



# Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2021

## **THESE** **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement  
le 18 février 2021 à Poitiers  
par **Madame Manon SOLEILHAC**

### Titre

Etude de l'évolution de l'activité physique et de la sédentarité des patients participant au programme de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS) dans le département de la Vienne

### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

**Membres** : Monsieur le Professeur Jean-Claude MEURICE  
Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET  
Madame le Docteur Laurence MILLE

**Directeur de thèse** : Madame le Docteur Brigitte DREYFUS

# Liste des enseignants de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



*Le Doyen,*

Année universitaire 2020 - 2021

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, oncérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en disponibilité)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOU Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (retraite 01/03/2021)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

### Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (en mission 2020/21)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie (en cours d'intégration PH)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (en mission 1 an à/c nov.2020)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (en dispo 1 an)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

### Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

### Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

#### **Professeurs associés de médecine générale**

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

#### **Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

#### **Enseignants d'Anglais**

- DEBAIL Didier, professeur certifié

#### **Professeurs émérites**

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

#### **Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## **Remerciements**

### **A Monsieur le Professeur Marc Paccalin,**

vous me faites l'honneur de présider ce jury, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

### **A Monsieur le Docteur Jean-Claude Meurice, A Madame le Docteur Valérie Victor-Chaplet, A Madame le Docteur Laurence Mille,**

vous me faites l'honneur de siéger à mon jury de thèse, soyez assurés de ma sincère gratitude.

### **A ma directrice de thèse, le Docteur Brigitte Dreyfus,**

pour ta gentillesse et ta disponibilité. Je te remercie pour la confiance que tu m'as accordée pour la réalisation de cette thèse.

### **A toute l'équipe de ce travail (Richard, Thomas, Céline et Guillaume),**

sans qui ce projet n'aurait pas pu être réalisé. Je vous adresse mes sincères remerciements.

### **A Madame Isabelle Guérineau,**

pour votre aide précieuse au sein de l'Université de Poitiers.

### **A ma famille et mes amis,**

pour votre soutien infailible tout au long de ces années.

## Table des matières

Liste des enseignants de la faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers.....	2
Remerciements .....	4
Table des matières .....	5
Liste des abréviations.....	7
Liste des figures .....	9
I - Introduction.....	10
II - PREMIERE PARTIE : GENERALITES.....	12
1 - L'activité physique .....	12
2 - La sédentarité.....	15
3 - Promotion nationale relative à l'activité physique et à la sédentarité.....	16
4 - La prescription médicale d'activité physique .....	18
5 - Présentation du dispositif « sport santé sur ordonnance » implanté dans le département de la Vienne.....	21
III - DEUXIEME PARTIE : ENQUÊTE .....	23
1 - Objectifs de l'étude .....	23
A - Objectif principal .....	23
B - Objectifs secondaires.....	23
2 - Matériel et méthodes .....	24
A - Type d'étude .....	24
B - Population étudiée .....	24
C - Déroulement de l'étude.....	25
D - Analyses statistiques des données.....	27
3 – Résultats.....	28

A – Caractéristiques de la population étudiée .....	28
B – Critère de jugement principal .....	30
C – Critères de jugement secondaires .....	31
4 – Discussion .....	34
A – A propos de la méthode de l'étude.....	34
B – A propos des caractéristiques de la population étudiée .....	35
C – A propos du critère de jugement principal.....	37
D – A propos des critères de jugement secondaires .....	38
E – Perspectives.....	39
IV – Conclusion .....	41
Références bibliographiques .....	42
Annexes.....	46
Résumé et mots clés .....	71
Serment d'Hippocrate.....	74

## **Liste des abréviations**

ALD : Affection de Longue Durée

Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

APAS : Activités Physiques Adaptées et Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DGS : Direction Générale de la Santé

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

ECNi : Epreuves Classantes Nationales informatisées

EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IPAQ : International Physical Activity Questionnaire

MET : Metabolic Equivalent of Task

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

ORS : Observatoire Régional de Santé

PAACO : Plateforme Aquitaine d'Aide à la COmmunication

PEPS : Prescription d'Exercice Physique pour la Santé

PNAPS : Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNSSBE : Plan National Sport Santé Bien-Être

RPAQ : Recent Physical Activity Questionnaire

SAPHYR : Santé par l'Activité PHYsique Régulière

SRSSBE : Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Etre

## **Liste des figures**

Figure n°1 : Parcours du patient dans le programme de PEPS

Figure n°2 : Diagramme de flux

Figure n°3 : Répartition des patients selon le sexe (%)

Figure n°4 : Répartition des patients selon la tranche d'âge (%)

Figure n°5 : Répartition des patients selon le statut ALD ou non (%)

Figure n°6 : Proportion de patients exerçant un emploi ou une activité bénévole régulière (oui) ou non (non)

Figure n°7 : Activité totale moyenne initiale et neuf mois après le début des séances d'APA

Figure n°8 : Sédentarité moyenne initiale et neuf mois après le début des séances d'APA

Figure n°9 : Modalités de pratique de l'AP à neuf mois du début des séances d'APA

Figure n°10 : Freins à la pratique d'une AP cités par les patients inclus lors de l'entretien initial

Figure n°11 : Aide apportée par le programme de PEPS pour la poursuite de l'AP (%)

Figure n°12 : Proportion de patients poursuivant les activités pratiquées au sein du programme de PEPS (oui) ou non (non)

## **I - Introduction**

La pratique régulière d'une Activité Physique (AP) est un déterminant majeur de l'état de santé de la population. Facteur important de prévention et du traitement de nombreuses maladies chroniques, ses bénéfices sur la santé sont clairement établis quels que soient l'âge et le sexe.

La sédentarité représente l'un des problèmes de santé publique les plus sérieux de notre époque et est considérée comme le quatrième facteur de risque de mortalité (6% des décès dans le monde) après l'hypertension (13 %), le tabagisme (9 %) et un taux élevé de glucose dans le sang (6 %) (1). Elle concerne aujourd'hui la plupart des pays, quel que soit leur niveau de développement.

Le médecin généraliste, dans son rôle essentiel de prévention, est un acteur clef de la promotion d'AP en lien avec les autres professionnels de santé.

Face à ces constats, le Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS) préconise le développement d'Activité Physique Adaptée (APA) et la création de projets « sport-santé » dans plusieurs territoires en France (2). Un de leurs buts est d'accompagner les patients dans la modification de leurs habitudes de vie, dont l'objectif est le maintien dans le temps. Ces programmes mettent en œuvre une combinaison de solutions pour augmenter l'AP et ciblent également leur intervention sur la réduction du temps de sédentarité.

C'est dans ce contexte que la Région Nouvelle-Aquitaine, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) ainsi que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont mis en place un dispositif « d'AP sur ordonnance », appelé Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS). C'est l'implantation de ce programme dans le département de la Vienne qui fera l'objet de notre étude.

Dans la littérature, peu de travaux se sont intéressés au devenir des patients dans les suites d'une prise en charge au sein d'un dispositif « sport santé sur ordonnance ». L'évolution de l'AP a été mesurée à deux reprises dans le programme de Santé par l'Activité PHYsique Régulière (SAPHYR) en Lorraine par le score de

Marshall (Annexe n°1) qui correspond à une auto-évaluation de l'intensité des activités de loisirs sur une échelle de 0 à 8 (3)(4). Les activités domestiques, de travail et de transport n'y sont pas incluses. De plus, l'évolution du temps de sédentarité suite à un programme de prescription médicale d'AP n'a jamais été étudiée auparavant.

Ainsi, face à l'absence d'étude médico-scientifique en cours, il nous paraissait intéressant et original de mesurer l'évolution de l'AP et de la sédentarité chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne.

Dans une première partie, nous ferons quelques rappels concernant l'AP et la sédentarité puis nous y exposerons leur promotion nationale. Ensuite, nous aborderons la prescription médicale d'AP puis nous terminerons par la présentation locale du dispositif de PEPS.

Dans une deuxième partie, nous détaillerons notre étude dont l'objectif principal est de mesurer l'évolution de l'AP et de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne. Les objectifs secondaires sont les suivants : détermination des modalités de pratique de l'AP à distance, comparaison des freins à l'AP avant et après la participation au dispositif, aide apportée pour la poursuite de l'AP, poursuite ou non des activités pratiquées au sein du programme.

## **II - PREMIERE PARTIE : GENERALITES**

### **1 - L'activité physique**

On appelle AP tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense énergétique de repos (5).

Elle est cependant majoritairement considérée comme incluant uniquement la pratique sportive. En réalité, elle regroupe plusieurs activités pratiquées dans différents contextes tels que le travail, les activités domestiques, les transports et les loisirs.

Son intensité est le plus souvent mesurée en MET (Metabolic Equivalent of Task). Un MET correspond à la dépense énergétique de repos, soit 1,25 kcal/kg/h. On en distingue 5 catégories (6) :

- activités sédentaires < 1,6 MET ;
- 1,6 MET ≤ activités de faible intensité < 3 METs (marcher lentement, cuisiner, jouer d'un instrument de musique, etc) ;
- 3 METs ≤ activités d'intensité modérée < 6 METs (tondre la pelouse, passer l'aspirateur, faire du vélo à bonne allure, etc) ;
- 6 METs ≤ activités d'intensité élevée < 9 METs (soulever des charges lourdes, courir, bêcher le jardin, etc) ;
- activités d'intensité très élevée ≥ 9 METs.

L'inactivité physique est définie par un manque d'AP au moins modérée. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a émis des recommandations en matière d'AP, déclinées en 3 catégories en fonction de l'âge (7) :

#### **« Les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans :**

- devraient pratiquer au moins 60 minutes quotidiennes d'AP, d'intensité modérée à forte ;
- une AP d'une durée supérieure à 60 minutes par jour leur apportera des bienfaits supplémentaires en matière de santé ;

- devraient inclure des activités qui renforcent les muscles et les os à raison d'au moins trois fois par semaine.

Les adultes de 18 à 64 ans :

- devraient pratiquer au moins 150 minutes hebdomadaires d'une AP d'intensité modérée (exemple : endurance), ou au moins 75 minutes hebdomadaires d'une AP intense (exemple : renforcement musculaire), ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée à forte ;
- pour en retirer des bienfaits supplémentaires en matière de santé, les adultes devraient porter à 300 minutes par semaine la pratique d'une AP d'intensité modérée ou l'équivalent ;
- des activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux groupes de muscles devraient être pratiquées 2 jours par semaine ou plus.

Les adultes de 65 ans et plus :

- devraient pratiquer 150 minutes d'AP d'intensité modérée par semaine, ou au moins 75 minutes d'AP de forte intensité par semaine, ou une combinaison équivalente d'AP d'intensité modérée à forte ;
- pour obtenir des bienfaits supplémentaires en matière de santé, ils devraient porter à 300 minutes par semaine la pratique d'une AP d'intensité modérée, ou l'équivalent ;
- les personnes à mobilité réduite devraient pratiquer une AP pour améliorer leur équilibre et prévenir les chutes à raison de 3 jours par semaine ou plus ;
- les activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux groupes de muscles devraient être pratiquées 2 fois par semaine ou plus.

L'intensité des différentes formes d'AP varie d'une personne à l'autre. Pour qu'elle soit profitable du point de vue de l'endurance cardio-respiratoire, toute activité doit être pratiquée par tranche d'au moins 10 minutes. »

En France, la recommandation diffusée dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS) est de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour (8).

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a été saisie par la Direction Générale de la Santé (DGS) pour actualiser les repères relatifs à l'AP et à la sédentarité du PNNS (6). Pour les adultes, il est recommandé de pratiquer 30 minutes d'AP développant l'aptitude cardio-respiratoire d'intensité modérée à élevée, au moins 5 jours par semaine, en évitant de rester 2 jours consécutifs sans pratiquer. Les AP à visée cardio-respiratoire et celles à visée musculaire peuvent être intégrées dans une même activité ou au cours de la même journée. Pour les enfants et adolescents de 6 à 17 ans, il est recommandé de pratiquer au moins 60 minutes par jour d'AP d'intensité modérée à élevée.

Les apports de la pratique régulière d'une AP ont largement été démontrés. L'étude menée par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Nouvelle-Aquitaine (9) montre que parmi les 176 personnes ayant terminé le cycle d'activité de six mois, une grande partie juge que l'AP réalisée dans le cadre du dispositif a contribué à un mieux-être physique (85%), mais également mental dans une proportion légèrement moindre (76%). Pour une plus petite partie, néanmoins majoritaire, cela a permis de rompre leur isolement, et 78% mettent en avant le fait qu'ils ont pu rencontrer des gens.

Les risques liés à la pratique d'AP sont jugés faibles et négligeables. Les plus fréquemment cités sont : traumatiques, cardio-vasculaires (mort subite), addiction à l'AP, troubles hormonaux lors de pratique intensive, pratique d'AP en air extérieur pollué, notamment en climat chaud (majoration des effets des polluants). Ils sont minimisés par le respect de précautions élémentaires, par un suivi médical adapté ainsi que par un encadrement compétent (6).

## **2 - La sédentarité**

La sédentarité est définie par tout comportement en période éveillée générant une dépense énergétique proche de celle de repos (inférieure à 1,6 MET) correspondant au temps passé assis ou allongé dans la journée.

Elle est considérée comme la première cause non transmissible de mortalité dans le monde. Elle renforce toutes les causes de mortalité, double le risque de maladies cardio-vasculaires, de diabète, d'obésité et augmente les risques de cancer du côlon, d'hypertension artérielle, d'ostéoporose, de troubles lipidiques, de dépression et d'anxiété.

Actuellement, le temps passé assis devant un écran est l'indicateur le plus utilisé pour la mesurer, ce qui ne permet pas de rendre compte du temps total de sédentarité. En effet, cela n'inclut pas le temps passé assis ou allongé dans d'autres situations telles que le travail, les transports et les activités domestiques.

L'OMS estime que 60 à 85% de la population mondiale a un mode de vie sédentaire. La sédentarité est tout de même un peu plus marquée dans les pays à haut niveau de développement, les progrès technologiques se traduisant par une baisse des niveaux d'AP liés au travail et aux déplacements, ainsi qu'une augmentation des loisirs sédentaires. De plus, deux tiers des enfants n'ont pas une AP suffisante, ce qui aura des conséquences graves pour leur santé à l'avenir (7).

En France, le Baromètre Santé Nutrition 2008 montre que moins de la moitié des Français (42,5%) âgés de 15 à 75 ans atteignent un niveau d'AP favorable à la santé et que les hommes sont proportionnellement plus actifs que les femmes. Le seuil de sédentarité y a été fixé à plus de quatre heures par jour passé en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle (au travail, à la maison, lors des déplacements), en excluant le temps consacré au sommeil (10).

Selon l'Anses, les adultes passeraient quotidiennement entre 3h20 et 4h40 sur un écran, hors temps de travail (les activités sédentaires représenteraient plus de 5 heures par jour si l'on y ajoute le travail). Entre 3 et 17 ans, les jeunes passeraient plus de 2 heures quotidiennes assis face à un écran. Pour les personnes âgées de

plus de 65 ans, le temps passé assis dans des activités sédentaires se situerait au-delà de 3 heures par jour. Elle recommande pour les adultes de réduire le temps total quotidien passé en position assise et d'interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée, au moins toutes les 90 à 120 minutes, par une AP de type marche. Pour les enfants, il est conseillé de limiter la durée totale quotidienne des activités sédentaires et la durée de chaque activité sédentaire, pour ne pas dépasser deux heures en continu pour les 6 à 17 ans (6).

