

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2016

Thèse n°

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement
le 24 juin 2016 à Poitiers
par **Julie PITARCH**

Déterminants de la prescription d'activité physique :
étude qualitative auprès des 21 médecins de l'expérience Sport-Santé sur
ordonnance menée à Biarritz en 2015

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Membres : Monsieur le Professeur Laurent BOSQUET
Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY

Directeur de thèse : Madame le Docteur Sylvie MAURICE



Le Doyen,

Année universitaire 2014 - 2015

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BRIDOUX Frank, néphrologie
5. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
6. CARRETIER Michel, chirurgie générale
7. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
8. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
9. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
10. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
11. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
12. DROUOT Xavier, physiologie
13. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
14. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre jusqu'en 08/2016**)
15. FAURE Jean-Pierre, anatomie
16. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
17. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
18. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
19. GILBERT Brigitte, génétique
20. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
21. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
22. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
23. GUILLET Gérard, dermatologie
24. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
25. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
26. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
27. HERPIN Daniel, cardiologie
28. HOUETO Jean-Luc, neurologie
29. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
30. IRANI Jacques, urologie
31. JABER Mohamed, cytologie et histologie
32. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
33. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
34. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
35. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation
(**en détachement 2 ans à compter de janvier 2014**)
36. KITZIS Alain, biologie cellulaire
37. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
38. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
39. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
40. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
41. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
42. MACCHI Laurent, hématologie
43. MARECHAUD Richard, médecine interne
44. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
45. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
46. MIGEOT Virginie, santé publique
47. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
48. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
49. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
50. NEAU Jean-Philippe, neurologie
51. ORIOT Denis, pédiatrie
52. PACCALIN Marc, gériatrie
53. PAQUEREAU Joël, physiologie
54. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
55. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
56. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
57. POURRAT Olivier, médecine interne
58. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
59. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
60. RICHER Jean-Pierre, anatomie
61. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
62. ROBERT René, réanimation
63. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
64. ROBLOT Pascal, médecine interne
65. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
66. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
67. SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
68. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
69. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
70. TOUCHARD Guy, néphrologie
71. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
72. WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

BINDER Philippe
VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BIRAULT François
BOUSSAGEON Rémy
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère
SASU Elena, enseignant contractuel

Professeurs émérites

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BÉGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino-Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| LISTE DES ABREVIATIONS | 6 |
| PREAMBULE..... | 7 |
| INTRODUCTION / PROBLEMATIQUE | 8 |
| PREMIERE PARTIE : La prescription d'activité physique sur ordonnance : Exemples de trois dispositifs à Strasbourg, Blagnac et Biarritz..... | 10 |
| I. Les expériences Sport-Santé sur ordonnance visant un public malade à Strasbourg et Blagnac..... | 10 |
| I. 1) L'expérience Sport-Santé sur ordonnance à Strasbourg – Octobre 2012..... | 10 |
| I. 1) a) Les partenaires impliqués..... | 10 |
| I. 1) b) Les objectifs du projet..... | 10 |
| I. 1) c) La population cible | 10 |
| I. 1) d) Chiffres clés de l'expérience..... | 10 |
| I. 1) e) Le dispositif | 11 |
| I. 1) f) Participation financière des patients ? | 12 |
| I. 1) g) Les supports d'information et de communication | 12 |
| I. 1) h) Evaluation du dispositif..... | 12 |
| I. 2) L'expérience Sport-Santé sur ordonnance à Blagnac – Octobre 2013 | 13 |
| I. 2) a) Les partenaires impliqués..... | 13 |
| I. 2) b) Les objectifs du projet..... | 13 |
| I. 2) c) La population cible | 13 |
| I. 2) d) Chiffres clés de l'expérience..... | 14 |
| I. 2) e) Le dispositif | 14 |
| I. 2) f) Participation financière des patients ? | 15 |
| I. 2) g) Les supports d'information et de communication | 15 |
| I. 2) h) Evaluation du dispositif..... | 15 |
| II. L'expérience Sport-Santé sur ordonnance visant un public sédentaire à Biarritz..... | 16 |
| II. 1) Les partenaires impliqués | 17 |
| II. 2) Les objectifs du projet | 17 |
| II. 3) La population cible | 17 |
| II. 4) Chiffres clés de l'expérience | 17 |
| II. 5) Le dispositif..... | 17 |
| II. 6) Participation financière des patients ?..... | 20 |
| II. 7) Les supports d'information et de communication..... | 20 |
| II. 8) Evaluation du dispositif | 21 |
| DEUXIEME PARTIE : Evaluation qualitative des déterminants de la prescription auprès des médecins participants..... | 23 |
| I. Population et méthode | 23 |
| I. 1) Enquête qualitative..... | 23 |
| I. 2) Echantillon | 23 |
| I. 3) Guides d'entretiens | 24 |
| I. 4) Entretiens et transcription..... | 24 |
| I. 5) Modalités d'analyse..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| II. Résultats : données qualitatives | 25 |
| II. 1) Les pratiques et opinions des médecins avant l'expérience | 25 |
| II. 1) a) Pratique de l'activité physique : hygiène de vie et impacts sur la santé | 25 |
| II. 1) b) Des conseils donnés oralement faute de supports adaptés et de formation des médecins : nécessité de délivrer un conseil précis et personnalisé | 27 |
| II. 1) c) Le financement du dispositif | 30 |
| II. 1) d) Le rôle primordial du médecin dans le dispositif | 33 |
| II. 1) e) Impacts attendus de la prescription sur les patients | 34 |
| II. 1) f) La mise en place du dispositif vu par les médecins | 36 |
| II. 2) Les opinions et pratiques des médecins après l'expérience et leur avis sur le dispositif | 40 |
| II. 2) a) Faciliter la tâche aux médecins | 40 |
| II. 2) b) La motivation des patients : gage de réussite | 43 |
| II. 2) c) Le recrutement des médecins et l'inclusion des patients | 47 |
| II. 2) d) Le dispositif vu par les médecins a posteriori | 49 |
| TROISIEME PARTIE : DISCUSSION | 53 |
| I. Discussion de la méthode choisie et du taux de réponse | 53 |
| I. 1) Pourquoi une enquête qualitative ? | 53 |
| I. 2) Choix de l'entretien semi-directif | 53 |
| I. 3) Acceptabilité de l'étude | 54 |
| I. 4) Les guides d'entretiens | 54 |
| II. La singularité du dispositif de Biarritz par rapport à Strasbourg et Blagnac | 54 |
| II. 1) Le dispositif de Biarritz est mené par une association | 54 |
| II. 2) La population visée à Biarritz : les sédentaires..... | 55 |
| II. 3) Le financement original du dispositif..... | 55 |
| II. 4) L'entretien avec l'éducateur médico-sportif n'est pas obligatoire | 55 |
| III. Discussion des résultats | 56 |
| III. 1) La pratique sportive personnelle des médecins..... | 56 |
| III. 2) Adresser à un kinésithérapeute ou un professionnel en APA ? | 57 |
| III. 3) Les stades de motivation des patients sont essentiels à prendre en compte | 58 |
| CONCLUSION | 60 |
| BIBLIOGRAPHIE | 62 |
| ANNEXES..... | 64 |
| I. Annexe 1 : Associations partenaires du dispositif | 64 |
| II. Annexe 2 : Le Pass'sport Santé | 68 |
| III. Annexe 3 : Guide d'entretien initial | 75 |
| IV. Annexe 4 : Guide d'entretien final | 76 |
| RESUME | 77 |

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

AP : Activité physique

APA : Activité Physique Adaptée

APS : Activité Physique et Sportive

ARS : Agence Régionale de la santé

BSS : Biarritz Sport Santé

CCI : Chambre de commerce et d'industrie

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNOSF : Comité National Olympique et Sportif Français

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CROS : Comité Régional Olympique et Sportif d'Aquitaine

DPC : Développement Professionnel Continu

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

EFFORMIP : Effort et forme en Midi-Pyrénées

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension artérielle

INPES : Institut National de Prévention et Education pour la Santé

ISPED : Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement

INSERM : Institut National de la santé et de la Recherche Médicale

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

PNNS : Plan National Nutrition Santé

QF : Quotient Familial

SFMES : Société Française de Médecine, de l'Exercice et du Sport

UFR STAPS : Unité de Formation et Recherche, Sciences et Technique Activités Physiques et Sportives

PREAMBULE

Ayant toujours pratiqué une activité physique et considérant, à l'instar des recommandations, que « bouger » est essentiel pour la santé, j'ai naturellement orienté mon choix de thèse sur le sport. Toutes les recherches associées à ce travail allaient me servir dans l'exercice de mon métier de médecin généraliste. Grâce aux médias locaux, j'ai pris connaissance d'un projet « Sport-Santé sur ordonnance » mis en œuvre à Biarritz, ville où je réside. J'ai contacté un des médecins porteur du projet qui m'a proposé d'assister aux réunions de préparation avec les différents partenaires. J'ai pu être un observateur privilégié associé à ce projet.

Le Docteur Sylvie Maurice de l'ISPED-Université de Bordeaux a accepté d'accompagner l'évaluation de l'action et a préconisé qu'elle ait la forme d'une autoévaluation menée par Biarritz Sport Santé, l'association porteuse du projet. Dans le cadre de cette thèse, sous la direction du Dr Maurice, j'ai assisté BSS dans cette évaluation en m'intéressant aux aspects qualitatifs et explicatifs de l'adhésion au dispositif des professionnels de santé prescripteurs dans la perspective d'éclairer le développement futur du dispositif. De plus, notre travail présentera succinctement les aspects quantitatifs de l'autoévaluation réalisée par BSS.

INTRODUCTION / PROBLEMATIQUE

La Haute Autorité de Santé a remis, en avril 2011, un rapport concernant le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées(1). La HAS constate le retard de la France dans ces modes de prescription qui ont pourtant fait leurs preuves en complément de traitements ordinaires pour des pathologies graves ou même en substitution pour des affections plus bénignes. Un de ces traitements non médicamenteux peut être la prescription d'activités physiques adaptées (APA) pour les patients en cours de traitement, en phase de consolidation ou en rémission.

En effet, de nombreuses études scientifiques comme le rapport de l'INSERM(2) « Contexte et effets sur la santé » de 2008 ont fait apparaître les multiples bienfaits de la pratique d'une activité physique régulière sur la santé. Nous ne détaillerons pas ces bienfaits qui ont été explicitement démontrés.

Les recommandations de santé publique préconisent d'accumuler 150 minutes par semaine d'activité physique (AP) d'intensité modérée ou 75 minutes d'AP d'intensité vigoureuse pour maintenir un bon état de santé. Pour être bénéfique et comptabilisée, l'AP doit être pratiquée par période de dix minutes d'affilée(3). On entend par activité physique, tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense de repos. On ne parle pas ici de sport qui, selon l'OMS, est un sous-ensemble de l'activité physique spécialisé et organisé (règles, entraînements, compétitions...)

Ainsi, le Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015(4) a pour but de lutter contre la sédentarité en s'appuyant sur des campagnes publicitaires de promotion de l'activité physique. En effet, cette sédentarité, qui correspond à un manque d'activité physique, est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde.

De plus, dès 2008, le Plan National de Prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS)(5) dirigé par le Professeur Jean-François Toussaint propose des actions concrètes pour faciliter la pratique de l'activité physique dans plusieurs contextes.

Il insiste notamment sur l'importance d'une pratique d'AP pendant la période enfance/adolescence. « L'AP pratiquée avec plaisir » au moment de cette période de développement « prédit le niveau de pratique d'activité physique et sportive du futur adulte, dont on sait qu'elle est un déterminant essentiel de l'état de santé. »

Il souligne également l'intérêt majeur des stratégies pour que les seniors aient une activité physique adaptée, qui les aident à « bien vieillir » et rester le plus longtemps autonomes.

Il propose de valoriser l'acte de prescription d'APA et d'élaborer des réseaux Sport-Santé pour mettre en pratique les prescriptions.

En avril 2015, un amendement à la loi de modernisation de notre système de santé(6) du 26 janvier 2016, amendement Fourneyron(7), a été adopté afin de permettre aux médecins traitants de prescrire des activités physiques adaptées aux patients atteints d’Affections Longue Durée (ALD)(8). Cet amendement permet de donner un cadre législatif pour le développement de ces pratiques sur tout le territoire français. Les médecins qui avaient jusqu’alors un rôle de conseil, deviennent prescripteurs d’activité physique. Les APA sont assurées par des structures labellisées appartenant à un réseau animé par les agences régionales de santé et les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Cet amendement permet de donner un cadre à toutes les initiatives qui ont été lancées dans plusieurs villes françaises comme Strasbourg, Blagnac et Biarritz qui n’ont pas attendu la promulgation de la loi pour mettre en place l’expérience Sport-Santé sur ordonnance. Ces projets pilotes ont pour objectif d’orienter les patients vers des structures labellisées « Sport-Santé », pour la pratique d’APA avec un suivi d’éducateurs sportifs spécialement qualifiés.

Ces dispositifs ne peuvent fonctionner que grâce à une mobilisation de tous les partenaires associés au projet. Le point commun à ces dispositifs : la prescription d’activité physique faite par le médecin généraliste. Celui-ci est le premier maillon de la chaîne en tant que « recruteur » de patients à inclure dans l’expérience. Il nous a donc paru intéressant d’étudier les déterminants qui les incitent à prescrire de l’activité physique.

Ainsi, dans une première partie, nous nous sommes attachés à décrire des dispositifs « Sport-Santé sur ordonnance » mis en place dans trois villes françaises et notamment celui de Biarritz que j’ai accompagné et auquel j’ai pu collaborer.

Dans le cadre de notre étude sur les déterminants de la prescription d’activité physique présentée en deuxième partie, nous nous sommes intéressés au projet « Sport-Santé sur ordonnance » mis en place à Biarritz au mois de juin 2015. Nous avons fait le choix de nous focaliser sur le point de vue des médecins. Pour cela, nous avons recueilli leurs avis et pratiques en termes de prescription écrite d’activité physique. Nous les avons rencontrés en début et en fin d’expérience afin de mettre en lumière l’évolution de leurs opinions et de la prise en charge de leurs patients.

Cette étude qualitative sera discutée en troisième partie.

PREMIERE PARTIE : La prescription d'activité physique sur ordonnance : Exemples de trois dispositifs à Strasbourg, Blagnac et Biarritz

I. Les expériences Sport-Santé sur ordonnance visant un public malade à Strasbourg et Blagnac

I. 1) L'expérience Sport-Santé sur ordonnance à Strasbourg – Octobre 2012

I. 1) a) Les partenaires impliqués

La ville de Strasbourg, dans le cadre du contrat local de santé signé en janvier 2012, soutient le sport-santé. Le Docteur Alexandre Feltz, vice-président de la communauté urbaine en charge de la santé, est à l'origine de ce projet. Il a réuni pour cela un collectif de partenaires dont l'Agence régionale de la santé (ARS), la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, le régime local d'assurance-maladie d'Alsace Moselle, la CPAM du Bas Rhin, l'office municipal des sports et les services de la ville de Strasbourg.

I. 1) b) Les objectifs du projet

L'expérimentation « Sport-Santé sur ordonnance » de Strasbourg(9) a pour objectif principal de favoriser la pratique d'une activité physique régulière et modérée, adaptée à l'état de santé des malades atteints de pathologies cardiovasculaires et métaboliques dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

I. 1) c) La population cible

Un comité scientifique de professionnels de la santé fixe le cadre initial des prescriptions : les patients sédentaires atteints de maladies chroniques (obésité, HTA, diabète et cardiopathie). A partir de 2013, la population cible a été élargie aux patients atteints de cancers du côlon et cancers du sein en rémission.

I. 1) d) Chiffres clés de l'expérience

Depuis novembre 2012, 1000 patients ont bénéficié du dispositif et plus de 180 médecins ont délivré une ordonnance.

I. 1) e) Le dispositif

- Le médecin généraliste

Le médecin inclut les patients dans le dispositif en leur prescrivant de l'activité physique. Il oriente le patient vers l'éducateur médico-sportif.

- L'éducateur médico-sportif

Muni de sa prescription, le patient prend un rendez-vous avec un éducateur médico-sportif de la Direction des Sports. Cet éducateur, lors de l'entretien initial d'une durée d'une heure environ, évalue la condition physique du patient (test de marche de six minutes), sa sédentarité (auto questionnaire avec le test de Ricci et Gagnon), ceci afin de l'orienter vers une activité adaptée. Cet entretien est indispensable et obligatoire afin que le patient soit dirigé vers l'activité physique la plus appropriée.

Il informe le médecin prescripteur des activités physiques proposées à l'issue des entretiens et de tout changement de situation intervenant dans le parcours.

- Les activités

Le patient se voit proposer trois types d'activités :

- Les modes de déplacement physiquement actifs (marche à pied avec le Club Vosgien et vélo avec Velhop)
- Les pratiques douces et des activités gérées en régie par le service des sports de la Ville (la Gym Forme, la Gym Douce, le Taï Chi, le Qi Gong, natation...)
- Les activités proposées par les associations et clubs sportifs labellisés « sport/santé » selon un cahier des charges rédigé par la DRJSCS et le service des sports de la Ville de Strasbourg. Plusieurs associations sportives sont concernées : Education Physique du Monde Moderne, Athlé Santé Nature, le Rowing Club, l'ASPTT Strasbourg et le Cercle d'aviron de Strasbourg.

- Les éducateurs sportifs

La DRJSCS, en lien avec l'ARS et les services de la ville, met en place une formation pour tous les éducateurs susceptibles d'intervenir avec des patients issus de ce dispositif(10). C'est une des conditions de la convention que signent les clubs sportifs et associations de pratiques douces pour être habilités à recevoir ces patients.

- Le suivi

L'éducateur médico-sportif assure le suivi des patients. Un entretien de 30 minutes est prévu un mois après l'entretien initial afin de faire un premier bilan ; trois nouveaux rendez-vous sont fixés à 6, 18 et 30 mois. Ces entretiens durent 45 minutes. Trois autres sont prévus à 1, 2 et 3 ans. Ils durent une heure.

I. 1) f) Participation financière des patients ?

Au départ, en 2012, cette action était totalement prise en charge financièrement par les différents partenaires et le patient bénéficiait gratuitement de l'activité physique. Il n'y avait pas de limite de durée pour la prise en charge ni en terme d'activité physique proposée.

Depuis septembre 2015, est appliquée la tarification solidaire.

La gratuité est maintenue pendant un an pour une activité hebdomadaire ainsi que pour un abonnement à Velhop. Puis, une tarification solidaire est appliquée pendant 2 ans.

Trois tranches sont calculées sur la base du Quotient Familial des bénéficiaires :

- QF inférieur à 920 euros : abonnement annuel à 20 euros à la charge des bénéficiaires
- QF compris entre 921 et 1540 euros : abonnement annuel à 50 euros à la charge des bénéficiaires
- QF supérieur à 1541 euros : abonnement annuel à 100 euros à la charge des bénéficiaires.

I. 1) g) Les supports d'information et de communication

Différents supports existent afin de consolider l'implication de tous :

- Une charte des professionnels de santé signée par chaque médecin prescripteur
- Un certificat médical de prescription
- Un carnet de suivi pour chaque bénéficiaire
- Une convention signée avec chaque association sportive partenaire

I. 1) h) Evaluation du dispositif

Le médecin coordonnateur du Sport-Santé sur ordonnance, Dr Jehan Lecoq, des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, a en charge le suivi et la coordination médicale de l'action, une demi-journée par semaine, dans le cadre du Contrat Local de Santé.

