

Année 2024

2024 TOU3 1086

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Juliette BLIN

Le lundi 23 septembre 2024

PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE : ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE HAUTE GARONNE

A quels patients les médecins généralistes de Haute Garonne prescrivent-ils de l'activité physique ?

Directrice de thèse : Dr Florence LACHAUX

JURY :

Madame la Professeure Marie-Eve ROUGE BUGAT

Madame la Docteure Margaux GAILLARD

Madame la Docteure Florence LACHAUX

Présidente

Assesseure

Assesseure



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER

FACULTÉ DE SANTÉ

Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine

2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
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. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
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. BONAFÉ 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. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHORE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUJOL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	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. VAYASSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYASSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYASSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

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

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUCHET Laurent	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
Mme BURRA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Hépatogastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CARRERE Nicolas	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHANTALAT Elodie	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CHAPUT Benoit	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérôme	Neurologie
M. CHAUVEAU Dominique	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carie (C.E)	Dermatologie
M. CHAYNES Patrick	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. COLLET François (C.E)	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. DAMBRIN Camille	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DE BOISSEZON Xavier	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DELABESSE Eric	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELOBEL Pierre	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DUCOMMUN Bernard	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. ELBAZ Meyer	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme EVRARD Solène	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURNIÉ Pierre	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. GALINIER Michel (C.E)	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GAME Xavier (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
Mme GARDETTE Virginie	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GASCOIN Géraldine	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GEERAERTS Thomas	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GOURDY Pierre (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GUIMBAUD Rosine	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. HUYGHE Eric	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. IZOPET Jacques (C.E)	Urologie	Mme TREMOLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. KAMAR Nassim (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. LANGIN Dominique (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.		
2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeurs Associés de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BIREBENT Jordan M. BOYER Pierre Mme FREYENS Anne Mme IRI-DELAHAYE Motoko Mme LATROUS Leila M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André Professeurs Associés Honoraires Mme MALAUAUD Sandra Mme PAVY LE TRAON Anne M. SIBAUD Vincent Mme WOISARD Virginie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale	
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PIAU Antoine	Médecine interne	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie	
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie	

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BELLEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétiq	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biochimie et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétiq	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. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonore	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétiq
Mme DE GLUISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie-virologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOUJAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

Remerciements aux membres du jury

Au Professeur Marie Eve Rougé-Bugat

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail de thèse. Je vous en remercie. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

Au Docteur Margaux Gaillard

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. Je souhaite vous témoigner ma reconnaissance et ma gratitude pour l'intérêt porté à mon travail.

Au Docteur Florence Lachaux

Un grand merci à toi d'avoir accepté la direction de mon travail. Toujours disponible et encourageante mais à la fois rigoureuse, je te remercie.

Remerciements personnels

A mes parents sans qui rien de tout ça n'aurait été possible, merci pour tout, je vous aime.

A Alphonse, Cécile, Marcelle et André mes 4 modèles, merci pour ces valeurs transmises.
A mon tour de dire que je suis fière d'être votre petite fille.

A mes frères Oscar et Arthur

A ma famille Cerise et Marguerite

A Chloé, mon soutien quotidien depuis 2 ans, nos debriefs de debriefs, nos petits plats, nos randos...merci de toujours croire en moi.

A ma juju la Justine : de Chénier à Ranguel en passant par Thiers et la Timone, merci d'être toujours là.

A mes sangs de Luminy : Camila, Léna, John, Léo et Loup, Yani, Lauriane, les frères Piacenza, Ilan et toute la bande : merci pour ces bons moments et votre fair play au spike et à la contrée. Qui sait si mon idée de thèse n'est pas née dans la Zébra arena ?

A mes copains de Toul : Roxane, Blandine, Alex, Tonio et Toinou, Youssef, Dylan, Charlène, Clémence, Ulysse, Lucie, Armelle et Morgane, merci pour cette vie pleine de kiff.

A Alice et Zinou : le trio improbable de l'externat mais à la fois si précieux, merci pour ces bons souvenirs malgré ces années difficiles.

A Rose et Margot mes cagoles préférées.

A Flo, Skippy et Anne : pas le même sang mais c'est tout comme.

A Nono

A Lina

A Marie, Myriam, Déborah et Juliette

A Ruth, JJ et Robert

Et enfin merci à Michel, merci pour tout cet amour et toute cette force que tu me donnes depuis tout ce temps. On va enfin pouvoir l'avoir notre vie rêvée.

