, on a à faire à des professionnels répertoriés, c'est pris en charge et puis on connaît à peu près même si des fois c'est beaucoup à préciser, on connaît leurs prestations. Au niveau de l'activité physique, on est un peu dans l'ignorance de ce qui peut être proposé à l'extérieur ... mais après tout, dans le secteur je vois quand même apparaître des coachs sportifs il y a même des gens qui font ça avec des coachs personnels privés, il y en a qui ont des coachs qui les fait travailler une, deux, trois heures par semaine et donc là ce n'est pas sur prescription c'est une démarche de leur part mais on pourrait le concevoir effectivement.

Mais c'est bon à savoir ... bon parce qu'il y a aussi des gens qui se blessent au sport même en faisant de la musculation etc... Donc si vous voulez tout le problème est de savoir à qui on s'adresse dans ces cas-là et vers qui on adresse pour faire évoluer la personne dans de bonnes conditions et en sécurité quoi »

M « Selon vous, pouvez-vous me dire quels peuvent être les freins à votre prescription d'activité physique ? Vous avez commencé à y répondre. Si j'ai bien compris c'est surtout le manque d'encadrement »

D « Oui, c'est déjà de savoir, de connaître le manque d'information sur des structures qui pourraient être adaptées à ça dans le secteur, à proximité proche hein ... parce que à partir du moment où on prescrit ça, ça s'adresse à notre patientèle, donc à des gens qui sont tous proches et il faut que l'activité soit proche aussi. On ne peut pas leur faire faire des kilomètres pour leur faire faire du sport et à priori ce n'est non véritablement médicalisé donc cela doit être relativement souple, agréable, il faut qu'il y ait un côté ludique dans cette pratique sportive pour que ça les intéresse pour qu'ils aient envie de continuer donc il y a pas mal de paramètres finalement à déterminer. Il faut déterminer le type de prestation offerte pour pouvoir adresser les gens l'esprit tranquille et avec un objectif réel de remise en mouvement enfin en activité physique »

M « Pouvez-vous me citer rapidement quels seraient vos recommandations d'activités physiques pour respectivement, une patiente atteinte d'un cancer du sein en cours de chimiothérapie et un patient coronarien ? Si oui quels sports ? »

D « Alors tout dépend des stades. La première chose que je vais recommander c'est de faire de la marche, je vais leur conseiller d'aller marcher, d'inclure dans leur programme de vie un temps pour la marche. Alors ici on a pas mal de forêts où c'est facile, on a les berges de l'Oise ou l'on peut aller se promener en sécurité quand même. Et donc dans le cadre d'une pratique de marche douce pour des gens qui ont une pathologie quand même assez sévère. Les coronariens cela implique de toute façon un programme de rééducation au départ parce que s'ils sont sévères ils vont dans des centres de réadaptation CV, et après ils peuvent passer par la marche, ils peuvent passer par le vélo aussi souvent c'est possible à condition d'y aller doucement, avec les vélos avec assistance électrique on peut plus facilement les remettre là-dessus parce qu'ils n'auront pas de gros efforts à fournir dans les côtes ou autre donc ça peut être un entretien agréable extérieur. Bon après je pense que la gymnastique douce d'entretien type Pilates, yoga bien compris, tout ça, ça peut être intéressant et puis la natation bien sûr. Je ne vais pas leur conseiller le squash à priori. »

M « Lorsque vous vous heurtez aux réticences de vos patients devant vos recommandations sur le sport, quels sont vos arguments pour les faire changer d'avis ? »

D « Déjà, je leur dis ... écoutez si le sport ce n'est pas votre truc je leur dis on ne parle pas de sport forcément on n'est pas destiné à être sportif à aimer le sport, on parle d'activité physique nécessaire à votre santé, parce que si vous ne bougez pas c'est votre corps qui en pâtit. Donc l'activité physique ça peut prendre différentes formes et déjà quand vous vous déplacez en marchant c'est de l'activité physique et voilà je commence comme ça »

M « Oui leur rappeler que le sport ça peut être de tout, de tout niveau et potentiellement un peu de plaisir pour eux »

D « Oui voilà, mais bon après il y a des gens qui n'aiment pas se retrouver en groupe ou autre mais en tout cas je leur fais bien comprendre que leur pire ennemi c'est leur canapé et leur télévision »

M « Connaissez-vous / Pouvez-vous me citer des structures dans la région vers lesquelles vous enverriez vos patients à qui vous prescririez du sport sur ordonnance ? »

D « Oui alors il y a maintenant des salles de sport sauf qu'on ne sait pas trop qui est derrière ... quelles sont leurs formations ? Il y a la formation des gens qui tiennent ces salles, des gens qui y travaillent et euh qui encadrent. Ça, on aurait besoin ... pour pouvoir prescrire du sport sur ordonnance. Il faudrait qu'il y ait une communication entre ces salles éventuellement, et je dirais, bien savoir quel type de prestation et quelle sécurité ils mettent dans leurs prestations. »