Les comportements sédentaires ont des conséquences économiques majeures. En effet, on estime qu'une économie de 500 millions d'euros par an pourrait être réalisée en France si 5% des personnes sédentaires adoptaient un mode de vie actif (11).

### **3 - Promotion nationale relative à l'activité physique et à la sédentarité**

Les instances publiques se sont mobilisées en France pour améliorer l'état de santé de la population. La campagne de promotion de l'AP s'inscrit dans le cadre du PNNS, créé en 2001 puis renouvelé à plusieurs reprises jusqu'au quatrième à ce jour (2017-2019).

En 2004, le PNAPS propose notamment d'intégrer l'AP en entreprise et de développer des programmes d'APA dans les établissements de soins (12).

L'AP régulière est un outil thérapeutique à part entière dans la prise en charge de nombreuses pathologies. Cela a été mis en évidence par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2011 dans un document concernant le développement de la prescription des thérapeutiques non médicamenteuses, en recommandant la prescription d'AP (13).

Un Plan National Sport Santé Bien-Être (PNSSBE) a été mis en place en 2012 par les ARS et les DRJSCS pour aider les professionnels de santé à accompagner la population dans la pratique d'une AP, avec le développement de dispositifs régionaux (14). Un premier bilan a été publié en 2014, montrant que des

améliorations étaient à apporter en matière de coordination des différentes actions menées (15).

L'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) a fait un état des lieux de plusieurs expériences de dispositifs de « sport santé sur ordonnance » menées sur différents territoires (Boulogne-sur-Mer, Bourgogne-Franche-Comté, Caen, Côte Basque, Nouvelle-Aquitaine, Savoie, Strasbourg) afin de donner des exemples de mise en œuvre (16).

Les intervenants pouvant dispenser de l'AP sont :

- les masseurs-kinésithérapeutes ;
- les ergothérapeutes et les psychomotriciens ;
- les enseignants en APA titulaires d'un diplôme Licence ou Master dans ce domaine (formation universitaire spécifique) ;
- les éducateurs sportifs, les fonctionnaires et militaires figurant à l'article R.212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles ;
- et les personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée.

L'APA est un moyen permettant de mettre en mouvement les personnes qui, pour une raison médicale, ne peuvent pratiquer une AP dans les conditions habituelles. Sa prescription est encadrée par l'article L. 1172-1 de la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé français (17). Elle a été suivie de la publication le 30 décembre 2016 d'un décret (18) permettant aux médecins de prescrire une AP aux patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD). Cette activité est adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

#### **4 - La prescription médicale d'activité physique**

Tout médecin en exercice a la possibilité de prescrire une AP : généraliste, traitant ou non, spécialiste, sans prérequis de formation complémentaire. Cette prescription peut se faire en prévention pour les personnes inactives ou sédentaires ou bien pour tout patient porteur d'une pathologie chronique, qu'il soit en ALD ou non.

Les séances d'AP ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie mais certaines complémentaires santé proposent une participation financière.

Le médecin généraliste est en première ligne des soins primaires et remplit, dans l'exercice de son métier, des missions de prévention qui consistent à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de problèmes de santé. La prévention primaire vise à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population par la réduction des facteurs de risque alors que la prévention secondaire vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population par sa détection avant l'apparition de symptômes. Les freins à la prescription ont fait l'objet de plusieurs études (19)(20)(21) et les plus cités sont le manque de temps, de connaissance ou d'expérience, de protocoles précis, l'absence d'indemnisation financière et la méconnaissance de professionnels et/ou d'infrastructures à qui adresser le patient.

L'AP n'est pas assez évoquée en consultation. Dans l'ancienne région Poitou-Charentes, un panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale concernant la promotion et la prescription de l'AP, réalisé en 2016, constate que 59% des médecins généralistes déclarent aborder régulièrement la question de l'AP à visée préventive avec chaque patient (22). Les facteurs d'amélioration de la promotion de l'AP sont une meilleure connaissance de l'offre locale organisée dans ce domaine (68%), une mise à disposition d'outils d'évaluation du niveau d'AP (65%) et de brochures d'information pour les patients (63%), une formation axée sur l'AP (53%), une consultation de prévention dédiée avec une rémunération spécifique et adaptée (51%) ainsi qu'une formation axée sur la communication avec le patient (48%).

Le dispositif « d'AP sur ordonnance » actuellement mis en place dans le département de la Vienne est appelé PEPS. Dans le cadre de ce programme, un

formulaire de prescription est mis à disposition des médecins (Annexe n°2). Le médecin prescripteur remplit le type d'activité à privilégier (endurance cardio-respiratoire, renforcement musculaire, souplesse, aptitudes neuromotrices, autres), l'intensité recommandée (douce, modérée ou élevée), le programme d'AP adapté au profil du patient (en fonction des facteurs de risque et des limitations fonctionnelles), la fréquence et la durée préconisées ainsi que des informations complémentaires si nécessaire. Il renseigne également la fréquence cardiaque maximale à ne pas dépasser pendant l'AP ( $220 - \text{âge}$ ), les zones de fragilité et/ou de douleurs à mentionner sur un schéma corporel et d'éventuelles restrictions d'activité. Concernant l'orientation du patient, deux solutions s'offrent au prescripteur : soit il s'en charge, soit il la confie au coordonnateur territorial. Enfin, il peut, s'il le juge nécessaire, demander une évaluation complémentaire optionnelle réalisée par un professionnel de santé, un enseignant APA ou un éducateur sportif qualifié. Il est également possible de mentionner toute autre information qu'il juge pertinente, notamment s'il souhaite d'informer l'encadrant de l'AP d'un élément particulier.

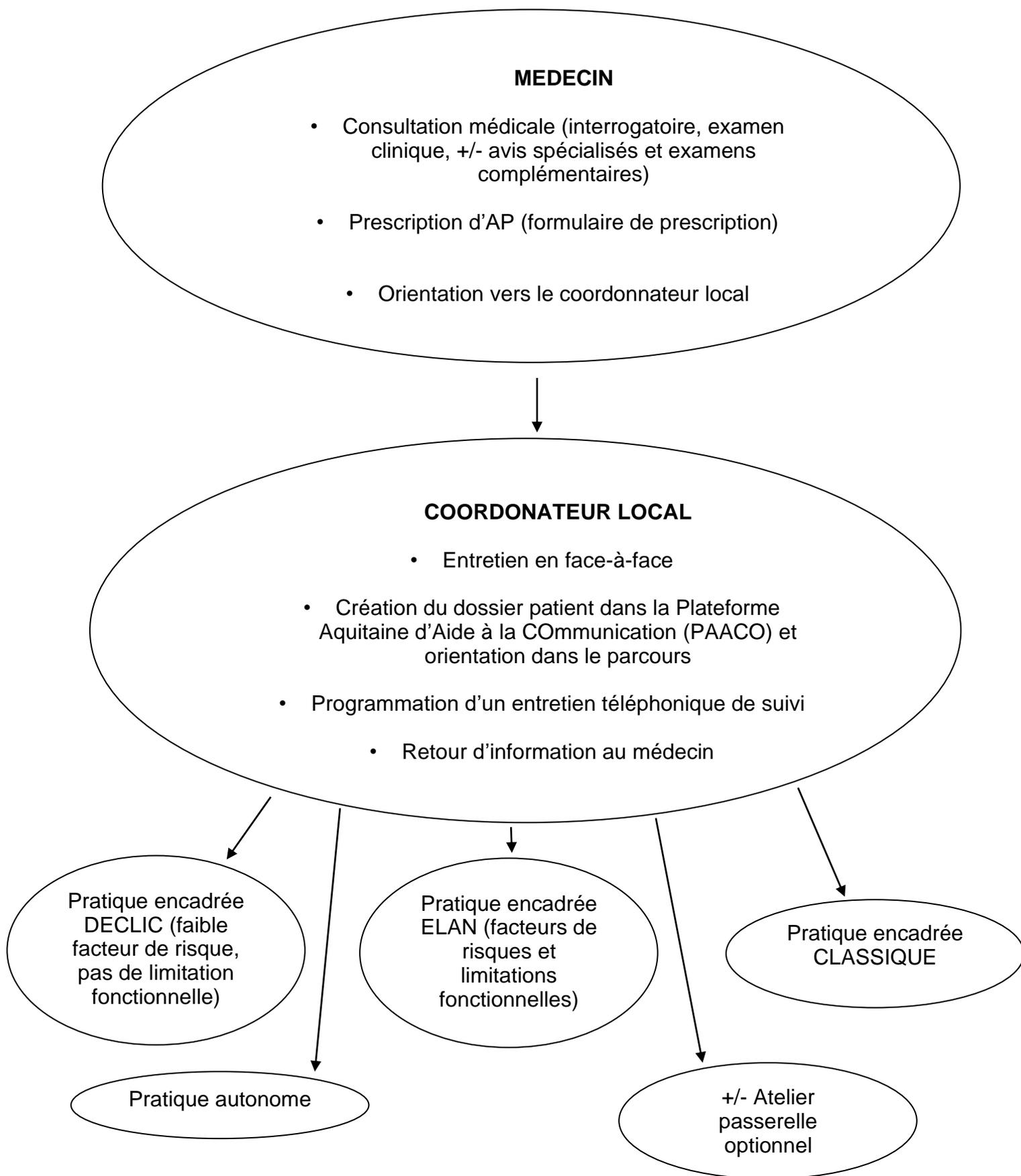


Figure n°1 : Parcours du patient dans le programme de PEPS

## **5 - Présentation du dispositif « sport santé sur ordonnance » implanté dans le département de la Vienne**

Dans l'ancienne région Poitou-Charentes, un premier dispositif de prescription médicale d'AP, nommé « Prescirmouv' – Bouger sur ordonnance », a été mis en place entre mars 2016 et juin 2017, dans le cadre du Plan Régional Sport Santé Bien-Etre Poitou-Charentes 2014-2016. Il a été financé par l'ARS, le Conseil Régional et la DRJSCS. Un des objectifs est d'initier et de faciliter la mise en interaction des professionnels de santé, les acteurs du mouvement sportif et les collectivités territoriales. Les coordonnateurs de chaque site recrutent des prescripteurs et un réseau de structures associatives et privées. Ils programment les activités avec les patients orientés par les prescripteurs. Le prescripteur propose une APA à son patient qui, muni d'une ordonnance, prend contact avec le coordonnateur qui le reçoit lors d'un « entretien initial » afin de définir un programme d'APA correspondant à ses capacités. Différents tests physiques sont réalisés et des informations concernant le patient sont recueillies. Le bénéficiaire intègre ensuite un groupe au sein d'une structure sportive engagée dans le dispositif et disposant de créneaux horaires spécifiques durant lesquelles la pratique est encadrée par une personne titulaire de la licence Activités Physiques Adaptées et Santé (APAS).

Une phase d'expérimentation, avec une prise en charge financière complète, y a été réalisée sur trois territoires : Grand Poitiers (département de la Vienne), la Communauté de Commune de la Région de Châteauneuf sur Charente (département de la Charente) et la Communauté d'Agglomération de Saintes (département de la Charente-Maritime). Les données ont été recueillies auprès des bénéficiaires après un parcours de six mois dans des créneaux encadrés d'AP. Les résultats ont montré une augmentation du score de Ricci et Gagnon qui est un test d'auto-évaluation de l'activité (Annexe n°3), du score de qualité de vie générale avec l'utilisation du questionnaire WHOQOL-BREF (Annexe n°4) et du niveau perçu d'AP sur une échelle de 0 à 10. Trente patients ont terminé le parcours de six mois et ont également été interrogés sur la poursuite de leur AP après le programme. 100% déclarent souhaiter continuer l'AP et 66% d'entre eux ont entrepris des démarches en ce sens. En revanche, aucun suivi ultérieur n'a été mis en place.

L'association Sport Santé 86 a ensuite poursuivi le développement d'un dispositif « sport santé sur ordonnance » pour améliorer la santé des habitants de la Vienne en modifiant leurs habitudes et leur faire acquérir des réflexes de vie active. En février 2019, l'ORS Nouvelle-Aquitaine a publié un rapport d'évaluation après avoir mené une enquête auprès des bénéficiaires, des prescripteurs, des structures sportives et des coordonnateurs (9). Puis, la Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Etre (SRSSBE) 2019-2024 a été lancée en Nouvelle-Aquitaine, avec le déploiement du dispositif PEPS, qui a été construit autour de plusieurs axes. Les objectifs sont de favoriser l'accès à la pratique régulière d'AP à un public inactif physiquement et concerné par une ou plusieurs maladies chroniques, par voie de prescription médicale, ainsi que de rassembler autour d'un projet de prévention de la santé des professionnels médicaux, paramédicaux et de l'AP. Les patients sont orientés vers des structures référencées, de manière à assurer la qualité de la prise en charge, facilement repérables sur une cartographie disponible sur le site internet [www.peps-na.fr](http://www.peps-na.fr). Une recherche par critère est possible : type de pratique, d'activité, de public, niveau d'encadrement, etc.

### **III - DEUXIEME PARTIE : ENQUÊTE**

#### **1 - Objectifs de l'étude**

##### **A - Objectif principal**

L'objectif principal de notre étude est de mesurer l'évolution de l'AP et de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne.

Le critère de jugement principal est quantitatif et composite :

- AP totale (travail, trajets et loisirs), exprimée en METs/heure/mois
- sédentarité, exprimée en heures/jour

Le MET correspond à l'unité de mesure de l'intensité d'une AP et est mesuré à l'aide d'un tableau de conversion.

##### **B - Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires sont les suivants : détermination des modalités de pratique de l'AP à distance, comparaison des freins à l'AP avant et après la participation au dispositif, aide apportée pour la poursuite de l'AP, poursuite ou non des activités pratiquées au sein du programme.