Deux évaluations du dispositif ont été réalisées :

- une évaluation médicale de l'action strasbourgeoise, portant sur 65 patients, après 6 mois d'expérimentation(11). Evaluation faite par le Dr Jehan Lecoq, professeur de l'Université de Strasbourg, ancien Président de la société française de médecine, de l'exercice et du sport (SFMES). Elle note une amélioration du score de qualité de vie et du score d'activité physique ainsi qu'une perte de poids de 2 Kg environ chez les 65 patients suivis(12).
- une évaluation sociologique : étude qualitative réalisée entre avril et septembre 2013 sur 158 patients. Elle est faite par le Pr William Gasparini, directeur de l'équipe de recherche « Sport et sciences sociales » à l'Université de Strasbourg et titulaire de la chaire Jean Monnet en sciences du sport de l'Union Européenne. Elle souligne que ce dispositif touche principalement une population en situation de précarité sociale, résidant dans les quartiers populaires de la ville et généralement très éloignée de la pratique physique et sportive.

I. 2) L'expérience Sport-Santé sur ordonnance à Blagnac – Octobre 2013

I. 2) a) Les partenaires impliqués

Le dispositif « Sport-Santé sur ordonnance » à Blagnac est un projet développé par la Direction des sports de Blagnac sous l'impulsion notamment de la commission sport du conseil économique et social local et plus particulièrement de ses deux membres, le Professeur Daniel Rivière et la vice-présidente Line Malric.

I. 2) b) Les objectifs du projet

Le but est de favoriser l'accès au sport de patients atteints de certaines pathologies chroniques(13). Le dispositif a notamment pour mission le développement du sport comme vecteur social et de santé.

I. 2) c) La population cible

Il consiste à proposer des activités physiques et sportives pendant un an à des patients âgés de plus de 18 ans atteints de pathologies chroniques (surpoids-obésité, diabète, pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires, cancers du sein et cancers du côlon).

I. 2) d) Chiffres clés de l'expérience

| | 2013 - 2014 | 2014 - 2015 |
|--------------------|-------------|-------------|
| Nombre de médecins | 12 | 14 |
| Nombre de patients | 23 | 38 |

A ce jour, on compte 75 entrées dans le dispositif depuis sa création.

I. 2) e) Le dispositif

- Le médecin généraliste

La prescription d'une activité physique, est faite par un médecin ayant au préalable signé une convention d'adhésion au dispositif « Sport-Santé sur ordonnance ». L'adhésion au réseau est ouverte aux médecins exerçant sur la commune de Blagnac ou ayant des patients Blagnacais. Elle est souscrite à titre gratuit.

Le médecin délivre au patient un certificat médical de non contre-indication à une activité physique régulière, adaptée et encadrée dès lors qu'il juge que son patient peut en tirer bénéfice.

- Les éducateurs sportifs

La ville met à disposition deux éducateurs sportifs à raison de dix heures par semaine, pour encadrer des activités physiques adaptées à destination des personnes atteintes de pathologies chroniques. Ces éducateurs sportifs ont suivi une formation Efformip.

(Efformip : Effort et Forme en Midi Pyrénées est un réseau visant notamment à former les professionnels de santé à la prescription et les éducateurs sportifs à la dispense des APS, au cours de formations initiales et continues communes aux différents acteurs.)

- Les activités

Les activités répertoriées sont au nombre de dix (natation, aquagym, gymnastique d'entretien, marche nordique, vélo, course à pied, badminton...), proposées en fonction de la pathologie et des capacités du patient. Les activités sont individuelles ou collectives (six personnes maximum).

Il n'existe pas de créneaux spécifiques à une activité, les séances sont programmées avec l'éducateur à l'entrée du dispositif.

Il est proposé aux patients, après l'évaluation initiale avec l'éducateur, deux séances d'activité physique hebdomadaire encadrées de 45 minutes chacune, durant une année.

- Le Suivi

Le suivi médical et sportif est réalisé quatre fois par an au travers d'une feuille de suivi que s'échangent le médecin et l'éducateur sportif.

I. 2) f) Participation financière des patients ?

Pendant une année, cette activité est totalement prise en charge financièrement par les différents partenaires et le patient bénéficie gratuitement de l'activité physique proposée et de l'accompagnement personnalisé. A la fin du dispositif, les patients ne bénéficient plus de cette prise en charge financière. S'ils veulent continuer une activité, ils s'inscrivent dans des clubs sportifs de façon traditionnelle, ou pratiquent librement.

I. 2) g) Les supports d'information et de communication

Des supports ont été créés pour donner un cadre au dispositif et pour assurer le suivi des patients.

- Un règlement intérieur est remis aux patients ainsi qu'une attestation de responsabilité civile.
- Une convention de partenariat pour les médecins. Elle vise à définir les champs de responsabilité de chacun et engage le médecin à un suivi trimestriel du patient inscrit dans le dispositif.
- Une feuille de suivi du patient avec un bilan médical et sportif trimestriel.
- Un bilan de la motivation du patient par un questionnaire présenté par l'éducateur sportif.
- Un dépliant informatif de communication de l'action.

I. 2) h) Evaluation du dispositif

Tout au long du dispositif, les éducateurs sportifs ainsi que les médecins ont réalisé des bilans ponctuels internes.

Au terme du dispositif, une enquête auprès des patients a permis de savoir quelles seront les suites de leur pratique personnelle d'activité physique (inscription dans une association, arrêt de la pratique...).

II. L'expérience Sport-Santé sur ordonnance visant un public sédentaire à Biarritz

Biarritz Sport Santé(14) est une démarche lancée par la ville depuis 2009 pour sensibiliser le grand public à l'importance de la pratique régulière d'activité physique et faire en sorte que chacun devienne acteur de sa santé. De cette initiative, est née en 2012, l'association BSS, association loi 1901. Elle est composée d'un président, d'un trésorier, d'un secrétaire général, d'un comité médical composé de six médecins, d'un comité de partenaires d'associations sportives et d'un permanent salarié. L'association BSS fait appel aux experts dont elle a besoin en utilisant le système d'honoraires. Elle est présidée par le Pr Gérard Saillant, président de l'Institut du Cerveau et de la Moelle Epinière. Elle bénéficie d'un agrément du ministère de la Jeunesse et des Sports depuis 2013.

BSS organise des rendez-vous réguliers tout au long de l'année :

- Les « Rencontres de Biarritz », colloque qui réunit au mois de novembre depuis 2008, les spécialistes du Sport-Santé (médecins, diététiciens, kinésithérapeutes, fédérations sportives, ...) pour échanger sur les avancées dans le domaine du Sport et de la Santé.
- La journée « Biarritz en forme » au printemps, s'adressant au grand public existe depuis 2010. Elle réunit des personnes prêtes à pratiquer une activité physique correspondant à leurs besoins : tests de forme, randonnées encadrées, parcours santé, initiations sportives...

Ainsi de 2009 à 2012, BSS avait une action de sensibilisation auprès de la population.

La ville a d'ailleurs obtenu en 2011, le label Ville Active PNNS (Plan National Nutrition Santé) qui regroupe les villes menant des actions concrètes concernant le bien-être, la forme et la qualité de vie de leurs citoyens.

Depuis novembre 2013, BSS fait la promotion de l'AP et facilite sa pratique avec notamment « les chemins de la forme », parcours de Sport-Santé urbains, adaptés à tous les publics. Ils utilisent les différents supports du mobilier urbain (bancs, trottoirs, escaliers) et des panneaux agrémentés sont équipés de flashcodes permettant de visualiser les exercices, les conseils ainsi que des vidéos-découverte de l'histoire des lieux. A certains créneaux, ces parcours sont encadrés par des éducateurs provenant des associations de la ville. Un programme mensuel définit les activités du jour ainsi que les lieux et heures de rendez-vous.

De plus, l'expérimentation de prescription d'activité physique sur ordonnance à Biarritz a débuté en mai 2015 pour une période de six mois.

II. 1) Les partenaires impliqués

Ce projet pilote est mené par BSS avec le soutien de la ville de Biarritz en partenariat avec les acteurs nationaux et locaux de la santé (INPES, ARS, CPAM-Santé Active) et du sport (Fondation du sport français, CROS, CDOS) ainsi qu'avec la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES). Il bénéficie du soutien financier de deux partenaires privés (le Groupe Pasteur Mutualité et la société Care Labs, fondateur du Chèque Santé) ainsi que de l'appui technique de différents acteurs locaux, dont la CCI de Bayonne Pays Basque.

II. 2) Les objectifs du projet

L'objectif du dispositif est surtout une action de prévention primaire. Il a pour but de lutter contre l'apparition de maladies.

II. 3) La population cible

Sont concernées les personnes majeures sédentaires, présentant ou non une pathologie chronique.

II. 4) Chiffres clés de l'expérience

21 médecins font partie du dispositif dès son lancement. Deux nouveaux l'ont intégré en cours d'expérience.

Ainsi, sur la période de juin à décembre 2015, 23 médecins ont participé à l'expérience et 88 patients ont été inclus.

II. 5) Le dispositif

- Le médecin traitant

Les médecins repèrent les patients sédentaires. Lors d'une première consultation, ils leur remettent un podomètre pour objectiver leur sédentarité (auto-relevé sur une semaine), puis les revoient une semaine plus tard pour faire le point et décider de leur inclusion dans le dispositif.

A ce stade, les médecins peuvent diriger les patients vers une association de la ville qui propose une activité physique adaptée. Ils peuvent aussi orienter le patient vers l'éducateur médico-sportif pour un entretien. Ils ont aussi la possibilité de l'orienter vers les diététiciennes de l'espace Santé Active de la CPAM présentes dans le cadre du partenariat.

- La diététicienne

Elle est rattachée à l'espace santé Active de la CPAM de Bayonne.

Elle réalise des entretiens individuels gratuits, sur demande des patients, afin de réaliser un bilan nutritionnel.

- L'éducateur médico-sportif

Les patients, après prescription, peuvent rencontrer un des deux éducateurs médico-sportifs de l'association BSS, qui les orientent vers les activités les plus adaptées et assurent le suivi de leur pratique.

L'entretien se fait en groupe de trois à cinq personnes. Il dure environ deux heures et se décompose en trois étapes :

- une phase de présentation du dispositif
- une phase de tests d'évaluation de la condition physique (force, souplesse et équilibre)
- une discussion selon les goûts et les objectifs du patient en concertation avec l'éducateur médico-sportif.

Les patients sont alors orientés vers une activité physique adaptée au sein d'une association biarrote pour une durée de douze semaines.

- Les activités

Au départ, douze activités étaient proposées par sept associations. Aujourd'hui, on compte quinze activités dans dix associations (Annexe 1) :

La gymnastique volontaire est un cours de remise en forme globale en musique, comprenant un échauffement, du renforcement musculaire, du cardio, de l'équilibre, du stretching et de la relaxation.

La gym active est un cours de gymnastique dynamique en musique, avec l'utilisation de petit matériel pour travailler l'ensemble des groupes musculaires. On utilise ici une montre cardio-fréquencemètre.

Le pilates est un travail fondamental et intense sur la sangle abdominale. Il s'agit d'un renforcement des chaînes musculaires profondes et d'un travail sur la posture.

Le pilates matériel utilise du petit matériel comme des ballons, des isotoners et des foam roller.

La randonnée pédestre est une activité sportive douce de plein air pratiquée en groupe, ce qui donne une dimension sociale fondamentale.

La marche active est optimisée sur la posture et la respiration. Elle se pratique en pleine nature, en petits groupes. Les participants sont équipés d'une montre cardio-fréquence-mètre afin de vérifier les intensités d'effort de chacun.

La marche nordique est une marche avec des bâtons qui permettent d'accentuer le mouvement naturel des bras afin de travailler l'ensemble du corps.

Le Qi gong est un ensemble d'exercices physiques doux basés sur la théorie de la médecine traditionnelle chinoise, associés à une respiration adéquate et une concentration ciblée.

Le karaté traditionnel est une pratique martiale sécurisée pratiquée soit à main nue soit avec le bâton ou le tonfa. Elle apporte des composantes de renforcement musculaire fonctionnel, de gainage postural, de coordination, d'équilibre et de vitesse d'enchaînement. De plus, la proprioception, la mémorisation et l'esprit de décision sont très sollicités.

La condition training est une activité de mise en condition physique apportant, après un réveil musculaire progressif, du cardio-training, du gainage, de l'équilibre, des mouvements respiratoires et du stretching. Souvent ludiques et en binôme, ces exercices forment un ensemble cohérent.

L'aquagym est une activité physique en piscine où l'on réalise des mouvements en musique. Le corps est en décharge permettant un travail sans risque articulaire. La résistance de l'eau oblige les muscles à travailler davantage.

L'aquapalmes est une activité physique qui se rapproche de la natation avec l'utilisation de palmes (courte ou grande voile). Ce travail a pour objectif de renforcer les membres inférieurs et développer un gainage lombaire et abdominal.

De par la situation géographique de la ville de Biarritz, des activités originales propres à la région peuvent être proposées :

La marche aquatique est une balade tonique dans l'océan adaptable à tous, en groupe. Sous forme de circuit training, elle propose une alternance d'effort et de phase de repos. Elle comporte un échauffement (5min), des exercices sur la plage (15min), une marche aquatique (40min) et un temps de retour au calme/relaxation (5min).

Le surf est l'action de prendre en position allongée une vague puis de glisser en position debout, le tout grâce à une planche. C'est une activité qui permet de travailler équilibre, renforcement musculaire global et confiance en soi.

Le stand up paddle est une activité où le pratiquant se tient debout sur une planche plus longue qu'une planche de surf classique, se propulsant à l'aide d'une pagaie. Grâce à un déséquilibre permanent, les muscles profonds sont sollicités.

- Les éducateurs sportifs

Ces activités sont encadrées par des éducateurs sportifs sensibilisés au Sport Santé, ayant suivi une formation de 14H dispensée par un médecin, un éducateur médico-sportif, une psychologue, une diététicienne et une kiné-ostéopathe.

- Le suivi

Les patients reçoivent de leur médecin un carnet de suivi, le Pass'Sport Santé, qui fait le lien entre le médecin, les éducateurs et les associations.

Pendant la période de pratique, un suivi téléphonique est réalisé environ une fois par mois par un des deux éducateurs médico-sportifs.

Après les 12 semaines encadrées, l'éducateur médico-sportif met en place un entretien bilan afin de recueillir les retours des patients sur l'activité. Les tests physiques initiaux sont refaits dans le but d'observer une éventuelle progression. Les patients sont questionnés sur la suite qu'ils comptent donner à leur pratique.

II. 6) Participation financière des patients ?

Une participation symbolique de 10 euros est demandée aux patients (gratuit pour ceux qui bénéficient de la CMU) pour participer à ces douze semaines d'activités physiques encadrées. Les séances suivantes seront à leur charge s'ils décident de poursuivre les activités.

Le coût d'accueil dans les clubs est remboursé aux associations par BSS sur la base d'un forfait global de 50 euros, financé grâce aux soutiens du Chèque Santé et du Groupe Pasteur Mutualité.

La deuxième consultation d'évaluation du médecin est payée au médecin 25 euros par BSS grâce à ces mêmes soutiens.

II. 7) Les supports d'information et de communication

Un support commun favorisant les échanges entre les divers partenaires a été conçu. Le Pass'Sport Santé se compose de quatre parties (Annexe 2)

- Une partie pour le bénéficiaire comprenant des informations et des conseils sur la pratique d'activité sportive et le déroulement du dispositif.
- Une partie médicale avec un certificat de non contre-indication à la pratique et le test de Ricci et Gagnon mesurant la sédentarité

- Une partie pour l'éducateur médico-sportif de BSS comprenant des outils d'évaluation de la condition physique.
- La dernière partie est consacrée aux associations de la ville : coordonnées et tableaux d'émargement.

Un livret (annexe 1) listant les associations et décrivant les activités proposées par chacune d'elles est remis aux médecins afin qu'ils en prennent connaissance et soient en mesure de répondre aux interrogations de leurs patients.

De plus, des affiches ont été réalisées pour améliorer la connaissance du dispositif.

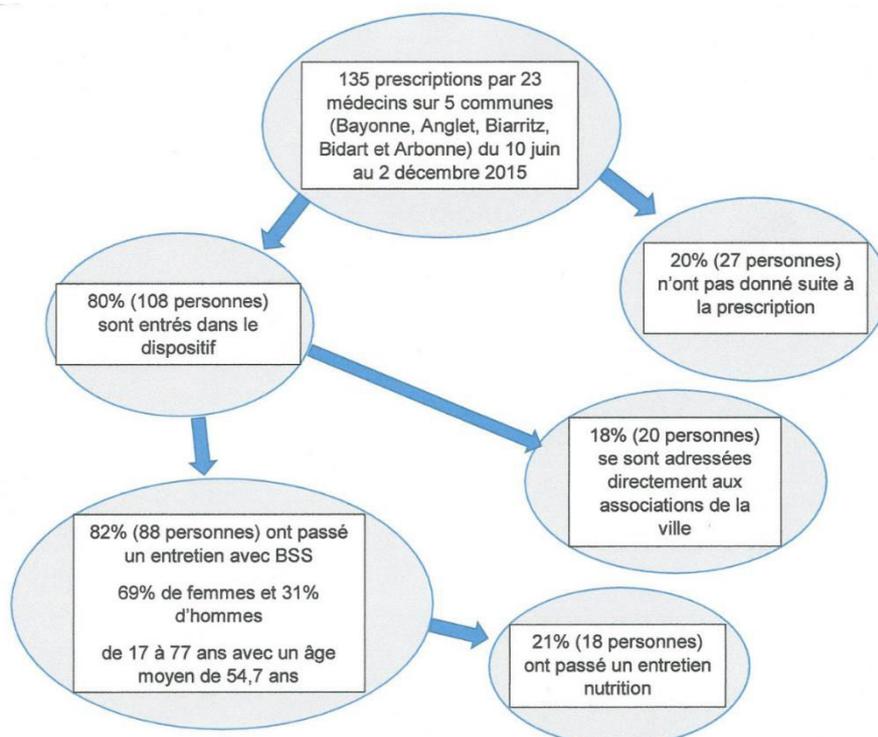
II. 8) Evaluation du dispositif

L'évaluation du dispositif est accompagnée par le Dr Sylvie Maurice, de l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), Université de Bordeaux. Elle consiste à veiller à la conformité avec les objectifs de santé publique.

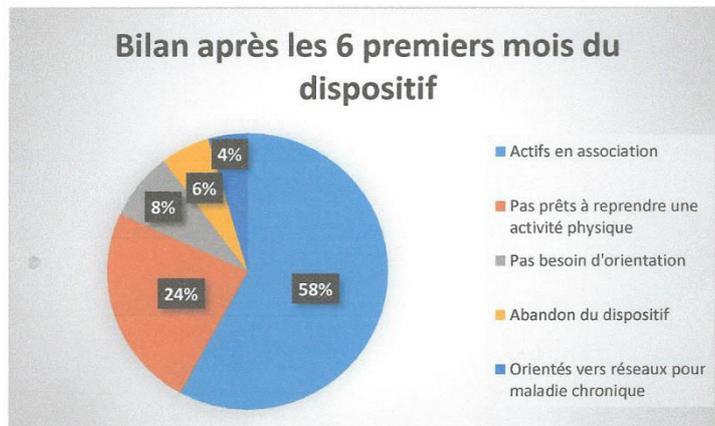
Il a été décidé que l'association BSS réaliserait elle-même l'évaluation quantitative dans une démarche d'autoévaluation.

Ainsi, selon les décomptes effectués par BSS et par les médecins, 135 prescriptions ont été effectuées par ces 23 médecins, sur cinq communes, entre juin et décembre 2015.

Les résultats de cette évaluation quantitative au bout des six mois d'expérience sont illustrés dans le schéma suivant.



Le diagramme suivant illustre les éléments complémentaires de cette évaluation en terme de suite donnée à la pratique de l'activité physique.



Cette évaluation comptabilise 15 activités proposées au sein de 10 associations sportives partenaires encadrées par 12 éducateurs formés au sport-santé.

Dès l'élaboration du projet, il a été prévu de réaliser une étude qualitative complémentaire sur les déterminants de la prescription d'activité physique par les médecins. Cette évaluation qualitative fait l'objet de notre étude personnelle que l'on développera en deuxième partie.