Table des matières

I.	Introduction.....	2
	A. Définitions.....	2
	B. Les bienfaits de l'activité physique.....	4
	C. Épidémiologie.....	5
	D. La prescription d'activité physique.....	6
	E. Justification de l'étude.....	7
II.	Matériel et méthodes.....	8
	A. Type d'étude.....	8
	B. Population cible.....	8
	C. Élaboration du questionnaire.....	8
	D. Diffusion du questionnaire, rappels.....	9
	E. Analyses statistiques.....	10
III.	Résultats.....	11
	A. Questionnaires reçus.....	11
	B. Échantillon.....	12
	C. Habitudes de prescription.....	12
	D. Prescription en fonction de l'indication.....	13
	E. Différence de prescription en fonction des sujets.....	15
	F. Freins à la prescription.....	16
IV.	Discussion.....	16
	A. Objectif principal.....	16
	B. Validité de l'étude.....	19
	C. Objectifs secondaires.....	20
	D. Perspectives.....	21
V.	Conclusion.....	22
VI.	Bibliographie.....	23
VII.	Annexes.....	27
	Annexe 1 : Modèle de formulaire spécifique de prescription d'une APA.....	27
	Annexe 2 : Questionnaire de thèse.....	30
	Annexe 3 : Modèle proposé d'aide à la prescription d'AP.....	34
	Annexe 4 : Notice du modèle de prescription proposé.....	35

I. Introduction

2024 sera l'année des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris. En 2023, 10 000 décès prématurés sont attribuables à l'inactivité physique des habitants européens selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE). (1)

C'est dans ce contexte que la promotion de l'activité physique et sportive a été promulguée « Grande Cause Nationale 2024 ». (2)

A. Définitions

L'**activité physique** (AP) selon l'OMS correspond à tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. (3) Cela comprend tous les efforts de la vie quotidienne (déplacements actifs, activités domestiques ou professionnelles), les exercices physiques et les activités sportives.

De plus l'OMS recommande :

- Pour les enfants de 5 à 17 ans : au moins 60 minutes par jour d'AP d'intensité modérée à soutenue (essentiellement une activité d'endurance en incluant des activités d'intensité soutenue au moins 3 fois par semaine)
- Pour les adultes de 18 à 64 ans : au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente par semaine
- Pour les adultes à partir de 65 ans : identique à l'adulte plus jeune en intégrant une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins 3 jours par semaine

Une activité physique en deçà de ces recommandations définit un état d'**inactivité physique**.

Le **sport** (ou **activité sportive**) est une forme particulière d'AP où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles (ou d'attentes), et dans laquelle un objectif, le plus souvent de performance, est clairement défini. (4)

L'activité physique adaptée (APA) est une AP adaptée aux pathologies, aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du patient. (5) L'APA s'adresse aux patients n'ayant pas un niveau régulier d'AP supérieur ou égal aux recommandations de l'OMS et qui ne peuvent augmenter leur niveau d'activité physique en autonomie, de façon adaptée et sécurisée.

La **sédentarité** est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée : déplacements en véhicule automobile, position assise à regarder la télévision, travail de bureau sur ordinateur.... Ce terme est à distinguer de **l'inactivité physique**.

Ainsi, 4 profils existent, représentés par la figure 1. (6)