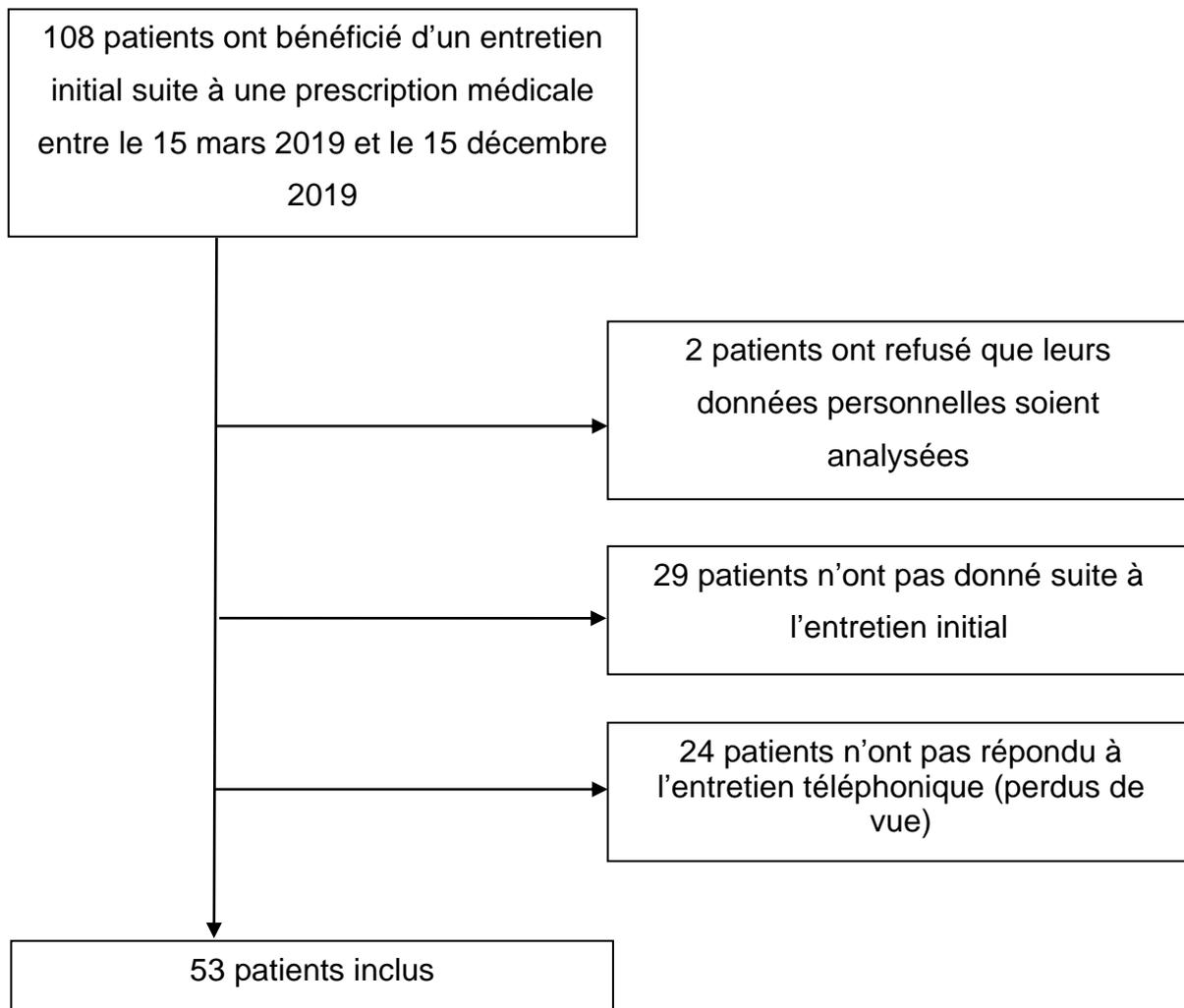
## **2 - Matériel et méthodes**

### **A - Type d'étude**

Cette étude est descriptive, multicentrique (quatre sites : Poitiers, Vivonne, Lusignan et Chauvigny) et non randomisée.

### **B - Population étudiée**

La population cible était constituée de 108 patients. Ont été exclus les patients qui ont refusé que leurs données personnelles soient analysées, ceux qui n'ont pas donné suite à l'entretien initial et n'ont donc pas commencé les séances d'APA ainsi que ceux n'ayant pas répondu à l'entretien téléphonique neuf mois après le début des séances d'APA. Ils étaient considérés comme perdus de vue lorsqu'il y avait absence de réponse après trois appels téléphoniques émis ou que le numéro de téléphone était invalide. Le diagramme de flux de notre étude est présenté ci-après (Figure n°2).



*Figure n°2 : Diagramme de flux*

Nous avons donc inclus 53 patients, soit un taux d'inclusion de 49%.

### C - Déroulement de l'étude

Chaque patient est orienté par une prescription médicale et participe à deux évaluations : un entretien initial et un entretien téléphonique neuf mois après le début des séances d'APA. Par exemple, un patient ayant commencé l'APA en avril 2019 a été contacté en janvier 2020. Ces évaluations sont réalisées par trois coordonnateurs locaux, sur quatre sites (Poitiers, Vivonne, Lusignan et Chauvigny). Lors de la première rencontre, un programme tenant compte des aspirations personnelles, des capacités et de besoins de chaque personne est établi.

Pour notre critère de jugement principal, nous avons utilisé le questionnaire RPAQ, signifiant Recent Physical Activity Questionnaire. Il a été conçu et validé pour évaluer l'AP et la sédentarité quotidiennes au cours des quatre dernières semaines. Il comprend trois parties : les activités domestiques, au travail et de loisirs.

L'entretien initial, qui a lieu suite à une prescription médicale d'exercice physique pour la santé, comporte l'âge du patient, son sexe, la présence ou non d'une ALD, son Indice de Masse Corporelle (IMC), ses freins à l'AP ainsi que les renseignements du questionnaire RPAQ (Annexe n°5).

Dans un second temps, l'entretien téléphonique à distance se compose du questionnaire RPAQ, des freins à la poursuite de l'AP ainsi que de quatre autres questions (Annexe n°6) :

- Poursuivez-vous l'AP ?
- Comment pratiquez-vous l'AP ? (seul ; encadré ; avec des connaissances (amis, famille, proches) ; en dehors d'un club, d'une association sportive ou d'une salle privée ; dans un club, une association sportive ou une salle privée)
- Le dispositif vous a-t-il aidé pour la poursuite de votre AP ?
- Poursuivez-vous les activités pratiquées au sein du programme ?

Une lettre d'information écrite a été remise à tous les patients (Annexe n°7). Ils choisissaient d'accepter ou non que leurs données personnelles soient recueillies pour être analysées.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) avec la méthodologie de référence MR-004, qui concerne les recherches n'impliquant pas la personne humaine dans le cadre d'études et d'évaluations dans le domaine de la santé (Annexe n°8).

Le recueil des données s'est terminé en octobre 2020. Tous les dossiers ont été stockés dans un bureau sécurisé, à l'adresse suivante : Maison des Sports, 6 allée Jean Monnet, Bâtiment C3, 86000 Poitiers.

## D - Analyses statistiques des données

Toutes les données sont anonymisées et saisies dans une table Microsoft Excel. Chaque patient est identifié par un numéro unique.

Les analyses statistiques du critère de jugement principal ont été faites par un test t de Student pour séries appariées, avec le logiciel XLSTAT. Lorsque la valeur de p est supérieure à 0,05, la différence est jugée non significative, le risque de première espèce alpha étant fixé à 5%. Les données non chiffrées ont, quant à elles, été analysées de façon descriptive.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des données de ce travail.

### 3 – Résultats

#### A – Caractéristiques de la population étudiée

53 patients ont été inclus, dont 39 femmes et 14 hommes (Figure n°3).

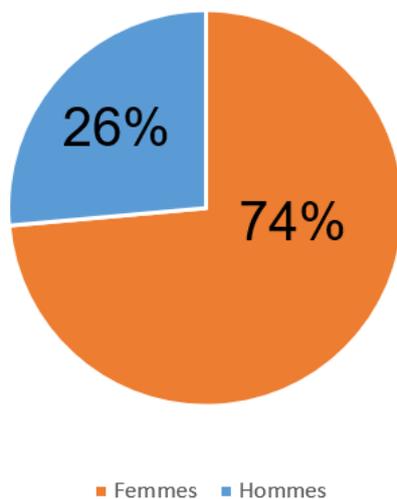


Figure n°3 : Répartition des patients selon le sexe (%)

La moyenne d'âge est de 64,5 années. La répartition selon la tranche d'âge est la suivante (Figure n°4) :

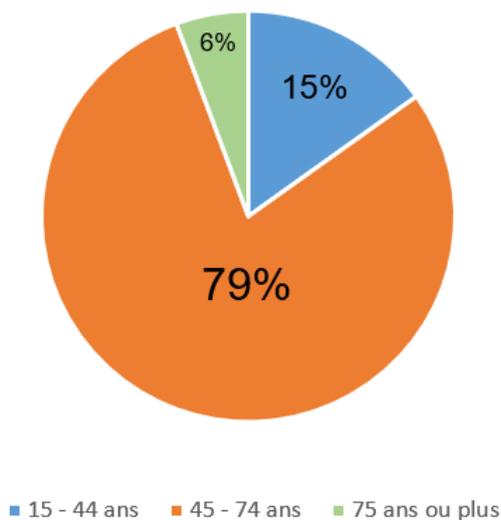
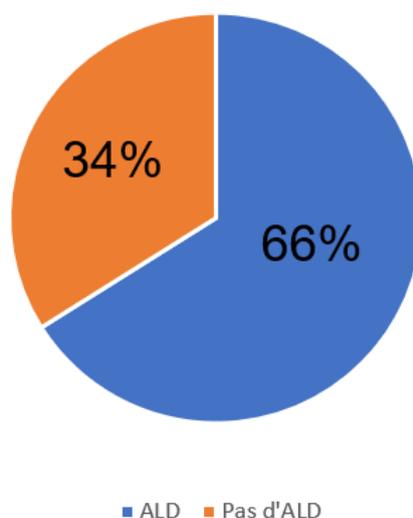


Figure n°4 : Répartition des patients selon la tranche d'âge (%)

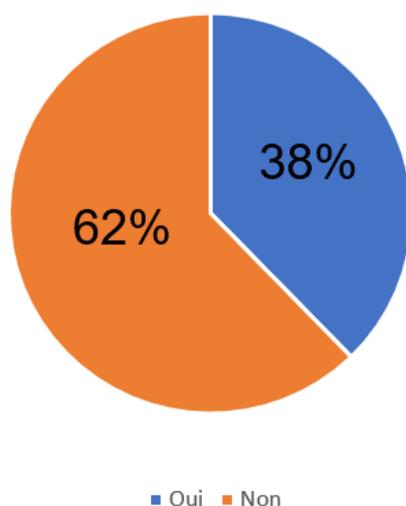
35 patients ont une ALD ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur (Figure n°5). L'ALD la plus représentée est un diabète de type 1 ou 2 (pour 37% d'entre eux), suivie d'une tumeur maligne (28%) puis d'une maladie coronaire (14%).



*Figure n°5 : Répartition des patients selon le statut ALD ou non (%)*

L'IMC moyen est de 30,6 kg/m<sup>2</sup>.

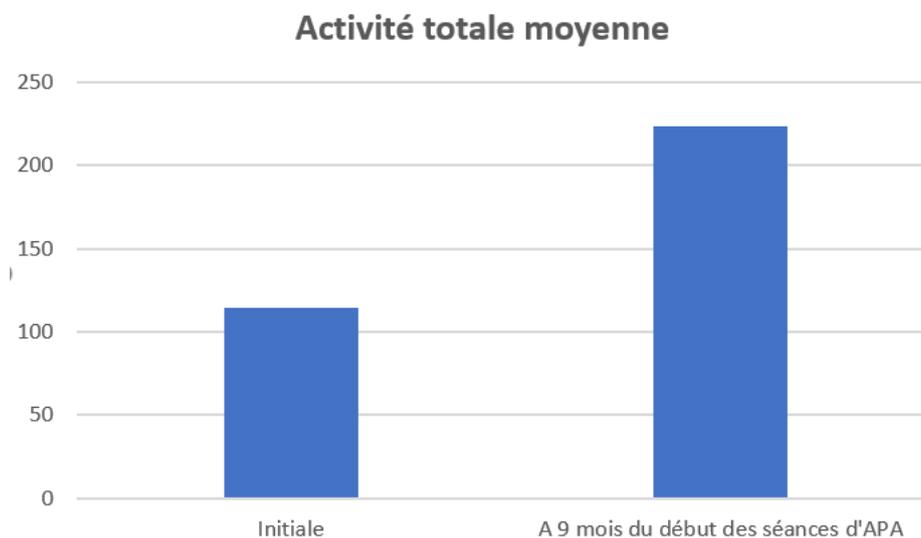
20 patients exercent un emploi ou une activité bénévole régulière, lors des entretiens initial et téléphonique (Figure n°6). Parmi ces 20 patients, 60% ont une activité professionnelle sédentaire (la plupart du temps assis, travail de bureau) et 40% ont une activité professionnelle debout (la plupart du temps debout ou à marcher, sans effort physique intense). Aucun patient n'a une activité professionnelle manuelle.



*Figure n°6 : Proportion de patients exerçant un emploi ou une activité bénévole régulière (oui) ou non (non)*

### B – Critère de jugement principal

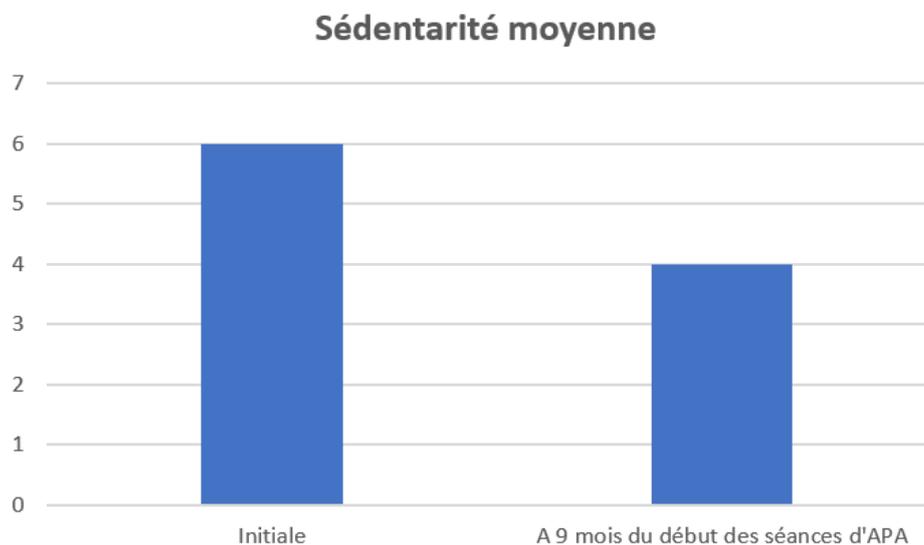
L'activité totale (travail, trajets et loisirs) moyenne relevée au cours des entretiens initial et téléphonique est exprimée en METs/heure/mois (Figure n°7).



*Figure n°7 : Activité totale moyenne initiale et neuf mois après le début des séances d'APA*

Il y a une différence significative de l'AP neuf mois après le début des séances d'APA (p value < 0,0001 ; intervalle de confiance à 95% [-137,5 ; -80,6]).

La sédentarité moyenne relevée au cours des entretiens initial et téléphonique est exprimée en heures/jour (Figure n°8).



*Figure n°8 : Sédentarité moyenne initiale et neuf mois après le début des séances d'APA*

Il y a une différence significative de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA (p value < 0,0001 ; intervalle de confiance à 95% [1,5 ; 2,6]).

### C – Critères de jugement secondaires

43 patients (81%) ont poursuivi l'AP neuf mois après le début des séances d'APA. Les modalités de pratique sont détaillées ci-après (Figure n°9).

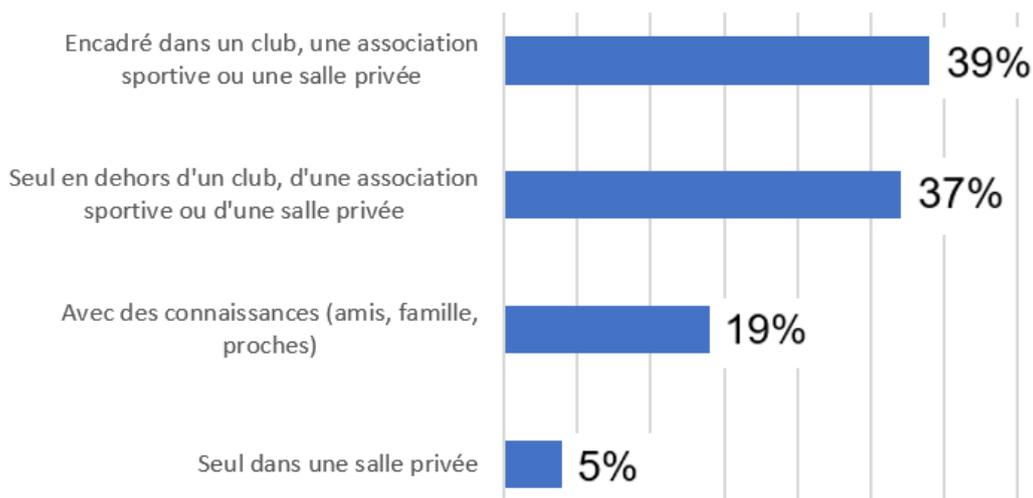


Figure n°9 : Modalités de pratique de l'AP à neuf mois du début des séances d'APA

La population initiale était constituée de 108 patients. 29 patients ont été exclus car ils n'ont pas commencé l'AP après l'entretien initial. Les trois principaux obstacles cités sont des problèmes de santé (35%), un manque de motivation (31%) et un manque de temps et de disponibilité (21%). De plus, 24 patients n'ont pas répondu à l'entretien téléphonique, soit un taux de perdus de vue de 22%. La raison principalement évoquée est liée à l'état de santé pour 63% d'entre eux.