DEUXIEME PARTIE : Evaluation qualitative des déterminants de la prescription auprès des médecins participants

I. Population et méthode

I. 1) Enquête qualitative

Nous avons choisi d'utiliser une méthode qualitative. Des entretiens individuels et semi-directifs avec les médecins, ont été réalisés en début et fin d'expérience.

I. 2) Echantillon

Les médecins interrogés sont les 21 médecins présents dès le début de l'expérience.

Il s'agit de médecins volontaires, exerçant à Biarritz ou ses alentours.

Nous avons recherché la variation sur l'âge, le sexe, la pratique ou non d'une activité physique régulière ainsi que la spécificité d'exercice (médecin généraliste, spécialiste, gériatrie, médecine du sport...).

| Médecin | Sexe | Spécialité | Age |
|---------|------|---------------------------------------|--------|
| 1 | H | Généraliste | 38 ans |
| 2 | H | Généraliste, Médecin du sport | 53 ans |
| 3 | F | Généraliste | 52 ans |
| 4 | F | Généraliste | 50 ans |
| 5 | F | Généraliste | 55 ans |
| 6 | H | Cardiologue, Rééducation cardiaque | 51 ans |
| 7 | F | Généraliste | 54 ans |
| 8 | H | Généraliste | 36 ans |
| 9 | H | Nutritionniste et Médecine esthétique | 61 ans |
| 10 | H | Généraliste | 49 ans |
| 11 | H | Médecin du sport | 29 ans |
| 12 | H | Généraliste | 50 ans |
| 13 | H | Généraliste, Médecin du sport | 60 ans |
| 14 | F | Médecin du sport | 39 ans |
| 15 | H | Généraliste | 52 ans |
| 16 | F | Généraliste | 64 ans |
| 17 | H | Généraliste, Médecin du sport | 38 ans |
| 18 | H | Généraliste | 62 ans |
| 19 | H | Généraliste, Médecin des pompiers | 66 ans |
| 20 | H | Généraliste, Médecin du sport | 58 ans |
| 21 | H | Généraliste, médecin du sport | 59 ans |

I. 3) Guides d'entretiens

Nous avons élaboré deux guides d'entretien afin de recueillir les opinions et pratiques des médecins concernant la prescription écrite d'activité physique :

- un pour interroger les médecins en début d'expérience (Annexe 3)
- un en fin d'expérience (Annexe 4)

I. 4) Entretiens et transcription

J'ai été présentée aux médecins lors des réunions de préparation du projet.

Nous avons informé les médecins que j'allais les rencontrer en entretiens individuels d'une durée d'environ 20 minutes en début et fin d'expérience. J'ai pris rendez-vous directement avec eux pour les interroger.

- Prise de rendez-vous

Les médecins eux-mêmes, ou leur secrétaire, ont été contactés par téléphone pour convenir d'un rendez-vous.

Le thème de la thèse était indiqué.

- Entretiens

Les entretiens se sont déroulés au cabinet des praticiens.

Les médecins étaient assis à leur place habituelle, et moi, à la place des patients.

Le sujet de la thèse était rappelé. L'autorisation d'enregistrer était demandée.

Je les ai rassurés sur l'anonymat des réponses.

Lors de l'entretien, pour chaque question, j'essayais de laisser parler les médecins, sans les interrompre, en leur laissant tout le temps nécessaire à la réflexion.

Les enregistrements ont été ensuite entièrement retranscrits, les données non verbales n'ont pas été recueillies.

I. 5) Modalités d'analyse

A partir des retranscriptions, nous avons effectué une analyse thématique. Les résultats présentent pour chaque thème, les verbatims des médecins, choisis pour être représentatifs de toutes les tendances des réponses. Ainsi, des opinions contraires peuvent être rapportées.

Dans une enquête qualitative, on recherche plus l'étendue et les différences d'expression de tout le monde, qu'une réponse moyenne consensuelle.

II. Résultats : données qualitatives

Notre étude a pour but de décrire, pour les médecins rencontrés, les déterminants (en terme d'exercice, de patientèle, d'engagement personnel pour l'activité physique et sportive...) susceptibles d'expliquer leur adhésion personnelle au dispositif.

Les entretiens initiaux ont permis de mettre en évidence leurs pratiques et opinions au démarrage de l'expérience. Les phrases en italique sont le verbatim des médecins.

II. 1) Les pratiques et opinions des médecins avant l'expérience

II. 1) a) Pratique de l'activité physique : hygiène de vie et impacts sur la santé

- Les médecins de l'expérience pratiquent eux-mêmes une activité physique régulière et considèrent qu'elle fait partie de l'hygiène de vie
- Il apparaît que certains médecins font spontanément état de leur propre activité sportive sans que je leur aie posé la question. Il ressort que les médecins participant à l'action pilote, ont eux-mêmes, en majorité, une activité physique et/ou sportive.

« Moi, personnellement, je suis relativement sportive. Ça fait déjà partie de ma pratique courante d'inciter les gens à faire de l'activité physique, des choses simples. La question de l'activité physique fait partie de la consultation. Je suis une adepte du sport. »

« C'est surtout issu de notre expérience personnelle, moi je suis relativement sportif »

« Je suis assez sportive. J'insiste auprès de mes patients sur le fait de pratiquer une activité physique. S'il y a des moyens grâce au dispositif, c'est un partenariat qui me paraît évident. »

« Je fais beaucoup de courses à pied, de trails. »

- De plus, la plupart d'entre eux déclare que pratiquer une activité physique régulière fait partie des recommandations officielles et des mesures hygiéno-diététiques.

« L'AP fait partie de l'hygiène de vie. Une activité de 30 minutes par jour, c'est normal, dans la mesure du possible. »

« L'AP est fondamentale. C'est un des piliers de la préservation du capital santé. »

« Elle représente une part incontournable de la prise en charge. »

Deux autres insistent. *« C'est majeur. »*

« C'est majeur ; ça fait partie des recommandations. »

➤ Les bénéfices préventifs et thérapeutiques de l'AP

- Il ressort que la pratique d'une activité physique apporte un bien-être pour le patient tant sur le plan physique que sur le plan psychique. Les médecins mettent aussi en avant son rôle dans la prévention des pathologies.

« J'adhère à tous les intérêts décrits scientifiquement de l'AP sur la santé qu'elle soit psychique ou physique. »

« Elle est importante, c'est prouvé au niveau cardio-vasculaire. »

« L'AP apporte un mieux-être ponctuel pour les patients, au moment où ils font l'activité. On peut ajouter à cela, tout le bénéfice médical que l'on connaît : prévention des pathologies, des dépressions... »

« C'est bon pour tout, ça agit sur le moral. On est comme les plantes vertes, on a besoin de lumière, de soleil, de sortir. C'est bon au niveau cardio-vasculaire, pour la régulation du sucre, au niveau musculaire, osseux. Ça n'a que des avantages. »

Un médecin complète. *« Ça apporte un bien-être personnel et du lien social. »*

- Un médecin souligne l'importance de l'activité physique afin de permettre aux personnes âgées de rester autonomes plus longtemps.

« Pour la prévention essentiellement cardio-vasculaire, mais aussi augmenter son périmètre de marche, permettre aux personnes âgées de rester autonomes longtemps, de pouvoir se relever d'une chute... »

- Des médecins insistent sur l'AP en tant que thérapeutique. Pour ceux-ci, l'activité physique peut être un traitement alternatif aux traitements médicamenteux.

« *L'AP fait vraiment partie des traitements non médicamenteux.* »

« *La prescription d'AP est aussi importante qu'un traitement médicamenteux ou qu'un conseil diététique. Les patients ne sont pas habitués mais je pense qu'ils y sont sensibles.* »

« *Intérêt thérapeutique et préventif.* »

« *L'intérêt est majeur car on a plein de patients « entre la maladie et le normal » : intolérance au glucose, tension artérielle limite supérieure... On sait qu'avec l'AP, on peut réussir à améliorer la santé sans médication. C'est primordial de prescrire de l'AP». Il rajoute : « je crois vraiment en l'AP dans ces pathologies-là. »*

Deux médecins déclarent que pour eux, l'activité physique n'intervient pas de façon majeure dans leurs consultations.

« *C'est secondaire, c'est quand même un truc de pays riches.* »

« *Je crois que ça passe au dernier plan. Je n'insiste pas trop là-dessus.* »

Cependant, un des deux précise : « *C'est intéressant. C'est une évidence qu'il faut se bouger ! Ça ne coûte pas cher. C'est moins cher que les médicaments et c'est efficace. Mais en Afrique, ce n'est pas le souci. Il y a une histoire de mode. Ce n'est pas essentiel.* »

II. 1) b) Des conseils donnés oralement faute de supports adaptés et de formation des médecins : nécessité de délivrer un conseil précis et personnalisé

➤ Des conseils donnés oralement

- La plupart des médecins se limite à donner des conseils à l'oral tout en expliquant les bienfaits d'une telle pratique. Ils sont dans une démarche de promotion de la santé.

« *Je passais du temps à expliquer les bénéfices de l'AP, surtout à des patients avec des pathologies ou des facteurs de risque, essentiellement cardiovasculaires.* »

- Certains affinent leurs conseils.

« Je leur suggérais de faire de l'AP. En fonction de leur âge, de leur pratique et de leur problème de santé, je cherchais ce qui pouvait éventuellement leur correspondre. »

« Je demandais aux patients s'ils avaient déjà une activité et leur demandais simplement d'augmenter mais toujours de manière très progressive. »

- Certains consacrent une partie de leurs consultations à essayer de motiver leurs patients.

Un praticien nous explique qu'il essaye de les motiver à reprendre une activité physique régulière mais regrette de ne pas leur donner d'orientation précise. Ce même regret est exprimé par un autre : *« je conseillais beaucoup le sport mais je n'avais rien de très armé. »*

Pour la majorité, il faut motiver les patients à pratiquer une activité physique. Cette incitation peut aller pour certains, jusqu'à citer le nom d'une association de la ville afin d'orienter le patient. Plusieurs parlent d'incitation. *« Inciter, le maître mot, incitation. »*

- Certains conseillent l'AP à une population cible.

L'un d'eux nous parle *« surtout des mesures incitatives, chez des patients atteints d'affections cardiovasculaires, de surcharge pondérale, d'affections rhumatologiques et en cancérologie où on décrit de plus en plus le bien-être apporté par l'AP. »*

D'autres soulignent une prépondérance gériatrique de leur patientèle :

Il peut arriver de *« nommer parfois une association, à Biarritz, comme Retraite Santé. Les sédentaires étant peut être une population plus âgée. »*

« Je leur conseille de faire de la marche. Biarritz a quand même une activité un peu gériatrique. La marche est une bonne activité. »

D'autres médecins ciblent une population en surpoids.

« L'intérêt en tant que nutritionniste, c'est surtout la stabilisation après la perte de poids. »

« Je vise un mieux-être, une nouvelle dynamique de vie, une occasion pour perdre un petit peu de poids. »

« C'est surtout moi qui suis dans l'attente. J'attends peut-être une perte de poids pour certains patients, un mieux-être. »

- Les médecins font bien la différence entre prescription de kinésithérapie et prescription d'activité physique, tout en soulignant la complémentarité chez certains patients.

Ainsi, un médecin du sport, « *conseille la marche nordique et prescrit de la kiné à ses patients lombalgiques pour les remuscler et les remotiver.* »

Un autre se tourne vers les kinés « *pour que les personnes âgées continuent à se mobiliser* ».

➤ Un manque de formation des médecins

Les médecins déclarent avoir bénéficié d'assez peu de formation « universitaire » sur l'activité physique.

« *C'est très dommage que, autant dans la formation médicale initiale que dans la formation continue, la prescription d'AP ne soit pas encore prise en compte.* »

« *La prescription d'AP est une pratique totalement empirique basée sur des conseils, et principalement sur mon expérience personnelle : lectures scientifiques de type Sports et Vie, magazines de running.* »

Au sujet de la formation continue (DPC) sur l'AP : « *il faut vraiment développer ce style de formation et voir comment ça peut s'intégrer dans le tronc commun des études médicales. (...) La science a quand même beaucoup avancé pour savoir quel type d'AP on peut prescrire en fonction des indications et là-dessus tout est à faire.* »

➤ Prescription écrite d'activité physique : nécessité de délivrer un conseil précis et personnalisé

- Les médecins ont plutôt l'habitude de donner des conseils oralement, faute de supports adaptés, mais souhaitent une évolution.

« *Il faut beaucoup plus encadrer les gens en donnant des conseils plus ciblés, par écrit, de façon qu'ils puissent s'y reporter, réfléchir.* »

En effet, les médecins regrettent de donner des conseils qui ne sont pas souvent suivis.

« *On espère qu'ils ont écouté et entendu ce qu'on leur a dit mais on sait que sortis du cabinet ils font ce qu'ils veulent, y a pas de prescription.* »

« *Les conseils donnés oralement sont parfois insuffisants, ça s'évapore* ». Ce médecin déclare être convaincu de la nécessité de prescrire différemment, de façon plus efficace.

Un autre est aussi de cet avis et veut délivrer des conseils plus précis à ses patients. Il nous explique que ça améliorerait sa pratique.

- Cette évolution passe par la prescription d'AP sur ordonnance.

Le praticien (un des médecins porteur du projet), date le début de ses prescriptions : *« depuis que j'ai écrit un livre sur le sujet Surf thérapie, sur le bienfait de l'AP, je me suis mis à faire des ordonnances, donner des conseils précis d'AP à mes patients. »*

Il cite comme source d'influence : *« un professeur de médecine interne nous expliquait que sur une ordonnance, on pouvait ne mettre que des conseils ».*

Il rapporte la réaction de ses patients. *« Au début, ça paraissait un peu décalé parce que les gens s'imaginent toujours que sur une ordonnance, il n'y a que des médicaments »*

II. 1) c) Le financement du dispositif

➤ La rémunération des médecins

Il ressort que motiver et conseiller les patients dans la pratique d'une activité physique prend du temps.

« Il est nécessaire de revaloriser le prix de la consultation de médecine générale pour donner le temps aux médecins de bien faire leur travail. On est dans une pratique qui est trop à la chaîne avec ce tarif de consultation. Pour une médecine de qualité, il faut donner de l'argent aux praticiens. »

« Il faudrait mieux payer les médecins en consultation et passer certaines à 75 euros parce que, pour convaincre quelqu'un, il faut minimum 30 à 45 min. »

Certains préconisent la *« reconnaissance de consultations médicales de prévention et de prescription d'AP et donc la reconnaissance d'un temps et d'un tarif adapté. Il faut que ça fasse partie des consultations tarifées et des consultations de base en France. »*

« Je rembourserais une consultation par an centrée sur la prévention et la prescription d'AP puisque pour l'instant, il n'y a que les maladies qui sont remboursées. »

Selon certains, cette meilleure reconnaissance *« permettra des économies de santé, sur le médicament et de montrer qu'en France la médecine marche sur plusieurs pieds. »*

➤ La participation financière des patients

- Ce qui ressort très majoritairement des entretiens est l'idée qu'il faut payer pour s'impliquer et se responsabiliser. Ce qui est gratuit n'a pas de valeur.

La majorité des médecins considère que *« si on avait fait la gratuité totale, on risquait de se retrouver accusé d'assistanat. Il faudrait qu'on ait, à terme, un système où l'on paie à hauteur de ses moyens. »*

On note une homogénéité des réponses.

« Il faut que les gens payent à un moment pour s'impliquer. »

« Tout ce qui est gratuit, n'est pas bon. Il faut qu'il y ait un investissement. Pour payer leurs paquets de cigarettes, ils ont l'argent. »

« Ce qui est gratuit n'a pas de valeur à l'heure actuelle pour les gens. Il faut les responsabiliser. »

« Il faut qu'il y ait une petite participation car tout ce qui est gratuit est dévalorisé. »

« Le tout gratuit, c'est l'échec. Il faut que les gens se sentent un peu responsables. Quand ils achètent leur paquet de cigarettes et leur bouteille de rosé, ce n'est pas gratuit et là, il n'y a pas de problème économique. On ne peut pas mettre des structures lourdes à disposition avec du personnel compétent, des éducateurs et le tout gratuitement. »

- Deux médecins font un rapprochement avec le système de remboursement de la sécurité sociale.

« Les patients ont l'habitude que la sécurité sociale paye 100% des comprimés. Je pense que c'est une raison supplémentaire pour alimenter leur passivité. Dans l'AP, il faut qu'il y ait une démarche volontaire et elle n'est pas impulsée si tout est gratuit. »

« Une participation même minime est nécessaire. Les gens sont plus respectueux. Si c'est gratuit, ils sont moins investis. Je suis aussi contre la généralisation du tiers payant. »

Une participation symbolique permet un accès possible pour tous.

« C'est pas mal 10 euros pour 3 mois, ça peut leur donner envie. Après, ce n'est pas sûr qu'ils aient envie de payer si on les habitue à ne pas payer. »

- D'autres font le constat que, pratiquer une activité physique en bénéficiant d'un encadrement, a un coût.

« Vous savez bien que ça pose le problème des gens qui iront faire du sport en payant et certains, par leur médecin, sans payer. A priori, ça ne peut pas fonctionner. »

« Je ne vois pas comment on peut les encadrer sans que ce soit payant. Je vois des copains à Paris, il faut avoir du budget pour faire le moindre sport. »

« Le prix des cotisations couvre surtout l'assurance pour les couvrir en cas d'accident. »

➤ La rémunération des associations

Les associations sensibilisées au Sport-Santé font partie intégrante du dispositif. Elles emploient les éducateurs qui réalisent le suivi et la mise en place des activités. Les médecins apprécient cet encadrement adapté à leurs patients. Ils soulignent l'importance des subventions nécessaires pour le bon fonctionnement du dispositif.

« Il faut réorienter les subventions : les supprimer aux clubs professionnels et les attribuer à des collectivités locales pour promouvoir et aider l'AP. Je fais vraiment la différence entre les salles d'activité physique à but lucratif et les associations sportives loi 1901. Je trouve très bien que ces dernières soient appuyées par un dispositif d'aides publiques. En revanche, les salles d'activité physique à but lucratif qui régulièrement nous envoient des pubs, ne sont, à mon sens, pas du tout adaptées pour les patients sédentaires. »

« Il faudrait mieux aider les associations sportives, avec notamment plus d'éducateurs sportifs. »

Un des médecins propose d'offrir un nouveau débouché aux étudiants de l'UFR STAPS.

« Il y a une multitude d'étudiants qui sortent d'UFR STAPS et qui sont au chômage. La sécu pourrait mettre en place des postes d'éducateurs sportifs pour eux, à l'échelon national. Ceci collerait à ce qui est fait à Strasbourg, Blagnac et Biarritz et permettrait de créer une fonction qui fasse le lien entre le médecin, les clubs et les associations. Je suis sûr que ça élèverait le taux de pratique d'AP dans la population générale. »

II. 1) d) Le rôle primordial du médecin dans le dispositif

➤ Un modèle

Certains médecins soulignent l'impact que peut avoir leur propre comportement sur leurs patients.

Un médecin explique : « j'essaie d'appliquer à moi-même les conseils que je donne aux patients. Il y a des études qui ont montré que les médecins étaient d'autant plus crédibles qu'ils s'appliquaient à eux-mêmes les conseils d'hygiène de vie. Quand vous allez voir un médecin qui est en surpoids morbide ou qui fume entre deux consultations, je pense qu'il est moins crédible pour donner des conseils d'AP. Un médecin qui va pratiquer une AP est plus crédible et va pouvoir avoir un effet d'entraînement sur ses patients. Ça leur donne un peu envie de s'y mettre. »

Un médecin pratiquant la marche en montagne s'amuse : « j'ai beaucoup de patients qui font de la montagne. C'est marrant. Dr X, lui, a beaucoup de ses patients qui font du golf, lui aussi, il fait du golf. »

➤ Un initiateur

Les médecins se rendent compte du lien particulier qu'ils ont avec leurs patients. Ils ont une certaine influence sur eux. Il est plus facile pour eux de les convaincre et de faire passer les messages de santé publique. Les patients sont à l'écoute et sensibles aux paroles de leur praticien.