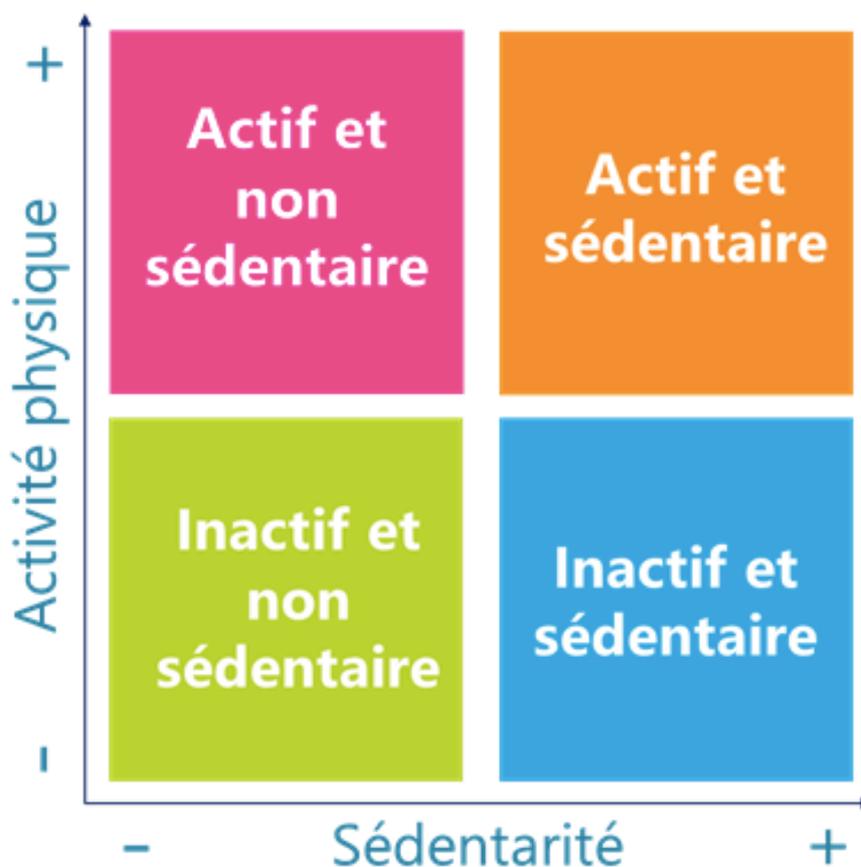


Figure 1 : Profils liés à l'activité physique et la sédentarité

B. Les bienfaits de l'activité physique

De nombreuses études démontrent les bénéfices de la pratique régulière d'une activité physique dans la prévention des maladies chroniques mais également des effets thérapeutiques dans leurs prises en charges.

Elle diminue le risque global de **mortalité**. Une étude allemande de 2016 regroupant 600 patients suivis pendant 6 ans, ayant remplacé 30 minutes de temps sédentaire par jour par une AP modérée ou intense, montre une réduction de la mortalité globale de 14% pour le groupe AP modérée et 30% pour le groupe AP intense par rapport au groupe témoin. (7)

Elle diminue le risque **cardiovasculaire** et **métabolique** (HTA, coronaropathie, AVC, diabète), le risque de développement de **cancer** (réduction du risque de récurrence pour le cancer du sein, colo-rectal et prostate en particulier (8)), améliore les capacités **cardiorespiratoires** et la santé **ostéoarticulaire**. (4)

Elle a, de plus, un effet positif sur la santé mentale en améliorant les **fonctions cognitives**, le **sommeil** et réduisant les symptômes **d'anxiété** et de **dépression**.

Une méta-analyse publiée en 2022, incluant 21 essais contrôlés randomisés (2 551 patients au total avec une dépression non sévère) a comparé les effets des antidépresseurs à ceux de l'AP et à ceux de l'association antidépresseurs + AP. (9) Les résultats montraient une amélioration des symptômes dépressifs similaire avec de l'AP seule ou avec un traitement antidépresseur associé ou non à de l'AP.

Pendant la **grossesse**, l'activité physique prévient le risque de diabète gestationnel, d'hypertension artérielle gestationnelle, et de pré-éclampsie, diminue les douleurs lombaires et pelviennes, diminue le risque d'incontinence urinaire et les symptômes dépressif lors de la grossesse et en post-partum. (10)

Chez la **personne âgée**, la pratique d'une AP régulière participe au maintien de l'autonomie et à la diminution de la mortalité en réduisant la sarcopénie, les troubles cognitifs, et le risque de chutes notamment. (11)

En plus des bénéfices pour la santé, la pratique d'AP aux niveaux minimums recommandés dans l'UE permettrait d'éviter **11,5 millions de nouveaux cas de maladies non transmissibles** (cardiovasculaires, dépressions, diabète de type 2, cancers) d'ici à 2050 selon l'OCDE et l'OMS. (1) Entre 2022 et 2050, la France dépensera en moyenne 1 milliard d'euros PPA (Parité de Pouvoir d'Achat) par an pour soigner les maladies liées à l'inactivité physique.

