

Année 2022

2022 TOU3 1121

THÈSE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement

par

Aurélié BLANC

Le lundi 7 novembre 2022

**Analyser la prescription de l'activité physique dans le syndrome
anxio-dépressif par le médecin généraliste**

Directrice de thèse : Dr Leïla ABDI-KRIAA

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT	Présidente
Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL	Assesseur
Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN	Assesseur
Madame le Docteur Élodie BELOT	Assesseure
Madame le Docteur Leïla ABDI-KRIAA	Assesseure

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVE Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLAHTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FRIXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
 Professeur BOUTAULT Franck
 Professeur CARON Philippe
 Professeur CHAMONTIN Bernard
 Professeur CHAP Hugues
 Professeur GRAND Alain
 Professeur LAGARRIGUE Jacques
 Professeur LAURENT Guy
 Professeur LAZORTHES Yves
 Professeur MAGNAVAL Jean-François
 Professeur MARCHOU Bruno
 Professeur PERRET Bertrand
 Professeur RISCHMANN Pascal
 Professeur RIVIERE Daniel
 Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro- Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancerologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat-Gastro- Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Genétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUF-OUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUYZ Odile	Médecine Interne
M. CHIOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian (C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DU COMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIE Pierre	Ophthalmologie	M. SIJUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugenia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.		Professeurs Associés
2ème classe		
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNJES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAUD Sandra
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. J.FANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. REINAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
 P.U. Médecine générale M. MESTHÉ Pierre Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol André	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Vaériéne	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGLIA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CURROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Auroré	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOLUY Julie
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme FREYENS Anne
Mme LATROUS Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

REMERCIEMENTS

Remerciements à l'ensemble des membres du jury,

Je vous remercie chacun d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

Au président du Jury,

A Madame le Professeur Marie-Eve ROUJE-BUGAT

Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, c'est un honneur pour moi. Merci de votre disponibilité et de votre dévotion envers les étudiants.

A ma directrice de thèse,

A Madame la Docteure Leïla ABDI-KRIAA

Je te remercie infiniment d'avoir accepté de diriger ma thèse, de m'avoir accompagnée et soutenue avec la plus grande bienveillance tout au long de mon internat. Tu es un médecin des plus humains et inspirants, qui m'apporte chaque jour sur la préciosité de la vie, des relations humaines et de tout ce qui nous entoure. Merci de ta disponibilité, de ton écoute et de ta confiance. C'est une véritable chance de t'avoir rencontrée au début de mon parcours et de partager tous ces échanges. Je suis convaincue que cela va continuer à l'avenir.

Aux membres du jury,

Madame la Docteure Élodie BELOT

Je te remercie pour ta bienveillance, ta disponibilité et ton accueil lors de mon premier SAPAS. Je suis heureuse d'avoir pu être parmi tes premières internes et en garde un merveilleux souvenir ! J'ai beaucoup apprécié ton authenticité et ton dynamisme.

Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL

Je te remercie pour toute ta disponibilité, ta patience et ta formation à tes cotés. Tu m'as apporté toute la rigueur médicale nécessaire à l'accomplissement de notre beau métier. Merci de m'avoir rapidement rendue autonome. La compétence et la passion que tu mets dans ton métier sont exemplaires à mes yeux.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Je te remercie pour ton humanité et ton chaleureux accueil. Merci de tes précieux conseils, ta patience, ton implication sans faille auprès des internes, et tous ceux qui t'entourent. Tu m'as beaucoup apporté dans la confiance à devenir le médecin que je souhaite être. Ta dévotion et ta bienveillance sont de réels exemples.

A mes Maîtres de Stage et les professeurs,

A tous les médecins qui m'ont formée et m'ont transmis leur savoir. **Dr BOYER Pierre** et ta compétence, **Dr CERNA Christine**, merci pour ta sensibilité et ton humanité, **Dr CECCO-MARINI Fabien**, **Dr ROUQUIER Pierre**, **Dr LAPORTE Anne**, **Dr GRAINDORGE Marion**, **Dr POULAT Guilhem**, **Dr BERNIOLLES Alain**, **Dr BOULARAN Josiane**,...

A ma famille,

Maman, Papa, merci de me soutenir comme vous le faites depuis toujours et de m'avoir donné les moyens de réussir. Merci pour votre patience, votre amour et votre compréhension. Vous avez toujours été d'une force primordiale, et c'est grâce à vous que je suis devenue la personne que je suis. J'ai beaucoup de chance de vous avoir comme parents.

Nicolas, mon grand frère adoré. Tu as aussi toujours été là pour moi et c'est toujours une immense joie de passer des moments ensemble. J'ai de la chance d'avoir un grand frère comme toi !

Mélina, tu es d'une belle sensibilité et aussi d'un véritable soutien. J'admire ton courage et ta joie de vivre.

Alexandre, ton arrivée dans la famille était si attendue et tes vidéos font un buzz monstre ! Je suis si heureuse d'être ta tatie et prendrai soin de toi du mieux possible.

A la mémoire de mes grands-parents **Jeanne, Pierre, André** qui seraient fiers de me voir franchir cette étape aujourd'hui. A **Flore**, ma mamie bien aimée et toutes tes précieuses relectures. Vous avez tous les quatre participé à la belle enfance et éducation que j'ai eues et c'est aussi grâce à vous que je suis là aujourd'hui.

A tous mes oncles, tantes, cousins, cousines, **Géraldine, Jean-François, Morgane, Pascale, Dominique, Camille, Jeanne-Marie, Claire, Emmanuelle, Olivier, Patricia, François, Pierre, Marianne, Alida, Gabrielle, Nicolas, Antoine, Julie, Frédéric, Laurence, Elsa, Benoît, Sabine, Caroline, Leyla, Anouk, Thomas, Paul, Gilles, Hélène, Catherine, Mathieu** et tous les autres membres de la famille donc je suis fière de faire partie.

A mes chers Amis,

Clémentine, mon tournesol, mon rayon de soleil. Le lien qui nous unit est bien plus qu'une amitié. Nous avançons et grandissons ensemble, dans une confiance, une compassion et un respect absolus. Merci pour ton émerveillement, ton rayonnement et ta belle sensibilité. Tes élèves ont beaucoup de chance de t'avoir comme professeur ! Te connaître m'apporte une joie de vivre, la sérénité et un bonheur immense pour tout l'avenir.

Morgane, depuis le premier jour de l'internat tu es là et ta place est figée dans mon cœur. Tu m'apportes comme à tous ceux qui t'entourent beaucoup de bienveillance, d'affection et d'attention. Ton cœur est immense et tu es d'un véritable soutien ! J'apprécie ta sensibilité pour les belles choses que la vie nous offre au quotidien.

A tous mes amis de longue date, qui m'ont beaucoup apporté et soutenu, **Laurène, Ornella, Juliette, Lucie, ...**

A tous les amis que j'ai rencontrés pendant mes années d'études,

Alice, ma marraine de l'INSA, une belle personne pleine de sensibilité et l'altruiste.

Mes amis de la corpo avec qui j'ai vécu des années exceptionnelles, riche en termes d'expériences, de relations humaines et de folie ! Une belle entrée dans le monde associatif ! **Florian**, à nos aventures les plus folles, tu es un ami à vie pour tout ce que l'on a vécu ; **Simon**, c'est un bonheur d'être à tes côtés et de partager ta passion dévorante pour la vie ; **Luc** merci pour ton soutien sans faille, tu es un ami en or ; **Adeline** et toutes ces beaux repas partagés, **Mahé** ton humanité m'a beaucoup marqué, **Marie et Aurore**, toujours des moments des plus sympathiques avec vous, **Aude, Manou, ...** Et à toutes les autres belles personnes et amis que j'ai rencontrés par l'ACEMT, **Léo, Roxane, Clément, Marine, Laurence, Emma,...**

Renaud, et tous ces souvenirs uniques en Guinée et Guadeloupe LA !

Pierre, on se suit depuis la P1 et des anecdotes presque chaque jour ! Le Cagire nous attend toujours !

Sacha, Johann, mes deux acolytes préférés ! Les moments passés à vos côtés sont toujours épiques et vos deux amitiés me sont très précieuses.

Rémi, une boule de bonne humeur et de bienveillance ; un regard au Mucho a suffi pour souder une amitié pour la vie !

Et tous mes autres amis d'externat, **Lise** et tous ces moments à aller aux endroits les plus farfelus, **Jean-Sébastien** et notre périple en Inde, **Julie, Bastien, Adèle, Paul** et les soirées marmites, **Arnaud, Andréa, Inès** et ton soutien lors de cette fameuse épreuve de chimie ^^,...

A mes amis d'internat,

La team TCHOUKY à Castres, **Ambre, Fanny, Léa, Malory, Morgane, Antoine, Joffrey, Yann, Timothée**. Ces 6 ... et non 7 mois ensemble, dans une période des plus inédite nous ont soudés à vie. Vous êtes chacun de belles personnes avec qui j'ai la chance d'avoir pu débiter cet internat. Merci aussi à **Julien, Camille** pour cette belle aventure castraise, vous nous vendez toujours du rêve !

Ma collocation de Carcassonne, **Elise, Nathalie, Thomas** ma seconde famille du second confinement. Vous êtes devenus des amis en or, merci pour tous ces moments magiques au sein de notre maison digne de ce nom ^^ Merci aux autres belles rencontres **Thomas**, mon cointernat préféré, **Bertrand, Diane, Arselane, Clémence, Héloïse, Juliane, Eugénie, Claire...**

La team Cahors et les fameux CNTM ! Un semestre indescriptible, tellement fou dans un cadre si fabuleux, le Lot ! Merci **Anne, Celso, Momo, Emilie, Louis, Franck, Maud, Arnaud, Jules, Raphaël, Alexane, Lucille, Coralie, Rémi, Kévin, Camille, Blandine, Van Thi, Anaïs...** Merci à **Laura** et ces dégustations mémorables, et **Camille** pour ces beaux moments.

Ma collocation de Saint-Gaudens, **Elise** et **Léa** (de nouveau !), **Cathy, Marina**, dans cette maison de grand-mère avec un chauffage très fonctionnel ! Bien que ma présence fût rarissime, je suis ravie d'avoir pu vivre à vos côtés, grimper et partager cet hiver dans une odeur de choux ^^

Mes colloc rue Erasme, quelle belle aventure nous vivons ensemble ! **Anne**, ma bichette, c'est grâce à toi que j'ai atterri ici ! Merci pour tous ces moments de partage qui ont consolidé notre belle amitié. Tu es une belle personne, j'apprécie beaucoup ton écoute et ton affection. **Corentin**, mon poireau aveyronnais préféré, toujours de bonne humeur, **Pierre** merci pour ton authenticité, **Gabriel** et ta tranquillité et, **Audrey** et douceur, **Matthieu** toujours partant et souriant, **David** and your amazing food ^^ et **Paul** notre nouveau colloc, tes histoires me feront toujours autant rire ! C'est un véritable bonheur de partager votre quotidien et toutes ces belles anecdotes ! A tous les anciens colloc, **Camille**, un exemple de vie pétillant ;), **Nathan, Lucie, Audrey, Kévin**.

A tous mes amis que j'ai rencontrés lors de mes aventures associatives, c'est toujours un plaisir et un immense enrichissement de partager des projets communs.