« C'est le rôle du médecin avant tout d'être l'initiateur de cette prescription. Le médecin, dans notre société, reste quelqu'un de très influent sur les comportements, à tous les niveaux. Les patients, dans l'immense majorité font confiance à leur médecin. Donc, le médecin est le meilleur relais de message de santé publique. Ce n'est pas le seul. Les pharmaciens ont aussi un rôle là-dedans. Tous les soignants ont un rôle, mais le médecin reste la personne, je crois, qui doit rester référente dans ces conseils-là. »

« C'est sans doute une bonne formule de partir de l'intérêt scientifique de l'activité physique, et du rôle du médecin traitant dont on connaît la proximité avec ses patients. Le médecin peut trouver les mots qui peuvent les toucher pour les inciter à faire quelque chose. »

« Ce qui est sûr, c'est que les patients sont énormément séduits par la démarche, et par le fait que ce soit présenté par le médecin, qu'on leur remette un podomètre, un passeport santé. C'est très motivationnel et c'est très bien reçu. »

II. 1) e) Impacts attendus de la prescription sur les patients

➤ La motivation des patients

- Un médecin pense que *« bouger individuellement est difficile. Il faut proposer des solutions qui sont adaptées, pratiques et accessibles financièrement pour favoriser la mise en place d'AP. »*

Un autre nous expose des barrières à la reprise d'une activité physique. *« Ils ont peur de faire du sport dans les clubs, de ne pouvoir suivre, d'être jugés. »*

Selon certains, grâce à ce dispositif qui peut *« les aider à les mettre sur les rails »*, *« les patients vont pouvoir reprendre une AP adaptée parce qu'ils ont tendance à être passifs, à se laisser porter. Si on gomme toutes les contraintes d'organisation, pour eux, ça va être une aide indéniable. »*

« Souvent, ils ont besoin d'un coup de pouce pour les motiver »

« Il faut leur redonner l'envie de pratiquer. »

- Le cadre offert par le dispositif, permet de motiver et de stimuler les patients.

« Le concept d'être coaché leur plait. Etre encadré et avoir un conseil personnalisé les stimule. »

« Il y a de la timidité. Les gens ont peur de rencontrer d'autres personnes et ont besoin d'être stimulés. »

L'un d'eux veut relativiser l'activité sportive. Il explique la différence avec le sport pour leur montrer qu'il est facile de faire de l'AP au quotidien : *« L'AP ce n'est pas compliqué, on se gare un peu plus loin pour acheter le pain. »*

- D'autres insistent sur le côté relationnel de l'activité physique.

« Le côté social de l'AP peut être intéressant. »

« Le contact avec les autres est important. Les gens ont espoir dans les contacts qu'ils peuvent lier. On n'est pas dans les clubs de rencontre mais, aujourd'hui, s'il y a quelqu'un qui fait de la montagne et qui est un peu timide, il peut ne pas oser faire le chemin des contrebandiers par exemple. Grâce à ça, il pourra rencontrer des gens de son âge ou des retraités. C'est intéressant. »

➤ L'éducation des patients

- Pour un des médecins, les mentalités doivent évoluer. Selon lui, il faut éduquer et informer les patients sur les différentes possibilités de traitement.

« Ce professeur de médecine interne a été une révélation. Il avait l'habitude de faire le ménage dans les ordonnances. Il enlevait tous les traitements qui n'étaient pas nécessaires et disait qu'on pouvait mettre des conseils dessus. Ça a été un peu une révélation. On est tellement formaté à ne prescrire que des médicaments et les patients sont eux aussi formatés à sortir de chez le médecin avec une ordonnance. Encore maintenant, 9 patients sur 10 viennent vous voir pour repartir avec une ordonnance de médicaments. Même des fois, ce qui est frappant, est que les gens rentrent dans votre cabinet en disant : « Bonjour docteur, il faudrait que vous me prescriviez ceci. Je leur dis : attendez, d'abord on va voir le problème que vous avez, on va faire un diagnostic, et ensuite je vais vous donner les options et ce ne sera pas forcément un médicament. Certains patients sont prêts à l'entendre, d'autres pas encore. Il y a aussi beaucoup d'éducation à faire à leur niveau. »

- Certains insistent sur le rôle de l'école dans l'éducation à la santé.

« Je pense qu'il faut éduquer les familles et surtout les enfants, dès le plus jeune âge, dès la maternelle. Il faut que ça fasse partie du mode de vie, comme se laver les dents. Je pense que l'école a un grand rôle à jouer. Les parents peuvent être déficitaires, au sens économique du terme. Ils n'ont donc pas l'esprit libre pour inculquer ça à leurs enfants. Je pense que c'est le rôle de l'école. »

« Il y a une espèce de prise de conscience individuelle qui doit avoir lieu dès le plus jeune âge. Certains jeunes sont sportifs mais beaucoup ne font plus du tout de sport. On en voit qui sont beaucoup plus captés par le numérique. Il faut donc plus les motiver au niveau scolaire, leur donner plus d'heures de sport. Je pense que la prise en charge par l'école doit être plus importante. »

II. 1) f) La mise en place du dispositif vu par les médecins

➤ Les avantages de la mise en place du dispositif

Certains médecins paraissent très enthousiastes et convaincus par l'efficacité d'un tel projet.

- Grâce à ce dispositif, un partenariat entre plusieurs acteurs s'installe.

« C'est l'énorme chance de pouvoir s'appuyer sur la structure qu'a mis en place Biarritz Sport Santé pour faire le lien entre les structures d'accueil et les associations sportives. Ce lien sera la clé de la réussite parce qu'il permet de convaincre les patients de passer à l'acte, de trouver l'activité qui leur est particulièrement adaptée. Il permet aussi de les accompagner pour continuer, de les encourager et de les motiver. Je pense que le protocole va être efficace. »

« Ce dispositif a changé mon regard : ça me fait recruter et inciter toute une population de gens sédentaires que je n'avais pas pris le temps de repérer. C'est le patient qui se met en scène, qui est acteur. »

- Le dispositif supprime les contraintes liées à la pratique de l'activité physique.

« J'ai pensé que ça pouvait m'aider à amener certains patients à cette activité physique plus que je ne réussissais à le faire sans cette possibilité offerte. »

- Ce partenariat permet aux médecins d'améliorer leurs conseils en terme d'activité physique adaptée.

« Le dispositif permet de mieux connaître les patients, la panoplie de sports proposés, les associations. Il permet aussi d'apprécier les charges physiques de certains sports et les adapter en fonction des individus. »

➤ Les limites du dispositif

- Le nombre limité de patients à inclure

Des médecins soulignent qu'ils ont peu de patients sédentaires du fait de l'environnement (littoral et promenades, montagnes, lacs à proximité...) et que ce genre de dispositif doit être encore plus intéressant dans les grandes villes où l'accès à l'activité physique est plus difficile.

« Ma problématique est que je suis confrontée soit à ceux qui ne peuvent techniquement pas bouger (patients âgés, isolés), soit à ceux qui ne veulent philosophiquement pas bouger (comme Churchill, pour qui, la raison de sa bonne santé, c'est no sport). Le problème, c'est pour ces gens-là. J'ai peur que ce dispositif ne me soit pas très utile. »

Un médecin rapporte des difficultés à aborder le sujet de la sédentarité avec ses patients : *« ça peut être stigmatisant »*

- Le problème du temps

Il ressort que les consultations de ce type qui correspondent à des entretiens motivationnels, demandent du temps aux praticiens.

« Pour moi la grosse restriction c'est le temps. Pour convaincre d'adhérer au dispositif, leur remettre le passeport et le podomètre ça ne prend pas deux minutes. On voit la montre, les rendez-vous...Il faut sensibiliser les gens, et créer une consultation dédiée mais pas à 23 euros. »

- Besoin d'un outil pour objectiver la sédentarité des patients : le podomètre

Les avis des médecins sont partagés sur l'utilité du podomètre.

Certains y sont plutôt favorables.

« Les patients sont très contents du podomètre, c'est un gadget. »

« Le podomètre, ça leur plait beaucoup parce que ça leur permet d'objectiver l'AP qu'ils pratiquent. »

« Il en faut peu pour faire bouger les gens. Je leur explique le fonctionnement du podomètre qu'ils devront porter pendant une semaine. C'est un peu comme si on faisait l'auto-mesure pour la tension, ou la saturation en oxygène pour certains. Je les revois 8 à 10 jours plus tard, et, en fonction de leur activité, on discute de leur inclusion dans le dispositif. »

D'autres sont un peu réticents.

« J'ai du mal à vendre le podomètre aux gens. Pour mesurer la sédentarité, je les interroge, je me renseigne sur leurs habitudes de vie. Ça me paraît plus fiable que de mettre un appareil. Je pense que pour la population âgée, c'est un embêtement pour eux plus qu'autre chose, plutôt un frein à la réussite. »

- La nécessité d'informer les patients via une campagne de publicité

Selon certains, cette publicité doit permettre « *d'expliquer les bienfaits de l'activité physique.* »

Un autre parle lui aussi d'une « *campagne d'information* ». Il demande à ce qu'il y ait des « *affiches dans les salles d'attente* ».

Un autre propose de « *se servir des spots à la télévision pour vanter les bienfaits de l'AP sans justement utiliser le mot sport* ».

Pour un autre, il faut « *mutualiser l'information* ».

➤ Les a priori des médecins avant le lancement du dispositif

- Les questionnements sur la mise en place du dispositif

Certains médecins sont sceptiques quant à la pérennité du projet mais sont quand même convaincus de ses bienfaits et donc investis dans l'expérience.

« *C'est bien, qu'il y ait des gens qui lancent des projets comme ça, ça me semble difficile mais pourquoi pas. Ça peut être une aide pour les patients.* »

« *C'est une expérience novatrice très intéressante. Je pense que c'est bien de la soutenir dès maintenant même si ce n'est pas évident d'arriver à trouver des patients qui participent.* »

« *C'est vrai qu'au début, je n'ai pas trop cru à cette histoire. Je trouvais que c'était une machine très lourde pour inciter trois ou quatre patients à aller faire du sport. Et puis, je me suis dit que c'était partout pareil. Dès que l'on veut faire naître quelque chose, il y a forcément un accouchement toujours un petit peu douloureux. Il faut qu'il y ait beaucoup de partenaires, de discussions, de précisions dans les textes, et je me dis qu'après tout, ce n'est pas mal, ça peut bien prendre.* » Mais il nuance : « *C'est vrai que j'ai toujours considéré que le sport devait venir d'une initiative personnelle. Je pense qu'on ne peut pas être poussé à faire du sport et qu'il n'y a que l'individu qui peut se motiver personnellement.* »

- Les questionnements sur l'après dispositif

La plupart des médecins se demandent si l'engagement des patients va perdurer dans le temps une fois les douze semaines d'expérience arrivées à terme. Ils attendent avec beaucoup d'intérêt les avis et opinions des patients et des éducateurs sportifs.

« Tant qu'on motive les gens au début et qu'ils ne paient pas trop cher, ça risque d'aller bien. Mais que va-t-il se passer après ? »

« On leur met l'eau à la bouche. Ma crainte est pour la poursuite de l'activité. Qu'est-ce qu'on fait ? Il ne faut pas les lâcher. D'où l'intérêt d'avoir des points relais dans les associations. »

« L'idée est bonne au départ. Je pense qu'il faut encourager les dispositifs de ce genre. L'important est de voir comment les gens vont réagir. Il faut qu'il y ait un côté ludique. »

Un médecin va plus loin en réfléchissant à tous les points qui pourraient démotiver les patients inclus.

« La première des préoccupations est au niveau financier. Sur ces trois mois, on arrive à donner des habitudes. Il faut les valider sur une année voire plus, en sachant que les gens ne seront pas toujours au mieux de leur forme toute l'année. C'est important d'avoir une accessibilité sur des créneaux horaires, sur des lieux qui ne soient pas trop éloignés. Il faut aussi réfléchir à des systèmes financièrement intéressants. »

Un autre attend avec impatience les retours de l'expérience.

« Et surtout, ce qui va m'intéresser moi ça va être le retour. »

La deuxième phase d'entretiens menée en novembre et décembre auprès des mêmes médecins ont permis de mettre en évidence l'évolution de leur pratique depuis le lancement de l'expérience. Ils ont aussi permis de recueillir leur avis sur le dispositif, notamment concernant les patients qu'ils ont orientés.

II. 2) Les opinions et pratiques des médecins après l'expérience et leur avis sur le dispositif

II. 2) a) Faciliter la tâche aux médecins

Pour augmenter l'adhésion des médecins au dispositif, il est nécessaire de le simplifier.

« Autant pour le médecin que pour le patient, il suffit d'un grain de sable dans la machine pour que ça ne marche pas. Tu enlèves ce grain de sable et tout roule ! »

➤ Un dispositif simplifié

Ce qui ressort de la plupart des entretiens est que le dispositif initial était trop lourd à gérer pour les médecins.

- La consultation deux en un?

Le premier problème se situe dans le fait qu'il était nécessaire de faire deux consultations. La première afin de sélectionner les patients et dans le même temps, leur remettre le podomètre qui objectivera leur sédentarité. La deuxième afin d'orienter les patients et leur délivrer le certificat médical.

Un médecin explique : *« On s'est rendu compte qu'en essayant de faire le dispositif le plus simple possible, il était déjà trop compliqué. Le dispositif initial était trop lourd, et ça a été un frein pour beaucoup de médecins (au départ deux consultations étaient nécessaires avant l'inclusion). Ces deux consultations n'étaient pas forcément adaptées aux plannings déjà chargés des praticiens. Beaucoup de médecins préfèrent une double consultation que deux consultations séparées. »*

Il évoque la possibilité pour le médecin de faire deux consultations en une. *« Ce n'est pas officiel, mais en pratique, on se rend compte que les médecins, naturellement, vont vers ça. Une consultation de prévention, de toute façon, est une consultation où on passe deux fois plus de temps mais finalement on préfère ça que deux consultations séparées où on n'est pas sûrs de revoir le patient. »*

- Le certificat médical global

Comme nous le rappelle un des médecins porteur du projet, il faut savoir à quel sport est destiné le certificat médical de non contre-indication. Grâce au certificat médical du Pass'Sport Santé, il est maintenant possible d'autoriser le patient à pratiquer l'ensemble des activités physiques proposées par BSS. Ceci permet de réduire le nombre de consultations et donc d'alléger le dispositif.

« La réforme des certificats médicaux va nous aider. On a vu le secrétaire d'Etat au Sport aux assises européennes du Sport Santé à Strasbourg qui a dit que dès que la loi Santé sera passée, il y aura moyen de faire un certificat médical pour plusieurs activités douces. »

- Le podomètre

Le dispositif prévoyait d'équiper les patients d'un podomètre afin de mesurer leur sédentarité. Le podomètre initial disposait de plusieurs options comme les calories, les kilomètres, les pas... Il était complexe. *« Le podomètre ça ne convient pas à tout le monde. Si on en donne un aux gens, il faut qu'il soit fiable et ultra simple. »* Il a donc été décidé de remplacer ce podomètre par un beaucoup plus simple et de meilleure qualité. *« La simplicité du podomètre, c'est vital. »*

De plus, il n'est plus automatiquement utilisé. A la place, les médecins peuvent faire passer le test de Ricci et Gagnon.

En revanche, ils s'accordent à dire que la mesure de la sédentarité est nécessaire. *« Il faut que le médecin évalue le niveau de sédentarité pour l'avoir dans le dossier médical ou sur le Pass'Sport Santé. »*

- L'évaluation individuelle

Le dispositif initial prévoit une évaluation en petit groupe. Or, *« certains préfèrent être évalués de façon individuelle. C'est pour cela que l'on a donné une possibilité de faire des entretiens individuels. »*

Ce dispositif, un peu modifié en cours d'expérience en fonction des différents retours, permet aux médecins de prescrire l'activité physique plus facilement.

De plus, les médecins nous avaient fait part d'un manque de support à la prescription. Ils ont pu exprimer leur satisfaction vis-à-vis du dispositif notamment par rapport à l'aide apportée par le Pass'Sport Santé.

➤ Un outil adapté pour faciliter la prescription écrite : Le Pass'Sport Santé

Un médecin fait la remarque suivante : *« ce qui manquait jusqu'alors, c'était un support dans la prescription. Il est maintenant amené par le Pass'Sport Santé. Cet outil va aider le médecin dans sa prescription et dans son suivi du patient. Avant, on disait aux gens d'aller faire de la marche mais on les lâchait dans la nature. La plupart du temps, ils ne le faisaient pas car ils ne savaient pas à qui s'adresser. »*

Il complète. *« L'avantage d'avoir un partenariat avec des clubs associatifs, c'est qu'on structure la prescription. L'innovation qu'on apporte sont des outils, pour que le médecin généraliste améliore sa prescription et surtout qu'on se donne les moyens qu'elle soit respectée. Les patients attendent une amélioration de leur qualité de vie. Il faut être convaincant, enthousiaste et ne pas mettre des objectifs trop hauts. Ils aiment avoir des objectifs clairs. La prescription doit être concrète et précise. Il faut leur dire le type d'AP, la dose, la fréquence et la durée. Il faut vraiment se calquer sur une prescription de médicament pour établir une prescription d'AP précise. Dans ces conditions, les patients vont plus facilement adhérer au dispositif. »*

Un autre médecin exprime la même satisfaction.

« Qu'il y ait un cadre, je trouve ça très bien. Pouvoir bénéficier de personnels formés spécifiquement est très intéressant. »

Afin de faciliter la tâche aux médecins, il est aussi nécessaire d'informer les patients de l'existence de ce dispositif.

➤ La publicité pour créer la demande

Dès les entretiens initiaux, on a pu noter une demande forte des médecins concernant l'information des patients sur le dispositif. L'affichage dans les cabinets au cours de l'expérimentation, permettrait, selon les médecins, de susciter la motivation des patients et d'éclairer les choix possibles.

« La double information est importante. Quand les gens en ont entendu parler, c'est plus facile. »

« Moi je pense que les affiches sont une bonne chose. Ce travail d'information est difficile. Ce sont les patients qui doivent demander. Ce n'est pas nous qui devons proposer. Il faut que ça vienne d'eux. J'en suis formellement persuadé. C'est identique à celui qui veut arrêter de fumer, il faut que ça vienne de lui. Il faut lui donner envie d'arrêter de fumer comme on donne envie de faire du sport. Pour moi, c'est la même démarche. »

« Je crois beaucoup aux affiches que vous avez sorties. Je pense que c'est bien, parce que ça suscite l'interrogation, la curiosité. C'est une bonne idée. »

« Je pense que les affiches c'est bien parce que ce ne sont pas les médecins qui proposent directement. On sent la motivation des gens lorsque la demande vient d'eux. Je pense que ceux-là poursuivront l'activité. »

La motivation des patients est une des conditions pour que le dispositif fonctionne. Un patient motivé et accompagné entraîne un médecin convaincu et donc motivé à son tour pour étendre les prescriptions à d'autres patients.

II. 2) b) La motivation des patients : gage de réussite

➤ La motivation personnelle

- Des médecins affirment qu'une des conditions pour que le dispositif fonctionne est la motivation personnelle des sujets choisis. Il est important de saisir les patients à maturité.

« Ils étaient « mûrs ». Ils étaient à un stade de leur motivation, prêts à passer à l'acte. Ils ne leur manquaient que la méthode et le moyen de finir de se convaincre. Donc ça tombait au bon moment. Je pense qu'ils vont s'y tenir, ils vont persister. Il faut les avoir inclus au bon moment, attendre qu'ils soient mûrs, qu'ils soient au stade, pas de passage à l'acte mais juste avant, pas du tout dans le stade contemplation car à ce moment, ça ne sert à rien de les inclure de force. Si on les fait rentrer dans le circuit au bon moment, je pense qu'une fois qu'on les aura accompagnés, ce sera des candidats qui persisteront sur le long terme. »

Ce même médecin voudrait aller plus loin et rechercher des déterminants à la poursuite future de l'activité. Un de ces déterminants pourrait être le stade de motivation du patient au moment de l'inclusion.