C. Épidémiologie

a. Dans le monde

Une récente étude publiée dans le Lancet le 26 juin dernier, regroupant 507 enquêtes dans 163 pays montre qu'**un tiers des adultes** (31,3%) n'atteignent pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique en 2022. (12)

Entre 2010 et 2022, la prévalence mondiale de l'inactivité physique a augmenté de 5 %. Les régions les moins actives sont l'Asie-Pacifique (48%) et Asie du Sud (45%). L'Océanie est la région du monde où le taux d'inactivité physique est le plus faible en 2022 avec 14% des adultes n'atteignant pas les recommandations de l'OMS.

Les disparités sont similaires dans toutes les régions avec un niveau d'activité physique **inférieur chez les femmes et les personnes de plus de 60 ans.**

b. En France

L'étude ESTEBAN 2014-2016 (Étude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition) a été réalisée en France métropolitaine sur des sujets âgés de 6 à 74 ans. (13)(14) Ses résultats indiquent qu'en 2015, **47 % des femmes** et **29 % des hommes** n'atteignent pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique.

Entre 2006 et 2015, le niveau d'activité physique a diminué chez les femmes quel que soit leur âge. Il a augmenté chez les hommes de 40 à 54 ans et est resté stable dans les autres classes d'âge. (13)

De plus, la durée moyenne quotidienne passée devant un écran a **fortement augmenté** entre 2006 et 2015 : en 2006, 53% des adultes déclaraient passer au moins 3 heures devant un écran chaque jour en dehors de toute activité professionnelle et en 2015, ils étaient 80%. En 2015, seulement la moitié des garçons (51%) et un tiers des filles (33%) de 6 à 17 ans atteignaient les recommandations de l’OMS en termes d’activité physique.

Ces résultats rendent compte de niveaux d’activité physique faibles et d’une sédentarité élevée dans la population française. Cela met en lumière la nécessité d’agir pour lutter contre la dégradation de ces indicateurs de santé.

D. La prescription d’activité physique

La Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît depuis 2011 le **bénéfice** pour les patients atteints de maladies chroniques de la prescription d’activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse. (15)

Elle intègre dans la notion de « **prescription** » la distribution de brochures d’informations, l’orientation vers des professionnels spécialisés (diététicien, infirmière, kinésithérapeute, etc), les conseils énoncés oralement et l’inscription sur l’ordonnance.

La **loi de janvier 2016** de modernisation du système de santé énonce que « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d’une Affection de Longue Durée (ALD), le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. » (16)

La **loi de mars 2022** qui vise à démocratiser le sport en France, ouvre cette prescription à l’ensemble des médecins et en élargit le champ aux personnes atteintes d’une maladie chronique et/ou présentant des facteurs de risques et aux personnes en perte d’autonomie. (17)

Un récent **arrêté du 28 décembre 2023** fixe un modèle de prescription d’activité physique adaptée à destination du médecin et du kinésithérapeute qui peut adapter ou renouveler la prescription médicale initiale. (18) Il est disponible en annexe 1.

Pourtant, peu de médecins généralistes prescrivent cette activité physique. Une étude menée par l'Institut National du Cancer (INCa) en 2021 auprès de 200 généralistes montre que 41% des médecins interrogés utilisaient la prescription d'APA pour leurs patients atteint d'une ALD alors que 88% de ces médecins avaient entendu parler du dispositif de prescription. (19)

E. Justification de l'étude

Plusieurs travaux de recherche se sont intéressés aux freins et représentations des patients inactifs et sédentaires. (20)(21) Il ressort de ces études que le **médecin généraliste** a un **rôle clé** de promotion de l'activité physique auprès de ces patients.

Les freins des médecins généralistes à prescrire de l'AP ont été étudiés et la HAS cite (5) :

- « Le manque de connaissances
- Les craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardiovasculaires graves liés à la pratique d'AP
- L'absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP
- L'absence de parcours de santé structurés pluriprofessionnels centrés sur la prescription d'AP
- Le coût pour le patient »

Pour répondre à certains de ces freins la HAS a développé en 2018 un **guide de consultation et de prescription médicale d'AP** avec des fiches par indications. (5)

Peu d'études se sont intéressées aux différences de pratiques selon les indications d'AP.

Une étude descriptive de 2010 s'est intéressée à la pratique de prescription des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine et retrouvait une prescription moins fréquente chez les patients atteints d'insuffisance cardio-respiratoire, de cancer, d'arthrose et de fibromyalgie. (22)

Existe-il une telle différence en 2024 en Haute Garonne ?