Et toutes les belles autres rencontres, de précieuses amitiés qui continuent chaque jour : **Alice et Thibault**, vous êtes juste formidables !, **Raphaël, David, Damien, Bastien, Coline, Théo, Paul, Priscillia, Lise, Damien, Marie ...**

SERMENT D'HIPPOCRATE

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS.....	2
I- INTRODUCTION	3
1- Définition des concepts.....	3
a) Pourquoi cibler le syndrome anxio-dépressif comme pathologie ?.....	4
b) Pourquoi cibler l'activité physique comme thérapeutique ?.....	5
c) Pourquoi cibler la notion de prescription d'activité physique ?.....	5
2- Contexte.....	6
a) État des lieux de la prise en charge du syndrome anxio-dépressif	6
b) Actualisation des recommandations de l'OMS et de la HAS en termes d'activité physique	7
c) L'activité physique dans la Dépression et l'Anxiété	7
II- MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	9
1- Type d'étude	9
2- Objectifs de l'étude	9
3- Population cible.....	9
4- Élaboration du questionnaire et recueil des données	9
5- Déroulement de l'étude et période d'inclusion	11
6- Analyse des données.....	11
7- Cadre légal.....	12
III- RÉSULTATS.....	13
1- Participation à l'étude	13
2- Caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes	13
3- Prise en charge de la patientèle ayant un syndrome anxio-dépressif	14
4- Place et prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif	16
5- Freins et leviers à la prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif	20
IV- DISCUSSION.....	22
1- Discussion des principaux résultats.....	22
2- Forces de l'étude.....	25
3- Limites et biais.....	26
4- Perspectives	27
a) Présenter l'activité physique comme un traitement phare de l'anxiété et de la dépression	27
b) Aborder une vision optimiste et gratifiante de l'activité physique	27
c) Pérenniser les bénéfices : suivre son patient de manière bienveillante et durable.....	28
d) S'aider de structures et d'associations déjà existantes	28
V- CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	30
ANNEXES.....	33

ABREVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

ANP : Atrial Natriuretic Peptid

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

BDNF : Brain-Derived Neurotrophic Factor

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

CIM : Classification Internationale des Maladies

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPP : Comité de Protection des Personnes

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

DSM5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EDC : Épisode Dépressif Caractérisé

EFFORMIP : Equipe pour Favoriser la FORMe dans l'Intérêt du Patient

EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

GAD : Generalised Anxiety Disorder

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IRSNA : Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline

ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine

MSU : Maître de Stage Universitaire

OCDE : Organisation de Coopération et Développement Économique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

SUDOC : Système Universitaire de Documentation

TCC : Thérapies Comportementales et Cognitives

TIPI (Méthode) : Technique d'Identification des Peurs Inconscientes

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

I- INTRODUCTION

« Pour que l'homme réussisse dans la vie, Dieu lui a fourni deux moyens, l'éducation et l'activité physique. Pas séparément, l'un pour l'âme et l'autre pour le corps, mais pour les deux ensembles. Avec ces moyens, l'homme peut atteindre la perfection. » Platon

La santé mentale fait partie intégrante du bien-être et de la qualité de vie des individus. Le médecin généraliste apparaît comme un acteur clé en matière de prévention et de prise en charge du syndrome anxio-dépressif. Prenant en compte le patient dans sa globalité, il se doit de proposer la meilleure thérapeutique possible individualisée à chacun. Or thérapeutique ne signifie pas toujours médicament (1)!

L'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé tant sur le plan préventif que curatif. Ces bénéfices sont largement supérieurs aux risques, même pour des personnes atteintes de pathologies chroniques dont l'anxiété et la dépression. C'est une thérapeutique à part entière.

Il convient donc de s'intéresser à la place de l'activité physique dans le panel thérapeutique des médecins généralistes et dans le cadre de patients ayant un syndrome anxio-dépressif.

1- DEFINITION DES CONCEPTS

- Le terme **anxiété** dérive du latin « anxius », signifiant « vive inquiétude ». L'anxiété se traduit par un malaise général, du désarroi, une agitation ou une sensation d'anéantissement (2). Les troubles anxieux sont des pathologies fréquentes, définies dans le DSM5 (3) et regroupant plusieurs entités cliniques bien caractérisées avec comme dénominateur commun l'anxiété. Si les manifestations de l'anxiété se chronicisent et durent plus de six mois, on peut parler de trouble anxieux généralisé. Les émotions anxieuses ou comportements anxieux peuvent être présents chez des sujets indemnes de toute pathologie. Ce sont l'intensité et le retentissement de ces symptômes qui les rendent pathologiques.
- Le terme **dépression** vient du latin « depressio » qui signifie « enfoncement ». Le terme médical est apparu au 19^{ème} siècle, traduisant un affaiblissement de l'énergie physique et morale. Les critères pour définir un Episode Dépressif Caractérisé sont établis dans le DSM5. L'échelle d'Hamilton permet de mieux appréhender le ressenti du patient et l'ampleur de ses symptômes (4).

- Le **syndrome anxio-dépressif** ou **trouble anxieux et dépressif mixte**, est défini dans le CIM10 par un trouble psychiatrique qui associe à la fois les symptômes de la dépression et ceux de l'anxiété (5).
- L'**activité physique** correspond à tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques (6). Elle comprend les activités du quotidien, de loisirs, sports ou exercices programmés. Ainsi, elle désigne ainsi toute activité telle que les déplacements actifs, la marche, le vélo, le ménage, ...

L'activité physique est à différencier de la notion de **sport ou activité sportive**, qui est une activité physique visant à améliorer sa condition physique. Cette définition induit une notion de performance, de compétition voire de surpassement.

- Le terme **Sport-santé** fait référence à un sport dont les conditions de pratique sont aptes à maintenir ou améliorer l'état de santé en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Cette notion fait appel à des professionnels ou éducateurs d'activité physique formés.

Le médecin généraliste se doit de discerner ces notions. Le terme de « sport » isolé n'est pas adapté comme proposition thérapeutique car il pourrait entraîner de fausses idées chez les patients se sentant incapables et contraints par cette option.

a) Pourquoi cibler le syndrome anxio-dépressif comme pathologie ?

Ce syndrome est **complexe, prévalent** et touche n'importe quelle catégorie de la population : adultes, personnes âgées et enfants. Les chiffres sont **alarmants**. En France sur une vie entière, 21% des 18-65 ans présenteront un trouble anxieux à un moment de leur vie (2) et 10 à 20% de la population fera un épisode dépressif (7). La dépression est un véritable fléau, touchant 3 millions de personnes en France. Elle est de plus sous-diagnostiquée, notamment chez les patients souffrant d'une maladie chronique et chez les personnes âgées (8). Les conséquences peuvent être aussi très lourdes au niveau social et familial. Dernièrement en 2021, un bulletin de Santé Publique France sur la Santé Mentale montre en Occitanie une prévalence de la dépression à 16% et de l'anxiété à 25% (9).

La dépression et l'anxiété sont donc deux pathologies fréquentes, pour lesquelles le médecin généraliste est le **premier recours**, le point d'entrée dans le système de soin (10).

b) Pourquoi cibler l'activité physique comme thérapeutique ?

La sédentarité est physiologiquement anormale (11). Les **bienfaits** de l'activité physique sur la santé et la condition physique sont connus et désormais **validés** tant sur le **plan préventif que curatif** (12). Or, moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé (13). Le médecin grec Hippocrate (vers 460-370 avant notre ère) pensait que la marche était le meilleur remède que nous puissions employer. C'est une **thérapeutique à part entière**, seule ou en association avec les traitements médicamenteux dans de nombreuses maladies chroniques mais aussi dans le syndrome anxio-dépressif (14),(15). De nombreuses études du monde entier démontrent les bénéfices de l'activité physique dans l'anxiété et la dépression (16),(17),(18). Un article du JAMA Psychiatrie, par une revue systématique d'études de cohortes, montre que les patients faisant au moins 2h30 d'activité physique (marche rapide = 6,5km/h) par semaine avaient un risque moindre de dépression (19).

Les mécanismes des changements bénéfiques de l'activité physique au niveau de l'humeur, de la dépression et de l'anxiété sont complexes, à la fois **neurobiologiques** et **psychologiques**.

- Au niveau biologique, il est rapporté une augmentation de la synthèse et du métabolisme des monoamines (noradrénaline, sérotonine et dopamine) ainsi que des endorphines durant l'exercice (20). L'activité physique permet aussi une augmentation de la température corporelle et de l'afflux sanguin cérébral, tout cela impactant la libération d'adrénaline par l'axe hypothalamique et donc en agissant sur la réaction physiologique au stress (17).
- Au niveau psychologique, les bénéfices prennent diverses facettes : amélioration de la qualité du sommeil, de la socialisation, valorisation de l'estime de soi, ... L'activité physique permet d'acquérir une certaine discipline et de la force mentale, qualités qui permettent de lutter plus facilement contre les désordres mentaux (16).

c) Pourquoi cibler la notion de prescription d'activité physique ?

La notion en elle-même de « prescription » de l'activité physique est récente. Elle voit le jour en **2016** dans la loi de modernisation du système de santé qui autorise les médecins à prescrire de l'**Activité Physique Adaptée (APA)** à l'ensemble des patients en ALD (21). Cette loi renforce une politique de promotion de l'activité physique chez les patients atteints d'une maladie chronique, et propose aussi la promotion de l'activité physique sur ordonnance en soins

primaires. L'amendement Fourneyron reconnaît l'activité physique comme un « médicament » (22). C'est le **sport sur ordonnance**. Son but est de **prévenir et réduire l'incidence des maladies chroniques** non transmissibles en réduisant les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles par une activité adaptée. Bien que cette notion de prescription cible initialement les maladies chroniques, la promotion de l'activité physique sur prescription médicale est étendue et s'inscrit comme un véritable enjeu de santé publique (12).

La prescription d'activité physique devra être un acte clair, précis, et adapté à chaque patient, son profil médical et son mode de vie. L'activité physique adaptée se prescrit ainsi avec rigueur selon le **protocole FITT** : F comme Fréquence, I comme Intensité, T comme travail pouvant comporter la fréquence cible, T comme Temps.

2- CONTEXTE

a) État des lieux de la prise en charge du syndrome anxio-dépressif

La prise en charge des troubles anxieux et dépressifs est du domaine du médecin traitant et si nécessaire du psychiatre. Selon l'intensité des troubles, le médecin pourra proposer une prise en charge par psychothérapie et/ou médicamenteuse. Les psychothérapies structurées telles que les thérapies comportementales et cognitives (TCC), ayant prouvé leur efficacité, doivent être menées par des professionnels spécialement formés et entraînés. Parmi la prise en charge médicamenteuse, les **benzodiazépines et antidépresseurs** prennent une **place majeure** dans les traitements du syndrome anxio-dépressif (23). Les chiffres de prescription de ces molécules restent très élevés en France : chaque année plus de 130 millions de boîtes de benzodiazépines, soit un Français sur cinq en utilise bien souvent sur des durées trop longues. En 2015 la France est le second pays européen le plus consommateur de benzodiazépines derrière l'Espagne (24). Dans 82% des cas, ce sont les médecins généralistes qui initient le traitement. Enfin, environ 15% des nouveaux utilisateurs ont une durée d'utilisation de traitement non conforme aux recommandations (24). Concernant les antidépresseurs, le taux est moindre mais reste non négligeable. D'après les derniers rapports de l'OCDE, la France se situe sous la moyenne des 28 pays du classement (60,3 doses) avec 49,8 cachets consommés pour 1 000 habitants par jour.

Ce constat médicamenteux est inquiétant, tant à cause des dangers de ces molécules (25), que de l'impact financier colossal. Chaque année, la vente des benzodiazépines représente 118 millions d'euros (en prix fabricant hors taxes), soit environ 0,6 % des ventes totales de médicaments aux officines et près de 4 % de la consommation totale de médicaments (24).