Parmi les 53 patients inclus, 45 présentaient un ou plusieurs freins à la pratique d'une AP avant l'entrée dans le programme (Figure n°10).

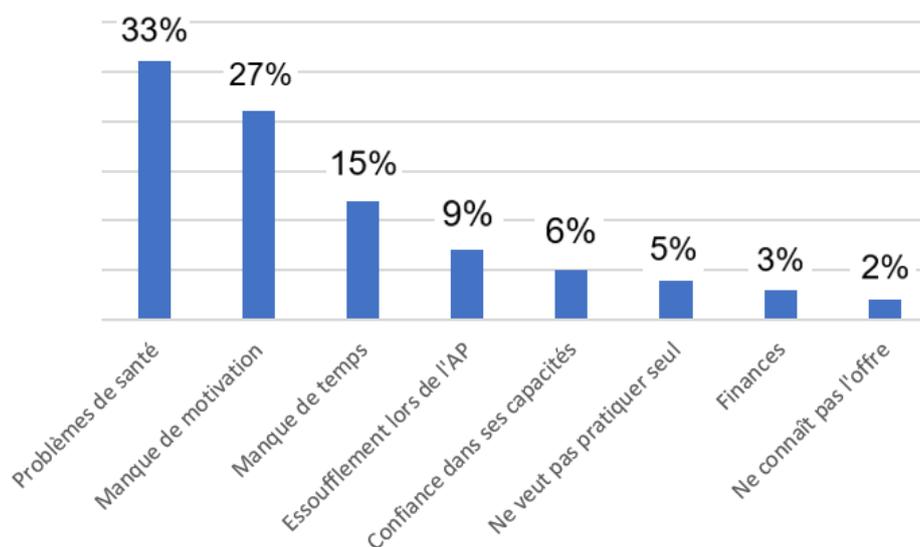


Figure n°10 : Freins à la pratique d'une AP cités par les patients inclus lors de l'entretien initial

Lors de l'entretien téléphonique neuf mois après le début des séances d'APA, seulement 10 patients présentaient un ou plusieurs freins à la pratique d'une AP (problèmes de santé pour 50% d'entre eux, manque de temps et de disponibilité pour 30% et manque de motivation pour 20%).

41 des 53 patients inclus déclarent que le dispositif de PEPS les a aidés pour la poursuite de l'AP (Figure n°11).

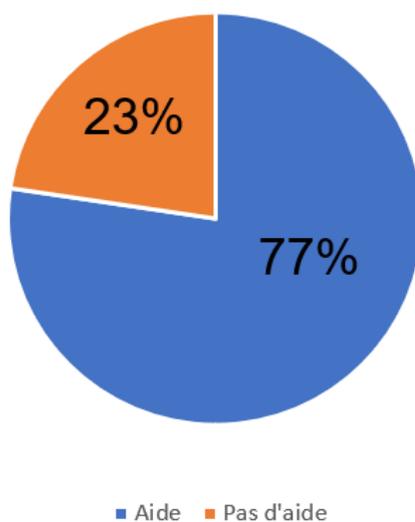


Figure n°11 : Aide apportée par le programme de PEPS pour la poursuite de l'AP (%)

Parmi les 43 patients ayant poursuivi l'AP, 28 patients poursuivent les mêmes activités que celles qu'ils ont pratiquées pendant le programme (Figure n°12).

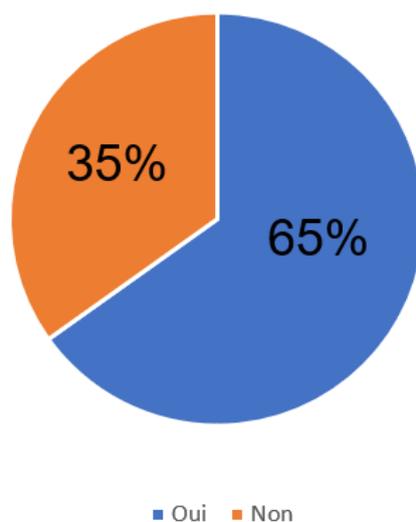


Figure n° 12 : Proportion de patients poursuivant les activités pratiquées au sein du programme de PEPS (oui) ou non (non)

## **4 – Discussion**

### **A – A propos de la méthode de l'étude**

Notre étude est descriptive, de type « avant/après » la participation au programme de PEPS. De ce fait, les résultats observés ne sont pas nécessairement liés à cette participation. Ils peuvent être dus au hasard ou à des variations spontanées d'autres facteurs. Néanmoins, un groupe témoin aurait été très difficile à constituer en médecine ambulatoire.

Lorsque nous avons élaboré ce projet, le dispositif PEPS était en cours de mise en place. Dans son protocole, des évaluations régulières devaient être programmées et les données étaient facilement traçables. En effet, un suivi à six mois et à un an du début des séances d'APA était prévu. C'est la raison pour laquelle nous l'avons choisi pour notre étude. Cependant, nous avons été dans l'obligation de nous adapter à la réalité du terrain. Les patients bénéficiaient d'une période de séances régulières et encadrées d'APA d'une durée de trois mois, au terme de laquelle nous voulions réaliser une première évaluation finale. Un deuxième entretien, téléphonique cette fois-ci, était mené six mois après ce premier bilan, soit neuf mois après le début des séances d'APA. Les moyens actuels ne nous ont pas permis de réaliser ce suivi dans sa globalité. Nous avons donc fait le choix de supprimer l'évaluation qui devait être menée au terme des séances d'APA et de privilégier l'entretien téléphonique six mois après la fin des séances qui nous paraissait être le plus important. Le suivi a donc été réalisé pour l'ensemble des patients à neuf mois du début des séances d'APA, sur les quatre sites ouverts dans la Vienne au moment de sa réalisation (Poitiers, Vivonne, Lusignan et Chauvigny).

Nous avons initialement prévu le recueil des données des patients ayant eu un entretien initial entre le 15 mars 2019 et le 15 mars 2020, soit sur une période d'un an afin d'éviter un éventuel biais lié aux saisons. Malheureusement, notre étude a été impactée par la crise sanitaire mondiale liée à la pandémie de la Covid-19, qui a eu pour conséquence une fermeture des structures associatives et sportives pendant trois mois. Nous avons dû prendre la décision d'arrêter les inclusions le 15 décembre 2019 pour que tous les participants de cette étude aient pu bénéficier des trois mois

de séances d'APA encadrées. Cela a eu pour conséquence directe de diminuer l'effectif de notre étude, faible (n=53). Ainsi, elle manque de puissance.

Toutes les données recueillies sont déclaratives et donc soumises à un biais d'information. Un biais de sélection est également à prendre en compte, en lien avec la motivation des patients (tous les patients inclus dans cette étude étaient volontaires pour participer au programme de PEPS, leur niveau de motivation initial était donc supérieur à celui de la population générale) et le pourcentage de perdus de vue (22%) entre les entretiens initial et téléphonique. L'utilisation du questionnaire RPAQ induit un biais de mémorisation puisque le recueil concerne les quatre dernières semaines.

Les questionnaires sont les outils méthodologiques les plus simples à utiliser pour l'évaluation de l'AP et de la sédentarité dans la population recrutée en médecine générale. Ceux utilisables en pratique professionnelle et par le sujet lui-même en auto-évaluation ou en suivi sont rares (23). En France, l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) et le test de Ricci et Gagnon sont les plus utilisés pour la quantification de l'activité physique et de la sédentarité en soins primaires. L'IPAQ évalue l'activité physique globale et le niveau de sédentarité durant les sept derniers jours et existe en deux versions dont une courte de sept questions (Annexe n°9). Il figure notamment dans l'étude Baromètre Santé Nutrition de 2008 (10) et a pour avantage de limiter le biais de mémorisation en comparaison au RPAQ qui prend en compte l'AP et la sédentarité sur les quatre dernières semaines. Le questionnaire de Ricci et Gagnon, intégré dans l'évaluation « Prescirmouv' », a été conçu pour des personnes professionnellement actives et n'est pas validé dans la littérature. Dans plusieurs études (3)(4), l'évolution de l'AP a été mesurée à l'aide du score de Marschall (niveau d'intensité de l'AP de loisirs).

### B – A propos des caractéristiques de la population étudiée

Notre population est majoritairement de sexe féminin (74%), de même que dans l'expérimentation strasbourgeoise de F. Herzog étudiant l'évolution du niveau d'AP et de la qualité de vie après six mois de « Sport Santé sur ordonnance » (75% de femmes parmi les 65 patients inclus) (24).

La moyenne d'âge de notre population (64,5 ans) est comparable à celle de l'étude de G. Armen Massehian avec un âge moyen des bénéficiaires du dispositif SAPHYR Lorraine de 65,7 ans (4). Nous avons confronté les données démographiques de notre population d'étude avec celle de la population du département de la Vienne. Les dernières données démographiques disponibles ont été publiées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) le 6 avril 2020 (25). La Vienne compte 436 069 habitants, dont 225 520 femmes et 210 549 hommes (soit un sexe-ratio de 93%). 53 patients ont été inclus dans notre étude, dont 39 femmes et 14 hommes (soit un sexe-ratio de 36%). Dans la Vienne, 17% des habitants ont entre 0 et 14 ans, 36% entre 15 et 44 ans, 36,2% entre 45 et 74 ans et 10,8% ont 75 ans ou plus. La population étudiée a donc des caractéristiques démographiques qui diffèrent de celles de la population de la Vienne. Dans notre travail, les patients sont en grande majorité de sexe féminin et en moyenne plus âgés. Ceci n'était pas l'objectif de l'étude mais les résultats ne sont pas extrapolables à la population du département.

N. Rieffel s'est récemment intéressée à l'évolution des patients diabétiques de type 2 ayant été inclus dans le dispositif Prescirmouv' de mars 2016 à juillet 2018. Aucune différence significative entre l'HbA1c initiale et l'HbA1c six mois après n'a été observée, avec un effectif de trente patients (26). Nous avons fait le choix de travailler avec tous les patients participant au programme de PEPS, qu'ils soient en ALD ou non. L'ALD la plus représentée dans notre étude est le diabète de type 1 ou 2 (ALD n°8), qui concerne 37% de nos patients en ALD. La liste des 30 ALD donnant lieu à exonération du ticket modérateur est à retrouver en Annexe n°10.

L'IMC moyen de notre population est de 30,6 kg/m<sup>2</sup>, correspondant à une obésité de grade 1 (c'est-à-dire un IMC compris entre 30 et 35 kg/m<sup>2</sup>), de même que dans l'étude d'H. Cancio Pastor sur l'impact à un an de la prescription d'AP sur la morbi-mortalité de patients atteints de pathologies chroniques inscrits dans le dispositif « sport sur ordonnance » à Blagnac (27).

## C – A propos du critère de jugement principal

Les évaluations prévues dans le protocole PEPS incluent le questionnaire RPAQ, simple et rapide à compléter. Les coordonnateurs locaux y sont spécifiquement formés. Il a été validé dans la littérature en 2014 dans une étude menée au sein de 10 pays européens (28). C'est donc ce dernier que nous avons utilisé pour notre critère de jugement principal. Cet indicateur quantitatif nous a permis de faire une évaluation comparative d'un même individu à différents moments afin de mesurer une éventuelle évolution. Ce mode de collecte des données a été choisi pour son caractère relativement fiable, aisé à mettre en œuvre ainsi que son faible coût. Avec davantage de moyens humains et matériels, nous aurions pu envisager une approche plus précise en associant à cette méthode déclarative des méthodes d'évaluation objectives, comme par exemple l'actimétrie (podomètre, accéléromètre, cardiofréquence-mètre). Aucune étude antérieure n'avait utilisé ce questionnaire dans l'évolution des patients participant à un dispositif de « sport santé ».

Dans l'étude de l'ORS (9), 80,3% des 62 personnes ayant terminé leur cycle d'activité de six mois ont une AP régulière au moins une fois par semaine. De plus, 90,2% des personnes interrogées pendant leur cycle d'activité pensent poursuivre une AP au moins une fois par semaine. Des résultats encourageants ont également été mis en évidence par N. Rieffel. En effet, l'AP de loisirs était poursuivie par 78% des patients un mois après la fin du programme, 72% trois mois après la fin du programme et 70% six mois après la fin du programme (26). Notre étude a montré une augmentation significative de l'AP neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne ( $p$  value < 0,0001).

Il importe de lutter contre la sédentarité puisqu'elle augmente significativement la mortalité indépendamment de la pratique régulière d'une AP. Dans la thèse d'exercice de N. Rieffel sur Prescirmouv', une seule évaluation des comportements sédentaires (définis par le temps passé en position assise en heures par jour) a été réalisée au moment de débiter le dispositif et n'a pu être répétée au cours du suivi pour apprécier une éventuelle évolution (26). Le seuil de sédentarité fixé par le Baromètre Santé Nutrition 2008 est de plus de quatre heures par jour passé en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle en excluant le temps

consacré au sommeil (10). Notre population étudiée est sédentaire, avec une sédentarité moyenne de six heures par jour lors de l'entretien initial et de quatre heures par jour neuf mois après le début des séances d'APA. Notre étude a montré une diminution significative de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne ( $p$  value < 0,0001). Le choix du temps passé assis devant un écran pour la mesure de la sédentarité, utilisé par les auteurs du RPAQ, peut être discuté car il ne rend pas compte de la totalité du temps réel de sédentarité. Il faudrait y inclure le temps passé assis ou allongé dans d'autres situations (au travail ou dans les transports par exemple).

#### D – A propos des critères de jugement secondaires

Dans le travail mené par l'ORS (9), la majorité des patients ayant poursuivi une AP régulière ont une pratique encadrée dans un club, une association sportive ou une salle privée. Ce mode de poursuite est également le plus cité par nos patients à neuf mois du début des séances d'APA (39%). La fermeture des structures associatives et sportives pendant trois mois puis leur ouverture avec respect des gestes barrières et mesures de distanciation sociale a probablement eu pour conséquence une augmentation de la pratique individuelle en dehors d'un club, d'une association sportive ou d'une salle privée (37%).

Les freins à la pratique d'une AP ont déjà fait l'objet d'une étude antérieure, menée par A. Didelot en Lorraine. Avant l'entrée dans le dispositif, 80,6% des patients inclus présentaient un ou plusieurs obstacles majeurs à la pratique d'une AP régulière. Les plus fréquemment cités étaient des problèmes de santé, un manque de structures ou d'encadrement, un manque de motivation, de confiance en soi, de temps ainsi que des problèmes financiers. A un an, seulement 14,5% des patients présentaient un ou plusieurs obstacles à l'AP (3). Dans notre étude, nous avons voulu déterminer la capacité du dispositif PEPS à lever les freins à la pratique d'une AP et avons obtenu des résultats similaires (85% avant le début du programme contre 19% neuf mois après le début des séances d'APA).