« Qu'on se rende compte effectivement qu'il y a un lien entre le niveau de motivation à l'inclusion et la poursuite de l'activité. C'est quelque chose qu'on pourra discuter entre médecins, mais, il faudra avoir plusieurs mois de recul. C'est une longue démarche. »

- Les médecins évoquent la difficulté qu'ils ont à motiver et convaincre leurs patients.

« Je me rends compte que motiver les patients reste difficile. Selon moi, elle est assez complexe à mettre en route. »

« C'est surtout la motivation personnelle, on a beau tout leur servir sur un plateau... »

Un praticien précise l'importance d'un bon « timing » pour permettre aux patients motivés de ne pas abandonner la démarche faute de prise en charge rapide.

« Ce qui est très important c'est la porte d'entrée dans le dispositif. Pour l'instant, la porte d'entrée est le numéro de téléphone de BSS. Il est important qu'il y ait une réponse à ces appels. En effet, les gens moyennement motivés, s'ils n'ont pas une réponse au premier coup, vont dire : « j'ai appelé et ça n'a pas répondu » et ils ne vont pas forcément réessayer. Il faut arriver à attraper les patients qui ont cette motivation dès qu'ils appellent pour qu'on puisse leur donner un rendez-vous tout de suite. Les patients qui ont un créneau et qui se font évaluer par BSS font remonter de bons retours car ils sont guidés vers la bonne activité avec le bon encadrant. Une fois lancés, c'est presque gagné. »

Un autre propose « quelque chose de très pratique : un numéro unique, un seul interlocuteur pour le médecin et le patient. »

« Par exemple, cet été, la période entre la consultation médicale d'inclusion en juin et le début de la pratique des patients en septembre a été trop longue (congés d'été de certains associations). Je pense que quand on repère un patient sédentaire, on a ferré le problème et il ne faut pas tarder à la prendre en charge. »

Les affichages en cabinets permettent une bonne communication. Ils peuvent entraîner une demande spontanée des patients envers leur médecin.

« J'attends une demande du patient. Cette initiative prouve qu'il porte déjà un intérêt, que l'idée a déjà mûri. »

- En revanche, des médecins n'apprécient pas aussi facilement qu'ils le prévoyaient la motivation et l'adhésion des patients.

« On a des surprises, j'avais des patients qui en général respectent ce que je leur prescris. Je me suis rendu compte que finalement, ils n'ont pas franchi le cap. A contrario, pour d'autres, j'avais de forts doutes qu'ils y adhèrent et en fait, ce sont eux qui y adhèrent le plus. On apprend finalement à bien connaître ses patients, et peut-être aussi leur relation avec ce type de prescription. »

Un médecin nutritionniste rajoute :

« Solliciter les patients ? Ils viennent nous voir pour perdre du poids. Pour la majeure partie, au départ, j'avais la sensation que ça se passerait très bien, que les patients rentreraient bien dans le cadre du dispositif et puis en réalité je me suis rendue compte qu'il ne fallait pas trop leur en demander d'un coup. Ils veulent bien faire un petit effort pour l'alimentation, mais, je ne peux leur parler d'activité physique que dans un second temps, quand ils ont perdu un peu de poids. »

➤ Une motivation « sans pression »

Certains médecins décrivent un effet inattendu du dispositif. Quelques patients ne reviennent plus voir leur médecin pour ne pas avoir à dire qu'ils n'ont pas donné suite à cette prescription.

« Ça peut mettre un peu le médecin en porte-à-faux. Deux patients ne sont pas revenus me voir depuis que je leur ai prescrit de l'AP et qu'ils n'y sont pas allés. Je pense qu'ils n'osent pas revenir parce qu'ils savent que je vais leur poser des questions sur leur pratique. C'est important de ne pas mettre la pression aux patients et leur dire que ça serait bien pour eux, qu'il n'y a pas de contraintes et qu'à tout moment ils peuvent quitter le dispositif ou l'intégrer à nouveau.»

« Je regrette parce dans les patients que j'avais inclus (et qui n'y sont pas allés), il y avait notamment une dame qui avait des problèmes de lombalgie sans substrat anatomique. Je pense que ça aurait pu être bien pour elle de faire un peu d'exercice. Je ne l'ai plus revue... Je la voyais de temps en temps et là comme par hasard, je n'ai plus de nouvelles... »

Ce dernier nous parle de la nécessité d'avoir un dispositif souple afin de ne pas décourager les patients.

« Ce sont des gens qui ne font rien et qui ne sont pas motivés. Tous seuls, ils ne passent pas à l'acte et quand on leur propose, ils ont, tout d'un coup, les yeux qui s'éclairent. Puis, ils se rendent compte qu'il y a la contrainte de prendre rendez-vous, de faire les tests et de se tenir à une activité, parce qu'on va leur demander des comptes. Cela les décourage et tout s'effondre. »

« J'ai l'impression que l'évaluation par l'éducateur est un frein pour certains. Ils ont l'impression de passer un examen. »

- Donner du temps aux médecins pour motiver les patients

Lorsque la demande ne vient pas directement du patient, c'est le rôle du médecin d'essayer de les convaincre de se lancer dans le dispositif. Or, cela peut prendre du temps.

« J'ai ciblé les patients à inclure et je leur en ai parlé sur deux ou trois consultations. Tout additionné, on arrive vite à 30 min... C'est pour ça que je dis qu'il faut du temps et de l'argent. A mon avis, c'est le facteur extrêmement limitatif. On ne peut pas se contenter de leur donner le nom et les coordonnées de BSS. Il faut leur expliquer la démarche et notre implication dans le dispositif. »

« Si on prend le temps de les motiver, qu'ils se posent des questions, qu'ils se remettent en question, qu'ils se disent qu'ils pourraient essayer. Ça prend beaucoup de temps. Ça prend des semaines et des semaines. »

- Rendre le dispositif attrayant

- A la question « quelles sont les conditions pour que les patients continuent à pratiquer ? », les médecins parlent de plaisir et de bien-être dans la pratique de cette activité bien adaptée à leurs capacités.

« Qu'ils y prennent du plaisir », « Qu'ils s'y sentent bien. »

« Il faut que l'AP leur plaise, c'est très important. Avec le panel d'AP qu'il y a, ils peuvent trouver une activité à leurs goûts. La plupart de ceux qui ont été inclus ont déclaré avoir trouvé une AP qui leur convient. Je pense que BSS fait très bien son travail d'orientation. Il faudrait peut-être travailler davantage sur la possibilité de changer d'activité. »

« Pour deux de mes patients assidus, j'ai retenu qu'ils s'y sentaient bien. Je crois que c'est surtout ça. Ils ne m'ont pas parlé d'argent, ils ont surtout parlé de convivialité. »

« Il faut qu'ils prennent du plaisir et pour ceux qui sont en surcharge pondérale, commencer à perdre un petit peu de poids et puis surtout prendre du plaisir et ressentir un bien-être généré par la reprise d'AP. Il est nécessaire de se bouger, simplement par prévention des pathologies. »

- D'autres complètent avec la notion de bénéfices apportés par l'activité.

« Qu'ils ressentent un effet positif. »

« Quand la démarche fait du bien, ils persévèrent. »

« Qu'ils sentent le bénéfice, le bien-être, l'efficacité. Je pense que s'ils sont lancés, il n'y a pas de problème. »

« Que ça leur apporte quelque chose évidemment, qu'ils s'y sentent bien. Qu'ils en ressentent le bénéfice. »

- Un autre souligne l'importance du suivi, de l'encadrement par l'éducateur.

« Je pense que l'encadrement les a boosté. »

Un médecin propose un avantage fiscal à ceux qui pratiquent une activité.

« Une réduction d'impôt à tous les gens qui pratiquent une activité sportive régulière, ça les motiverait ! »

- Enfin, un dernier évoque le rôle du lien social dans la motivation à poursuivre l'activité.

« Il faut que ça leur plaise, qu'ils aient des relations sociales dans le milieu, l'esprit de groupe et puis qu'ils sentent du bénéfice sur leur bien-être. »

« Ce que me disent souvent les patients, c'est qu'au travers du sport, ils ont repris contact et l'envie de discuter, et de s'ouvrir à d'autres activités. »

Le dispositif initial est composé d'un groupe de médecins volontaires et motivés. Afin de développer l'expérience. Se posent les questions du recrutement des médecins et de l'inclusion des patients.

II. 2) c) Le recrutement des médecins et l'inclusion des patients

➤ Quels médecins concernés par le dispositif ?

Il ressort que les médecins doivent être motivés. Cela est une priorité quant à l'inclusion des praticiens dans le dispositif. Le lieu d'exercice ne doit pas être un frein à cette inclusion.

L'effet d'entraînement est souligné :

« Pour que des médecins intègrent ce dispositif, il faut qu'ils aient la philosophie, l'envie. On a beaucoup de médecins qui ont envie de rentrer dans cette dynamique-là. Il faut les intégrer sans limites mais ne pas forcer les gens qui ne sont pas forcément prêts. Il faut faire surtout avec les prescripteurs motivés au départ. Il y a un effet d'entraînement. A Strasbourg, ça a été très bien décrit : tu as toujours un pool de médecins leader qui vont prescrire, qui vont vraiment jouer le jeu. Derrière, il y en a qui ont un retard à l'allumage mais s'ils voient que le dispositif fonctionne, que les patients sont demandeurs, que les confrères le font, ils se disent pourquoi pas moi. Etant dans une expérience pilote, on s'est rendu compte des facteurs limitants. Je crois que maintenant, on est prêt à élargir à un territoire plus large, à d'autres confrères. Si je me suis lancé là-dedans, c'est pour donner un modèle généralisable à des territoires plus larges à commencer par l'agglomération. Et ce n'est pas juste pour dire à Biarritz on l'a fait mais c'est pour dire on pourrait le faire ailleurs. »

« Je pense qu'il n'y a aucune raison de limiter les médecins recruteurs. On n'a aucune raison de craindre une vague de candidats inclus par semaine, qu'on serait incapable de gérer. La structure est montée et elle est solide. Les clubs n'attendent que notre recrutement. Les médecins ont du mal à recruter alors on peut élargir le panel des médecins. C'est mathématique, c'est logique et ça ne créera aucun dysfonctionnement. »

Pour certains, il est nécessaire d'aller démarcher les nouveaux médecins recruteurs en leur exposant le dispositif.

« S'ils ne sont pas venus au dispositif, que le dispositif vienne à eux. Il faut aller physiquement discuter avec les médecins de l'intérêt de cette démarche par une communication directe plus que par papier. »

« Pour que plus de médecins s'y mettent, il faut rendre compte de l'expérience, inviter d'autres confrères à la partager. C'est ce qui sera très important dans les suites de l'expérience pilote.»

«Il faut visiter les médecins, aller leur expliquer le dispositif. »

Un médecin explique que pour inciter de nouveaux médecins à prendre part à l'expérience, il est important pour eux « de bien comprendre le dispositif et sa simplicité. » Il rajoute « en tout cas, ce n'est pas l'argent qui va les motiver. »

➤ Quels patients concernés par le dispositif ?

Il ressort des entretiens que beaucoup de patients inclus ne sont pas que sédentaires. Ils ont souvent une ou plusieurs pathologies associées.

« Le but n'est pas d'inclure les patients de façon massive. Il n'y a pas tant de sédentaires que ça à Biarritz. L'objectif est de toucher cette population cible qui n'est pas encore dans l'AP mais qui gagnerait à y être. Pour la majorité, il n'y a pas qu'une sédentarité. C'est souvent une sédentarité + quelque chose. Je trouve ça très bien qu'on s'intéresse à la sédentarité, parce que ça donne une option supplémentaire, mais, je pense que les patients concernés sont malgré tout des gens qui ont besoin de l'AP pour résoudre leur problème. Les grandes indications pour moi, sont le surpoids, le diabète débutant, l'arthrose ou les douleurs articulaires ainsi que les motifs psychologiques. »

« Les sédentaires dont je me suis occupé, l'étaient pour des raisons psychologiques. Des obstacles les freinaient peut-être, ce qui ne facilitait pas la démarche pour aller vers une activité sportive. »

Le dispositif facilite l'accès à l'AP pour certains patients. *« De toute façon, ce sont des patients qui n'y seraient pas allés d'eux-mêmes, je pense. »*

II. 2) d) Le dispositif vu par les médecins a posteriori

➤ Les points négatifs

- Une nécessaire publicité

Comme nous en avons parlé précédemment, les médecins ont apprécié les affiches posées dans leur cabinet. En revanche, l'un d'eux remarque que l'information n'est pas encore tout à fait passée et qu'il faut insister dans cette voie.

« Les gens n'en ont pas encore vraiment entendu parler, ou n'y sont pas très sensibles. Je n'arrive pas à savoir pourquoi on en a si peu. Moi j'ai peu de demandes spontanées. J'ai l'impression que l'information n'est pas encore passée suffisamment au niveau des gens. »

Un médecin s'étonne : *« ils ont l'impression un peu d'être « utilisés », d'être cobayes car c'est quelque chose de nouveau. Ils pensent qu'on gagne des fortunes avec ça. »*

- Un manque de créneaux

Certains estiment qu'il faut augmenter le nombre de créneaux à proposer aux patients afin de multiplier l'offre et la rendre accessible au plus grand nombre.

« Les patients ont l'impression d'avoir des espaces temps trop limités : dans les associations, on leur propose un créneau qui peut ne pas leur convenir. C'est fragile. »

« Les créneaux sont pour moi pas suffisants (un par semaine). Avec deux créneaux dans la semaine, on a plus de chances d'avoir des gens un peu plus assidus (par ex à l'aquagym, ils le demandent). »

- La question financière

Certains médecins confirment leur doute quant à l'investissement dans cette expérience qui selon eux demande *« du temps et de l'argent. »*

A la question sur les conditions pour que les patients continuent à pratiquer, les médecins évoquent le problème financier qui pourrait freiner les patients dans la poursuite de l'activité physique.

- Remarque sur la période de lancement du dispositif

L'expérience a débuté début juin. Or, certaines associations ne fonctionnent pas l'été et une majorité de personnes part en vacances à cette époque de l'année. Ces éléments ont retardé la mise en route du dispositif.

« On n'aurait peut-être pas dû lancer le dispositif avant l'été. Par contre, ça a permis de faire deux départs. La première phase, avant l'été, où l'on s'est rendu compte des imperfections. Puis, on a eu du temps pour faire des petits réglages et le relancer à la rentrée (articles de journaux, vidéo didactique, affiches). »

- Les points positifs

- Un encadrement stimulant

Des médecins soulignent combien l'encadrement personnalisé par BSS et dans les clubs est un facteur de réussite des projets individuels des patients.

« Les retours de patients qui y sont allés sont très positifs. Il s'agit de patients qui avaient besoin de ça. Il ne leur manquait que l'encadrement pour se mettre à l'AP. Avec ce dispositif, on attire dans l'AP des personnes qui n'y seraient pas allées autrement, qui avaient besoin que le médecin les oriente. Et une fois orientées, il faut quelqu'un qui fasse le relais pour leur « tenir la main », pour accomplir cette AP. »

« Ce sont des gens qui ont des pathologies chroniques et qui ne faisaient pas du tout de sport. Ils m'ont dit qu'ils s'y sentaient bien. Ils ont surtout parlé de convivialité. L'encadrement a aussi son importance. »

« La personnalisation de l'activité par le coach et le suivi » plaisent à un autre médecin.

- Une interaction entre les différents acteurs

Certains médecins apprécient le suivi et l'orientation réalisés par BSS ainsi que les retours sur la pratique d'activité de leurs patients.

« On a reçu les compte-rendus des éducateurs sportifs. On voit que c'est sérieux, qu'il y a du suivi. C'est satisfaisant. »

« L'interaction éducateur/médecin fonctionne bien. J'ai déjà reçu un bilan. Avoir des retours c'est bien. »

Un médecin demande une *« simplification au maximum »* du dispositif et souligne la nécessité qu'un relationnel en temps réel puisse s'établir entre le médecin, le préparateur physique et l'association qui prend en charge les patients.

- Une meilleure prise en charge des patients

Selon un médecin, le dispositif fait évoluer la façon de prendre en charge le patient. Il permet de remettre en cause sa pratique.

« Ça a changé mon regard : ça me fait recruter et inciter toute une population de gens sédentaires que je n'avais pas pris le temps de repérer. »

Le dispositif permet d'améliorer la prise en charge des patients par les éducateurs.

« L'intérêt du dispositif est que les éducateurs reçoivent « un peu mieux », un peu plus médicalement peut-être. »

- Une extension possible... activité physique et mémoire

Un médecin complète cette réflexion avec une éventuelle prise en charge du patient dans sa globalité et notamment le travail cérébral.

« Aujourd'hui on tape sur le physique. Moi, je taperai sur le psychologique et le psycho-intellectuel. Ce qu'il faudrait, c'est associer la tête et les jambes. Il serait urgent de ne pas tout baser sur le physique mais peut-être que certaines associations proposent des activités cérébrales. Aujourd'hui pouvoir travailler la mémoire c'est, je pense, d'utilité publique. La mémoire, ça pose problème, donc pourquoi ne pas d'ores et déjà en parler ? »

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

I. Discussion de la méthode choisie et du taux de réponse

I. 1) Pourquoi une enquête qualitative ?

Dans notre travail de thèse, complémentaire à l'autoévaluation par l'association BSS, nous nous sommes donc intéressés aux aspects qualitatifs et explicatifs de l'adhésion des médecins à la prescription écrite d'activité physique. Nous avons cherché à explorer les éléments subjectifs à cette prescription ainsi que leur évolution au cours de l'expérience.

Un article qui traite du même sujet nous éclaire sur les avis et expériences des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine et des départements limitrophes, en matière de prescription d'activité physique(15). Cette enquête a été réalisée par envoi postal d'un questionnaire comportant 19 questions à choix simples ou multiples et admettait des réponses ouvertes ou fermées. Les auteurs de cette enquête avaient pu mettre en avant une limite de ce mode de recueil. En effet, cette étude étant descriptive, elle ne présentait pas les avantages d'une étude qualitative, qui permet, grâce aux entretiens avec les médecins, de recueillir des informations qui ne seraient peut-être pas apparues lors d'une étude descriptive.

N'ayant pas d'idée précise de la diversité des avis que nous pouvions rencontrer, une approche qualitative nous paraissait plus intéressante et son principe avait été très vite accepté lors des réunions avec les médecins.

I. 2) Choix de l'entretien semi-directif

Notre objectif était donc de laisser le plus possible les médecins s'exprimer et aborder les questions dans la direction qu'ils souhaitaient. En s'adressant à eux directement, ils pouvaient développer librement leur réflexion sur les thèmes abordés.

L'entretien semi-directif semble laisser suffisamment de marge de manœuvre aux médecins dans leur réflexion et leurs réponses, tout en nous permettant de cadrer l'entretien sur les thèmes qui concernent notre étude.

Ce choix a été validé lors des entretiens, car, par exemple, il n'est pas rare que des thèmes aient été abordés par les médecins à un moment de l'interview alors qu'une question sur ce sujet devait intervenir par la suite. Cet exemple souligne la flexibilité que permet l'entretien semi-directif.

I. 3) Acceptabilité de l'étude

La totalité des médecins (21 médecins) participant au lancement ont accepté de me recevoir en entretien en début et fin de dispositif.

Deux médecins de plus ont rejoint le dispositif durant ces six mois d'expérimentation. Ces derniers n'ont pas été rencontrés.

Il est possible que ma position de « médecin interviewer » ait facilité l'acceptation. Elle a permis une certaine complicité et un cadre commun de référence.

Il est possible aussi que ce taux de réponse de 100% soit le reflet de l'intérêt des médecins volontaires quant à ce dispositif.