M « Qu'elles communiquent avec nous, qu'elles viennent nous rencontrer ou qu'on se rencontre »

D « Oui parce qu'on n'a pas forcément la possibilité de faire le tour, c'est vrai qu'ils pourraient entre guillemet faire leur publicité en s'adressant à nous à partir du moment où c'est cadrer légalement dans une activité destinée à être pratiquées sur ordonnance »

M « Qu'elles seraient pour vous les aides / les moyens qu'il faudrait mettre en œuvre pour vous motiver à prescrire du sport sur ordonnance ? »

D « Pour moi le problème essentiel c'est de savoir où je peux adresser le patient et avec quelle garantie de qualité de prestation. Et bon parce quand j'adresse à un kiné je sais à quoi m'attendre, si j'adresse pour une activité sportive là je n'en sais rien »

M « Donc c'est vraiment l'encadrement, savoir vers qui vous envoyez vos patients »

D « Oui »

M « Selon vous qu'apporterait la mise en place d'une consultation spécifique dédiée à la prescription de sport avec potentiellement une cotation spécifique ? »

D « Non sincèrement non, je n'aime pas ce qui est Je suis médecin généraliste je n'aime pas ce qui est spécifique ahaha Bon ça si vous voulez ça rentre tout à fait dans le cadre Pour moi la médecine générale c'est le maintien en forme de mes patients il y a du soin il y a de la prévention, en fait on fait feu de tout bois dans ce métier et donc ça s'inscrit dans l'exercice. Ce qui est important, c'est que notre exercice soit valorisé globalement ce n'est pas d'avoir des cotations spécifiques ou autres. Mais c'est d'avoir quand même, ce qui est important quand même des possibilités de prescription réelle de prise en charge et, en sachant ça, on adresse. Après, cotation spécifique non, je vous dis au contraire je dirai que ça m'énerve un peu ce côté-là.

M « Selon vous, quelle serait pour les médecins généralistes, la formation la plus appropriée à la prescription d'activité physique ? »

D « Je pense que déjà ... enfin je ne sais pas actuellement où on en est en matière d'enseignement de réadaptation fonctionnelle. Moi, je dois dire que mes connaissances dans ce domaine-là sont quand même très limitées parce que je n'ai pas eu d'enseignement

spécifique ... c'était une spécialité etc. Je pense que, dans le cadre de la formation générale, savoir ce qui se passe dans ces services ça serait une base intéressante, avec justement l'ouverture après vers l'activité sportive parce que justement c'est une continuité ou alors ça peut être mis en parallèle. Et c'est vrai que si vous voulez on est quand même à l'heure actuelle... on voit fleurir tout un tas de professions parallèles à la nôtre. Entre les coachs sportifs ça va jusqu'aux réadaptations douces justement ces pratiques sportives spécialisées yoga gym douce etc. il y a tout un tas de choses où l'on parle de bien-être, on n'en est plus tout simplement aux esthéticiennes ou aux esthéticiens il y a tout un panel d'offres pour ces personnes à type de détente et d'amélioration surtout de l'aspect extérieur. Donc il faudrait que l'on soit effectivement un peu plus formé d'une part sur le choix de l'activité proposée, en priorité en fonction des pathologies du mental des gens et puis de voir dans quels objectifs en fonction de ce qu'on veut faire travailler et puis quels peuvent être les risques ou dangers. Alors cela peut être qu'une initiation car c'est un domaine extrêmement vaste mais c'est vrai que des formations un peu spécifiques ou alors des publications qui soient je veux dire ... on ne va pas tous faire un DU de médecine du sport, il faut que cela soit adapté à un usage courant. »

M « Vous-même, combien de temps environ consacrez-vous à une activité physique par semaine ? »

D « Ah ça c'est une vraie question piège, à vrai dire, moi, du point de vue activité physique j'essaye tout du moins de m'entretenir ; je fais à peu près trois fois / semaine un petit peu de gym le matin en me levant une dizaine de minutes, je fais deux heures d'équitation / semaine alors on peut concevoir comme un sport ou pas mais je peux vous dire qu'on est bien crevé en rentrant tout de même et au niveau du dos et tout ça me fait un grand bien et puis je vais faire de la marche aussi en forêt je ne dirais pas toutes les semaines mais tout de même régulièrement je vais marcher 2 heures faire une dizaine de kilomètres. »

M « Oui donc vous êtes dans les recommandations, je pense »

D « C'est vrai que je les ai lues, ces recommandations, deux fois quarante-cinq minutes par semaine et bon c'est assez naturellement dans mon programme, bon je suis en surpoids mais je m'astreins à en faire et j'en éprouve le besoin. C'est pour ça que votre thème est intéressant puisque je pense que ça fait partie de la base quoi de la santé. Continuez, c'est bien. »