L'étude de l'ORS (9) souligne qu'un point faible largement partagé par les prescripteurs concerne la fin du cycle et les suites envisageables pour les bénéficiaires. Ils ont constaté qu'au terme du cycle d'activité de six mois, peu de solutions s'offraient aux patients pour continuer une activité adaptée. La prise en charge globale méritait donc de porter une réflexion plus aboutie sur la poursuite de l'AP à l'issue de l'inclusion dans ces dispositifs. Ainsi, un des objectifs du protocole de PEPS lors de sa mise en place était d'améliorer l'accompagnement des patients à la sortie du programme. Nous avons alors trouvé pertinent de nous intéresser à l'aide que peut apporter ce programme aux bénéficiaires pour la poursuite de leur AP : 77% des patients inclus déclarent avoir été aidés par le dispositif. De plus, parmi les 43 patients ayant continué l'AP, 65% poursuivent les mêmes activités que celles pratiquées pendant le programme.

### E – Perspectives

Pour que ces dispositifs de « sport santé » s'élargissent à une plus grande partie de la population, il paraît essentiel de mobiliser les prescripteurs et de favoriser une prescription et une orientation simple et efficace. Des supports intuitifs doivent leur être présentés et mis à disposition. Dans l'étude menée par l'ORS (9), la principale raison de non-recours au dispositif évoquée par les prescripteurs est le manque de visibilité. Un travail est encore à fournir sur la communication qui est un élément essentiel. C'est ce à quoi s'est intéressé, très récemment, F. Bréchon dans son étude intitulée « Mesure de l'impact de Mouv'Clic, outil pédagogique visant la diffusion de prescription du sport sur ordonnance, sur les prescriptions médicales des médecins généralistes de la Vienne pour les patients en ALD » (29).

Les prescripteurs, structures sportives, bénéficiaires et coordonnateurs s'accordent à dire que des moyens sont encore à développer pour assurer un suivi précis de l'activité et faciliter les liens entre ces différents acteurs. Des travaux sont réalisés sur le déploiement d'outils de communication interprofessionnels plus efficaces. Un carnet de suivi pour les bénéficiaires a été élaboré (Annexe n°11) et devrait être remis à chacun pour faciliter le partage d'informations entre l'encadrant de l'APA, le médecin et le patient. L'accès par les médecins à la plateforme PAACO où les dossiers des patients sont renseignés est également possible et demande à être approfondi. En effet, les retours d'information au médecin en seraient facilités. De

plus, le nombre de patients recevant une prescription médicale sans en donner suite est une donnée qui serait intéressante à connaître.

Une des perspectives d'amélioration est le développement de l'identification des structures proposant ou pouvant mettre en œuvre des pratiques d'AP pour la santé et de favoriser leur collaboration. Plus de professionnels qualifiés en APA doivent être déployés pour adapter les activités à la diversité et aux niveaux. L'APA implique un coût à prendre en charge, sans oublier les infrastructures nécessaires. Pour les structures sportives, la mise en place est difficile avec un mode de financement peu fluide. Elles doivent également faire face à des problématiques organisationnelles telles que les accès aux espaces de pratique (gymnases et autres équipements) souvent saturés ou bien la coupure estivale des structures quasi-systématique, ce qui a pour conséquence de compliquer l'ouverture de nouveaux créneaux horaires. De plus, en milieu rural, elles sont souvent éloignées.

Une autre piste d'évolution intéressante est l'intégration de la prescription médicale d'exercice physique pour la santé au programme des études médicales. Cette thématique faisait déjà partie des propositions énoncées par le PNAPS en 2004. L'activité physique et sportive comme facteur de santé fait désormais partie du programme des Epreuves Classantes Nationales informatisées (ECNi) au sein de quatre items. De plus, la formation des médecins actuellement en exercice est insuffisante. Dans l'étude menée par l'ORS (9), seulement 15,5% des 150 médecins ayant participé à l'enquête a déjà suivi une formation axée spécifiquement sur l'AP. Il paraît donc pertinent de travailler sur cet axe.

Les progrès technologiques croissants ont permis le développement d'applications connectées qui, du fait de leur accessibilité, pourraient être envisagées comme de potentiels outils pédagogiques et motivationnels importants.

Enfin, la construction du modèle économique est à poursuivre, que ce soit au niveau des usagers pour l'accès à la pratique, de l'accès aux programmes d'APA pour les usagers qui en ont le plus besoin et du rôle des coordonnateurs qu'il faudra financer.

## **IV – Conclusion**

Notre étude a montré une augmentation significative de l'AP et une diminution significative de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne (p value < 0,0001).

Nous avons également relevé d'autres résultats intéressants qu'il nous paraît important de souligner. En effet, le dispositif de PEPS permet aux patients de lever les freins qu'ils rencontraient à la pratique d'une AP avant le programme. De plus, 77% des patients inclus déclarent avoir été aidés par le dispositif pour la poursuite de leur AP.

La crise sanitaire mondiale liée à la pandémie de la Covid-19 a malheureusement impacté notre étude, ayant eu pour conséquence une diminution de son effectif.

Le déploiement de PEPS sur le territoire départemental progresse, avec l'ouverture des antennes de Châtelleraut et Les Roches Prémaries en janvier 2020 ainsi que celle de Civray en mars 2020. Le lancement des sites de Neuville-de-Poitou et Montmorillon, initialement prévus en septembre 2020, a été reporté en début d'année 2021. Les outils de suivi évoluent également, le questionnaire RPAQ est remplacé par celui de l'IPAQ version courte qui est réalisé plus rapidement. D'autres données sont en cours de mise en place, telles que le cercle de Prochaska et Di Clemente (modèle transthéorique de changement) et ses cinq stades (indétermination, intention, préparation, action, consolidation) ainsi que le score d'Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé (EPICES) (Annexe n°12). La mise en œuvre d'indicateurs standardisés et d'une méthodologie permettant d'évaluer rigoureusement l'activité et les effets du programme sur la santé des bénéficiaires est un des objectifs d'un tel dispositif.

Il serait intéressant de mener une nouvelle étude sur une durée plus longue et avec de plus grands effectifs, ce qui est cependant difficile à mettre en place en pratique.

## **Références bibliographiques**

- 1- Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010. Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [En ligne]. Consulté le 10/12/2018.
- 2- Toussaint J-F. Retrouver sa liberté de mouvement – Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS). 2008. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapPreventionActivite-2008.pdf>. [En ligne]. Consulté le 12/12/2018.
- 3- Didelot A. Promotion de l'activité physique à des fins de santé : intérêt du dispositif spécifique d'aide à la pratique SAPHYR Lorraine. [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. [Faculté de médecine de Nancy]. Université de Lorraine ; 2013.
- 4- Massehian G.A. Effet du dispositif SAPHYR Lorraine : engagement de ses bénéficiaires dans la pratique régulière d'une activité physique. [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. [Faculté de médecine de Nancy]. Université de Lorraine ; 2018.
- 5- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness : definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports Wash DC 1974. Avr 1985 ; 100 (2) : 126 – 131.
- 6- ANSES, actualisation des repères du PNNS – révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Février 2016. 549 p.
- 7- Organisation Mondiale de la Santé. Activité physique. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. [En ligne]. Consulté le 10/12/2018.

- 8- Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015. Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns\\_2011-2015-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.pdf). [En ligne]. Consulté le 17/12/2018.
- 9- ORS Nouvelle-Aquitaine. Evaluation du dispositif Prescirmouv' - Bouger sur ordonnance. Février 2019. Rapport n°57. 24p.
- 10- Escalon H., Bossard C., Beck F. dir. Baromètre santé nutrition 2008. Saint-Denis, coll. Baromètres santé, 2009 : 424 p.
- 11- Carré F. Danger sédentarité - Vivre plus en bougeant plus. Paris : Le Cherche Midi ; 2013.
- 12- Toussaint J-F. Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive. 2004. 295p.
- 13- HAS. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses. Avril 2011. Disponible sur : [http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement\\_de\\_la\\_prescription\\_de\\_therapeutiques\\_non\\_medicamenteuses\\_rapport.pdf](http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf). [En ligne]. Consulté le 06/01/2019.
- 14- Plan National Sport Santé Bien-Etre du 24/12/2012. Disponible sur : [https://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36363.pdf](https://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36363.pdf). [En ligne]. Consulté le 15/12/2018.
- 15- Enquête 2014 Plans régionaux Sport-santé bien-être. Disponible sur : [http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/synthse\\_prn2sbe\\_vv.pdf](http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/synthse_prn2sbe_vv.pdf). [En ligne]. Consulté le 13/12/2018.
- 16- Bigot J, Larras B, Praznocy C et al. Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mises en œuvre. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Vichy : Pôle Ressources Sport santé bien-être ; octobre 2017. 64 p.

17- Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41.

18- Assemblée nationale. Décret relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. 2016-1990. Décembre, 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/30/2016-1990/jo/texte>. [En ligne]. Consulté le 19/12/2018.

19- Pellegrin N. Aide à la prescription d'activité physique : enquête auprès des médecins généralistes dans la zone Lens-Hénin. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. [Faculté de médecine Henri Warembourg]. Université du droit et de la santé – Lille 2 ; 2014.

20- Conort C. Freins à la prescription de l'activité physique et sportive régulière dans la population générale. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale]. [Faculté de médecines]. Université Toulouse III – Paul Sabatier ; 2012.

21- Faure A. Prescription de l'activité physique chez les adultes en surpoids : analyse des freins en médecine générale. [Thèse doctorat en médecine spécialité médecine générale]. [Faculté de médecine Pierre et Marie Curie]. Université Pierre et Marie Curie (Paris VI) ; 2011.

22- ORS Poitou-Charentes, URPS-ml Poitou-Charentes. Les médecins généralistes en Poitou-Charentes : promotion et prescription de l'activité physique. Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Juin 2016. N°3. 4p.

23- Olivier M. Concordance des tests Ricci et Gagnon et IPAQ version courte dans la mesure de l'activité physique en médecine générale chez des patients à risque cardio-vasculaires en prévention primaire : étude réalisée de janvier à octobre 2017. [Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale]. [UFR des Sciences Médicales]. Université de Bordeaux ; 2018.

- 24- Herzog F. Etude de 65 patients inclus dans l'expérimentation strasbourgeoise « Sport Santé sur ordonnance » : évolution du niveau d'activité physique et de la qualité de vie après 6 mois. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. [Faculté de médecine]. Université Louis Pasteur Strasbourg 1 ; 2014.
- 25- INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Avril 2020. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-86>. [En ligne]. Consulté le 02/11/2020.
- 26- Rieffel N. Evolution des patients diabétiques de type 2 provenant de la Communauté de Commune de la Région de Châteauneuf et du territoire Grand Poitiers et ayant été inclus dans le dispositif Prescricouv' de mars 2016 à juillet 2018. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. [Faculté de Médecine et Pharmacie]. Université de Poitiers ; 2019.
- 27- Cancio Pastor H. Mesure de l'impact à un an de la prescription d'activité physique sur la morbi-mortalité de patients atteints de pathologies chroniques inscrits dans le dispositif « sport sur ordonnance » de Blagnac entre novembre 2013 et novembre 2016. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine spécialité médecine générale]. [Facultés de médecine]. Université Toulouse III – Paul Sabatier ; 2017.
- 28- Golubic R, May AM, Benjaminsen Borch K, Overvad K, Charles M-A, Tormo Diaz MJ, et al. Validity of Electronically Administered Recent Physical Activity Questionnaire (RPAQ) in Ten European Countries. 2014. Disponible sur : <https://www.readcube.com/articles/10.1371%2Fjournal.pone.0092829> [En ligne]. Consulté le 08/12/2018.
- 29- Bréchon F. Mesure de l'impact de Mouv'Clic, outil pédagogique visant la diffusion de prescription du sport sur ordonnance, sur les prescriptions médicales des médecins généralistes de la Vienne pour les patients en ALD. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. [Faculté de Médecine et Pharmacie]. Université de Poitiers ; 2020.

## Annexes

Annexe n°1 : Questionnaire de Marshall déterminant le niveau d'intensité de l'AP de loisirs

### QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire : .....

Nom : .....

Prénom : .....

#### Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.

Vous répondez à toutes les questions.

- A.** Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?

Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide

plus de 3 fois par semaine  (score : 4)

1 à 2 fois par semaine  (score : 2)

jamais  (score : 0)

- B.** Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vont font respirer plus fort que normalement ?

Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double

plus de 5 fois par semaine  (score : 4)

3 à 4 fois par semaine  (score : 2)

1 à 2 fois par semaine  (score : 1)

jamais  (score : 0)

#### Lecture\* des résultats :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.

Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous

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

## Annexe n°2 : Formulaire de prescription mis à disposition des médecins

Je soussigné(e) Docteur ..... certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... Né(e) le ... / ... / ... et constaté que son état de santé nécessite la pratique d'une activité physique et/ou sportive dans les conditions de la présente prescription.

### PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- Endurance cardio-respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Aptitude neuromotrices
- Autre(s) : .....

Intensité recommandée :

- Légère
- Modérée
- Élevée

Pratique encadrée de type :

- Déclic
- Élan

• Préconisation de ..... à ..... séances de ..... à ..... minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires :

.....

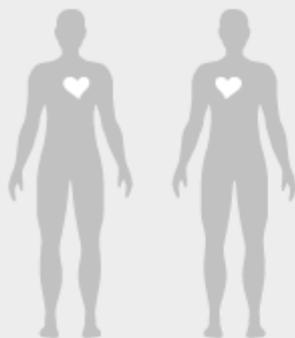
.....

.....

.....

### RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

• Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... bpm



Face

Dos

Efforts à ne pas réaliser :

- Endurance
- Vitesse
- Résistance

Articulations à ne pas solliciter (*préciser la latéralité si besoin*) :

- Rachis
- Épaule
- Hanche
- Genou
- Cheville

Actions à ne pas réaliser :

- Courir
- Porter
- S'allonger sur le sol
- Sauter
- Pousser
- Se relever du sol
- Marcher
- Tirer
- Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement

Autre : .....



### OPTIONS D'ORIENTATION

Évaluation complémentaire avant de finaliser l'orientation

Je me charge de l'orientation

Je confie l'orientation au coordonnateur territorial PEPS

Date ... / ... / ...

Tampon et signature du médecin :

.....

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Annexe n°3 : Score de Ricci et Gagnon (test d'auto-évaluation de l'activité)

### TEST D'AUTO EVALUATION

(D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureyns et JM. Séné)

**Le questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif ou très actif ?**

Calculez en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.

	POINTS					SCORES
(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES	1	2	3	4	5	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h <input type="checkbox"/>	4 à 5 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	2 à 3 h <input type="checkbox"/>	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	
<b>Total (A)</b>						
(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)	1	2	3	4	5	SCORES
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois <input type="checkbox"/>	1 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	2 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	3 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	4 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
<b>Total (B)</b>						
(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	SCORES
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <input type="checkbox"/>	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
<b>Total (C)</b>						
<b>Total (A)+(B)+(C)</b>						

### RESULTATS

- Moins de 18 : Inactif
- Entre 18 et 35 : Actif
- Plus de 35 : Très actif

## Annexe n°4 : Questionnaire WHOQOL-BREF (score de qualité de vie générale)

### WHOQOL-BREF

Date : ..... Nom : ..... Prénom : .....

#### CONSIGNE

Les questions suivantes expriment des sentiments sur ce que vous éprouvez actuellement. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.