Ainsi nous nous sommes posé la question suivante : *A quels patients les médecins généralistes de Haute Garonne prescrivent-il de l'activité physique ?*

L'objectif principal de notre travail est d'évaluer la pratique de prescription de l'activité physique des médecins généralistes exerçant en Haute Garonne en fonction des indications définies par la HAS.

Les objectifs secondaires sont :

- D'analyser les facteurs influençant la prescription d'AP
- D'évaluer la pratique du dépistage de l'inactivité physique par les médecins généralistes de Haute Garonne.
- D'évaluer les modes de prescription d'AP par ces médecins

II. Matériel et Méthodes

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative basée sur des données recueillies par questionnaires.

B. Population cible

La population cible de l'étude était l'ensemble des médecins généralistes installés en Haute Garonne.

- Critères d'inclusion : Tous les médecins généralistes, en activité libérale ou salariée, exerçant dans le département de la Haute-Garonne.
- Critères d'exclusion :
 - Les internes en médecine
 - Les médecins remplaçants

C. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré à partir des données de la littérature. Il est consultable en intégralité en annexe 2.

Il commence par un texte de présentation de l'étude avec la durée nécessaire pour répondre au questionnaire (5 minutes) et mes coordonnées (numéro de téléphone et adresse mail).

Il contient 14 questions.

Les questions 1 à 7 correspondent aux données d'âge, de genre, de mode d'exercice et de formations du médecin répondeur.

La question 8 évalue la pratique personnelle d'activité physique du médecin répondeur selon les recommandations de l'OMS.

Les questions 9 à 12 interrogent la pratique de prescription d'activité physique du médecin répondeur.

La question 13 évalue la fréquence de prescription d'activité physique en fonction de 16 indications. Nous nous sommes basés sur le Guide de consultation et de prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte de la HAS publié en juillet 2022 (5) pour définir les indications étudiées. En effet avec ce guide la HAS a publié des fiches pour les patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI), d'arthroses périphériques, d'asthme, de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), de cancers, de dépression, de diabète, d'hypertension artérielle (HTA), d'insuffisance cardiaque chronique, de maladie de parkinson, de schizophrénie, de surpoids et d'obésité, de syndrome coronarien chronique, de grossesse et pour les personnes âgées. Nous avons retenu ces 15 indications et avons rajouté la prévention primaire.

Enfin la question 14 étudie les freins à la prescription.

Le questionnaire a été testé par une dizaine de médecins exerçant dans le cabinet dans lequel je faisais mon stage de 3^e semestre et où exerçait ma directrice de thèse. Les médecins testeurs l'ont analysé afin de corriger les erreurs qui s'y trouvaient. C'est également de cette façon que nous avons pu estimer un temps de réponse à moins de 5 minutes.

D. Diffusion du questionnaire, rappels

Avant diffusion, la thèse a été déclarée conforme à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 23/06/2023 sous le numéro 2023BJ87.

La diffusion du questionnaire s'est déroulée du 6 novembre 2023 au 9 février 2024.

J'ai distribué physiquement 250 questionnaires dans des cabinets de médecine générale de Haute Garonne.

Si le cabinet disposait d'un secrétariat physique, je donnais à la secrétaire le nombre de questionnaires correspondant au nombre de médecins installés dans le cabinet, en expliquant ma thèse et proposant de récupérer les questionnaires remplis en revenant au cabinet ou, si possible, en me le renvoyant par email.

Si le cabinet ne disposait pas de secrétariat physique, j'attendais dans la salle d'attente qu'un médecin se présente, et je lui parlais alors de ma thèse en lui proposant de lui laisser un questionnaire, ainsi qu'à ses collègues médecins généralistes installés en lui proposant les mêmes modalités de retour.

J'effectuais un rappel téléphonique au moins 15 jours après la distribution, en proposant à nouveau de me déplacer au cabinet ou de me retourner le questionnaire par mail.

Les réponses aux questionnaires ont été intégrées dans un tableur Microsoft Excel 2023 ©.

E. Analyse statistique

L'analyse a été effectuée sur le logiciel Microsoft Excel 2023 © et grâce au site BiostaTGV de l'INSERM.

Concernant l'analyse descriptive, les variables d'intérêts ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives, et de moyenne pour les variables quantitatives.