I. 4) Les guides d'entretiens

Les guides d'entretiens ont été conçus pour permettre une expression la plus libre et spontanée possible.

II. La singularité du dispositif de Biarritz par rapport à Strasbourg et Blagnac

II. 1) Le dispositif de Biarritz est mené par une association

A Strasbourg, c'est un médecin, élu de la ville, qui s'est entouré de partenaires publics représentés par l'ARS, la DRJSCS, l'assurance maladie de la région, l'office municipal des sports ainsi que des services de la ville.

A Blagnac, le projet est développé par la Direction des sports de la ville.

A Biarritz, le projet est piloté par une association, BSS. Celle-ci a reçu le soutien de la ville de Biarritz ainsi que des partenaires nationaux et locaux de la Santé (INPES, ARS, CPAM Santé-Active) et du Sport (Fondation du sport français, CROS, CDOS). Elle a aussi bénéficié du soutien financier de partenaires privés.

La visibilité de l'association, la proximité des chemins de la forme ainsi que le site web nous semblent être des facteurs qui contribuent à la réussite du projet.

Comme à Strasbourg, un médecin élu et motivé, fait partie du dispositif. Le soutien de la municipalité, dans le cadre de politique de santé, semble être un facteur de succès.

Ce médecin étant adjoint chargé de l'Environnement, de la Qualité de Vie et du Bien-Être peut aussi faciliter le contact avec les associations de la ville.

II. 2) La population visée à Biarritz : les sédentaires

Alors qu'à Strasbourg et Blagnac, les patients concernés sont sédentaires et atteints de maladies chroniques (surpoids/obésité, pathologies cardio-vasculaires, hypertension, diabète, cancer du sein et cancer du côlon), à Biarritz, les patients sont sélectionnés sur un critère de sédentarité. Il s'agit d'une action de prévention primaire ayant pour objectif de prévenir la survenue d'une pathologie grâce à la pratique d'une activité physique.

Malgré tout, lors des entretiens finaux des médecins de Biarritz, il ressort qu'une grande majorité des patients inclus est sédentaire et souvent porteuse de pathologie. Il semblerait que l'existence d'une pathologie physique ou psychologique soit un obstacle à la pratique spontanée d'activité physique.

II. 3) Le financement original du dispositif

A Strasbourg et Blagnac, les patients bénéficient gratuitement d'activité physique adaptée durant une année. A Biarritz, une participation symbolique de 10 euros est demandée aux participants pour une période de 12 semaines. Ce dispositif est en revanche gratuit pour les bénéficiaires de la CMU.

A Biarritz, il a été convenu d'un forfait global d'accueil du patient dans le club à 50 euros. Les 40 euros restants sont financés par des partenaires privés comme la société Care Labs, fondateur du Chèque Santé et le groupe Pasteur Mutualité. Un éducateur médico-sportif fait partie du projet depuis le début. Un deuxième a rejoint le dispositif au cours de l'expérimentation. Leurs actions sont financées par l'association BSS.

A Strasbourg, les associations sportives sont financées par le Régime Local, le CNPS et la DRJSCS. Le premier éducateur médico-sportif est autofinancé par la ville de Strasbourg. En mars 2015, sont recrutés un deuxième éducateur médico-sportif et une secrétaire/assistante pour le suivi administratif des patients, autofinancés par la ville de Strasbourg. A l'été 2015, le recrutement d'un troisième éducateur médico-sportif est financé par l'ARS d'Alsace. L'évaluation du dispositif est financée par l'ARS d'Alsace.

A Blagnac, deux éducateurs médico-sportifs sont mis à disposition par la ville.

II. 4) L'entretien avec l'éducateur médico-sportif n'est pas obligatoire

A Strasbourg et Blagnac, tous les patients inclus par le médecin doivent rencontrer un éducateur médico-sportif afin d'être orientés vers l'activité physique la mieux adaptée à leur pathologie.

A Biarritz, les patients ne sont pas obligés de rencontrer cet éducateur. On a pu quand même constater que deux médecins sur trois orientent les patients vers l'éducateur. Le tiers restant des médecins orientent directement les bénéficiaires vers une activité libre ou vers une association partenaire de la ville. Ils nous expliquent faire ce choix pour leurs « patients autonomes » ou pour ceux trouvant trop contraignant le passage devant un éducateur médico-sportif qu'ils jugent trop intrusif : « *J'ai l'impression de passer un examen* ».

Avec du recul, on note l'impossibilité de suivre et d'encadrer ces patients n'ayant pas réalisé l'entretien avec l'éducateur. Il est regrettable que tous les patients ne soient pas évalués par BSS. Cela nous prive d'informations intéressantes aussi bien pour le suivi des patients que pour l'évaluation du dispositif.

III. Discussion des résultats

III. 1) La pratique sportive personnelle des médecins

Les médecins qui se sont lancés dans cette expérience sont eux-mêmes majoritairement sportifs, et, considèrent que pratiquer une activité physique régulière fait partie des règles d'hygiène de vie. La légitimité des médecins à donner des conseils découlerait d'une pratique sportive personnelle.

Forts de cette pratique, il semblerait qu'ils soient plus à même de conseiller leurs patients dans ce domaine, leur vie personnelle de sportif étant mise au service de la prescription d'activité physique. Ils jouent un rôle modélisant. Leur attitude peut influencer celle de leurs patients. Elle peut être « contaminante ».

Comme on peut le voir dans l'étude précédemment citée concernant les médecins d'Ille-et-Vilaine (15), les résultats ont montré que ceux qui déclaraient pratiquer eux-mêmes une activité physique, étaient ceux qui attachaient le plus d'importance à intégrer la pratique d'une activité physique régulière dans la prise en charge des patients.

Mais cela sous-entendrait que les médecins non sportifs ou éloignés de la culture sportive, ne seraient pas à même de prescrire ou de conseiller une activité physique.

Or, grâce au dispositif de Sport-Santé sur ordonnance, les médecins orientent les patients vers un éducateur médico-sportif. Celui-ci dirigera le patient vers une activité adaptée. Ainsi, ce fonctionnement permet d'inciter les médecins non sportifs à prescrire de l'activité physique car ils seront guidés dans leurs démarches avec notamment le Pass'Sport Santé qui permet de faire le lien entre tous les partenaires associés.

On observe d'ailleurs que ce dispositif permet aux médecins sportifs d'élargir l'éventail d'activités à prescrire et d'éviter ainsi la prescription uniquement de l'activité que celui-ci maîtrise.

III. 2) Adresser à un kinésithérapeute ou un professionnel en APA ?

Lorsqu'un médecin est confronté au problème de sédentarité de ses patients, se présentent à lui plusieurs possibilités. Il peut les inciter à pratiquer une activité physique ou décider de les inclure dans le dispositif s'il pense que les patients ne seront pas assez motivés pour se lancer seuls ou qu'ils nécessitent un accompagnement adapté.

En incluant les patients dans le dispositif, ils les orientent vers des professionnels en APA. Ceux-ci ont une licence STAPS APA (BAC+3) grâce à laquelle ils bénéficient d'une approche détaillée de l'Homme, des pathologies, de l'anatomie, de la physiologie de l'effort et de la psychopathologie. L'arrêté du 12 octobre 2006(16) explique et officialise les fonctions de ces professionnels. De plus, un référentiel métier(17) a été élaboré en août 2015 afin de clarifier leurs compétences.

Les professionnels en APA ne sont pas des professionnels de la santé mais des professionnels de l'activité physique. Ils ne soignent pas directement mais permettent de compenser un déficit ou de le réduire, grâce à l'activité physique. Les intervenants en APA ne peuvent exercer aucun acte de rééducation ou de gymnastique médicale.

L'APA a pour but de favoriser la santé, l'autonomie, la qualité de vie et la participation sociale des personnes en situation de maladie chronique ou de handicap, par la pratique d'une AP. Le but des professionnels d'APA est de rendre autonomes les personnes, afin qu'elles puissent être actrices de leur prise en charge. Ceci est tout à fait dans l'esprit du dispositif Sport-Santé sur ordonnance mis en place à Biarritz. Celui-ci vise à inciter les personnes sédentaires à reprendre une activité physique, dans un premier temps de façon encadrée, puis, dans un deuxième temps, de façon autonome, en s'inscrivant dans une association de la ville par exemple.

Dans ce contexte, on comprend alors pourquoi certaines personnes âgées, fragiles et dépendantes, ne peuvent bénéficier de ce type de prise en charge et ne peuvent pas être inclus dans le dispositif de 2015.

Ainsi, une prise en charge par des kinésithérapeutes, est, dans certains cas, plus adaptée, car eux seuls sont habilités à réaliser certains actes comme la rééducation orthopédique, respiratoire, cardio vasculaire ou neurologique. De plus, ils peuvent se rendre au domicile des patients qui ne sont pas suffisamment autonomes pour se déplacer.

D'ailleurs, lors des entretiens réalisés, certains médecins nous ont dit orienter leur patients vers des séances de kinésithérapie notamment pour les personnes âgées et pour les patients lombalgiques en association avec de la réathlétisation.

Très tôt, la question s'est posée d'intégrer les kinésithérapeutes au dispositif de Biarritz. Les connaissances et compétences du kinésithérapeute et du professionnel en APA sont différentes mais parfaitement complémentaires et permettent de proposer une prise en charge globale, optimale et personnalisée.

III. 3) Les stades de motivation des patients sont essentiels à prendre en compte

Alors que les médecins participant à l'expérience de Biarritz considèrent que pratiquer une activité physique est primordial, et estiment essayer de mobiliser leurs patients en ce sens, on constate que le nombre de patients inclus est plutôt inférieur à leurs prévisions.

L'inclusion est aussi extrêmement variable selon les médecins.

On a pu noter lors des entretiens, que l'environnement (littoral et montagne à proximité) est favorable à la pratique d'une activité physique régulière (marche, natation, surf...). Un des médecins constatait même ne pas avoir beaucoup de patients sédentaires.

On peut, en revanche, se questionner sur les raisons du manque d'adhésion de certains patients repérés par leur praticien comme sédentaires. Comme nous l'avons déjà évoqué plusieurs fois ci-dessus, le principal frein à l'inclusion des patients au dispositif était la motivation de ceux-ci.

En effet, motiver un patient à reprendre ou commencer une activité physique n'est pas chose facile, comme l'illustrent les propos des médecins interrogés.

Un article, paru dans La Revue Médicale Suisse(18), fait notamment réfléchir sur les conditions préalables nécessaires afin que la prescription d'activité physique soit suivie d'effets. Les auteurs insistent sur la motivation des patients qui doit être réelle pour se lancer dans une activité. Si les patients ne sont pas prêts à bouger, il faut les aider à changer d'attitude sur le plan motivationnel. Ce changement résulte d'une responsabilisation de l'individu, d'une prise en charge personnelle ainsi que de la capacité à s'auto-évaluer pour mesurer les progrès effectués. C'est le rôle du médecin que d'inciter et d'aider les patients à modifier leur comportement et ainsi, promouvoir un changement à long terme.

En ce sens, les médecins peuvent s'appuyer sur un modèle théorique de changement de comportement, The Transtheoretical model, élaboré par les psychologues Prochaska et DiClemente dans les années 1970. Sur la même question de la prescription d'activité physique, deux médecins endocrinologues, C. Simon et G. Chabrier(19), insistent sur l'importance d'évaluer la motivation du patient à changer son comportement et proposent d'appliquer la classification des stades de changements (initialement prévue pour lutter contre les dépendances), au domaine de l'activité physique. Pour eux, il est important de connaître les cinq stades de motivation que sont la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et la maintenance, afin de donner des conseils adaptés aux patients. L'utilisation de ces stades permet de situer chaque individu, en déterminant son attitude face à l'introduction d'une activité physique régulière.

Pour être efficace, le dispositif de Sport-Santé sur ordonnance mis en place doit donc être modulable et tenir compte des spécificités individuelles, comme notamment, la motivation interne des patients. Les médecins doivent attendre le bon moment pour les inclure dans le dispositif. Dans le même article cité précédemment(19), les auteurs évoquent la possibilité de consultations motivationnelles afin de préparer le patient avant de lui prescrire de l'activité physique.

CONCLUSION

Lors de cette étude qualitative sur l'expérience de Sport-Santé sur ordonnance mise en place dans la ville de Biarritz, nous avons étudié les opinions et pratiques des médecins sur la prescription écrite d'activité physique ainsi que l'évolution de celles-ci après les six premiers mois du dispositif.

De notre étude, il ressort des éléments attendus, comme le fait que les médecins participants soient eux-mêmes sportifs, et d'autres plus inattendus : certains médecins, sceptiques au lancement, ont été convaincus du bienfait du dispositif grâce aux témoignages et retours positifs de leurs patients.

Ce travail a permis de rappeler qu'au-delà des bienfaits de l'activité physique dans la prise en charge globale du patient, il peut y avoir des bénéfices à des prescriptions d'activités sportives particulières y compris pour des patients avec des pathologies. D'ailleurs, en décembre 2015, lors des rencontres de Biarritz, Alain Calmat, président de la Commission médicale du CNOSEF, indiquait que 51 fédérations avaient mis en place un comité Sport-Santé afin de créer des protocoles adaptés aux différents stades des pathologies chroniques. Il annonçait l'élaboration d'un Dictionnaire Vidal de la prescription d'activité physique par le médecin, le Médico Sport-Santé(20). Une première version électronique est disponible depuis décembre 2015.

De plus, face à une population de plus en plus sédentaire et confrontée à un problème d'obésité croissant, il est important que les citoyens soient acteurs dans la prise en charge de leur santé.

En ce sens, cette étude a mis en évidence que le point essentiel pour la réussite de l'expérience était la motivation personnelle des patients. On pourrait ici faire le rapprochement avec le fait d'arrêter de fumer. En effet, dans ce cas-là comme dans la mise en place d'une activité physique, il est important que la démarche soit initiée par le patient lui-même. Il s'agit ici d'un réel changement de mode de vie. La motivation personnelle est primordiale pour entraîner une modification durable du comportement. On pourrait aussi, comme l'explique l'Adjoint aux sports de la ville de Biarritz, cibler un public plus jeune afin que cette démarche active « s'inscrive dans leur l'ADN ».

Il a aussi été mis en évidence que les médecins avaient un rôle central dans le dispositif. Il serait donc important d'intégrer des modules de formation à la prescription de sport sur ordonnance dans les études de médecine et réfléchir à des dispositifs bien « ficelés », n'entraînant pas de contraintes trop lourdes pour les praticiens. Il est important de continuer à s'appuyer sur des valeurs sportives, de permettre aux médecins motivés de rencontrer des novices dans ce domaine afin de les sensibiliser à cette tâche. Par effet boule de neige, de plus en plus de médecins seraient investis et donc de plus en plus de patients pourraient bénéficier du dispositif.

On peut enfin souligner l'apport de la démarche autoréflexive engagée par les membres et salariés de l'association Biarritz Sport Santé quant à l'évaluation du dispositif. Tout au long de l'expérience, ils ont pu produire des résultats, être à l'écoute des différentes remarques des médecins et améliorer le fonctionnement. Ainsi, cinq réseaux font désormais partie du partenariat qui propose maintenant, une prise en charge plus adaptée, pour certains patients, atteints de pathologies chroniques particulières : La Ligue contre le cancer, l'association France Parkinson, le Club Cœur et Santé, le réseau R3V maladies chroniques ainsi que Dabanta pour les troubles alimentaires (Annexe 1, p11).

Certains médecins, en début de projet, méconnaissaient les compétences des professionnels en APA. Grâce à ce dispositif et aux retours positifs des patients, le rôle des APA n'est pas remis en question. Cette reconnaissance a progressé.

Cette auto-évaluation, s'appuyant sur les retours d'expérience, permet que des projets de promotion de la Santé se développent progressivement et perdurent.

D'ores et déjà, en 2016, le projet Sport-Santé sur Ordonnance est étendu à toute l'agglomération du BAB (Bayonne, Anglet, Biarritz).

BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. avril 2011, 94 p. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf
2. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Activité physique : contextes et effets sur la santé. Expertise collective. Paris: INSERM; 2008. 811 p.
3. Vuillemin A. Le point sur les recommandations de santé publique en matière d'activité physique. *Sci sports* (2011) 26, 183-190. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : https://www.researchgate.net/publication/251599141_Le_point_sur_les_recommandations_de_sante_publique_en_matiere_d'activite_physique.
4. Plan National Nutrition Santé (3ème version 2011-2015). Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. 2011; 66p. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf.
5. Toussaint JF et coll. Plan National de Prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS). (2008). 295p. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapPreventionActivite-2008.pdf>.
6. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>.
7. Fourneyron V, Bourguignon, Deguilhem M, Juanico M. Assemblée Nationale. L'amendement n° 917, 27 mars 2015. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2673/AN/917.pdf>.
8. BIGOT L. Sport sur ordonnance - Acteurs du sport. octobre 2013, 152.
9. VERGNES J. Mettre en place le dispositif « Sport sur ordonnance » - Acteurs du sport. décembre 2014, 164.
10. VERGNES J. Strasbourg : le sport sur ordonnance - Acteurs du sport. octobre 2012, 142.
11. Radu M. Etude de 65 patients inclus dans l'expérimentation strasbourgeoise « Sport - Santé sur ordonnance » : analyse des freins potentiels à la pratique de l'activité physique [Thèse d'exercice]. Strasbourg, France: Université de Strasbourg; 2014.
12. 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 d'exercice]. Strasbourg, France: Université de Strasbourg; 2014.

13. VERGNES J. Blagnac passe au « Sport sur ordonnance » - Acteurs du sport. avril 2014, 158.
14. Biarritz Sport Santé | Accueil | Devenir acteur de sa santé. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <http://biarritzenforme.fr/>.
15. Gérin C, et al. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique. *Sci sports* (2015) 30, 66-73.
16. Arrêté du 12 octobre 2006 modifiant l'arrêté du 16 décembre 2004 portant sur la liste des diplômes, titres à finalité professionnelle et certificats de qualification ouvrant droit à l'enseignement, l'animation ou l'encadrement des activités physiques et sportives ou à l'entraînement de ses pratiquants, conformément à l'article L. 363-1 du code de l'éducation. *Journal Officiel de la République Française*; 2006. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2006/10/12/MJSK0670250A/jo>.
17. Barbin JM, Camy J, Communal D, Fodimbi M, Perrin C, Vergnault M. Référentiel d'activité et de compétences de l'Enseignant en Activité Physique Adaptée. Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée. Paris (2015). [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <http://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/referentiel-metier-enseignant-apa.html>.
18. Amati F, Patella M, Golay A. Comment prescrire en pratique médicale l'exercice physique ? *Revue Médicale Suisse*, (2002), 2394.
19. Simon C, Chabrier G. Comment prescrire l'activité physique en pratique médicale ? *Annales endocrinologie*, 2005; 66, 2, Cahier 3: 2S29-2S35.
20. Comité National Olympique et Sportif Français DM, Commission médicale du CNOSF AC. MEDICOSPORT-SANTE Le Dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives [Internet]. 2015. 266 p. [en ligne] [consulté le 27/05/16]. Disponible à partir de : <http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/MEDICOSPORT-SANTE.pdf>.

ANNEXES

I. Annexe 1 : Associations partenaires du dispositif

Associations partenaires
du dispositif de sport sur ordonnance
Côte Basque





Gymnastique volontaire

Contact : Corinne Homs (coordinatrice FFEPGV)
Tel : 06 49 62 16 24
corinne.homs@epgv.fr
Educatrice sportive : Hélène Pitarch



Descriptif de l'activité :

Cours de remise en forme globale en musique. Une séance contient un échauffement, renforcement musculaire avec ou sans matériel, cardio sous forme de danse, jeux de ballons, kick boxing, stretching, et enfin relaxation finale. S'adresse à tous publics avec une pédagogie différenciée. Des progressions au fur et à mesure des séances sont proposées.