1	Comment évaluez-vous votre qualité de vie ?	Très faible <input type="checkbox"/>	faible <input type="checkbox"/>	ni faible ni bonne <input type="checkbox"/>	bonne <input type="checkbox"/>	très bonne <input type="checkbox"/>
2	Etes-vous satisfait(e) de votre santé ?	très insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	ni satisfait(e) ni insatisfait(e) <input type="checkbox"/>	satisfait(e) <input type="checkbox"/>	très satisfait(e) <input type="checkbox"/>
3	La douleur physique vous empêche-t-elle de faire ce dont vous avez envie ?	Pas du tout <input type="checkbox"/>	un peu <input type="checkbox"/>	modérément <input type="checkbox"/>	beaucoup <input type="checkbox"/>	extrêmement <input type="checkbox"/>
4	Avez-vous besoin d'un traitement médical quotidiennement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Aimez-vous votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Estimez-vous que votre vie a du sens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Etes-vous capable de vous concentrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Vous sentez-vous en sécurité dans votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Vivez-vous dans un environnement sain ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Avez-vous assez d'énergie dans votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Acceptez-vous votre apparence physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Avez-vous assez d'argent pour satisfaire vos besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Avez-vous accès aux informations nécessaires pour votre vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Avez-vous souvent l'occasion de pratiquer des loisirs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15	Comment arrivez-vous à vous déplacer ?	<b>très difficilement</b> <input type="checkbox"/>	<b>difficilement</b> <input type="checkbox"/>	<b>assez facilement</b> <input type="checkbox"/>	<b>facilement</b> <input type="checkbox"/>	<b>très facilement</b> <input type="checkbox"/>
16	Etes-vous satisfait(e) de votre sommeil ?	<b>très insatisfait(e)</b> <input type="checkbox"/>	<b>insatisfait(e)</b> <input type="checkbox"/>	<b>ni satisfait(e) ni insatisfait(e)</b> <input type="checkbox"/>	<b>satisfait(e)</b> <input type="checkbox"/>	<b>très satisfait(e)</b> <input type="checkbox"/>
17	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer les tâches de la vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Etes-vous satisfait(e) de votre capacité à effectuer votre activité professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Etes-vous satisfait(e) de vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Etes-vous satisfait(e) de vos relations avec les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Etes-vous satisfait(e) de votre vie sexuelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Etes-vous satisfait(e) du soutien de vos amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Etes-vous satisfait(e) de votre lieu de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Etes-vous satisfait(e) de votre accès aux services de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Etes-vous satisfait(e) de votre moyen de transport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Avez-vous souvent des sentiments négatifs tels que la mélancolie, le désespoir, l'anxiété ou la dépression ?	<b>jamais</b> <input type="checkbox"/>	<b>parfois</b> <input type="checkbox"/>	<b>assez souvent</b> <input type="checkbox"/>	<b>très souvent</b> <input type="checkbox"/>	<b>tout le temps</b> <input type="checkbox"/>

## Annexe n°5 : Dossier d'entretien PEPS incluant le questionnaire RPAQ



PAACO
  ACCESS
  \_\_\_\_\_



Identité

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Age :                      Sexe :

Coordonnées

Adresse :

CP :                                      Ville :

Tél 1 :                                      Tél 2 :

Mail :

Acceptez-vous que les données recueillies soient analysées anonymement pour un projet d'étude (thèse en médecine, STAPS, ...) ? OUI / NON

Contact en cas d'urgence :

Mutuelle :

Médical

Médecin Prescripteur :                                      Date prescription :

Autres suivis :

Programme

Nombre de séances prévues

Structure :                                      Encadrant :

Créneaux :

AP (type, intensité, fréquence, ...)

Entretien 1	Début programme	Fin programme	Entretien fin	Entretien tél
<b>Autres entretiens</b>				




Santé

ALD : oui / non                                      Si oui ALD n°

**Suivi des constantes**

Taille : .....

Évaluations	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Date						
Poids						
IMC = poids/ taille <sup>2</sup>						
Tour de taille						
FC de repos						

Quelle forme de transport avez-vous le plus souvent utilisée au cours des 4 dernières semaines, en dehors de vos trajets vers et depuis le travail ?

Sélectionnez une seule case

Voiture/véhicule motorisé	A pied	Transport public	Vélo
---------------------------	--------	------------------	------

Télé, DVD ou Vidéo

Sélectionnez une réponse par ligne

Nombre d'heures par jour passées devant la télé, des DVD ou autres vidéos	En moyenne durant les 4 dernières semaines					
	Aucune	Moins d'1 heure par jour	1 à 2 heures par jour	2 à 3 heures par jour	3 à 4 heures par jour	Plus de 4 heures par jour
En semaine avant 18h						
En semaine après 18h						
En weekend avant 18h						
En weekend après 18h						

Utilisation de l'ordinateur à la maison à des fins non-professionnelles

(ex. Internet, email, play station, Xbox, Gameboy, ...)

Sélectionnez une réponse par ligne

Nombre d'heures par jour passées devant l'ordinateur à la maison à des fins non-professionnelles	En moyenne durant les 4 dernières semaines					
	Aucune	Moins d'1 heure par jour	1 à 2 heures par jour	2 à 3 heures par jour	3 à 4 heures par jour	Plus de 4 heures par jour
En semaine avant 18h						
En semaine après 18h						
En weekend avant 18h						
En weekend après 18h						

Montées d'escaliers à domicile

Sélectionnez une réponse par ligne

Nombre de fois que vous montez un étage (approx 10 marches) chaque jour à la maison	En moyenne durant les 4 dernières semaines					
	Jamais	1 à 5 fois par jour	6 à 10 fois par jour	11 à 15 fois par jour	16 à 20 fois par jour	Plus de 20 fois par jour
En semaine						
En weekend						

**Activités au travail**

Emploi exercé durant les 4 dernières semaines

Durant les 4 dernières semaines avez-vous exercé une activité rémunérée ou bien avez-vous eu une activité bénévole régulière ?

Oui	
Non	

Heures passées au travail

Indiquez la durée hebdomadaire moyenne (en heures et minutes) passée au travail au cours des 4 dernières semaines (sans compter le temps de déplacement)?

Nombre d'heures travaillées par semaine	Il y a 4 semaines	Il y a 3 semaines	Il y a 2 semaines	Il y a 1 semaine

Type de travail

 Sélectionnez parmi les 4 propositions suivantes celle qui correspond le mieux à vos occupations des 4 dernières semaines ? **Sélectionnez une seule case**

Activité professionnelle sédentaire (Vous avez passé la plupart de votre temps assis - travail de bureau)	
Activité professionnelle debout (Vous avez passé la plupart de votre temps debout ou à marcher, sans effort physique intense - ex : assistant de magasin, coiffeur, gardien)	
Travail manuel (Votre travail implique des efforts physiques incluant la manutention d'objets lourds et l'utilisation d'outils - ex : plombier, électricien, charpentier)	
Travail manuel intense (Votre travail implique des activités physiques très intenses incluant la manutention d'objets très lourds - ex : docker, mineur, ouvrier du bâtiment)	

Trajets vers et depuis le travail au cours des 4 dernières semaines

Quelle est la distance approximative entre votre domicile et votre travail en km ?

Durant les 4 dernières semaines, combien de fois par semaine avez-vous fait le trajet de votre domicile jusqu'à votre travail ?

Voiture/véhicule motorisé	A pied	Transport public	Vélo
---------------------------	--------	------------------	------

	Jamais	1 fois par mois	1 fois par semaine	2 à 3 fois par semaine	4 à 5 fois par semaine	Tous les jours	Durée moyenne de chaque session en h
Natation en compétition							
Natation de loisir							
Escalades et randonnées en altitude							
Marcher pour le plaisir (hors moyen de transport)							
Cyclisme de compétition ou VTT							
Faire du vélo pour le plaisir (hors moyen de transport)							
Tondre la pelouse							
Petit jardinage (arroser, tailler)							
Couper du bois							
Gros jardinage (creuser, bêcher)							
Bricolage, ménage des sols							
Aérobics à forts impacts							
Autres types d'aérobics							
Exercices avec des poids							
Exercices de maintien (gym douce, d'entretien)							
Exercices au sol (stretching, yoga)							
Cycloergomètre							
Rameur							
Danser							
Course à pied de compétition							
Jogging							
Bowling et jeux de boules							
Tennis ou badminton							
Squash							
Tennis de table							
Golf							
Football, rugby ou hockey							
Aviron							
Volleyball							
Handball ou basketball							
Pêche ou chasse							
Equitation							
Jouer de la musique ou chanter							
Patinage							
Voile, planche à voile et navigation							
Sports de combat							
Ski alpin ou snowboard							
Ski de fond							

Sédentarité semaine	Sédentarité Week-end	Trajets METs/h/mois	Travail METs/h/mois	Loisirs METs/h/mois	TOTAL METs/h/mois

<b>AP actuelle</b>	Structurées
	Non structurées
	Niveau d'AP perçu

<b>AP envisagée</b>	Structurées
	Non structurées
	Niveau d'AP envisagé

<b>Freins à l'AP</b>	
----------------------	--

<b>Objectifs généraux</b>	
---------------------------	--

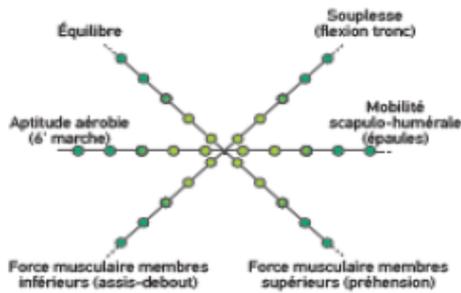
<b>Objectifs physiques</b>	
----------------------------	--

<b>Autres informations</b>	Ressources, disponibilités, activités appréciées, activités antérieures, ...
----------------------------	--

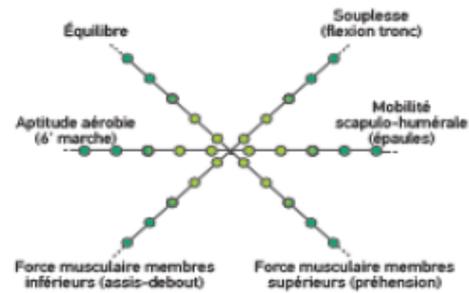
Résultats des évaluations

Tests de condition physique	N°1		N°2		N°3		N°4		N°5		N°6	
	Le .....	Le .....										
	Résultat	Indice										
Équilibre sur une jambe												
Flexion du tronc avant												
Souplesse des épaules												
Force de préhension												
Nb répétitions	Assis-debout											
FC fin FC 2'	Assis-debout											
6 minutes marche	.....m											
FC repos :	.....bpm											
FC post-test :	.....bpm											

Évaluations 1 à 3

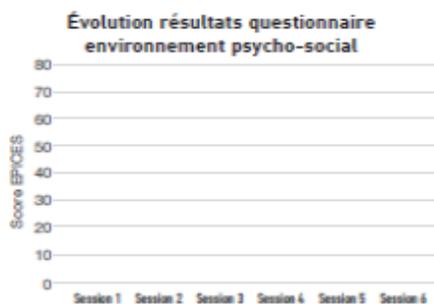
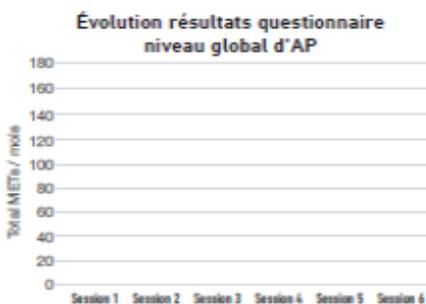
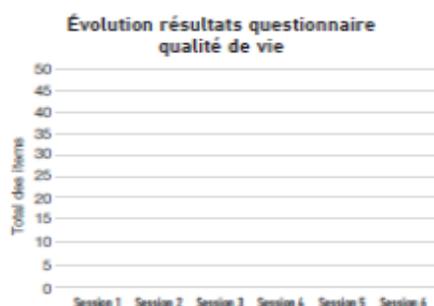
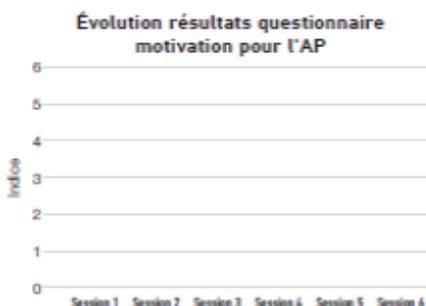


Évaluations 4 à 6



**Autres informations**

Questionnaires	Paramètres à reporter	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
		Le .....					
Motivation	Indice						
Qualité de vie	Total des items						
Niveau global d'activité physique	Total des METS par mois (travail + loisirs)						
Environnement psycho-social	Score						



Autres informations

Structurées - nombre de séances

Non structurées

Niveau d'AP perçu



**Bénéfices perçus**

**Freins à la poursuite**

**Objectifs poursuite**

Annexe n°6 : Entretien téléphonique à neuf mois de la date de début des séances d'Activité Physique Adaptée (APA)

**Entretien téléphonique à 9 mois de la date de début des séances d'Activité Physique Adaptée (APA)**

Sédentarité semaine (h/jour)	Sédentarité week-end (h/jour)	AP loisirs + travail + trajets (METs/h/mois)

**Emploi exercé durant les 4 dernières semaines**

Durant les 4 dernières semaines, avez-vous exercé une activité rémunérée ou bien avez vous eu une activité bénévole régulière ?

OUI	NON
-----	-----

Activité professionnelle sédentaire (Vous avez passé la plupart de votre temps assis - travail de bureau)	
Activité professionnelle debout (Vous avez passé la plupart de votre temps debout ou à marcher, sans effort physique intense - ex : assistant de magasin, coiffeur, gardien)	
Travail manuel (Votre travail implique des efforts physiques incluant la manutention d'objets lourds et l'utilisation d'outils - ex : plombier, électricien, charpentier)	
Travail manuel intense (Votre travail implique des activités physiques très intenses incluant la manutention d'objets très lourds - ex : docker, mineur, ouvrier du bâtiment)	

- Poursuite de l'AP? 

OUI	NON
-----	-----

- Seul?
- Encadré?
- Avec des connaissances (amis, famille, proches)?
- En dehors d'un club, d'une association sportive ou d'une salle privée?
- Dans un club, une association sportive ou une salle privée?

- Si vous avez arrêté votre AP, pour quelles raisons?

- Le dispositif vous a-t-il aidé pour la poursuite de votre AP?

OUI	NON
-----	-----

- Poursuivez-vous les activités pratiquées au sein du programme?

OUI	NON
-----	-----

Annexe n°7 : Lettre d'information écrite remise à tous les patients lors de l'entretien initial



**Information relative à la thèse « Etude de l'évolution de l'activité physique et de la sédentarité des patients participant au programme de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS) dans le département de la Vienne »**

Madame, Monsieur,

Vous participez au programme de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS) dans le département de la Vienne.

Dans ce contexte, deux entretiens vous sont proposés par les coordinateurs locaux : un entretien initial et un entretien téléphonique 9 mois après le début des séances d'Activité Physique Adaptée (APA).

Dans le cadre de mes études médicales, je réalise une thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine Générale à ce sujet. Le but de ce travail est de mesurer l'évolution de l'activité physique et de la sédentarité 9 mois après votre entrée dans ce dispositif de « sport santé sur ordonnance ».

Si vous ne vous y opposez pas, certaines données (recueillies lors de votre suivi au cours des différents entretiens) seront analysées dans une table Excel. Elles seront identifiées par un numéro unique et seront conservées pendant la durée du travail de thèse puis détruites au terme de l'étude.

Vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi 78/17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978, modifiée). Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès des coordinateurs locaux.

Ce travail de thèse s'effectue dans le cadre réglementaire de la protection des données personnelles. Votre collaboration n'entraîne aucune participation financière de votre part et ne modifie pas votre prise en charge.