Concernant l'analyse comparative, les variables qualitatives ont été comparées à l'aide d'un test du Chi 2, ou d'un test exact de Fisher lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5). Pour la comparaison des variables quantitatives, un test de Mann Whitney – Wilcoxon a été utilisé.

Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

III. Résultats

A. Questionnaires reçus

Nous avons reçu 129 questionnaires remplis. Au total nous avons pu analyser 125 questionnaires. 4 ont été exclus car mal remplis (oubli de tourner la dernière page, plusieurs cases non cochées...). Si des cases étaient non cochées dans le tableau 13, nous avons considéré les répondants comme non prescripteurs (“jamais”) pour l’indication concernée.

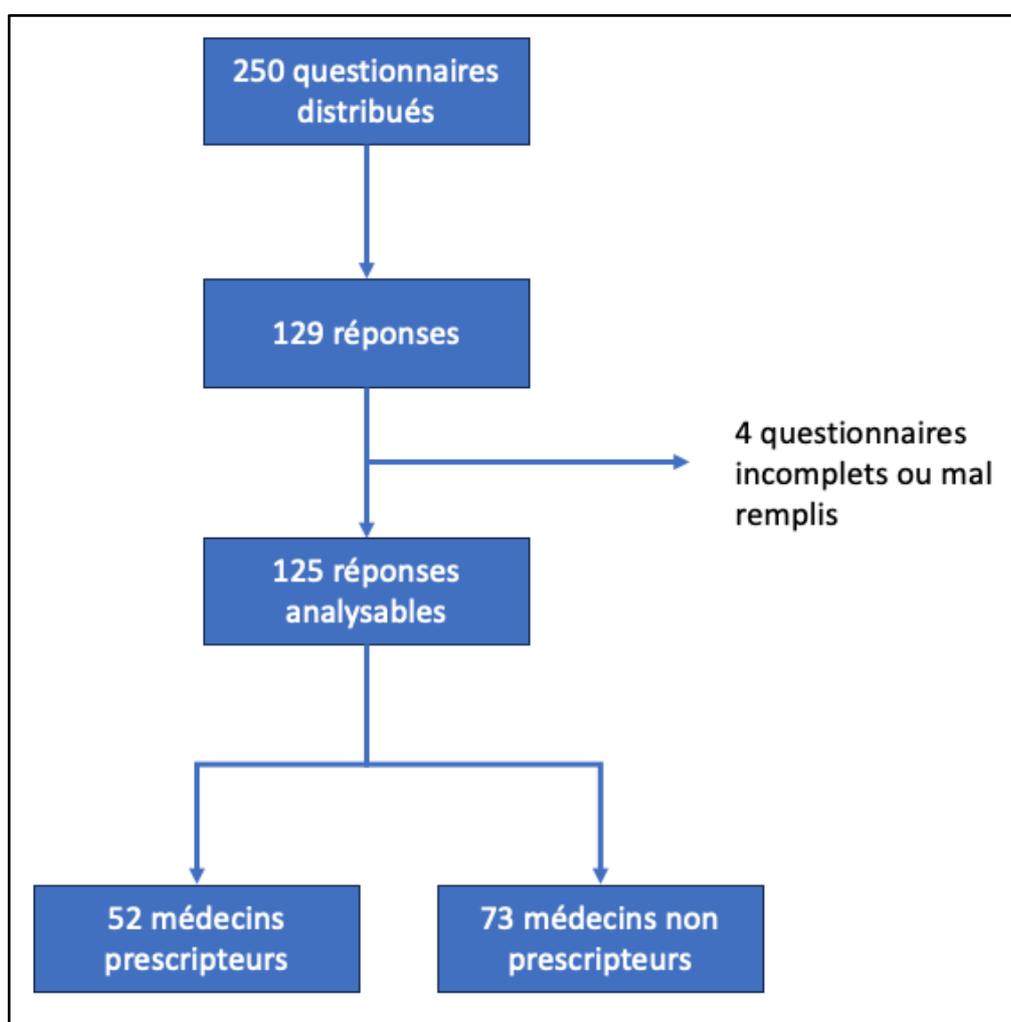


Figure 2 : Diagramme de flux

A partir des réponses à la question 13 du questionnaire nous avons défini deux populations de médecins : les « prescripteurs » qui prescrivent de l’AP à plus de la moitié de leurs patients toutes indications confondues (N = 52), et les « non prescripteurs » qui prescrivent à moins de 50 % de leur patients (N = 73).