HORAIRES & LIEUX :

Lundi
Braou :
18h30 à 19h30
Cercle des amis du sport :
20h à 21h

Mardi
Izen Gabe :
18h45 à 19h45

Mercredi
Braou :
18h30 à 19h30
Cercle des amis du sport :
20h à 21h

Jeudi
Izen Gabe :
18h45 à 19h45

Bienfaits :

- Coordination
- Equilibre
- Souplesse
- Tonification du corps
- Lien social

Contre-indications :

- Traumatismes éventuels à signaler par le médecin (prothèses etc.)



BO Athlétisme Marche nordique

Contact : Secrétariat du BO
Tel : 05 59 01 61 45
Educateur Sportif : Laurent Algalarrondo
laurent.algalarrondo@free.fr



Descriptif de l'activité :

Marche avec bâtons qui accentue le mouvement naturel des bras afin de faire travailler l'ensemble du corps. C'est une activité qui s'adresse à tous quel que soit l'âge.

Bienfaits :

- Tonification de l'ensemble du corps
- Développement des membres supérieurs (abdominaux, bras...)
- Fonction cardio respiratoire
- Fortification des muscles profonds

Contre-indications :

- Arthrite
- Tendinites des membres supérieurs ou affections rhumatismales sur le haut du corps ou dans les pieds
- Attention à une arthrose trop importante

HORAIRES & LIEUX :

Mercredi
Aguilera :
18h45

Jeudi
Lac Mouriscot
9h à 10h30
(lieu variable, à voir avec l'éducateur)



BO Natation Aquagym - Aquapalme

Contact : Secrétariat du BO
Tel : 05 59 01 61 45
natation@biarritzolympique.fr
Educatrice sportive : Julie Morosi



Descriptif de l'activité :

Aquagym : activité physique en piscine où l'on réalise des mouvements en musique. Le corps est en décharge et permet un travail sans risque articulaire, la résistance de l'eau oblige les muscles à travailler davantage.

Aquapalme : activité physique se rapprochant de la natation avec l'utilisation de palmes (courte ou grande voileure). Ce travail a pour objectif de renforcer les membres inférieurs et développer un gainage lombaire et abdominal.

HORAIRES & LIEUX :

Lundi
18h à 18h45
Vendredi
8h à 9h

Piscine municipale de Biarritz

Bienfaits :

- Aquagym :**
- Augmenter le tonus musculaire de tout le corps.
 - Amélioration de la circulation sanguine et du système cardio-respiratoire.
 - Diminution du poids du corps (aucune contrainte délétère sur les articulations)
- Aquapalme :**
- Mêmes bienfaits que l'aquagym avec une dominante du renforcement musculaire des membres inférieurs et abdos.

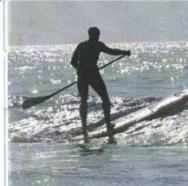
Contre-indications :

- Aucune



BASCS Paddle et surf

Contact : Secrétariat du BASCS
Tel : 06 80 36 47 35
bascs@wanadoo.fr
Educateur Sportif : Manu Heraud



Descriptif de l'activité :

Surf : Le surf est l'action de prendre en position allongée une vague puis de glisser en position debout, le tout grâce à une planche.

Stand up paddle : Il s'agit d'une activité où le pratiquant se tient debout sur une planche plus longue qu'une planche de surf classique, se propulsant à l'aide d'une pagaie.

Pour l'initiation, nous utilisons de grandes planches en mousse facilitant la sécurité et l'apprentissage par une plus grande flottaison de la planche sur l'eau. La durée des séances dure une heure à adapter en fonction de chacun. Le moniteur est présent dans l'eau pour favoriser une sécurité permanente. Possibilité de prises en charges individuelles au début.

Bienfaits :

- Equilibre et proprioception
- Endurance et fonction cardio vasculaire
- Renforcement musculaire
- Concentration
- Affections respiratoires, ORL ou pulmonaire, asthme etc.

Contre-indications :

- Attention problèmes articulaires, osseux en phase de cicatrisation, (jusqu'à la rééducation)
- Problème de dos grave
- Plaie pouvant s'infecter
- Infections aiguës
- Obésité trop importante



Rando Plaisir 64 Randonnée pédestre

Bernard Droneau
Tel : 06 08 27 07 92
droneau.bernard@orange.fr



Descriptif de l'activité :

La randonnée pédestre est une activité sportive douce de plein air. C'est une forme d'exercice physique facilement adaptable au niveau et à l'état physique des participants. La présence du groupe lui donne une dimension sociale fondamentale.

Bienfaits :

- Endurance et fonction cardio vasculaire
- Renforcement musculaire
- Concentration
- Affections respiratoires, ORL ou pulmonaire, asthme, etc.

Contre-indications :

- Attention problèmes articulaires, osseux en phase de cicatrisation, (jusqu'à la rééducation)
- Problème de dos grave, lombalgie avec sciatique

HORAIRES & LIEUX :

Mercredi
10h à 12h

Samedi
A voir le matin et l'après-midi en appelant.

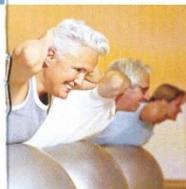
Lieux de pratique variable, à voir avec l'éducateur



3A - BIARRITZ
accueil
activités
animation

Les 3A Gym active et marche active

Educatrice Sportive : Céline Bedouet
Tel : 06 67 04 71 62
celinebedouet64@gmail.com



Descriptif de l'activité :

Marche active : marche optimisée sur la posture et la respiration, en pleine nature, en petit groupe de maximum 12 participants équipés d'une montre cardio-fréquence-mètre afin de vérifier les intensités d'effort de chaque participant et d'individualiser les séances selon les objectifs et possibilité de chacun.

Gym active : il s'agit d'un cours de gymnastique dynamique en musique avec utilisation de petits matériels (altères, bracelets lestés, ballons, tapis, bâtons), pour travailler l'ensemble des groupes musculaires avec une fréquence cardiaque ciblée et contrôlée avec une montre cardio-fréquence-mètre.

Bienfaits :

- Amélioration des capacités cardio-vasculaire et respiratoire
 - Perte de poids
 - Tonification musculature
 - Lutte contre le stress
 - Travail en douceur de l'ensemble des muscles et articulations
- Marche active**
- Amélioration de la posture
 - Développement des capacités d'endurance
 - Augmentation des défenses immunitaires en marchant toute l'année en extérieur
 - Non traumatisante pour les articulations
 - Lutte contre l'ostéoporose
 - Favorise l'autonomie dans les déplacements quotidiens
- Gym active**
- Développement de la coordination
 - Développement de l'équilibre
 - Travail de la mémoire par des exercices d'enchaînements rythmiques

Contre-indications :

- Blessures aux pieds et aux genoux
- Fragilité au niveau des chevilles (entorse et tendinite)



Union Sportive de Biarritz Renforcement musculaire et cours collectifs

Contact : Secrétariat USB
Tel : 05 59 03 29 29
usbadministration@orange.fr
Educatrice sportive : Berengère Courteaux

HORAIRES & LIEUX :

Lundi
Gym douce : 10h15
Pilates : 19h45
Pilates matériel : 17h 30
Musculature/cardio :
11h15 à 13h30
15h30 à 17h30

Mardi
CAF : 9h15
Stretching : 10h15
Pilates matériel : 12h30
Musculature/cardio :
08h30 à 09h15

Mercredi
CAF : 18h30
Buste : 16h30
Stretching : 19h30
Pilates matériel : 17h30
Musculature/cardio :
15h45 à 16h30

Jeudi
Pilates : 19h30

Vendredi
Pilates : 9h15
Musculature/cardio :
08h30 à 09h15
10h15 à 11h15

Allée Passereaux,
64200 Biarritz

Descriptif de l'activité :

Gym douce : il s'agit d'un renforcement musculaire de l'ensemble du corps

CAF : renforcement musculaire ciblé sur les cuisses abdominaux fessiers

Buste : renforcement musculaire ciblé sur le haut du corps

Stretching : étirements assouplissements

Pilates : travail fondamental et intense sur la sangle abdominale, renforcement des chaînes musculaires profondes, travail sur la posture

Pilates matériel : utilisation de petits matériels, ballon, isotoner, foam roller.

Musculature/Cardio : Rythme personnalisable, idéal pour débiter. Renforcement musculaire et/ou travail cardio vasculaire sur machines.



Flocon à la vague Marche Aquatique

Educateur Sportif : Xavier Dupuis-Planchard
Tel : 06 09 13 05 53
xavier@marche-aquatique-cote-basque.com
www.marche-aquatique-cote-basque.com

HORAIRES & LIEUX :

(variables
en fonction météo)

Lieux de pratique variable,
à voir avec l'éducateur

1 sortie par semaine
(Voir planning sur site web
ou voir avec éducateur)

Descriptif de l'activité :

Ballade tonique dans l'océan adaptable à tous, en groupe. Sous forme de circuit training, une alternance d'effort et de phase de repos. La séance se compose d'un échauffement (5min), de divers exercices sur la plage (15 min), une marche aquatique (40 min) et d'un temps de retour au calme, relaxation (5 min).

Bienfaits :

- Proprioception/équilibre
- Cardio respiratoire
- Fonction musculaire
- Bien être psychologique

Contre-indications :

- Aucune



Kunming Biarritz Qi gong

Educateur Sportif : Eugène Padron
Tel : 06 89 03 72 48
e.padron@hotmail.fr

HORAIRES & LIEUX :

Lundi
19h30 à 21h
Jeudi
19h30 à 21h

Grand gymnase
Larrochefoucauld
(à côté de l'association
ping pong)

Descriptif de l'activité :

Exercices basés sur la théorie de la médecine traditionnelle chinoise. La pratique du Dao Yin Yang Sheng Gong (Qi Gong) consiste en une simple application d'exercices physiques doux, associés à une respiration adéquate et une concentration ciblée.

Bienfaits :

- Prévention de maladies
- Souplesse
- Posture et équilibre
- Optimisation de la circulation énergétique
- Coordination gestuelle et respiratoire

Contre-indications :

- Aucune



Oceanic Karaté Club Biarritz

Condition training et karaté traditionnel

Educateur Sportif : Jean Richard
Tel : 06 72 94 34 13
okaratebtz@numericable.fr



HORAIRES & LIEUX :

Condition training :
Lundi
18h15 à 19h15
Mercredi
19h15 à 20h15
Samedi
17h30 à 18h30

Karaté traditionnel :

Lundi
19h15 à 20h30
Vendredi
19h15 à 20h30
Samedi
18h45 à 20h

Dojo du gymnase
Larrochefoucauld

Descriptif de l'activité :

Condition training : Activité de mise en condition physique apportant, après un réveil musculaire progressif, du cardio-training, du renforcement musculaire en circuit training, du gainage, de l'équilibre, des mouvements respiratoires et du stretching. Souvent ludiques et en binômes, ces exercices forment un ensemble cohérent.

Karaté traditionnel : Pratique martiale sécurisée, à main nue et avec le bâton ou le tonfa, qui apporte des composantes de renforcement musculaire fonctionnel, de gainage postural, de coordination, d'équilibre et de vitesse d'enchaînement. En complément, la proprioception, la mémorisation et l'esprit de décision sont très sollicités.

Bienfaits :

- Cardio respiratoire
 - Lutte contre le surpoids
 - Prévention des chutes
 - contrôle respiratoire
 - Souplesse
 - Liens sociaux
- Condition training**
- Muscle posturaux
 - Prévention de l'ostéoporose
 - Force

Karaté traditionnel

- Renforcement et assouplissement du dos
- Enracinement postural
- Mémorisation
- Habilités gestuelles

Contre-indications :

- Condition training et Karaté traditionnel**
- Troubles avérés de l'équilibre, lombalgie aiguë.



Château de Garadoc
Av. du 14 avril 1918 - 64100 Bayonne
Tel : 05 59 63 16 40
accueil@dabanta.fr
Directeur : O. Amourous
Médecin Référent : Dr G. Bibette



26 boul. de Notary - 64200 Biarritz
Tel : 06 12 13 68 80
franceparkinson64@gmail.com
Délégué départemental : P. Fontaneau



Centre de Danse Kleber à Biarritz
Tel : 06 62 38 87 06
michel.dubecq@orange.fr
Président du club : M. Dubecq



66 allées marines - 64100 Bayonne
Tel : 05 59 25 68 20
cds4@ligue-cancer.net
Présidente : G. Eguiremdya
Directeur : L. Villeneuve



Le réseau des maladies chroniques
13 av. de l'Interne Jacques Loëb
BP 8 - 64109 Bayonne Cedex
Tel : 05 59 31 67 67
r3v.pbl@wanadoo.fr

Acteurs du Sport Santé Côte Basque

Dabanta propose une prise en charge ambulatoire, pluridisciplinaire et concertée à toute personne présentant des troubles de l'alimentation : anorexie, boulimie, surpoids /obésité avec TCA et/ou avec souffrance psychologique. L'objectif est de mettre en place et maintenir de bonnes habitudes en activité physique dans son quotidien et également de gérer son effort, en lien avec ses problématiques.
Activités APA proposées : (enseignants en APA : Céline Heguy et Dorian Bazerque)
• Cycles de 6 séances d'APA de 3h, renouvelables
• séances d'APA aquatiques de 1h,
• séances de Renforcement Musculaire de 2h.

L'association France Parkinson permet aux sujets atteints de la maladie de Parkinson de sortir de leur isolement en s'informant, et en participant à des activités bénéfiques

Activités physiques proposées : (animatrice sportive : Janine Chevrat)
• 1 heure centrée sur l'amélioration de l'équilibre, le renforcement musculaire et la convivialité, menée par Janine le jeudi à Biarritz.
• 1 heure de mobilité en milieu aquatique dans un bassin adapté, par un kiné assisté de Janine, elle-même dans le bassin à Anglet.

Le club cœur et santé permet d'aider les personnes cardiaques à retrouver confiance en elles. Il s'agit d'une rééducation des cardiaques de phase III.

Activités physiques proposées :
• séances de gymnastique et de remise en forme qui s'adressent à des cardiaques en phase III de 1 heure au nouveau Centre de Danse Kleber au RdC (entrée Ouest)
• Aquagym à la Piscine Municipale de Biarritz de 1h

La Ligue contre le cancer permet d'informer, de sensibiliser et de prévenir pour lutter efficacement contre le cancer. L'activité physique et sportive est bénéfique aux patients atteints d'un cancer en termes d'amélioration de la qualité de vie (fatigue etc.) et de diminution du risque de récidive.

Objectifs : amélioration de la qualité de vie et diminution du risque de récidive.
Activités APA proposées : (enseignante en APA : Céline Hégujy)
(La participation à l'atelier se fait sous forme de cycles de 3 mois renouvelables avec un suivi et des évaluations au début et à la fin de chaque cycle.)
• 1 heure en salle
• 1 heure de marche santé en extérieur

Le réseau R3V Maladies chroniques permet de maintenir l'autonomie au domicile de patients atteints de pathologies chroniques, encourager les patients à modifier leur comportement global au quotidien (habitude de vie etc)

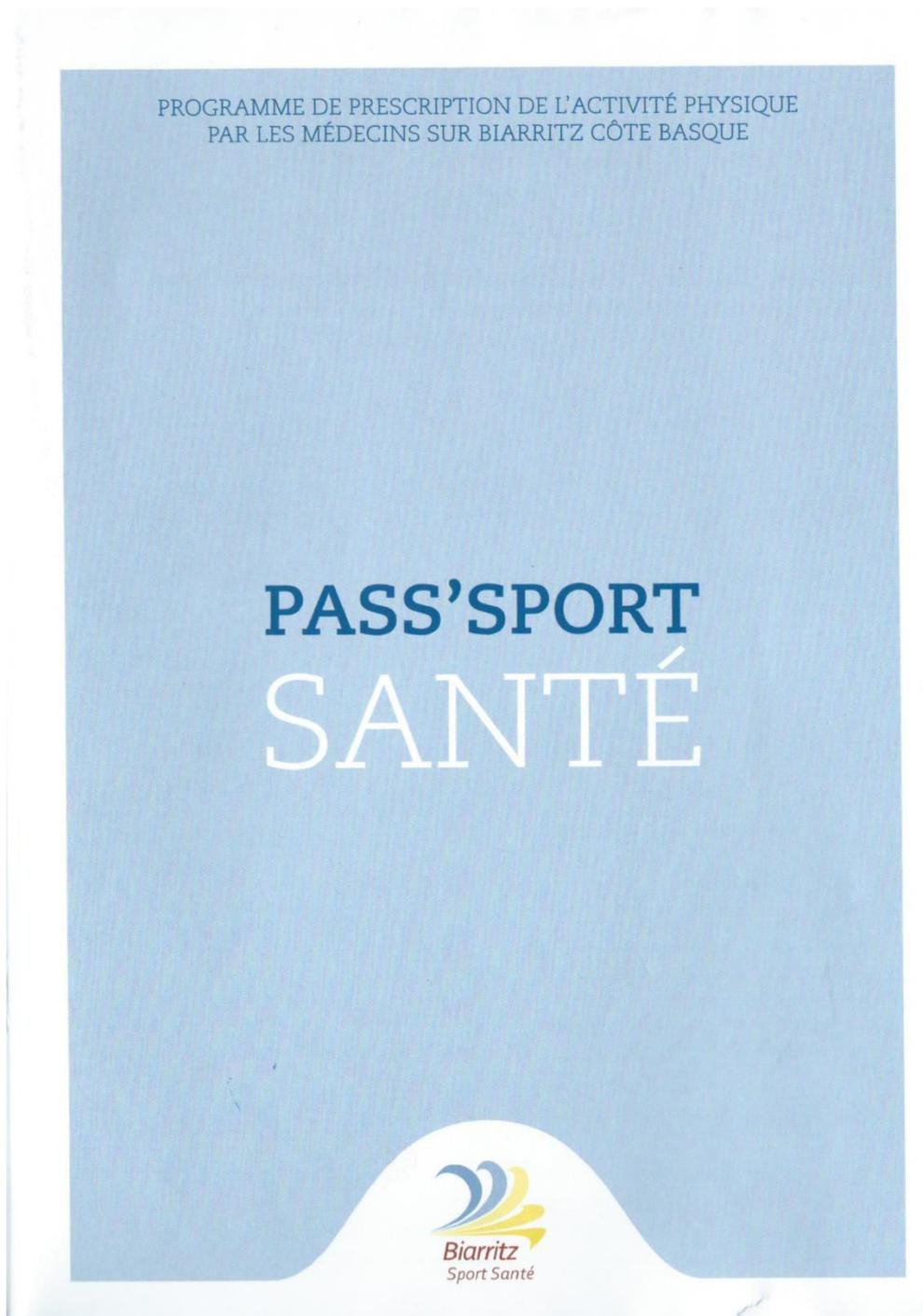
Activités proposées : (éducateur médico-sportif : Thomas Barokas)
• Activités physiques en salle et groupe de marche
• Ateliers d'éducation thérapeutique du patient

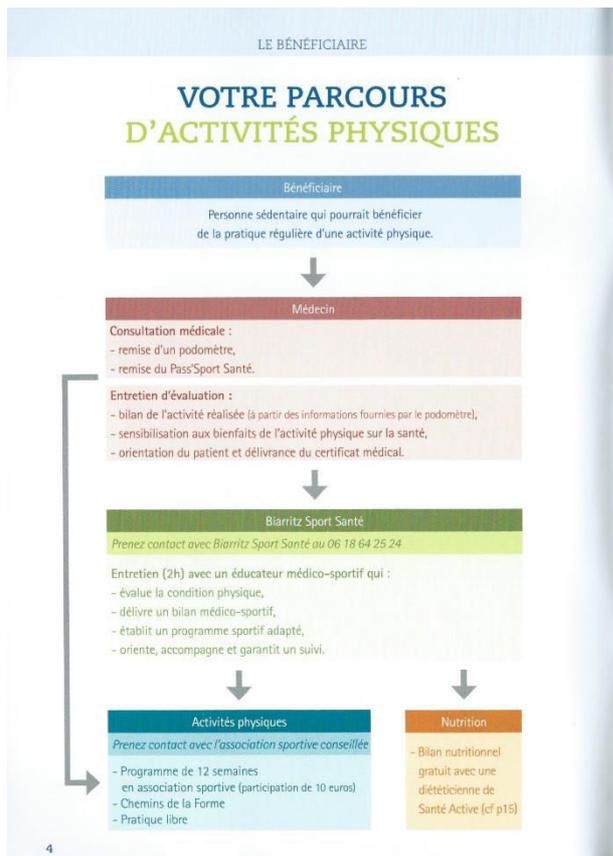
Biarritz Sport Santé remercie ses partenaires :



Association Biarritz Sport Santé
2, rue Darrichon - 64200 Biarritz
www.biarritzenforme.fr

II. Annexe 2 : Le Pass'Sport Santé





LE MÉDECIN

FICHE DE PRESCRIPTION

Les objectifs recherchés :

Renforcement musculaire Equilibre et proprioception
 Souplesse et mobilité articulaire Lutte contre le stress
 Capacité cardio-respiratoire Perte de poids Renforcement de l'ossature

Quelle fréquence de pratique ?