Or certains de nos patients avec un syndrome anxio-dépressif peuvent préférer des approches alternatives telles que l'activité physique. De plus, il est possible et nécessaire de réduire cette part pharmaceutique ayant également des effets indésirables (26).

b) Actualisation des recommandations de l'OMS et de l'HAS en termes d'activité physique

- Selon l'OMS il y a environ 5 millions de décès chaque année dans le monde attribuables au manque d'exercice (27). Un adulte sur quatre, et trois adolescents (âgés de 11 à 17 ans) sur quatre n'atteignent pas les recommandations d'activité physique pour la santé. Selon les pays, 2 à 3 % des dépenses nationales de santé seraient imputables à l'inactivité physique, Il est donc urgent d'agir ! En 2018, l'OMS publie de nouvelles recommandations dans le cadre de son **plan d'action mondial 2018-2030** pour promouvoir l'activité physique (28). Une synthèse de ces recommandations se trouve en Annexe 2.
- En France, selon les chiffres de Santé Publique France, seuls 53 % des femmes et 70 % des hommes atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique. Côté sport santé, la loi de 2016 a aussi incité de nombreuses initiatives territoriales ou locales tels les programmes de sport-santé dans différentes villes pour les pathologies en ALD. Suivant la dynamique lancée par l'OMS, la HAS publie en 2019 un guide pratique pour la « **Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes** », accompagné de référentiels d'aide à la prescription par pathologie (12). Son objectif est de fournir aux médecins, et en particulier aux médecins traitants, les connaissances nécessaires sur l'activité physique afin qu'ils soient en mesure de promouvoir, consulter et prescrire cette thérapeutique non médicamenteuse.

c) L'activité physique dans la Dépression et l'Anxiété

En 2019, la HAS publie également un référentiel appelé « **Prescription d'activité physique et sportive Dépression** » (29). Ce guide a pour objectif d'expliquer les modalités de prescription d'activité physique selon les différentes spécifications de l'épisode dépressif caractérisé :

- Chez les patients atteints de dépression légère à modérée, un programme d'activité physique sur 3 mois avec minimum 3 séances par semaine, est aussi efficace qu'un traitement médicamenteux ou une psychothérapie sur la symptomatologie dépressive et sur le taux de

rémission. Les résultats sont équivalents lorsque ce programme d'activité physique est réalisé seul ou associé à un traitement médicamenteux.

A 6 mois de suivi après la fin du traitement, le taux de récurrence est plus faible chez les patients en rémission s'ils ont été traités par activité physique seule, comparés aux patients traités par médicament seul ou par une association médicament et activité physique.

- Chez les patients atteints de dépression d'intensité modérée à sévère, le programme d'activité physique peut être associé aux autres thérapeutiques médicamenteuses ou psychothérapeutiques prescrites.

Dans tous les cas après rémission, la poursuite d'une activité physique régulière participe à la prévention des récurrences ou rechutes.

Le patient déprimé a le plus souvent un comportement à type de passivité, de retrait et d'isolement, à l'origine d'une réduction de son activité physique (29). De façon élargie, la pratique régulière d'une activité physique agit comme une thérapie pour la dépression mais aussi pour l'anxiété et à tous les âges, hommes et femmes confondus en bonne santé ou atteints d'une pathologie chronique (8).

II- MATÉRIEL ET MÉTHODE

1- TYPE D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude descriptive quantitative observationnelle réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne diffusé auprès des Médecins Généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées.

Question de recherche : Quelle est la place de la prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées dans la prise en charge du syndrome anxio-dépressif ?

2- OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif principal était d'évaluer la place et les pratiques de prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées dans le cadre du syndrome anxio-dépressif.

L'objectif secondaire était d'identifier les freins et les leviers à la prescription d'activité physique dans le panel thérapeutique du syndrome anxio-dépressif.

3- POPULATION CIBLE

L'étude a été réalisée chez des médecins généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées.

La sélection des participants répondait donc :

- Aux critères d'inclusion suivants : être un médecin généraliste, installé, exerçant une activité libérale en ex-région Midi-Pyrénées.
- Aux critères d'exclusion suivants : médecin refusant de participer à l'étude médicale, médecin non installé ou n'ayant pas une activité libérale en ex-région Midi-Pyrénées.

Le recrutement a été réalisé via la base de données de l'URPS d'Occitanie des médecins de l'ex-région Midi-Pyrénées et sur la base du volontariat. Les médecins ont été contactés par mail.

Le sujet de l'étude n'était pas connu des médecins avant l'envoi du mail.

4- ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE ET RECUEIL DES DONNEES

Méthode d'étude : La réalisation d'un auto-questionnaire complété de manière anonyme.

Cette méthode semblait appropriée afin que chaque médecin puisse s'évaluer personnellement et librement. Cette méthode nous a permis de cibler directement un certain nombre de praticiens.

Le questionnaire a été élaboré après réalisation d'une **recherche bibliographique** qui a été effectuée en langue française et anglaise à partir de :

- Moteur de recherche type : Medline®, Embase⁰, EM Scholar, PubMed® et Google Scholar®.
- Bases de données internautes telles le SUDOC, le site de la bibliothèque de l'Université de Médecine de Toulouse, la BDSP (...)
- Littérature grise tels que les rapports d'organismes internationaux (OMS) et nationaux (ANSM, HAS...), les recommandations de sociétés scientifiques (Inserm...),(...)

Les recherches de littératures francophones ont été principalement réalisées à partir des mots clés suivants : « syndrome anxio-dépressif », « anxiété », « dépression », « activité physique », « prescription écrite », « médecins généralistes » peu importe leur structure.

Les recherches de littératures anglo-saxonnes ont été réalisées à partir des mots-clés suivants : «physical and psychological symptoms», « anxiety », « exercice », « effects of exercise », « physical activity », « prescription writing », « general practitioner ».

La bibliographie a été complétée par des recherches manuelles faites à partir des références des articles sélectionnés. Aucun critère temporel n'a été appliqué.

Le questionnaire a été réalisé sur le site Google Form et comportait douze questions à réponses uniques ou multiples. Une possibilité de commentaires libre était proposée à la fin du questionnaire.

L'auto-questionnaire était divisé en quatre parties et permettait de recueillir les données suivantes :

- **La première partie** des questions avait pour objectifs de décrire la population interrogée en recueillant les caractéristiques socio-démographiques : le sexe, la tranche d'âge, la zone d'exercice (rurale, semi-rurale, urbain) et le nombre d'années d'installation.
- **La deuxième partie** comportait des questions sur la prise en charge de la patientèle ayant un syndrome anxio-dépressif, notamment le nombre estimé de patients présentant ce

syndrome par semaine, leur méthode de prise en charge au niveau médicamenteux puis niveau des soins non médicamenteux.

- **La troisième partie** concernait la prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif. Tout d'abord si elle était évoquée dans ce cadre. Si évoquée, dans quelle indication précise elle était prescrite, sous quelle forme et enfin, si la prescription était privilégiée chez les patients en ALD et pour quelles raisons.
- **La quatrième partie** concernait les freins et les leviers à la prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif. Elle comportait une question à choix multiples.

Le contenu du questionnaire est disponible en Annexe 1.

5- DEROULEMENT DE L'ETUDE ET PERIODE D'INCLUSION

Le questionnaire a été soumis à la Commission chargée des dossiers de thèse de l'URPS des médecins libéraux d'Occitanie pour validation. Sa diffusion s'est faite via l'envoi de mail par l'URPS d'Occitanie, accompagné d'un texte explicatif précisant le but de l'enquête.

Le **recueil de données** a été réalisé entre le 3 juin 2022 et le 3 août 2022 avec une relance le 24 juin 2022. Toutes les questions n'avaient pas un caractère obligatoire. Les réponses récoltées étaient anonymes.

6- ANALYSE DES DONNEES

Un nombre total de **169** questionnaires a été recueilli. Le recueil centralisé des données s'est fait via Google Form, outil par lequel les données ont été directement disponibles sous forme statistique et enregistrées de façon anonyme.

La majorité des résultats a été analysée de manière descriptive, à partir de notre base de données sur Tableur. Pour les analyses, le logiciel d'aide à statistique StatiS a aussi été utilisé (30).

Lors des analyses descriptives, les variables quantitatives ont été décrites en termes de moyenne et d'écart type, les variables qualitatives en termes d'effectif et pourcentage.

7- CADRE LEGAL

Dans le cadre légal d'une démarche éthique, une déclaration simplifiée de conformité par une méthodologie type MR-4 a été adressée à la CNIL avec récépissé de déclaration sous le numéro : **2221815** à la date du 05/04/2021.

Le DUMG de Toulouse ayant signé un engagement de conformité pour cette méthodologie, notre thèse a été également inscrite au registre interne du DUMG, auprès du Professeur Pierre BOYER.

Notre étude étant « hors loi Jardé », elle ne nécessitait pas de passage devant un Comité de Protection des Personnes (CPP).

III- RÉSULTATS

1-PARTICIPATION A L'ETUDE

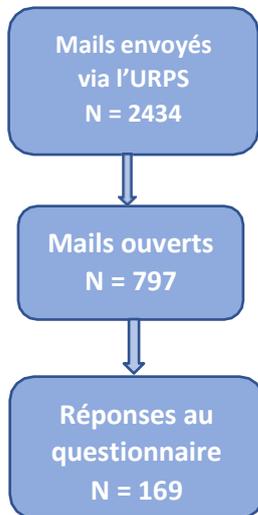


Figure I : Diagramme de flux des réponses au questionnaire

- Nous avons fait parvenir le questionnaire à **2434** généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées via la liste mail de l'URPS Occitanie.
- 797 médecins ont ouvert le mail et 169 d'entre eux ont répondu complètement au questionnaire. Les 169 réponses ont pu être analysées.
- Au total le taux de réponse était de **6,95 %** (Figure I).

2-CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES MEDECINS GENERALISTES

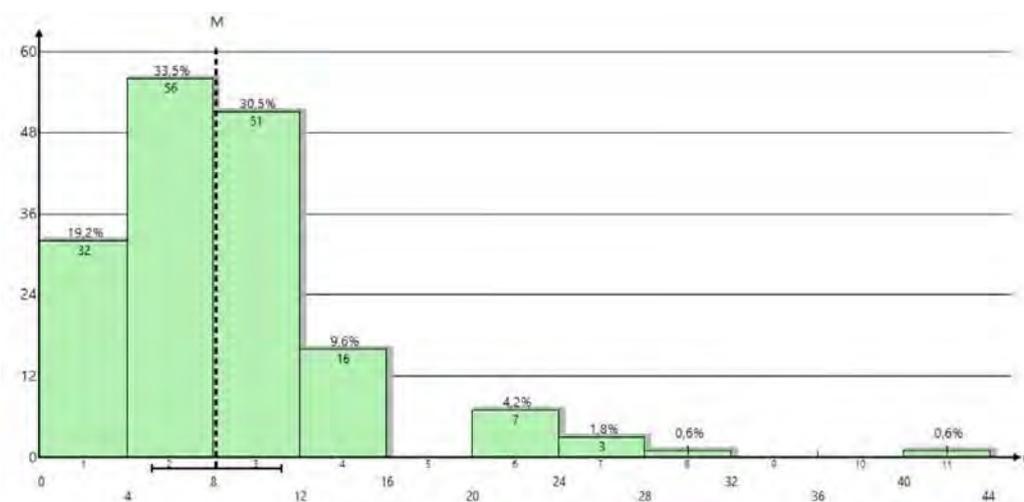
- L'analyse des éléments démographiques de notre échantillon montrait un taux de médecins femmes (66.9 %) plus important que celui des hommes (33.1%). La tranche d'âge la plus représentée était celle entre 30 et 40 ans (39,6%). La zone d'activité semi-rurale était la plus représentée (43,2%). Le nombre moyen d'années d'installation était de 14 ans (Tableau I).