En vous remerciant.

Manon SOLEILHAC  
(Interne en Médecine Générale)

## Annexe n°8 : Déclaration de conformité à une méthodologie de référence à la CNIL

# CNIL

3 Place de Fontenay - 75334 PARIS Cedex 07  
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

Madame SOLEILHAC Manon  
335 RÉSIDENCE DU BOIS DE CHAUME  
86130 DISSAY

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À  
UNE MÉTHODOLOGIE DE  
RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

**2212560 v 0**

du 25 mars 2019

#### A LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « Informatique et libertés », consultez le site Internet de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Nom : Madame SOLEILHAC	Code NAF ou APE :
Manon	Tél. : 0635 163264
Service :	Fax. :
Adresse : 335 RÉSIDENCE DU BOIS DE CHAUME	
Code postal : 86130	

#### Traitement déclaré

Finalité : MR4 - Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 25 mars 2019  
Par délégation de la commission

Marie-Laure DENIS  
Présidente

## Annexe n°9 : IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) version courte

### INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (version française – Juillet 2003)

Nous nous intéressons aux différents types d'activités physiques que vous faites dans votre vie quotidienne. Les questions suivantes portent sur le temps que vous avez passé à être actif physiquement au cours des 7 derniers jours. Répondez à chacune de ces questions même si vous ne vous considérez pas comme une personne active. Les questions concernent les activités physiques que vous faites au travail, dans votre maison ou votre jardin, pour vos déplacements, et pendant votre temps libre.

Pensez à toutes les activités intenses que vous avez faites au cours des 7 derniers jours. Les activités physiques intenses font référence aux activités qui vous demandent un effort physique important et vous font respirer beaucoup plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilées.

1. Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques intenses comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

\_\_\_\_\_ jours par semaine

Je n'ai pas eu d'activité physique intense → *Passez directement à la question 3*

2. Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités intenses au cours des 7 derniers jours ?

..... heures(s) par jour ..... minutes par jour

Je ne sais pas

Pensez à toutes les activités modérées que vous avez faites au cours des 7 derniers jours. Les activités physiques modérées font référence aux activités qui vous demandent un effort physique modéré et vous font respirer un peu plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilée.

3. Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des activités physiques modérées comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement, ou jouer au volley-ball ? Ne pas inclure la marche.

\_\_\_\_\_ jours par semaine

Je n'ai pas eu d'activité physique modérée → *Passez directement à la question 5*

4. Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des activités modérées au cours des 7 derniers jours ?

..... heures(s) par jour ..... minutes par jour

Je ne sais pas

Pensez au temps que vous avez passé à marcher au cours des 7 derniers jours. Cela comprend la marche au travail et à la maison, la marche pour vous rendre d'un lieu à un autre, et tout autre type de marche que vous auriez pu faire pendant votre temps libre pour la détente, le sport ou les loisirs.

5. Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez marché pendant au moins 10 minutes d'affilée.

\_\_\_\_\_ jours par semaine

Je n'ai pas fait de marche → *Passez directement à la question 7*

6. Au total, combien de temps avez-vous passé à marcher au cours des 7 derniers jours ?

..... heures(s) par jour ..... minutes par jour

Je ne sais pas

La dernière question porte sur le temps que vous avez passé assis pendant un jour de semaine, au cours des 7 derniers jours. Cela comprend le temps passé assis au travail, à la maison, lorsque vous étudiez et pendant votre temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision.

7. Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous passé assis pendant un jour de semaine ?

..... heures(s) par jour ..... minutes par jour

Je ne sais pas

Le questionnaire est terminé. Merci pour votre participation.

## Annexe n°10 : Liste des 30 ALD donnant lieu à exonération du ticket modérateur

### Liste des 30 affections de longue durée (ALD 30) qui donnent lieu à exonération du ticket modérateur (article d-322-1 du CSS)

L'article D-322-1 du code de la sécurité sociale précise la liste de ces affections " comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base aux calculs des prestations en nature de l'assurance maladie ".

Cette liste est établie après avis du Haut Comité Médical de la Sécurité Sociale (HCMSS).

En regard de cette liste, le HCMSS élabore des Recommandations à l'intention des médecins traitants et des médecins conseils des services de l'assurance maladie dans le but de donner des indications précises sur les conditions d'exonération. Après aval du Ministre ces Recommandations font l'objet d'une publication par l'UCANSS à l'intention des Professionnels.

#### Liste des affections de longue durée :

1	Accident vasculaire cérébral invalidant ;
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
4	Bilharziose compliquée ;
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
9	Forme grave des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ;
10	Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
12	Hypertension artérielle sévère ;
13	Maladie coronaire ;
14	Insuffisance respiratoire chronique grave ;
15	Lèpre ;
16	Maladie de Parkinson ;
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
18	Mucoviscidose ;
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
20	Paraplégie ;
21	Périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive ;
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
23	Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale ;
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
25	Sclérose en plaques ;
26	Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne ;
27	Spondylarthrite ankylosante grave ;
28	Suites de transplantation d'organe ;
29	Tuberculose active ;
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.



# INTRODUCTION

L'activité physique peut faire partie intégrante du traitement des porteurs de pathologies chroniques et est recommandée aux personnes sédentaires afin de limiter les risques de développer une pathologie.

En Nouvelle-Aquitaine le dispositif PEPS « Prescription d'Exercice Physique pour la Santé » offre un cadre partagé, validé et sécurisé pour une pratique d'activité physique sur prescription médicale dans les meilleures conditions.

Votre médecin pense que la pratique d'une activité physique et/ou sportive peut améliorer votre état de santé et votre qualité de vie. Il vous a remis une prescription d'activité physique. Il peut vous avoir conseillé directement une activité (programme, structure, type de pratique) ou vous orienter vers le coordonnateur PEPS de votre territoire, spécialiste du sport santé, qui vous accompagnera tout au long de votre parcours. Dans tous les cas, nous vous invitons à le contacter : il pourra vous apporter des éléments d'informations complémentaires et vous conseiller au mieux dans votre projet sport santé. Vous trouverez ses coordonnées sur le site [www.peps-na.fr](http://www.peps-na.fr) et au dos de ce livret.

Quant à ce livret, il servira de support au suivi et à la coordination de votre projet d'activité physique. Il rassemble toutes les informations utiles aux acteurs de la santé et du sport impliqués à vos côtés et facilitera la transmission d'informations entre eux. Toutes les informations mentionnées permettront à chaque professionnel impliqué dans votre accompagnement de vous proposer une activité la plus adaptée possible à votre situation et à vos objectifs. Nous vous invitons à en prendre connaissance et à le renseigner régulièrement !

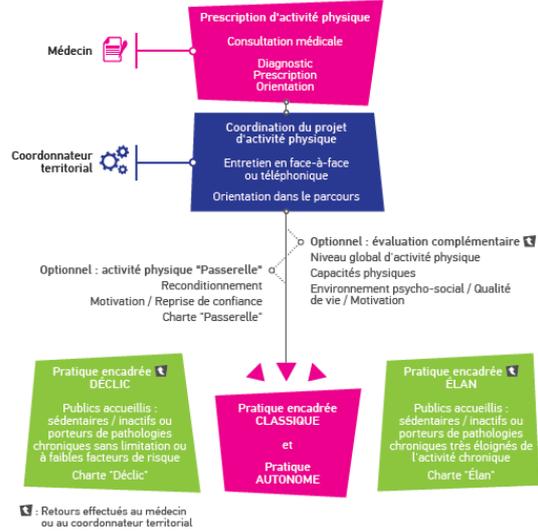
## Sommaire

I. Le dispositif PEPS	p. 3
II. Informations utiles : contacts et conseils	p. 5
III. Suivi médical	p. 7
IV. Suivi de l'activité physique et/ou sportive	p. 9
● Évaluations complémentaires	p. 9
● Questionnaire d'évaluation de la motivation	p. 10
● Questionnaire de qualité de vie	p. 10
● Questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (RPAQ)	p. 11
● Questionnaire d'évaluation de l'environnement psycho-social	p. 14
● Résultats des évaluations	p. 15
● Suivi de la pratique de l'activité physique et/ou sportive	p. 17

2 LE LIVRET DU BÉNÉFICIAIRE

## Le dispositif PEPS

### Schéma du dispositif prescription d'activité physique



Retours effectués au médecin ou au coordonnateur territorial

PRESCRIPTION D'EXERCICE PHYSIQUE POUR LA SANTÉ 3

## Les clés du dispositif PEPS

- **Prescription médicale** par le médecin à l'occasion d'une consultation avec remise d'une prescription et orientation vers une offre de pratique ou vers le coordonnateur territorial PEPS.
- **Coordination et suivi du projet d'activité physique** par le coordonnateur territorial sur la base d'un entretien téléphonique ou en face à face puis des remontées d'informations qui lui seront adressées.
- **Évaluation complémentaire (optionnelle)** : il s'agit d'une étape réalisée par un professionnel de santé ou un encadrant sportif qualifié pour évaluer la condition physique, le niveau global d'activité physique, l'environnement psychosocial, la qualité de vie et la motivation afin de préciser l'orientation dans le parcours lorsque cela est nécessaire.
- **Atelier passerelle (optionnel)** : ateliers de 3 à 6 mois avant une orientation dans un programme Déclic ou Élan, destinés aux personnes nécessitant un accompagnement spécifique comprenant un reconditionnement à l'activité physique et/ou un travail axé sur la reprise de confiance et la motivation. Cet atelier vous sera proposé par votre médecin ou par le coordonnateur territorial PEPS si votre situation le justifie.
- **Pratique encadrée Déclic\*** : activités destinées à des personnes sans limitations fonctionnelles et avec de faibles facteurs de risques, inactives ou porteuses de pathologies chroniques. L'offre d'activités des programmes Déclic comprend au moins 2 séances d'activités physiques par semaine dont au moins une séance encadrée et une seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils ». Deux évaluations vous sont proposées chaque année pour mesurer l'évolution de votre situation. **Le dispositif PEPS vous garantit un encadrement sportif adapté pour votre accompagnement** (qualification sport santé Niveau Déclic\* et actualisation PSC1).
- **Pratique encadrée Élan\*\*** : activités destinées à des personnes présentant des limitations fonctionnelles et avec des facteurs de risques plus importants, inactives ou porteuses de pathologies chroniques, très éloignées de toute activité physique. L'offre d'activités des programmes Élan comprend au moins 2 séances d'activités physiques par semaine dont au moins une séance encadrée et une seconde séance encadrée ou en autonomie avec remise de fiches « suivi / conseils ». Trois évaluations vous sont proposées chaque année pour mesurer l'évolution de votre situation. **Le dispositif PEPS vous garantit un encadrement sportif adapté pour votre accompagnement** (qualification sport santé Niveau Élan\*\* et actualisation PSC1).

Pour plus d'informations sur le dispositif PEPS, nous vous invitons à consulter le site Internet :

[www.peps-na.fr](http://www.peps-na.fr)

\* 14h de formation spécifique sport santé minimum (cf. [www.peps-na.fr](http://www.peps-na.fr))

\*\* CS AMAP Nouvelle-Aquitaine (105h de formation spécifique en centre et 35h en alternance sur de l'encadrement de public) ou équivalent (cf. [www.peps-na.fr](http://www.peps-na.fr))

4 LE LIVRET DU BÉNÉFICIAIRE

## Informations utiles

Informations utiles pour votre pratique régulière, adaptée et sécurisée d'activité physique et/ou sportive.

### Vos contacts

Coordonnées personnelles	Médecin traitant
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Adresse :
Adresse :	Email :
Email :	Téléphone :
Téléphone :	

Coordonnateur territorial PEPS	Médecin prescripteur (si différent du médecin traitant)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Téléphone :	Téléphone :

Encadrant sportif	Autre contact
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Téléphone :	Téléphone :

PRESCRIPTION D'EXERCICE PHYSIQUE POUR LA SANTÉ 5

**Conseils d'activité physique dans la vie quotidienne et de réduction de la sédentarité pour compléter toute prescription d'Activité physique**



- Activité physique quotidienne = bouger plus dans la vie de tous les jours : au travail, à la maison, avec ses proches.
- Recommandations du PNNS\* : au moins 30 minutes d'activité physique dynamique par jour.
- \*Programme National Nutrition Santé
- Selon une étude\*, il faudrait 1h15 d'AP modérée par jour juste pour compenser les méfaits d'un comportement sédentaire (sans aucun bénéfice pour la santé). Ne restez pas assis trop longtemps : prenez le temps de marcher un peu toutes les 2 heures.
- \*Ekelund et al. Lancet July 27, 2016
- On a tout à gagner à augmenter son niveau d'activité physique. Mais il faut aussi limiter sa sédentarité. Cela peut être un 1<sup>er</sup> objectif facilement atteignable et un 1<sup>er</sup> succès !

**Quelques idées simples pour bouger plus dans la vie de tous les jours**

- Au travail**
- Interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée, au moins toutes les 90 à 120 minutes, par une activité physique de type marche de 3 à 5 minutes, accompagnée de mouvements de mobilisation musculaire
  - Passer ses conversations téléphoniques debout ou en marchant
  - Aménager un espace de travail pour pouvoir travailler debout régulièrement
  - Trouver un endroit à 10' de marche pour sa pause déjeuner
  - Profiter de la pause-café pour faire une pause activité physique (marche, étirements...)
- Dans les déplacements**
- Multiplier les déplacements en mobilité active (marcher, faire du vélo, de la trottinette...)
  - Ne prendre l'ascenseur que si les escaliers sont en panne !
  - Pour les utilisateurs des transports en commun : descendre 1 ou 2 arrêts avant sa destination
  - Pour les conducteurs de voiture : se garer à 10' de marche de sa destination
- Dans les loisirs**
- Remplacer une partie du temps d'écran par des activités physiques (bricolage, jardinage, jeux sportifs, vélo, promenade...)
  - Si les enfants ont leurs propres activités sportives, profiter de ces créneaux pour pratiquer également
  - Profiter de ses enfants ou petits-enfants, de son chien ou de son jardin pour multiplier les occasions de passer du temps dehors et de bouger
  - Tester de nouvelles activités sportives lors des journées découvertes proposées par les structures sportives
- Au domicile**
- Les tâches ménagères, le bricolage, le jardinage
  - Plutôt que la TV, écouter la radio : on peut plus facilement bouger en même temps
  - Aménager son espace extérieur pour le rendre favorable aux activités physiques ou sportives
- D'après le c.o.d.e. du sport santé 2017 réalisé par le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-être et l'ONAPS

**III**  
**Suivi médical**

Nous vous invitons à reporter les éléments mentionnés par votre médecin dans votre prescription d'activité physique afin d'en conserver une trace dans votre livret de suivi.

Date de la prescription : ..... / ..... / .....

**PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- Endurance cardio-respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Aptitude neuromotrices
- Autre(s) : .....

Intensité recommandée :

- Légère
- Modérée
- Élevée

Pratique encadrée de type :

- Déclic
- Élan

• Préconisation de ..... à ..... séances de ..... à ..... minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires : .....

**RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ**

• Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... bpm

Efforts à ne pas réaliser :

- Endurance
- Vitesse
- Résistance

Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- Rachis
- Genou
- Épaule
- Cheville
- Hanche

Actions à ne pas réaliser :

- Courir
- Porter
- Sauter
- Pousser
- Marcher
- Tirer
- S'allonger sur le sol
- Se relever du sol
- Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement
- Autre : .....

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR SÉCURISER LA PRATIQUE**

.....