Occasionnelle Régulière Très régulière

Quelle intensité ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Faible Moyenne Elevée

QUELLE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

JE LAISSE le soin à l'éducateur médico-sportif de Biarritz Sport Santé d'évaluer et d'orienter le bénéficiaire vers une activité physique adaptée.

JE CONSEILLE :

Natation Aquagym Gym douce Gym active Stretching
 Marche Active Marche Nordique Pilates Renforcement musculaire
 Activités Cardios Randonnée pédestre Surf/Stand Up Paddle

5

LE MÉDECIN

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

À photocopier et à remettre lors de votre inscription à l'association

Je soussigné, Dr.....
docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,
Mme. / M.....
né(e) le :
et n'avoir pas constaté de contre-indication apparente à la pratique de :

L'ensemble des activités physiques proposées dans le Pass'Sport Santé
 Activité(s) physique(s) suivante(s)

à Cachet du médecin
le
Signature du médecin

Le patient doit-il bénéficier d'un entretien d'évaluation et d'orientation
par un éducateur médico-sportif de Biarritz Sport Santé : OUI NON

Le patient doit-il bénéficier d'un bilan nutritionnel
par une diététicienne de Santé Active (cf p15) : OUI NON

6

LE MÉDECIN

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

À faire compléter par votre médecin établissant le certificat médical
afin d'adapter au mieux votre pratique d'activité physique

La pratiquante / le pratiquant NE DOIT PAS réaliser les actions suivantes

Marcher Courir Sauter Mettre la tête en arrière Lancer Tirer
 Pousser Porter Attraper S'allonger au sol Se relever du sol
 Autres

Elle / il NE DOIT PAS réaliser les types d'effort suivants :

Endurance (long et peu intense) Vitesse (bref et intense) Résistance

Elle / il NE DOIT PAS solliciter les articulations suivantes :

Rachis Hanche Genoux Cheville Épaules
 Autres

Et ses mouvements sont limités en terme de :

Amplitude Vitesse Charge Posture

Il est donc nécessaire d'arrêter l'APS en cas de :

Douleur Fatigue Essoufflement

Autres aménagements souhaitables

Adaptation selon conditions climatiques (froid, sec, humidité...)
 Adaptation du temps de récupération
 Favoriser les AP permettant un allègement du corps
 Favoriser les AP avec déplacements limités et/ou dans l'axe

DOULEURS ET FRAGILITÉS PHYSIQUES

Le / /

Sur les personnages ci-contre,
désignez où se situent les douleurs ou fragilités :

Observations :

7

TEST DE RICCI ET GAGNON

Ce questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif, très actif. Ce test est à remplir avec votre médecin.

| | POINTS | | | | | SCORE |
|---|--|--|--|--|--|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| (A) Comportements sédentaires | | | | | | |
| Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail...)? | + 5h <input type="radio"/> | 4 à 5h <input type="radio"/> | 3 à 4h <input type="radio"/> | 2 à 3h <input type="radio"/> | - de 2h <input type="radio"/> | |
| TOTAL (A) | | | | | | |
| (B) Activités physiques quotidiennes | | | | | | |
| Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il? | Légère <input type="radio"/> | Moyenne <input type="radio"/> | Moyenne <input type="radio"/> | Intense <input type="radio"/> | Très intense <input type="radio"/> | |
| En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc.? | - de 2h <input type="radio"/> | 3 à 4h <input type="radio"/> | 5 à 6h <input type="radio"/> | 7 à 9h <input type="radio"/> | + de 10h <input type="radio"/> | |
| Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche? | - de 15 min. <input type="radio"/> | 16 à 30 min. <input type="radio"/> | 31 à 45 min. <input type="radio"/> | 46 à 60 min. <input type="radio"/> | + de 60 min. <input type="radio"/> | |
| Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour? | - de 2 <input type="radio"/> | 3 à 5 <input type="radio"/> | 6 à 10 <input type="radio"/> | 11 à 15 <input type="radio"/> | + de 16 <input type="radio"/> | |
| TOTAL (B) | | | | | | |
| (C) Activités physiques de loisirs (dont sports) | | | | | | |
| Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques? | non <input type="radio"/> | | | | oui <input type="radio"/> | |
| À quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités? | 1 à 2 fois / mois <input type="radio"/> | 1 fois / sem. <input type="radio"/> | 2 fois / sem. <input type="radio"/> | 3 fois / sem. <input type="radio"/> | 4 fois / sem. <input type="radio"/> | |
| Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activités physiques? | - de 15 min. <input type="radio"/> | 16 à 30 min. <input type="radio"/> | 31 à 45 min. <input type="radio"/> | 46 à 60 min. <input type="radio"/> | + de 60 min. <input type="radio"/> | |
| Habituellement comment percevez-vous votre effort? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> | |
| TOTAL (C) | | | | | | |
| TOTAL (A+B+C) | | | | | | |

Calculer en additionnant le nombre de point (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.
 -18 = inactif entre 18 et 35 = actif + de 35 = très actif

LORS D'UN ENTRETIEN DE DEUX HEURES, BIARRITZ SPORT SANTÉ VOUS DÉLIVRE UNE ÉVALUATION DE VOTRE CONDITION PHYSIQUE ET VOUS ORIENTE VERS UNE ASSOCIATION SPORTIVE PARTENAIRE.

Prenez contact avec nous au 06 18 64 25 24 pour convenir d'un RDV

ÊTES-VOUS PRÊT(E) À MODIFIER VOS HABITUDES POUR AUGMENTER VOTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

QUESTION 1

A quel point serait-il important pour vous d'avoir une activité physique régulière ?

ÉVALUATION 1



ÉVALUATION 2



QUESTION 2

Vous sentez-vous capable de pratiquer une activité physique régulière ?

ÉVALUATION 1



ÉVALUATION 2



QUEL EST VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

COMPORTEMENT SÉDENTAIRE

● Éval 1 : ... / ... / ... ● Éval 2 : ... / ... / ...

VOS ACTIVITÉS QUOTIDIENNES



VOS ACTIVITÉS DE LOISIRS



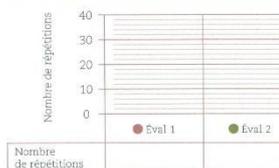
TESTS D'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE

● ÉVALUATION 1 : ... / ... / ... ● ÉVALUATION 2 : ... / ... / ...

1 - FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS

A partir d'une chaise, s'asseoir et se relever, pieds largeur du bassin, bras croisés sur le torse.

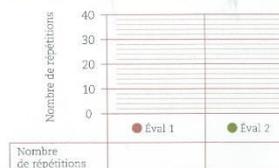
Force des jambes (quadriceps)



2 - FORCE DES MEMBRES SUPÉRIEURS

Avec un élastique, faire le maximum de répétitions en 30 sec, bras le long du corps, coude fixe, ramener la main vers l'épaule.

Force des bras (biceps)



3 - SOUPLESSE

Membres inférieurs : S'asseoir sur une chaise, tendre une jambe devant soi, fléchir la pointe de pied et rapprocher la main.

| Souplesse membres inférieurs | |
|------------------------------|----|
| ● Éval 1 : mesure : | cm |
| ● Éval 2 : mesure : | cm |

Membres supérieurs : Dans le dos, essayer de rapprocher vos mains tendues, avec une main au niveau de la nuque et l'autre au niveau du bas du dos.

| Souplesse ceinture scapulaire | |
|-------------------------------|----|
| ● Éval 1 : mesure : | cm |
| ● Éval 2 : mesure : | cm |

4 - EQUILIBRE

Se tenir sur une jambe, amener le talon de l'autre jambe au niveau du genou, bras relâchés le long du corps.

| Temps | |
|------------|-----|
| ● Éval 1 : | sec |
| ● Éval 2 : | sec |

12

BILAN DE PRISE EN CHARGE

● ÉVALUATION 1 : ... / ... / ...

CHOISSONS ENSEMBLE VOTRE ACTIVITÉ

ET VOTRE ASSOCIATION

| Objectif(s) à court terme « dans les prochains jours ? » | Objectif(s) à moyen terme « dans 3 semaines environ » | Objectif(s) à long terme « dans 3 mois environ » | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---------------|---|---|---|----|
| | | | | | | | | | |
| Vous en sentez-vous capable ? | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Avantages | | | | | Inconvénients | | | | |
| | | | | | | | | | |

13

ASSOCIATIONS SPORTIVES

LES ASSOCIATIONS PARTENAIRES

Les associations ci-dessous vous proposent des activités physiques adaptées, moyennant une participation forfaitaire de 10 euros pour un programme de 12 semaines (gratuité totale pour les bénéficiaires de la CMU). Elles ont été sélectionnées pour la qualité de leur encadrement et disposent d'un ou plusieurs éducateurs sportifs qui ont reçu une formation spécifique pour vous accueillir dans les meilleures conditions.

Éducateur sportif :

Laurent Algalarrondo

05 59 01 61 45

laurent.algalarrondo@free.fr

Biarritz Olympique Athlétisme

○ Marche nordique : Marche accentuant le mouvement des bras avec des bâtons



Éducateur sportif :

Julie Morosi

05 59 01 61 45

julie.morosi@gmail.com

Biarritz Olympique Natation

○ Aquaforme : Cours de gym en piscine
○ Aquapalme : Nage pour renforcement musculaire



Secrétariat USB :

05 59 03 29 29

usbadministration@orange.fr

Union Sportive de Biarritz

○ Gym Douce : Gym peu traumatisante pour les articulations
○ Stretching : Apprentissage de position d'étirements et de bien être
○ Pilates : Enchaînement d'exercices de renforcements musculaires profonds et lents
○ Renforcement musculaire : Programme de musculation personnalisé



Corinne Homs

(coordinatrice FFEPGV) :

06 49 62 16 24

corinne.homs@epgv.fr

EPGV

○ Gym volontaire : Cours de remise en forme globale et adapté en musique



Éducatrice sportive :

Hélène Pitarch

16

ASSOCIATIONS SPORTIVES

Secrétariat du BASCS :

06 80 36 47 35

bascs@wanadoo.fr

Biarritz Associations Surf ClubS

○ Paddle : Se déplacer debout sur une planche à l'aide d'une rame
○ Surf : Apprendre à glisser debout sur une planche



Éducateur sportif :

Manu Héraud

Éducateur sportif :

Céline Bedouet

06 67 04 71 62

celinebedouet64@gmail.com

3A - Biarritz

○ Marche active : Marche optimisée sur la posture et la respiration avec cardio fréquence-mètre
○ Gym active : En musique avec matériel



Bernard Droneau

06 08 27 07 92

droneau.bernard@orange.fr

FF Randonnée

○ Randonnées adaptées dans des lieux variés



Éducateur sportif :

Xavier Dupuis-Planchard

06 09 13 05 53

xavier@marche-aquatique-cote-basque.com

Du flocon à la vague

○ Marche aquatique : Ballade tonique dans l'océan avec proposition d'exercices sur le sable



Éducateur sportif :

Eugène

06 89 03 72 48

e.padron@hotmail.fr

Association Kunming - Biarritz

○ Qi gong : Enchaînements doux composés d'une série de mouvements et d'étirements



Éducateur sportif :

Jean Richard

06 72 94 34 13

okaratebtz@numericable.fr

Oceanic Karaté Club

○ Condition training : Activité de mise en condition physique ludique
○ Karaté traditionnel : Pratique martiale sécurisée



17



**LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
AU CŒUR DE NOS ACTIONS DE PRÉVENTION**

Des solutions conçues par et pour les professionnels de santé

Administré depuis plus de 150 ans par des professionnels de santé, Groupe Pasteur Mutualité s'engage aux côtés de ses adhérents, dès le début de leurs études, pour leur apporter des solutions en parfaite adéquation avec leurs vies professionnelles

et privée. Le Groupe inscrit la solidarité et l'entraide au cœur de son projet de développement. Avec près de 130 000 adhérents, Groupe Pasteur Mutualité est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé.

Un acteur précurseur dans la promotion de l'activité physique comme acte de soin

Groupe Pasteur Mutualité encourage ses adhérents à pratiquer une activité physique et à la prescrire à leurs patients comme acte de soin. Il organise depuis 2011, avec ses mutuelles locales, des conférences d'information et de sensibilisation à la pratique sportive. Ces réunions permettent de mettre en avant les initiatives menées localement sur cette thématique par des professionnels de santé et du sport.

Plus de 1 200 personnes y ont participé en 3 ans. Parce que les bienfaits de l'activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer, Groupe Pasteur Mutualité prend également en charge une partie des frais d'inscription à un club sportif (natation, gymnastique, randonnée pédestre et cyclo-tourisme) de certains de ses adhérents.

Il est aussi le partenaire d'initiatives comme le programme de prescription de l'activité physique par les médecins sur Biarritz Côte Basque.



**CHEQUE SANTÉ®
LA SOLUTION D'ACCÈS
À LA PRÉVENTION SANTÉ**

Qu'est-ce que Chèque Santé® ?

Chèque Santé® est le 1^{er} compte personnel de santé et 1^{er} titre prépayé de prévention santé. Véritable porte-monnaie électronique, il permet de régler les prestations et les produits de santé non pris en charge, via une application mobile.

Que fait Chèque Santé® pour vous ?

Chèque Santé® vous accompagne dans la pratique d'une activité physique et intervient à plusieurs niveaux dans ce dispositif de prescription de l'activité physique par les médecins de la Côte Basque.

Directement auprès de vous par :

Un accompagnement individuel avec la mise à disposition d'un numéro de téléphone et d'une adresse mail. Des conseillers répondront à toutes vos questions, et vous soutiendront, si vous le souhaitez, dans votre pratique régulière d'une activité physique.

Financièrement, par :

- la prise en charge du 2^{ème} rendez-vous avec votre médecin
- la prise en charge de 80% du coût de l'abonnement de 12 semaines dans l'association sportive qui vous accueillera.

Les modalités pratiques de ce dispositif pourront vous être présentées par Biarritz Sport Santé sur demande.

Des conseillers sont à votre disposition du lundi au vendredi de 9h à 18h :
email : biarritzsportsante@vousaccompagne.com

N°Cristal 09 69 32 83 71

APPEL NON SURTAXE

www.biarritzenforme.fr

Biarritz Sport Santé

2 rue Darrichon,
64200 Biarritz

Tel : 06 18 64 25 24

biarritzenforme@gmail.com

Biarritz Sport Santé remercie ses partenaires



III. Annexe 3 : Guide d'entretien initial

Je réalise un travail pour ma thèse de médecine générale sur les représentations des médecins au sujet de la prescription d'activité physique sur ordonnance qui s'adresse à une population sédentaire dans le cadre de l'expérience pilote menée à Biarritz.

Je vais interroger les 21 médecins qui font, comme vous, partie de l'expérience biarrote lors d'entretiens individuels enregistrés pour dresser un tableau des opinions et expériences des praticiens à ce sujet.

Etes-vous d'accord que j'enregistre l'entretien ?

- 1) Avant que le projet se lance, avant d'avoir eu la formation (DPC en novembre 2014) quelles étaient vos pratiques en matière de prescription d'AP ? (*conseils oraux, documents papiers, prescription écrite...*)/Avez-vous eu des formations précédentes ?/expériences durant vos études ou lors de votre exercice ?
- 2) Quel est votre intérêt pour l'AP dans la prise en charge des patients ?
- 3) Comment avez-vous été au courant de la mise en place du dispositif ?
- 4) 40 médecins ont été formés lors du DPC en novembre 2014 : 21 font partie des prescripteurs du dispositif. Qu'est-ce qui vous a convaincu ?
- 5) D'après vous quelles sont les attentes des patients ?
- 6) Diriez-vous de vous-même que vous pratiquez une activité physique voire sportive régulière ? (*si non, regret de ne pas pratiquer ?*)
- 7) Pensez-vous que l'AP pour les patients doit-être gratuite ?
- 8) Imaginez-vous ministre de la santé : quelles propositions feriez-vous dans le but de faciliter l'accès à la pratique d'AP ?

Pour finir, j'ai besoin de quelques éléments socio-biographiques qui apparaîtront dans le travail sans votre nom : âge, travail seul ou en association, depuis combien de temps êtes-vous installé, spécificités d'exercice.

Etes-vous d'accord que je vous revoie en fin de dispositif, cet automne, pour connaître votre vécu, la manière dont vos patients ont réagi,... ?

IV. Annexe 4 : Guide d'entretien final

1) Avez-vous pu inclure des patients (nombre de passeports délivrés) ?

- Oui, combien ?
- Non, pourquoi ?

(Evaluer les déterminants qui ont fait que ça a marché pour certains médecins)

2) S'agit-il de patients seulement sédentaires ou plutôt avec pathologies associées ?

3) Les envoyez-vous à l'éducateur ou directement vers les associations ?

4) Quelle activité physique a été choisie ?

5) Ce sont les patients qui ont spontanément parlé du dispositif ou c'est vous qui leur en avez parlé ?

6) Avez-vous revu les patients ?

7) Le dispositif a-t-il facilité l'accès aux patients ?

(A quel point les médecins estiment que le dispositif a facilité l'accès aux patients)

8) Selon vous, quelles sont les conditions pour que les patients continuent à pratiquer ?

9) Si on devait étendre le dispositif à d'autres médecins, quelles seraient les conditions ou déterminants **pour que les médecins**

- aient envie d'adhérer au dispositif.
- puissent inclure des patients.

RESUME

Contexte :

Dans le contexte actuel où la sédentarité est de plus en plus importante, un amendement a été promulgué pour encadrer la prescription d'activité physique par les médecins généralistes. Nous avons cherché à explorer l'évolution des opinions et pratiques des médecins au cours de l'expérience Sport-Santé sur ordonnance menée à Biarritz en 2015 concernant ces prescriptions.

Méthode :

Une étude qualitative a été réalisée auprès des 21 médecins participant au dispositif Sport-Santé sur ordonnance de Biarritz. Des entretiens semi-directifs en début (juin 2015) et en fin d'expérience (décembre 2015) ont été menés auprès de ces médecins. Les verbatims ont été classés par thème et représentent les diverses opinions des médecins.

Résultats :

Les médecins étaient tous volontaires pour participer au dispositif. Certains convaincus d'avance des effets positifs de celui-ci, d'autres plus sceptiques quant à la mise en place d'une telle expérience. On a noté des retours positifs des patients qui ont favorisé l'adhésion des médecins. De plus, l'organisation et le suivi par les éducateurs médico-sportifs ont été des éléments majeurs à la réussite d'un tel projet. Malgré tout, la motivation personnelle des patients reste primordiale.

Conclusion :

Depuis 2016, cinq réseaux sont venus compléter l'offre initiale afin d'améliorer la prise en charge pour certains patients, atteints de pathologies particulières. Fort de sa réussite, le dispositif s'est développé sur le territoire et s'étend à toute l'agglomération Côte Basque.

Mots clés :

Activité physique, sport sur ordonnance, étude qualitative.



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 !