Critères sociodémographiques	Échantillon (n=169)
Sexe n (%) <ul style="list-style-type: none"> Femme Homme 	113 (66.9%) 56 (33.1%)
Âge <ul style="list-style-type: none"> Moins de 30 ans Entre 30 et 40 ans Entre 40 et 50 ans Entre 50 et 60 ans Plus de 60 ans 	1 (0,6%) 67 (39,6%) 42 (24,9%) 37 (21,9%) 22 (13%)
Zone d'activité <ul style="list-style-type: none"> Urbaine Semi-rurale Rurale 	62 (36.7%) 73 (43,2%) 34 (20.1%)
Nombre d'années d'installation <ul style="list-style-type: none"> Moyenne (écart-type) Médiane [Q25-75] Minimum (années) Maximum (années) 	14 (5.66) 10,4 [5-22] 0 40

Tableau I : Données démographiques de notre échantillon

3- PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTELE AYANT UN SYNDROME ANXIO-DEPRESSIF

Nombre de médecins répondeurs



Moyenne = 8.4
Ecart type = 8.5
Min = 1
Max = 40
Médiane = 7
[Q25-75] = [4-10]

Nombre de patients estimés

Figure II : Nombre estimé de patients avec un syndrome anxio-dépressif au cabinet chaque semaine

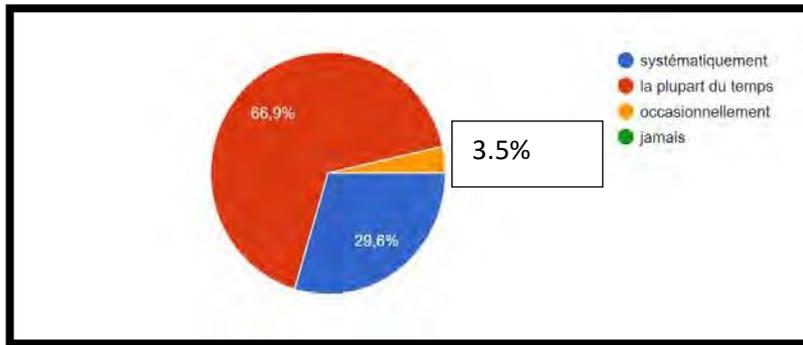


Figure III : Prise en charge par les médecins généralistes des patients ayant un syndrome anxio-dépressif, « Les prenez-vous en charge vous-même ? »

- Sur les 169 médecins répondants, le nombre estimé de patient avec un syndrome anxio-dépressif par semaine était de 8,4 en moyenne (min 1 ; max 40) (Figure II).
- A la question « Les prenez-vous en charge vous-même ? », ces derniers étaient pris en charge par les médecins généralistes de façon systématique à 29.6% (n= 50), la plupart du temps pour 66.9 % (n=113) et occasionnellement pour 3.5% (n=6). Aucun médecin déclarait ne jamais prendre en charge cette patientèle (Figure III).

Prise en charge par prescription médicamenteuse (n=169)	Prise en charge par une prescription de soins non médicamenteux (n=169)
<ul style="list-style-type: none"> • oui (n=140, 82,8%) • non (n=29, 17,2%) 	<ul style="list-style-type: none"> • oui (n=156, 92,3%) • non (n=13, 7,7%)
<p>Si oui (n=140), par quelles méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • anxiolytiques (n=123, 85,4%) • antidépresseurs (n=123, 85,4%) • hypnotiques (n=32, 22.2%) <p><u>Autres réponses proposées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • homéopathie (n=8, 4.7%) • mélatonine (n=1, 0.7%) 	<p>Si oui (n=156), par quelle méthode :</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychothérapies de soutien (n=151, 93.2%) • thérapeutiques douces type hypnose, relaxation,... (n=103, n=63.6%) • phytothérapie (n=55, 34%) • activité physique (n=69, 42.6%) <p><u>Autres méthodes proposées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • EMDR (n=1, 0.6%) • Acupuncture (n=1, 0.6%) • Soutien environnemental (travail, famille) (n=2, 1.2%) • hygiène de vie et nutrition (n=3, 1.8%) • infirmière azalée au cabinet (n=1, 0.6%) • méthode TIPI (n=1, 0.6%) • écoute active (n=1, 0.6%)

Tableau II : Méthodes de prises en charge par le médecin généraliste

- Sur les 169 médecins interrogés, 140 (82.8%) déclaraient réaliser une prise en charge de leur patientèle ayant un syndrome anxio-dépressif par méthode médicamenteuse. La grande majorité prescrivait une molécule anxiolytique (n=123, 85.4%) et/ou une molécule antidépresseur (n=123, 85.4%). La place des hypnotiques est moindre (n=32, 22.2%). Les prescriptions d'homéopathie (n=8, 4.7%) et de mélatonine (n=1, 0.7%) ont également été proposées.
- Sur ces mêmes 169 médecins interrogés, 156 (92.3%) déclaraient réaliser une prescription de soins non médicamenteux. Ces derniers, dans la une grande majorité proposaient une psychothérapie de soutien (n=151, 93.2%) et des thérapeutiques douces (n=103, 63.6%). La place de la phytothérapie et de l'activité physique était moindre, respectivement de 34 % (n=55) et 42.6% (n=69).

D'autres thérapeutiques douces type EMDR, acupuncture, nutrition, méthode TIPI, écoute active ont été proposées (Tableau II).

4- PLACE ET PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LE SYNDROME ANXIO-DEPRESSIF

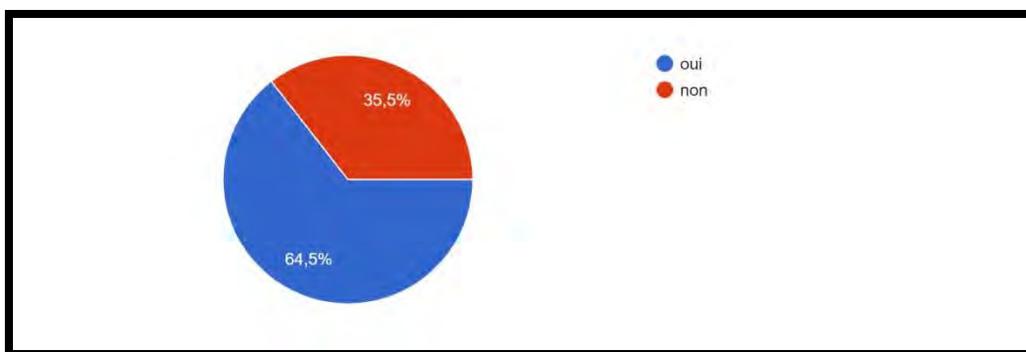


Figure IV : Proposition d'activité physique chez la patientèle ayant un syndrome anxio-dépressif

- Une fois les différentes méthodes de prise en charge étudiées, nous avons questionné de façon plus précise les médecins sur l'indication d'activité physique comme thérapeutique.
- A la question « *Proposez-vous l'activité physique comme thérapeutique à vos patients présentant un syndrome anxio-dépressif ?* », **64,5 % (n=109)** des médecins généralistes ont répondu oui (Figure IV).

Nombre de médecins répondeurs, N total =109

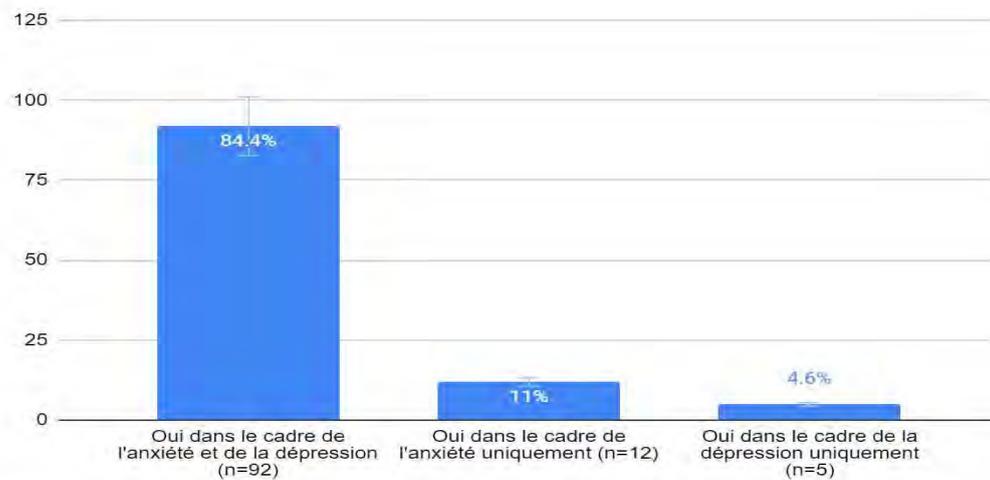


Figure V : Indication de prescription d'activité physique

- Chez les 109 médecins déclarant proposer l'activité physique, nous avons ensuite questionné dans quelles indications précises elle était prescrite « *si oui dans quelle indication la prescrivez-vous ?* » :
 - L'activité physique était prescrite par 84.4 % des médecins (n= 92) dans le cadre de l'anxiété et la dépression.
 - 11% (n=12) des médecins réalisant une prescription d'activité physique uniquement dans l'anxiété et 4,6 % (n=5) des médecins uniquement dans la dépression (Figure V).

Nombre de médecins répondants, N total =169

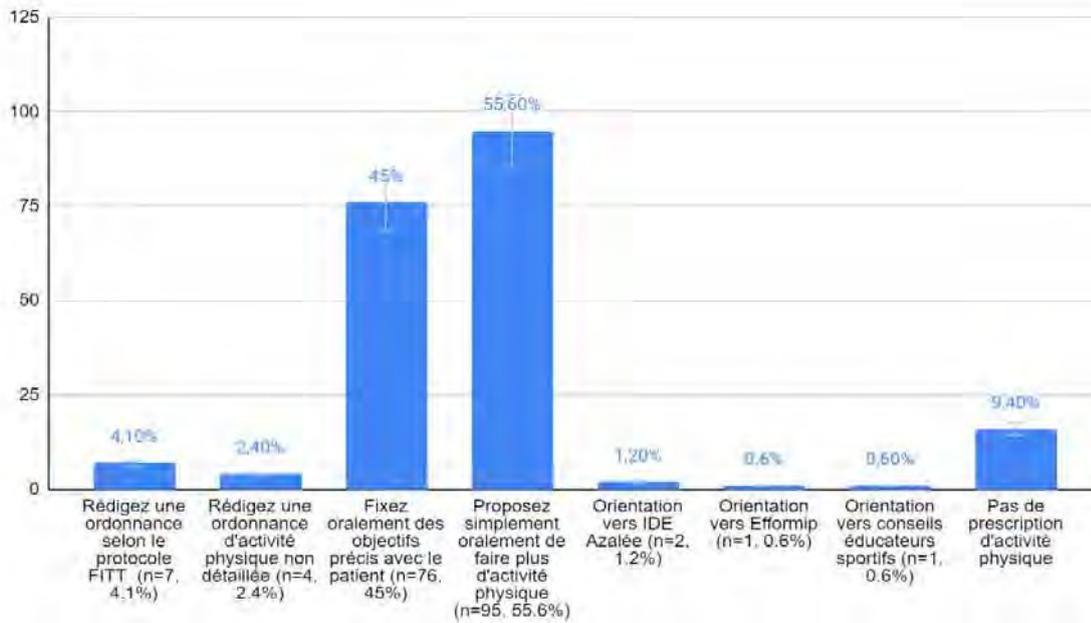


Figure VI : Modalités de prescription d'activité physique comme thérapeutique

- Après avoir questionné les médecins s'ils proposaient l'activité physique, la question 10 leur demandait de préciser leurs modalités de prescription de l'activité physique comme thérapeutique dans leur patientèle ayant un syndrome anxio-dépressif. Il était possible de formuler plusieurs réponses.
 - La méthode la plus représentée est la proposition orale globale de faire plus d'activité physique (55,60 %, n=95), puis la proposition orale d'activité physique avec des objectifs précis fixés avec le patient (n=76, 45%).
 - Une prescription écrite non détaillée est réalisée par seulement 2,4 % (n=4) des médecins, et une prescription rédigée selon le protocole FITT (Fréquence, Intensité, Temps, Travail) par 4,10 % des médecins (n=7).
 - D'autres méthodes types orientation vers IDE Azalée, Efformip et conseils d'éducateurs sportifs ont été évoquées (Figure VI).
 - 9.40% (n=16) des médecins déclaraient ne pas prescrire d'activité physique.