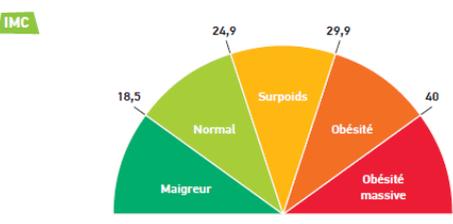
.....

.....

**Suivi des constantes**

Taille : .....

Évaluations	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Date						
Poids						
IMC = poids/ taille <sup>2</sup>						
Tour de taille						
FC de repos						
Tension artérielle						
Autre : .....						
Autre : .....						



**IV**  
**Suivi de l'activité physique et/ou sportive**

**Évaluations complémentaires**

Les évaluations complémentaires sont importantes car elles permettent de mesurer, au fil du temps, les effets bénéfiques d'une pratique d'activité physique et sportive sur votre condition physique et votre qualité de vie. Elles fournissent également aux encadrants sportifs des éléments complémentaires à la prescription médicale pertinents pour adapter votre pratique en fonction de votre situation spécifique.

- Ces évaluations complémentaires comprennent plusieurs éléments :**
- Tests de condition physique
    - Un test 6 minutes marche : évaluation endurance cardio-vasculaire, respiratoire et musculaire
    - Un test d'équilibre sur une jambe : évaluation de l'équilibre statique
    - Un test de flexion du tronc vers l'avant : évaluation de la souplesse du dos
    - Un test d'évaluation de la souplesse des épaules
    - Une mesure de la force de préhension : évaluation de la force musculaire des membres supérieurs
    - Un test assis-debout évaluation de la force musculaire membres inférieurs
  - Questionnaires pour évaluer :
    - la motivation
    - la qualité de vie
    - le niveau global d'activité physique
    - l'environnement psycho-social

**Le calendrier des évaluations**

En fonction du type de programme auquel vous participez, un calendrier spécifique est prévu pour ces évaluations :

- **Programme Passerelle :**
    - évaluation initiale
    - évaluation à +3 mois
    - évaluation à l'issue de la passerelle si > 3 mois
  - **Programme Déclic :**
    - évaluation initiale
    - évaluation bilan
  - **Programme Élan :**
    - évaluation initiale
    - évaluation intermédiaire
    - évaluation bilan
- En fonction du programme dans lequel vous êtes orienté, de la demande de votre médecin et des recommandations de votre encadrant sportif, vous serez invité à réaliser les tests de condition physique et/ou les évaluations par questionnaires selon ces rythmes.

🕒 Évaluations de suivi à 6 mois et 1 an après l'entrée dans le dispositif PEPS

### Questionnaire d'évaluation de la motivation

Entourez **UN SEUL NUMÉRO** parmi les 8 proposés afin d'évaluer votre niveau de motivation à vous engager dans une pratique d'activité physique.

- Je ne pratique pas d'exercice physique ni régulièrement ni modérément, et je ne compte pas commencer dans les 6 prochains mois.
- Je ne pratique pas d'exercice physique ni régulièrement ni modérément, mais je compte m'y mettre dans les 6 prochains mois.
- J'essaie de pratiquer une activité physique régulière mais je n'y arrive pas.
- Je pratique une activité physique intense mais moins de 3 fois par semaine ou je pratique une activité physique modérée mais moins de 5 fois par semaine.
- Je pratique une activité physique modérée 30 min par jour 5 fois ou plus par semaine depuis 1 à 5 mois.
- Je pratique une activité physique modérée 30 min par jour 5 fois ou plus par semaine depuis au moins 6 mois.
- Je pratique une activité physique intense 3 fois ou plus par semaine depuis 1 à 5 mois.
- Je pratique une activité physique intense 3 fois ou plus par semaine depuis au moins 6 mois.

### Questionnaire de qualité de vie

Entourez le chiffre correspondant à votre ressenti actuel

Où situez-vous vos possibilités physiques ?

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

Très mauvaises Très bonnes

Où situez-vous l'importance de votre essoufflement ?

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

Très essoufflé Pas essoufflé

Où situez-vous l'importance de votre état d'anxiété ?

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

Très important Nul

Où situez-vous votre sensation de bien-être ?

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

Très mauvaise Très bonne

La qualité de votre sommeil est :

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

Très mauvaise Très bonne

Selon l'échelle de Grosbois

### Questionnaire d'évaluation du niveau d'activité physique et de sédentarité (RPAQ)

Adapté du RPAQ (www.mrc-epid.cam.ac.uk)

Ce questionnaire est divisé en 3 sections.

Merci d'essayer de répondre à toutes les questions sur vos activités physiques.

### SECTION A ACTIVITES DOMESTIQUES SECTION A

#### TRANSPORTS

Quel type de transport avez-vous principalement utilisé pendant ces 4 dernières semaines ? (cochez 1 seule réponse) :

- Véhicules motorisés  Marche à pied  Transports en commun  Vélo

#### TV, DVD, VIDÉOS

Cochez 1 seule réponse par ligne. (moyenne des 4 dernières semaines)

A- Jamais	B- < 1h/J	C- 1 à 2h/J	D- 2 à 3h/J	E- 3 à 4h/J	F-> 4h/J	
Jours de semaine avant 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Jours de semaine après 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Week-end avant 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Week-end après 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F

#### ORDINATEUR À DOMICILE (mais pas pendant les heures de travail), JEUX VIDÉOS

Cochez 1 seule réponse par ligne (moyenne des 4 dernières semaines)

A- Jamais	B- < 1h/J	C- 1 à 2h/J	D- 2 à 3h/J	E- 3 à 4h/J	F-> 4h/J	
Jours de semaine avant 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Jours de semaine après 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Week-end avant 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Week-end après 18h	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F

#### MONTÉES D'ESCALIER À DOMICILE

Cochez 1 seule réponse par ligne. (Nb de fois où vous montez au moins 1 étage, chaque jour à domicile)

A- Jamais	B- 1 à 5 x/J	C- 6 à 10 x/J	D- 11 à 15 x/J	E- 16 à 20 x/J	F-> 20 x/J	
Un jour de semaine	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F
Un jour de week end	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F

### SECTION B ACTIVITES AU TRAVAIL SECTION B

Remplissez ce chapitre, si vous avez eu une activité professionnelle au cours des 4 dernières semaines (travail rémunéré ou travail bénévole).

Avez-vous travaillé pendant les 4 dernières semaines ?  OUI  NON

#### HEURES DE TRAVAIL

Combien d'heures de travail, pendant les 4 dernières semaines ?

Nombre d'heures de travail (hors trajet)

Il y a 4 semaines ..... h Il y a 3 semaines ..... h

Il y a 2 semaines ..... h Semaine dernière ..... h

#### TYPE DE TRAVAIL

Estimation de l'activité physique dépensée pendant votre travail.

Cochez 1 seule case, vous semblant correspondre le mieux

- Travail sédentaire**  
Vous êtes la plupart du temps, assis (ex : travail de bureau)
- Travail debout**  
Vous êtes debout ou vous marchez, la plupart du temps (ex : vendeur, coiffeur...)
- Travail manuel**  
Votre travail exige des efforts physiques (lever des objets lourds) (ex : plombier, électricien...)
- Travail manuel avec d'importants efforts physiques**  
Activités physiques très intenses, avec charges lourdes (ex : agriculteur, ouvrier du bâtiment...)

#### TRAJETS POUR ALLER ET REVENIR DU TRAVAIL (4 dernières semaines)

Evaluation de la distance entre votre domicile et votre travail ..... km

Combien de fois /semaine, faites vous un trajet : domicile - travail .....

Quel moyen de transport pour aller travailler (cochez 1 seule réponse par ligne) :

- Véhicule motorisé  Jamais  Parfois  Souvent  Toujours
- Transport en commun  Jamais  Parfois  Souvent  Toujours
- Vélo  Jamais  Parfois  Souvent  Toujours
- Marche à pied  Jamais  Parfois  Souvent  Toujours

### SECTION C ACTIVITES PHYSIQUES DES LOISIRS SECTION C

(Indiquez le nombre de fois où vous avez pratiqué l'activité et la durée moyenne estimée de chaque séance) :

Nombre de fois où l'activité a été pratiquée pendant les 4 dernières semaines

A- Jamais B- 1/mois C- 2 à 3/mois D- 1/sem. E- 2 à 3/sem F- 4 à 5/sem G- 6-10 les jours

	Temps moyen/séance						
NAGE SPORTIVE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
NATATION LOISIR	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
ESCALADE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
PROMENADE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
VTT	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
VÉLO LOISIR	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
TONTE PELOUSE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
ARROSAGE JARDIN	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
COUPER DU BOIS	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
JARDINAGE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
BRICOLAGE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
ENDURANCE INTENSE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
ENDURANCE MODÉRÉE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
HALTÈRES	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
CYCLOERMOMÈTRE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
RAMEUR	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
GYMNASTIQUE, YOGA	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
DANSE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
COURSES À PIED	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
JOGGING	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
BOWLING - BOULES	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
TENNIS - BADMINTON	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
SQUASH	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
TENNIS DE TABLE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
GOLF	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
FOOTBALL, RUGBY	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
AVIRON	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
VOLLEY BASKET	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
PÊCHE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
EQUITATION	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
BILLARD	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
CHANT, MUSIQUE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
PATINAGE	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
VOILE SURF	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min
ARTS MARTIAUX	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> E	<input type="radio"/> F	.....h.....min



**Semainier**

SEMAINE	DATE(S)	Nombre de séances encadrées	Nombre de séances en autonomie	Remarques/ commentaires...
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

SEMAINE	DATE(S)	Nombre de séances encadrées	Nombre de séances en autonomie	Remarques/ commentaires...
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				



Pour plus d'informations sur le dispositif PEPS, nous vous invitons à consulter le site Internet : [www.peps-na.fr](http://www.peps-na.fr) et à contacter le coordonnateur PEPS de votre département :

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

AgresNSA / L. Buvet - © Centre de santé de la Nouvelle-Aquitaine



Annexe n°12 : Score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé)

**Les 11 questions du score EPICES**

N°	Questions	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	- 11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	- 8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	- 8,28	0
5	Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	- 6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	- 7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	- 7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	- 9,47	0
10	En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	- 9,47	0
11	En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	- 7,10	0
	Constante	75,14	

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Laurent Gerbaud, CETAF, 18 07 2012

## **Résumé et mots clés**

**Contexte** : Les bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière sur la santé sont clairement établis et la sédentarité constitue un problème majeur de santé publique. De plus, le médecin généraliste est un acteur clef de la promotion d'activité physique en lien avec les autres professionnels de santé. Des projets « sport-santé sur ordonnance » se créent dans plusieurs territoires en France. En région Nouvelle-Aquitaine, le dispositif régional mis en place est appelé PEPS. Peu de travaux relatifs au suivi des patients pris en charge sont disponibles dans la littérature.

**Objectifs** : L'objectif principal est de mesurer l'évolution de l'activité physique et de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne. Les objectifs secondaires sont les suivants : détermination des modalités de pratique de l'AP à distance, comparaison des freins à l'AP avant et après la participation au dispositif, aide apportée pour la poursuite de l'AP, poursuite ou non des activités pratiquées au sein du programme.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude descriptive, multicentrique et non randomisée. Chaque patient est orienté par une prescription médicale et participe à deux évaluations : un entretien initial et un entretien téléphonique neuf mois après le début des séances d'APA. 108 patients ont bénéficié d'un entretien initial suite à une prescription médicale entre le 15 mars 2019 et le 15 décembre 2019. Ont été exclus les patients qui ont refusé que leurs données personnelles soient analysées (n=2), ceux qui n'ont pas donné suite à l'entretien initial et n'ont donc pas commencé les séances d'AP (n=29) ainsi que ceux qui n'ont pas répondu à l'entretien téléphonique neuf mois après le début des séances d'activité physique (n=24). Les patients étaient considérés comme perdus de vue lorsqu'il y avait absence de réponse après trois appels téléphoniques émis ou que le numéro de téléphone était invalide. Nous avons donc inclus 53 patients. Le questionnaire RPAQ, validé dans la littérature, a été utilisé pour notre critère de jugement principal pour évaluer l'évolution de l'AP et de la sédentarité. Toutes les données recueillies sont anonymisées et saisies dans une table Microsoft Excel. Chaque patient est identifié par un numéro unique. Les analyses statistiques du critère de jugement principal ont été faites par un test t de

Student pour séries appariées, avec le logiciel XLSTAT. Le seuil de significativité est fixé à 5%. Les données non chiffrées ont été analysées de façon descriptive.

Résultats : La population cible initiale était constituée de 108 patients. 29 patients ont été exclus car ils n'ont pas commencé l'AP après l'entretien initial. Les trois principaux obstacles cités sont des problèmes de santé (35%), un manque de motivation (31%) et un manque de temps et de disponibilité (21%). De plus, 24 patients n'ont pas répondu à l'entretien téléphonique, soit un taux de perdus de vue de 22%. La raison principalement évoquée est liée à l'état de santé pour 63% d'entre eux. 53 patients ont été inclus, dont 39 femmes (74%) et 14 hommes (26%). La moyenne d'âge est de 64,5 années. Il y a une différence significative de l'AP totale ( $p$  value  $< 0,0001$  ; intervalle de confiance à 95% [-137,5 ; -80,6]) et de la sédentarité ( $p$  value  $< 0,0001$  ; intervalle de confiance à 95% [1,5 ; 2,6]) neuf mois après le début des séances d'APA. 81% des patients inclus ont poursuivi l'AP neuf mois après le début des séances d'APA. Parmi ces patients, 39% sont encadrés dans un club, une association sportive ou une salle privée ; 37% pratiquent seul en dehors d'un club, d'une association sportive ou d'une salle privée ; 19% réalisent cette AP avec des connaissances (amis, famille, proches) et 5% poursuivent seul dans une salle privée. Parmi les 53 patients inclus, 45 (soit 85%) présentaient un ou plusieurs freins à la pratique d'une AP avant l'entrée dans le programme (problèmes de santé, manque de motivation, manque de temps, essoufflement lors de l'AP, confiance dans ses capacités, ne veut pas pratiquer seul, finances, ne connaît pas l'offre). Lors de l'entretien téléphonique neuf mois après le début des séances d'APA, seulement 10 patients présentaient un ou plusieurs freins à la pratique d'une AP (problèmes de santé pour 50% d'entre eux, manque de temps et de disponibilité pour 30% et manque de motivation pour 20%). 77% des patients inclus déclarent que le dispositif de PEPS les a aidés pour la poursuite de l'AP. Enfin, parmi les 43 patients ayant poursuivi l'AP, 28 (soit 65%) poursuivent les mêmes activités que celles qu'ils ont pratiqué pendant le programme.

Conclusion : Notre étude a montré une augmentation significative de l'AP et une diminution significative de la sédentarité neuf mois après le début des séances d'APA chez les patients participant au programme de PEPS dans le département de la Vienne ( $p$  value  $< 0,0001$ ). La crise sanitaire mondiale liée à la pandémie de la Covid-19 a malheureusement impacté notre étude, ayant eu pour conséquence une

diminution du nombre de patients inclus. Il serait intéressant de mener une nouvelle étude sur une durée plus longue et avec des effectifs plus importants, à l'aide d'indicateurs standardisés permettant d'évaluer rigoureusement l'activité et les effets du programme sur la santé des bénéficiaires.

**Mots clés** : activité physique adaptée, sédentarité, sport-santé sur ordonnance, prescription d'exercice physique, médecine générale, soins primaires, promotion de la santé, santé publique, dispositif régional, Nouvelle-Aquitaine.

# Serment d'Hippocrate

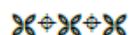


UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie



## SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