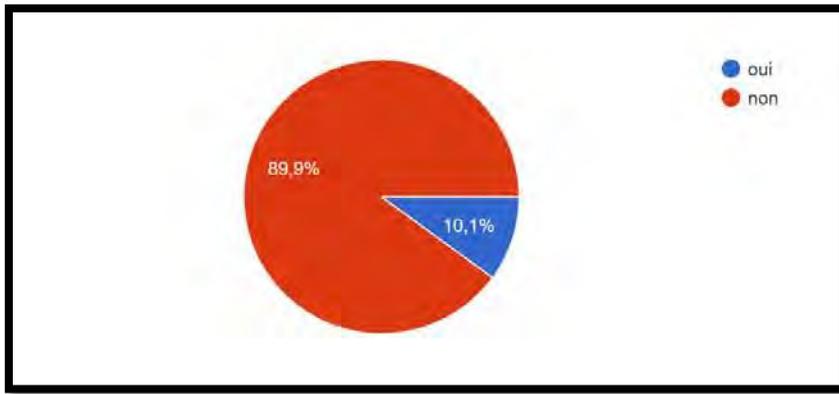


Figure VII : Prescription privilégiée d’activité physique en cas d’ALD en lien avec un syndrome anxio-dépressif

- A la question, « *Privilégiez-vous la prescription d’activité physique chez un patient en Affection Longue Durée (ALD) pour un syndrome anxio-dépressif ?* », 10,1 % (n=17) des médecins généralistes ont déclaré la privilégier chez leurs patients ayant une ALD en lien avec un syndrome anxio-dépressif (Figure VII).

Arguments de prescription privilégiée en cas d’ALD présente en lien avec un syndrome anxio-dépressif	Échantillon de médecins privilégiant la prescription d’activité physique dans ce cadre (n=17)
Meilleure prise en charge globale	n =11 (52,4%)
Existence d'un décret fixant le remboursement de l'activité physique des patients en ALD uniquement	n =7 (33,3%)
Meilleur suivi possible	n =6 (28,6%)
Existence du guide prescription de la HAS dans la dépression	n=3 (14,3%)
Autres : <ul style="list-style-type: none"> • Patients souvent poly-pathologiques • Plus pratique, non connaissance d’endroits de prise en charge sans ALD 	1 (4,8%) 1 (4,8%)

Tableau III : Arguments de prescription d’activité physique privilégiée chez les patients en ALD en lien avec un syndrome anxio-dépressif

Parmi les 17 médecins déclarant privilégier l'activité physique chez les patients ayant une ALD en lien avec un syndrome anxio-dépressif, les raisons sont principalement une meilleure prise en charge globale (n=11, 52,4%) et l'existence d'un décret fixant le remboursement de l'activité physique des patients en ALD uniquement (n=7, 33,3%).

5- FREINS ET LEVIERS A LA PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LE SYNDROME ANXIO-DEPRESSIF

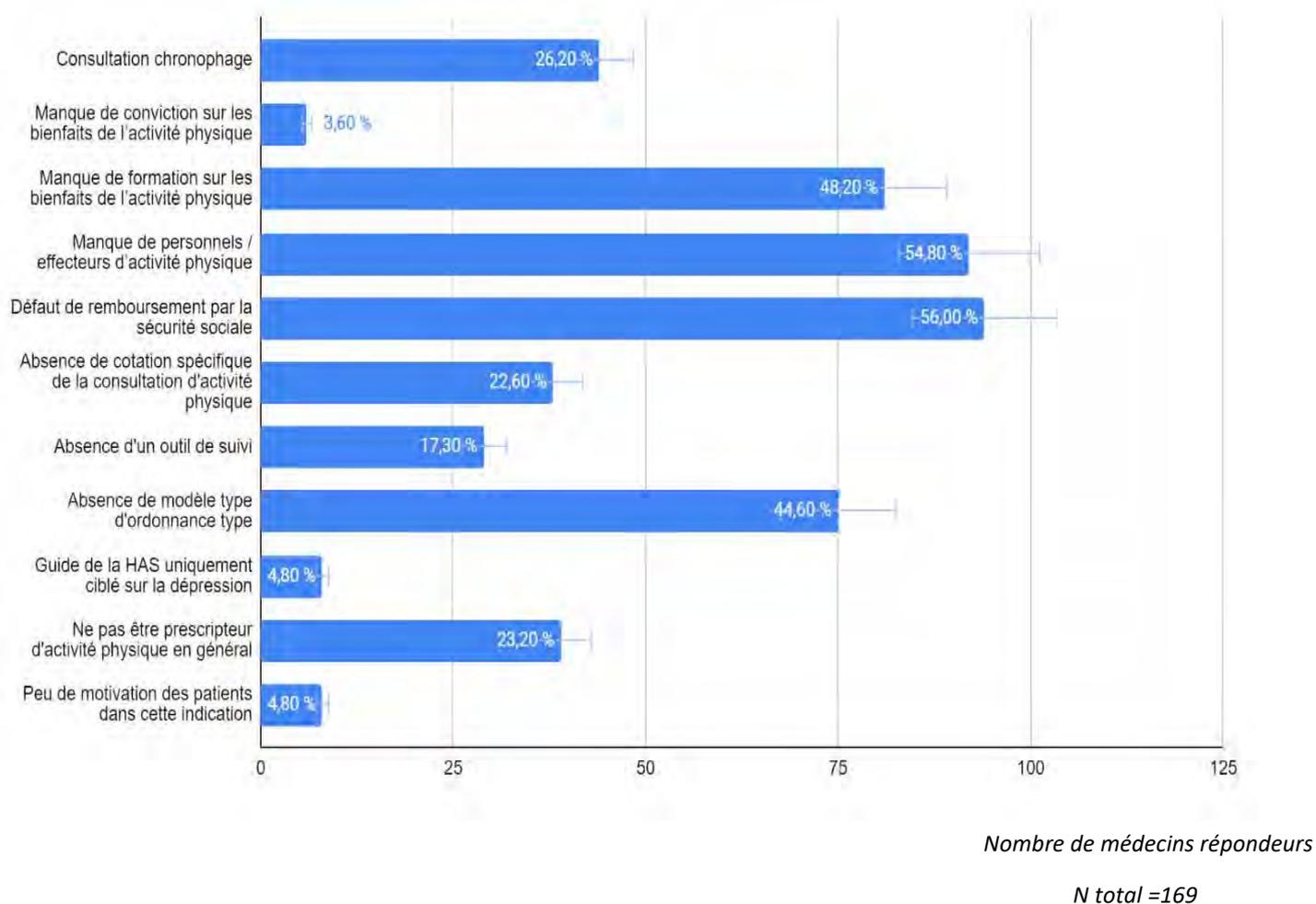


Figure VIII : Freins et leviers déclarés par les généralistes

La dernière partie du questionnaire abordait les freins ressentis par les médecins à la prescription d'activité physique chez leurs patients ayant un syndrome anxio-dépressif de la HAS. *Quels sont d'après vous les freins à la prescription d'activité physique comme thérapeutique dans le syndrome anxio-dépressif ?*

- Sur les 169 médecins répondeurs, les principaux freins cités sont le défaut de remboursement par la sécurité sociale (n=94, 55.6%) et le manque de personnels / centres effecteurs d'activité physique adaptée (n=93, 55%).
- Ensuite sont cités le manque de formation sur l'utilisation de l'activité physique (n=81 ; 47.9%) et l'absence de modèle type d'ordonnance d'activité physique (n=75, 44.4%).
- A proportion à peu près égale sont cités : une consultation chronophage (n=44, 26%), le fait de ne pas être prescripteur d'activité physique en général (n=39, 23.1%), l'absence de cotation spécifique de la consultation médicale d'activité physique (n=38, 22.5%) et l'absence d'un outil de suivi de l'activité physique (n=29, 17.2%).
- Viennent en dernières positions le guide de la HAS basé sur la dépression uniquement (n=8 ; 4.7%) et le manque de conviction sur les bienfaits de l'activité physique (n=6, 3.6%).
- A également été évoqué le peu de motivation des patients dans cette indication (n=4, 4.8%) : « inhibition psychomotrice du patient déprimé », « motivation difficile à obtenir », « défaut de motivation et d'adhérence du patient anxio-dépressif ».

IV- DISCUSSION

1- DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS

Échantillon de la population étudiée (n=169 médecins)

- Au niveau du sexe, notre échantillon était moyennement représentatif de la population étudiée, puisqu'il contenait 66.9% de femmes pour 33.1% d'hommes. En comparaison, en région Occitanie, en 2022 la DREES estime 49.8% de femmes généralistes contre 50.2% d'hommes. Les données nationales recensées en 2022 montrent 50.2% de femmes généralistes contre 50.8% d'hommes, avec une tendance à la féminisation de la profession (31).
- Au niveau de la tranche d'âge, notre échantillon était plutôt jeune. La tranche la plus représentée était celle entre 30 et 40 ans (n=67,39,6%) contre 13 % (n=22) pour les médecins de plus de 60 ans. A l'inverse, un rapport de l'URPS de 2022, montre que 33% des médecins d'Occitanie sont âgés de 60 ans et plus et la tranche de moins de 40 ans concernent seulement 22% des médecins (32).
- Au niveau de la zone d'activité, la zone semi-rurale de notre échantillon est la plus représentée (n=73, 43,2%), devant la zone urbaine à 36.7% puis la zone rurale à 34 %. Cela concorde à peu près avec les données de l'URPS citant « Environ un tiers des médecins généralistes libéraux en Occitanie exercent en urbain dense, un tiers en urbain de densité intermédiaire (périurbain) et un tiers en rural » (32).

Un syndrome prévalant, au cœur de la médecine générale

Il s'avère qu'en moyenne, les médecins généralistes estimaient recevoir 8 patients avec un syndrome anxio-dépressif au cabinet par semaine. Sur cinq jours travaillés, un médecin reçoit environ un ou deux patients pour ce motif de manière quotidienne. Les médecins généralistes affirmaient prendre en charge ces patients la plupart du temps voir systématiquement pour la quasi-majorité d'entre eux. Ils sont au cœur de la prise en charge de cette pathologie.

Une prise en charge médicamenteuse encore bien présente mais qui évolue

Au niveau des méthodes de prise en charge, 82.8% des médecins utilisaient une méthode médicamenteuse (anxiolytiques et / ou antidépresseurs majoritairement). A côté, ces mêmes médecins s'aidaient dans une proportion plus élevée, à 92.3% de soins non médicamenteux,

notamment la psychothérapie et des thérapeutiques douces. Des méthodes innovantes comme l'EMDR, la méthode TIPI ou le soutien environnemental ont été cités.

La place de l'activité physique, encore minoritaire mais en augmentation

- Notre **objectif principal** était d'évaluer la **place et les pratiques de prescription d'activité physique** par les médecins généralistes. Nous avons tout d'abord fait un état des lieux de la place de l'activité physique dans le panel thérapeutique actuel des médecins. Dans notre étude, l'activité physique a été citée par 42.6% des médecins interrogés comme soins non médicamenteux. Lorsque nous leur demandions précisément s'ils proposaient cette thérapeutique dans ce syndrome, ils étaient plus de la majorité (64.5%) à répondre oui. Ce taux est encore inférieur à celui de la psychothérapie et des médecines douces, mais semble prometteur. En effet, une étude de 2015 montrait un taux de conseil d'activité physique dans les maladies chroniques en général de 51.9% (33), soit inférieur à notre étude. Une prise de conscience post décret de 2016 pourrait expliquer cette différence. Néanmoins, un vrai changement de paradigme est nécessaire afin d'établir l'activité physique en tant que véritable option thérapeutique reconnue pour les personnes souffrant d'anxiété ou de dépression. En ce sens la revue Prescrire réaffirme : « *au vu du peu de risques auxquels une augmentation d'activité physique expose, cela en fait une des options de premier choix pour le traitement des dépressions d'intensité légère à modérée* » (34).

- Concernant l'indication de prescription, les médecins déclaraient prescrire l'activité physique dans le cadre de l'anxiété et la dépression à 76.4%, seulement 4.1% pour la dépression uniquement. Le fait que les principaux référentiels (HAS, Prescrire...) soient basés uniquement sur la dépression semble donc ne pas impacter les indications de prescriptions des médecins. Néanmoins, une indication plus large étendue aux troubles anxieux du guide de la HAS sur la dépression pourrait augmenter la prise en charge globale préventive et curative de ces troubles.

Des pratiques de prescription encore floues, majoritairement orales

Pour répondre à notre objectif, nous avons questionné les médecins sur leur façon de prescrire l'activité physique. Malgré la présence d'outil d'aide à la prescription (1), cette notion de prescription semble encore floue auprès des médecins. En outre, 55.9% des médecins interrogés proposaient simplement oralement cette thérapeutique, et 44.7% fixaient de façon orale des objectifs précis. Une rédaction d'ordonnance concernait seulement 2.4% des médecins de façon non détaillée, et 4.1% des médecins selon le protocole FITT.

En 2011, le guide de la HAS intitulé « Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées » (35) éclaire la notion de prescription. Bien que cette dernière puisse avoir un cadre d'acceptation plus large (ordonnance écrite, énoncés oraux, distribution de guide de brochures, ...) le guide insiste sur la nécessité d'une prescription écrite, qui représente symboliquement la concrétisation de l'acte médical (36). « *Il est nécessaire d'inscrire sur l'ordonnance les prescriptions en matière de thérapeutiques non médicamenteuses au même titre que les autres interventions de santé.* » (35). De nombreuses études, notamment une suédoise (37), ont démontré l'efficacité d'une prescription écrite d'activité physique sur l'observance de celle-ci, à un taux de 65 % à 6 mois ; ce qui est équivalent à l'observance des traitements médicamenteux (33).

Comme une prescription médicamenteuse, certains paramètres doivent être présents (fréquence, intensité, travail, temps), adaptés aux conditions du patient (6),(12). Un modèle proposé par l'ARS est disponible en Annexe 3 (44). Or, nos résultats concordent avec les études citant que la quasi-totalité des médecins n'est pas encore bien formée à la prescription écrite de cette méthode thérapeutique non médicamenteuse (32),(38).

La place de l'ALD, non privilégiée dans le choix de prescription

Le décret initial de 2016 fixant un remboursement pour les patients en ALD uniquement, nous aurions pu songer que cela inciterait les médecins généralistes à proposer l'activité physique davantage pour leurs patients ayant une ALD en lien avec un syndrome anxio-dépressif. Or 89.9% des médecins interrogés précisaient ne pas privilégier la prescription d'activité dans ce cadre. Lorsqu'ils la privilégiaient, l'argument majoritaire était la meilleure prise en charge globale.

De nombreux freins toujours bien présents

Notre **objectif secondaire** était d'identifier les **freins et les leviers** à la prescription d'activité physique dans le panel thérapeutique du syndrome anxio-dépressif.

- Les premiers freins cités étaient le **défaut de remboursement par la sécurité sociale** et le **manque de personnels ou centres effecteurs**. En effet, le financement et l'organisation actuelle des soins de ville n'incitent pas les médecins à recourir à la prescription d'activité physique ; ils tendent au contraire à encourager les prescriptions médicamenteuses, prescriptions plus rapides et mieux acceptées par les patients (35). Concernant le

remboursement, la loi de 2016 (21) prévoyait une prise en charge intégrale par la sécurité sociale. Or aucun décret d'application n'a encore vu le jour. Dans l'attente, des mutuelles ainsi que quelques collectivités territoriales proposent une prise en charge partielle (6).

- La moitié des médecins se sentaient **peu formés** et estimaient ne pas avoir **de modèle type d'ordonnance d'activité physique**. La HAS cite : « *les médecins devraient acquérir des connaissances de base sur l'AP et sur les comportements sédentaires et leurs effets sur la santé.* » (35),(12). Cela prouve que l'importance de l'activité physique, ses effets sur la santé ainsi que sa prescription, sont des notions encore récentes, dont les actions entreprises par la HAS restent à promouvoir largement. A côté, le recours à la prescription d'APA semble faible : « *Ne pas prescrire d'activité physique à un malade chronique stable, c'est une perte de chance pour lui* », a rappelé le Pr Carré, cardiologue du sport au CHU de Rennes (39). Néanmoins, même en promouvant des objectifs oraux d'activités physiques simples, accessibles, s'intégrant dans le quotidien, telles que la marche, les médecins couvrent largement les recommandations proposées par l'OMS (33),(28).

- Une **consultation chronophage** et une **absence de cotation spécifique** de la consultation médicale d'activité physique étaient des obstacles présents pour un quart des médecins. Cela montre bien que les médecins ont conscience que cette prescription demande plusieurs paramètres : entretien motivationnel, respect des contre-indications, ... Ce type de prescription qui tend à rallonger la durée de la consultation, semblerait difficilement compatible avec le paiement à l'acte : « *Le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par l'évolution des modalités de rémunération afin qu'elles incitent* » (35).

- Enfin, un obstacle cité par 4.8% des médecins était le **manque de motivation des patients**. Cela implique la difficulté d'un entretien motivationnel perçue par les médecins.

2- FORCES DE L'ETUDE

- Au niveau des **caractéristiques de l'étude** :

- L'inclusion des médecins généralistes par la diffusion des questionnaires via l'URPS, une organisation nationale représentative de la profession a permis une méthode rigoureuse, plus objective et officielle. Cela a limité un potentiel biais de recrutement.

- L'échantillon était diversifié avec des médecins d'âges différents, certains installés depuis plus de 40 ans et d'autres récemment. Ils exerçaient de manière homogène dans les différentes zones d'activité.

- Toutes les réponses ont pu être analysées.

- Au niveau de l'**intérêt de l'étude** :

- Dans un contexte de surmédicalisation en France de l'anxiété et de la dépression, notre étude a permis de faire un état des lieux d'une thérapeutique innovante, prometteuse et non médicamenteuse.

- Notre étude a permis d'informer sur l'utilité et l'efficacité de cette thérapeutique dans le syndrome anxio-dépressif afin d'ouvrir le panel thérapeutique des médecins généralistes et de faire évoluer leurs pratiques. En répondant à ce questionnaire bref et rapide, cette étude permettait également aux praticiens de faire un état des lieux de leurs pratiques personnelles.

- Notre étude a également éclairé l'activité physique en général comme thérapeutique, et surtout sa notion récente de prescription (38).

3-LIMITES ET BIAIS

Notre étude présentait néanmoins quelques **limites et biais** :

- Le faible taux de participation à 6.95%, diminuant la puissance de l'étude
- Des biais de sélection, entraînant une insuffisance de représentativité :

- Le critère géographique : nous avons questionné uniquement les médecins de l'ex-région Midi-Pyrénées., soit 2434 médecins généralistes contre 99 941 inscrits à l'Ordre en 2022 (31).

- Le biais de volontariat : les médecins répondeurs pourraient être plus sensibilisés, formés ou convaincus à la prescription d'activité physique. Cela pourrait expliquer que notre échantillon était représenté par des médecins plus jeunes.

- Des biais de classement, notamment dans la réalisation du questionnaire :

- Le caractère déclaratif des réponses : il est licite de penser que certaines réponses ne soient pas totalement représentatives des pratiques réelles des médecins.

- Des choix de simplification du questionnaire ont dû être faits pour cibler les objectifs de la thèse ; or de nombreuses autres questions enrichissantes et approfondissant la recherche

auraient pu être formulées. Par simplification également, nous avons ciblé le syndrome anxio-dépressif en général, mais en cas de symptomatologies sévères et urgentes, il est licite que les réponses eussent été modifiées.

- Dans un but quantitatif, certaines questions avaient des réponses ciblées, parfois binaires « oui/non » ou limitées en nombre. Or nous savons que dans la réalité, certaines réponses dépendent de nombreux critères propres à chaque patient, son adhérence, l'intensité de sa symptomatologie, l'urgence de la thérapeutique, ...

- Des biais d'interprétation ne peuvent pas être exclus lors de l'analyse des résultats, bien que ces derniers aient été retranscrits dans leur intégralité.

4-PERSPECTIVES

Comment améliorer la prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif en cabinet de médecine générale ?

a) Présenter l'activité physique comme un traitement phare de l'anxiété et de la dépression

Au vu de son rapport bénéfices-risques largement favorable, l'activité physique doit être présentée comme une **option de premier choix**, notamment pour des symptômes d'intensité légère à modérée (34),(29). Le médecin généraliste doit proposer cette possibilité dans le panel thérapeutique de l'anxiété et de la dépression, au même titre que les médicaments, les psychothérapies et/ou autres soins non médicamenteux. Selon l'intensité des symptômes et la gravité de la situation, le médecin et le patient pourront choisir ensemble d'associer différentes thérapeutiques. Une prescription écrite devra être rédigée comprenant au minimum le type d'activité, la fréquence hebdomadaire des séances, l'intensité de la pratique et la durée de prescription. Si possible la fréquence cible pourra être indiquée (38).

Un médecin généraliste formé et convaincu des bienfaits de l'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif pourra plus facilement lever les freins exprimés des patients (33). Un patient peut faire valoir différents obstacles à l'engagement et au maintien d'une activité physique : manque de temps ou de motivation, fausses idées, peur de se fatiguer ou de se blesser, coût, ... Le médecin généraliste se doit de les repérer, afin d'être en mesure de rassurer et motiver efficacement le patient sur le long terme (35).

b) Aborder une vision optimiste et gratifiante de l'activité physique

À l'inverse de la plupart des sports, l'activité physique peut être souvent réalisée sans infrastructure lourde et sans équipement spécifique. Le médecin généraliste doit présenter

l'activité physique comme une thérapeutique simple, gratuite, sécurisée, accessible à tous, et non contraignante (12). Le médecin devra aider le patient à définir avec lui une **activité physique plaisir, individualisée et réalisable**. Cela passe aussi par la diminution de ses activités sédentaires au quotidien, en proposant un mode de vie plus actif. La marche est l'exemple habituellement cité avec la notion de 10 000 pas journalier, mais un nombre de pas inférieur semble avoir déjà des impacts positifs (33),(16).

Aussi, pour choisir une activité physique et sportive avec son patient, le médecin peut s'aider du catalogue d'activité du site Manger-Bouger du PNNS (40).

c) Pérenniser les bénéfices : suivre son patient de manière bienveillante et durable

Dans le suivi, le médecin généraliste devra se montrer disponible et encourageant. Il s'assurera de revoir régulièrement son patient, de constater ses progrès et d'adapter la progression. Comme pour toute nouvelle thérapeutique, le suivi, l'adaptation aux conditions du patient, son observance font partie intégrante du soin (33). Tout effort doit être valorisé et notifié. Cet accompagnement est d'autant plus important que l'anxiété et la dépression sont par elles-mêmes sources de fatigue, d'anhédonie, d'indécision et de démotivation (41).

Dans l'exemple du nombre de pas, l'objectif de 10 000 pas journalier n'est pas formel. Il est préférable de proposer au patient d'augmenter son nombre de pas progressivement et de souligner que chaque pas en plus est bénéfique pour sa santé (16).

d) S'aider de structures et d'associations déjà existantes

Les médecins généralistes considèrent la collaboration avec les services de médecine du sport et les éducateurs médicosportifs comme des facteurs pouvant les aider à prescrire de l'activité physique (33). Afin de compléter la prise en charge, le médecin généraliste peut s'aider des réseaux locaux qui se développent. En Occitanie, l'association effFORMip œuvre à l'intégration de l'activité physique dans le parcours de soin du patient. Cette association anime un réseau d'acteurs de référence dans le domaine de l'activité physique et de la santé (42). En Haute-Garonne, les Maisons Sport-Santé accompagnent chaque personne souhaitant débiter ou reprendre une activité physique, à des fins de santé ou de bien-être. Une de leurs missions est de développer la prescription d'activité physique par la formation des médecins.

« L'éducation physique, l'activité physique et le sport peuvent apporter toutes sortes de bienfaits aux individus, aux communautés et à la société tout entière. »
Charte internationale de l'UNESCO (43)

V- CONCLUSION

L'activité physique a un impact sanitaire important. Le médecin généraliste, par sa relation privilégiée avec le patient, adapte ses choix thérapeutiques et peut remplacer ou compléter un traitement pharmacologique par une prescription d'activité physique.

Notre étude a permis de faire le point sur la place et les pratiques de prescription, par les médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées, de l'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif après la diffusion des guides de promotion de la HAS en 2019.

La majorité des médecins interrogés proposait l'activité physique comme thérapeutique (64.5%) dans le syndrome anxio-dépressif et dans plus de 90% des cas, la prescription restait orale. Or, il est démontré que la prescription écrite de l'activité physique engendrerait une meilleure adhérence et observance du patient. Nous avons pu mettre en évidence des freins constatés par les médecins généralistes tels que notamment l'absence de prise en charge par la sécurité sociale, un déficit de personnels ou centres effecteurs, le manque de temps en consultation et le manque de connaissances des généralistes sur le sujet.

Ainsi, les résultats de cette étude mettent en lumière que la place de la prescription écrite existe en médecine générale. Les différentes études et formations médicales confortent notre résultat.

Un travail plus large d'information, de formation et de diffusion des outils et recommandations récentes est nécessaire pour l'acquisition des compétences de tous les généralistes. Un élargissement des recommandations de la HAS à l'anxiété est aussi souhaitable.

Un changement sociétal et de l'organisation du système de santé doivent s'envisager afin de permettre une acceptation par tous de la complémentarité et de l'accessibilité de cette thérapeutique. Cela passe notamment par une prise en charge par la sécurité sociale de l'activité physique, une adaptation des cotations des consultations et une plus grande formation de personnels effecteurs. L'activité physique doit permettre au patient, quel que soit son état de santé, de modifier son comportement immédiatement et définitivement !

Ce projet constitue un premier travail qu'il serait intéressant de poursuivre dans le temps et de compléter par des travaux ultérieurs dans le but d'une meilleure prise en charge par le médecin généraliste.

Lu et Approuvé
Le 19 Septembre 2022
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse le 22/09/2022

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé [Internet] Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé. Juillet 2019. [cité 15 mai 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante
2. Inserm. [Internet] Troubles anxieux Quand l'anxiété devient Pathologique. Mars 2021 [cité le 28 août 2022]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>.
3. Haute Autorité de Santé [Internet] ALD n°23 - Troubles anxieux graves. Janvier 2018 [cité 24 juill 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_556489/fr/ald-n23-troubles-anxieux-graves
- 4 MG France [Internet] Echelle de dépression de Hamilton. 2013. [cité le 28 août 2022]. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/images/utilitaires-medicaux/test-hamilton.htm>.
5. Inserm CépiDc [Internet] Classification internationale des maladies (CIM) [cité 8 août 2022]. Disponible sur : <https://www.cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/classification-internationale-des-maladies-cim>
6. Institut de Recherche du Bien-être de la Médecine et du Sport Santé. [Internet] Le sport sur ordonnance : guide méthodologique pour les médecins. IRBMS. 2017 [cité 13 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.irbms.com/sport-sur-ordonnance-questions-medecins/>
7. Inserm. [Internet] Dépression. Mieux la comprendre pour la guérir durablement. Juin 2017 [cité 31 janv 2021]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/depression>
8. Haute Autorité de Santé. [Internet] Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours. Novembre 2017 [cité le 28 août 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1739917/fr/episode-depressif-caracterise-de-l-adulte-prise-en-charge-en-premier-recours.
9. Santé Publique France. [Internet]. Santé mentale en région Occitanie. Point épidémiologique bimestriel du 23 septembre 2021. [cité 8 août 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/occitanie/documents/bulletin-regional/2021/sante-mentale-en-region-occitanie.-point-epidemiologique-bimestriel-du-23-septembre-2021>
10. Druais P-L, Ouazana A. Collège de la Médecine Générale. La-dépression-en-Médecine Générale. 2017.p1-16. Disponible sur : <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/02/La-de%CC%81pression-en-MG-2017.pdf>
11. Booth FW, Gordon SE, Carlson CJ, Hamilton MT. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. *J Appl Physiol.* févr 2000;88(2):774-87.
12. Haute Autorité de santé. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018. Disponible sur : https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
13. Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. Activité physique et santé. Juin 2022 [cité 15 mai 2022]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
14. Santi P. L'activité physique a un effet anxiolytique. *Le Monde.* [Internet]. 30 Nov 2021; [cité 14 mai 2022]. Disponible sur : https://www.lemonde.fr/sciences/article/2021/11/30/l-activite-physique-a-un-effet-anxiolytique_6104117_1650684.html

15. Poirel E. Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale. *Santé Ment Au Qué.* 14 juin 2017;42(1):147-64.
16. Robertson R, Robertson A, Jepson R, Maxwell M. Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Ment Health Phys Act.* juin 2012;5(1):66-75.
17. Guskowska M. [Effects of exercise on anxiety, depression and mood]. *Psychiatr Pol.* août 2004;38(4):611-20.
18. Tajik E, Abd Latiff L, Adznam SN, Awang H, Yit Siew C, Abu Bakar AS. A study on level of physical activity, depression, anxiety and stress symptoms among adolescents. *J Sports Med Phys Fitness.* oct 2017;57(10):1382-7.
19. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 1 juin 2022;79(6):550-9.
20. Haslacher H, Michlmayr M, Batmyagmar D, Perkmann T, Ponocny-Seliger E, Scheichenberger V, et al. Physical exercise counteracts genetic susceptibility to depression. *Neuropsychobiology.* 13 mai 2015;71(3):168-75.
21. Le Sport Sur Ordonnance. [Internet] Le décret du sport sur ordonnance - Tout ce qu'il faut savoir. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur : <https://sport-ordonnance.fr/decret-sport-sur-ordonnance/>
22. Assemblée nationale [Internet]. SANTÉ no 2673). Amendement no 917. 27 mars 2018. [cité 9 août 2022]. Disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/2673/AN/917.asp>
23. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, et al. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 12 sept 2013;(9):CD004366.
24. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet] Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - 5 avril 2017 [cité 23 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
25. Orriols L, Lagarde E. Médicaments psychotropes et insécurité routière. *Inserm U.* 2012. p517-523
26. Les bienfaits de l'activité physique « Prévention santé par l'activité physique en NPDC » IRBMS/RSSBE Oct.2012. Disponible sur : <https://www.irbms.com/wp-content/uploads/2012/11/bienfaits-de-lactivit%C3%A9-physique.pdf>
27. Organisation Mondiale de la Santé. La sédentarité : un problème de santé publique mondial [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/fr/
28. Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO; 2018. a healthier world. Geneva: WHO; 2018. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
29. Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique et sportive. Dépression. Saint-Denis La Plaine: HAS; Juillet 2018. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_249_ref_aps_depression_vf.pdf
30. Statis.Logiciel de statistiques scientifiques gratuit France [Internet]. statistics. [cité 26 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.statis.fr>

31. DREES [Internet] Démographie des professionnels de santé. [cité 5 août 2022]. Disponible sur : <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/#>
32. Raynaud J. URPS Occitanie. Rapport Diagnostic, Evaluation et Enjeux de l'Accès aux Soins en Occitanie. Février 2022
33. Gérin C, Guillemot P, Bayat M, André AM, Daniel V, Rochcongar P. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique. *Sci Sports*. 1 avr 2015;30(2):66-73.
34. Activité physique et dépression. Une aide utile dans les formes légères à modérées *Rev Prescrire* 2020 ; 40 (440) : 449-451.
35. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf
36. Dagognet F. La Raison et les Remèdes. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 1984. p. 1-21.
37. Swedish National Institute of Public Health. Physical activity in the prevention and treatment of disease. Stockholm: SNI; 2010. Disponible sur : http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/fyss_2010_english.pdf
38. Rivière D. Ordonnance de prescription de l'activité physique. *La Revue du Praticien*, 18 Mars 2020; 70(3);279-285
39. Carré F. Beaucoup de médecins ne croient pas aux bienfaits de l'activité physique qui est pourtant validée par la HAS » *Le Quotidien du Médecin* [Internet] 27 avril 2022[cité 14 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/live-chat/pr-francois-carre-beaucoup-de-medecins-ne-croient-pas-aux-bienfaits-de-lactivite-physique-qui-est>
40. Manger Bouger [Internet]. Catalogue d'activités physiques. [cité 10 août 2022]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/avoir-un-mode-de-vie-actif/catalogue-d-activites-physiques>
41. Rosenbaum S, Hobson-Powell A, Davison K, Elliot C, Ward PB. Role Of Physical Activity In Closing The Life Expectancy Gap of People With Mental Illness: 2934 June 2 2: 45 PM - 3: 00 PM. *Med Sci Sports Exerc*. mai 2017;49(5S):842-3.
42. Accueil - efFORMip [Internet]. 2021 [cité 10 août 2022]. Disponible sur : <https://efformip.com/>
43. UNESCO [Internet] Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport. UNESCO. 2020 [cité 9 août 2022]. Disponible sur : <https://fr.unesco.org/themes/sport-antidopage/charte-sport>
44. Agence Régionale de santé Occitanie. [Internet] Prescription d'une activité physique adaptée. 8 avril 2018 [Cité le 28 août 2022}. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/prescription-dune-activite-physique-adaptee>.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire de l'étude

Prescription d'activité physique par le médecin généraliste dans la prise en charge du syndrome anxio-dépressif

Je suis actuellement interne en dernière année de médecine générale. Je réalise une thèse portant sur la place de la prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en région Occitanie dans la prise en charge du syndrome anxio-dépressif. Cette thèse est sous la direction du Docteur Leïla ABDI-KRIAA, médecin généraliste exerçant en Occitanie et également Maître de Stage des Universités.

L'activité physique régulière, tant sur le plan préventif que curatif, a des effets bénéfiques bien démontrés sur la santé dans de nombreuses maladies chroniques dont le syndrome anxio-dépressif. Or, malgré la parution d'un référentiel de prescription d'activité physique et sportive dans la dépression par la Haute Autorité de Santé (Juillet 2019), il semble que l'utilisation de cette thérapeutique reste insuffisante.

Ainsi, il convient de s'interroger : quelle est la place de la prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en Occitanie dans la prise en charge du syndrome anxio-dépressif ?

L'objectif principal de cette thèse est d'évaluer les pratiques de prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en Occitanie dans le cadre du syndrome anxio-dépressif.

L'objectif secondaire est d'identifier les freins et les leviers à la prescription d'activité physique dans le panel thérapeutique du syndrome anxio-dépressif.

Ce questionnaire est anonyme.

Par avance, un grand merci pour votre participation.
Bien cordialement
Aurélie BLANC

*Obligatoire

I/ Caractéristiques socio-démographiques

1. 1) Vous êtes : *

Une seule réponse possible

- une femme
 un homme

2. 2) Quel âge avez-vous ? *

Une seule réponse possible

- moins de 30 ans
 entre 30 et 40 ans
 entre 40 et 50 ans
 entre 50 et 60 ans
 plus de 60 ans

3) 3) Vous exercez principalement en zone : *

Une seule réponse possible.

- rurale
 semi-rurale
 urbaine

4) 4) Nombre d'années d'installation *

II/ Concernant la prise en charge de votre patientèle ayant un syndrome anxio-dépressif

5) 5) Selon vous, quel est le nombre de patients avec un syndrome anxio-dépressif se présentant à votre cabinet en moyenne chaque semaine ? *

6) 6) Les prenez-vous en charge vous-même ? *

Une seule réponse possible.

- systématiquement
 la plupart du temps
 occasionnellement
 jamais

7) 7) Les prenez-vous en charge en réalisant une prescription médicamenteuse ? *

Une seule réponse possible.

- oui
 non

8) Si oui, par quelle(s) thérapeutique(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

- anxiolytiques
 hypnotiques
 antidépresseurs
 Autre : _____

9. 8) Les prenez-vous en charge en réalisant une prescription de soins non médicamenteux ?

Une seule réponse possible.

- oui
 non

10. Si oui, par quelle(s) méthode(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

- psychothérapie de soutien (Thérapie Cognitive-Comportementale,...)
 thérapeutiques douces type hypnose, relaxation,...
 phytothérapie
 activité physique
 Autre : _____

III/ Concernant la prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif

11. 9) Proposez-vous l'activité physique comme thérapeutique à vos patients présentant un syndrome anxio-dépressif :

Une seule réponse possible.

- oui
 non

12. Si oui, dans quelle indication la prescrivez vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- oui dans le cadre de l'anxiété et de la dépression
 oui dans le cadre de l'anxiété uniquement
 oui dans le cadre de la dépression uniquement
 pas de prescription pour cette indication

13. 10) Lorsque vous prescrivez l'activité physique comme thérapeutique chez un patient ayant un syndrome anxio-dépressif vous :

Plusieurs réponses possibles.

- rédigez une ordonnance selon le protocole FITT (Fréquence, Intensité, Temps, Travail)
 rédiger une ordonnance d'activité physique non détaillée
 fixez oralement des objectifs précis avec le patient (ex 3h de marche par semaine)
 proposez simplement oralement de faire plus d'activité physique
 Autre : _____

14. 11) Privilégiez vous la prescription d'activité physique chez un patient en Affection Longue Durée (ALD) pour un syndrome anxio-dépressif ?

Une seule réponse possible.

- oui
 non

15. Si oui pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

- existence d'un décret fixant le remboursement de l'activité physique des patients en ALD uniquement
 meilleure prise en charge globale
 meilleur suivi possible
 existence du guide prescription de la HAS dans la dépression
 Autre: _____

(V) Concernant les freins et les leviers à la prescription d'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif

16. 12) Quels sont d'après vous les freins à la prescription d'activité physique comme thérapeutique dans le syndrome anxio-dépressif ?

Plusieurs réponses possibles.

- consultation chronophage
 manque de conviction sur les bienfaits de l'activité physique
 manque de formation sur l'utilisation de l'activité physique
 manque de personnels / centres effecteurs d'activité physique adaptée (kinésithérapeutes,...)
 défaut de remboursement par la sécurité sociale
 absence de cotation spécifique de la consultation médicale d'activité physique
 absence d'un outil de suivi (cf carnet alimentaire ou carnet de surveillance glycémique)
 absence de modèle type d'ordonnance type d'activité physique
 guide de la HAS uniquement ciblé sur la dépression
 ne pas être prescripteur d'activité physique en général
 Autre: _____

17. Commentaires ou questions éventuelles ?

ANNEXE 2 : SYNTHÈSE DU PLAN GLOBAL D'ACTION 2018-2030 DE L'OMS

	5 à 17 ans	18 à 64 ans	65 ans et plus (<i>à moduler selon les capacités</i>)
Durée d'activité modérée à soutenue	Minimum 60 minutes par jour	150 minutes d'activité modérée par semaine ou 75 minutes d'activité soutenue à doubler pour avoir des bénéfices supplémentaires	150 minutes d'activité modérée par semaine ou 75 minutes d'activité soutenue à doubler pour avoir des bénéfices supplémentaires
Renforcement musculaire	Minimum 3 fois par semaine	Minimum 2 fois par semaine	Minimum 2 fois par semaine + activités pour réduire les chutes
Type d'activité physique	Jeux, sports, déplacements, tâches quotidiennes, activités récréatives, éducation physique ou exercices planifiés.	Loisirs, déplacements (marche, vélo,...), activités professionnelles, tâches ménagères, activités ludiques, sports ou exercices planifiés.	Loisirs, déplacements (marche, vélo,...), activités professionnelles, tâches ménagères, activités ludiques, sports ou exercices planifiés.

ANNEXE 3 : FORMULAIRE SPECIFIQUE DE PRESCRIPTION A LA DISPOSITION DES MEDECINS TRAITANTS

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

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

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

Préconisation d'activité et recommandations

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

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

.....

Document remis au patient

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

Lieu date signature cachet professionnel

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

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

TITLE : TO ANALYSE THE PRESCRIPTION OF PHYSICAL ACTIVITY IN ANXIO-DEPRESSIF SYNDROME BY THE GENERAL PRACTITIONER

Objectives :

- To evaluate the place and practices of physical activity prescription by general practitioners installed in the former Midi-Pyrénées region, in the context of anxio-depressive syndrome.
- To identify the brakes and levers to the prescription of physical activity in the anxio-depressive syndrome's therapeutic panel.

Material and methods : A quantitative study by anonymous questionnaire diffused by email via the Occitanie's URPS. The questionnaire was sent to general practitioners based in the former Midi-Pyrénées's region. Data collection from June 3,2022 to August 3,2022. 169 responses were collected.

Results : Most of the answering practitioners were women (66.9%), between 30 and 40 years old (39.6%), practicing in semi-rural areas (43.2%). In their care of depressive syndrome, 92.3% of general practitioners reported making a prescription for non-drug cares. Physical activity was cited at 42.6%, rate lower than psychotherapy (93.2%) and alternative medicines (63.6%). Concurrently, 82.8% of general practitioners used a drug care, with anxiolytics (85.4%) and antidepressants (85.4%). Regarding the prescription indication, general practitioners declared prescribe physical activity in the context of both anxiety and depression at 76.4%. This prescription was performed orally for more than 90% of practitioners, only 2.4% made a written prescription according to the FITT protocol. This prescription was not favored in patients with long-term illness, related to an anxio-depressive syndrome for 89.9% of practitioners.

The main obstacles to the prescription of physical activity were the absence of refund by social security (55.6%) and the lack of staff or effector centers (55%). Physicians also felt dimly trained on the use of physical activity (47.9%) and they lacked a standard prescription model (44.4%).

Conclusion : The place of physical activity in the anxio-depressive syndrome is present among the general practitioner interrogated but still low compared to its many benefits and its significant health impact. The notion of prescription is still unclear, almost entirely oral. However, it has been proved that written prescriptions of physical activity would lead to better adhesion and observance. The general practitioner, at the center of the detection and prevention system, must integrate physical activity into his therapeutic panel as a first-choice option in the prevention and treatment of anxio-depressive syndrome. Written prescription, advice, sustainable and kindly follow-up are necessary to help the patient to optimally conduct this therapeutic physical activity and sustain profits. A trained and convinced general practitioner will be able to promote this care more easily. This study opens the prospect of additional studies to better understand the societal changes and in the organization of the health system necessary to allow an acceptance by all of the complementarity of physical activity.

Keywords : anxio-depressive syndrome, psychological symptoms, physical activity, prescription writing, general practitioner

Discipline administrative : MÉDECINE GÉNÉRALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France

TITRE : ANALYSER LA PRESCRIPTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LE SYNDROME ANXIO-DEPRESSIF PAR LE MEDECIN GENERALISTE

Auteur : Blanc Aurélie

Directrice de thèse : Docteur Leïla ABDIKRIAA

Lieu et date de soutenance : Toulouse, le 07 novembre 2022

Objectifs :

- Evaluer la place et les pratiques de prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées, dans le cadre du syndrome anxio-dépressif.
- Identifier les freins et les leviers à la prescription d'activité physique dans le panel thérapeutique du syndrome anxio-dépressif.

Matériel et méthode : Étude quantitative par questionnaire anonyme diffusé par mail via l'URPS Occitanie. Questionnaire envoyé aux médecins généralistes installés en ex-région Midi-Pyrénées. Recueil de données du 3 juin 2022 au 3 août 2022. 169 réponses ont été collectées.

Résultats : Les médecins répondants étaient en majorité des femmes (66,9%), entre 30 et 40 ans (39,6%), exerçant en zone semi-rurale (43,2%). Dans leur prise en charge du syndrome-dépressif, 92,3% des médecins déclaraient établir une prescription de soins non médicamenteux. L'activité physique était citée à 42,6%, taux inférieur à la psychothérapie (93,2 %) et les médecines douces (63,6%). En parallèle, 82,8 % des médecins utilisaient également une prise en charge médicamenteuse, par anxiolytiques (85,4%) et par antidépresseurs (85,4%). Concernant l'indication de prescription, les médecins déclaraient prescrire l'activité physique dans le cadre à la fois de l'anxiété et la dépression à 76,4%. Cette prescription se faisait de façon orale pour plus de 90 % des praticiens., seuls 2,4 % faisait une prescription écrite selon le protocole FITT. Cette prescription n'était pas privilégiée chez les patients ayant une ALD en lien avec un syndrome anxio-dépressif pour 89,9 % des médecins.

Les principaux freins à la prescription d'activité physique étaient le défaut de remboursement par la sécurité sociale (55,6%) et le manque de personnels ou centres effecteurs (55%). Les médecins se sentaient aussi peu formés sur l'utilisation de l'activité physique (47,9%) et manquaient de modèle type d'ordonnance (44,4%).

Conclusion : La place de l'activité physique dans le syndrome anxio-dépressif est présente chez les médecins interrogés mais encore faible par rapport à ses nombreux bénéfices et son impact sanitaire important. La notion de prescription reste encore floue, quasi totalement orale. Or, il est démontré que la prescription écrite de l'activité physique engendrerait une meilleur adhérence et observance du patient. Le médecin généraliste, au centre du système de dépistage et de prévention, doit intégrer l'activité physique dans son panel thérapeutique comme une option de premier choix dans la prévention et le traitement du syndrome anxio-dépressif. Prescription écrite, conseils, suivi durable et bienveillant sont nécessaires pour aider le patient à réaliser de façon optimale cette activité physique thérapeutique et pérenniser les bénéfices. Un médecin généraliste formé et convaincu pourra plus facilement promouvoir ce soin. Cette étude ouvre la perspective d'études supplémentaires afin de mieux cerner les changements sociétaux et dans l'organisation du système de santé nécessaires afin de permettre une acceptation par tous de la complémentarité de l'activité physique.

Mots clés : activité physique, syndrome anxio-dépressif, anxiété, dépression, prescription écrite, médecin généraliste