B. Échantillon

Notre échantillon comprenait 43 hommes et 82 femmes.

L'âge moyen des répondants était de 42 ans.

Tous les médecins ayant répondu au questionnaire étaient médecins généralistes. L'un deux a précisé être urgentiste, un autre algologue et 11 médecins du sport.

11 médecins répondants étaient installés seuls, 75 en cabinet de groupe, et 39 en Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

16 médecins étaient installés en zone rurale, 69 en zone semi-rurale et 40 en zone urbaine.

35 médecins ont reçu une formation sur la prescription d'activité physique et 55 médecins une formation en éducation thérapeutique.

Concernant la pratique personnelle des médecins, 62 (49,6 %) répondants respectaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique (300 minutes d'activité physique modérée ou 75 minutes d'activité physique intense par semaine, indifféremment).

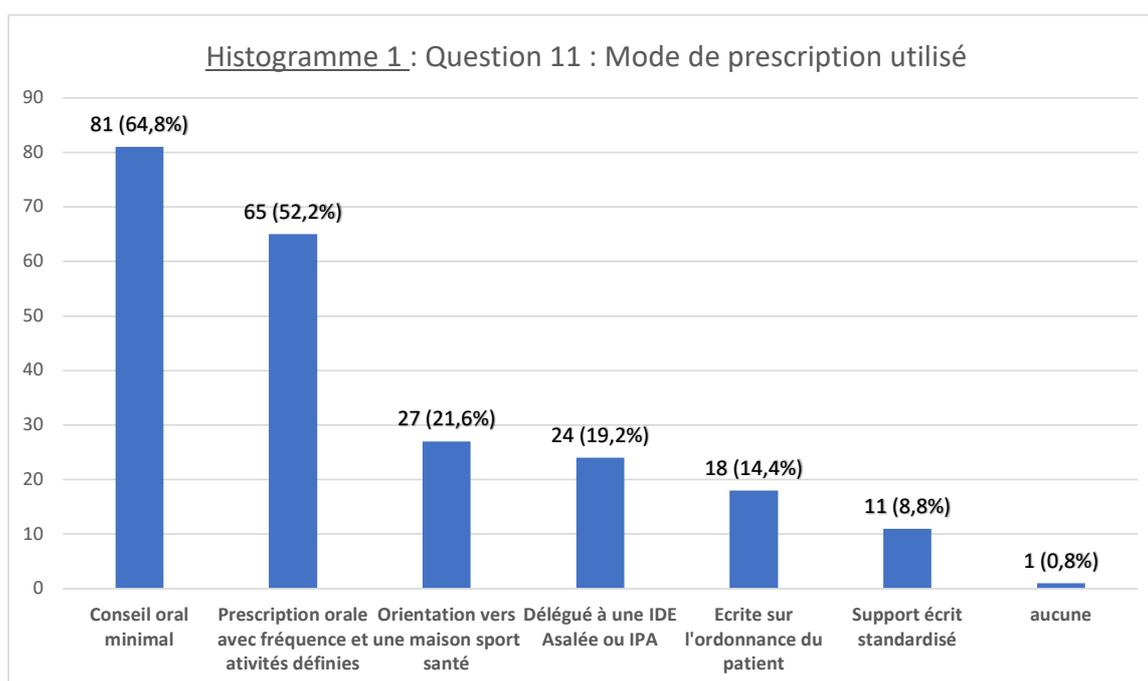
C. Habitudes de prescription

35 médecins répondants se disaient « pas du tout à l'aise » avec la prescription d'activité physique, 61 sujets « moyennement à l'aise » et 29 « très à l'aise ».

Aucun médecin n'a déclaré ne jamais aborder le sujet de l'activité physique avec ses patients, 17 le faisaient rarement, 56 souvent et 52 très souvent.

Concernant les modes de prescription :

- 81 répondants utilisaient le conseil oral minimal (64,8 %)
- 65 utilisaient la prescription orale avec fréquence et activité définies (52 %)
- 27 médecins orientaient les patients vers une maison sport santé (21,6 %)
- 24 prescrivait de façon déléguée à une infirmière asalée ou IPA (19,2 %)
- 18 écrivaient leur prescription sur l'ordonnance du patient (14,4 %)
- 11 utilisaient un support écrit standardisé (8,8 %)
- Un médecin a répondu ne pas prescrire d'activité physique (0,8%)

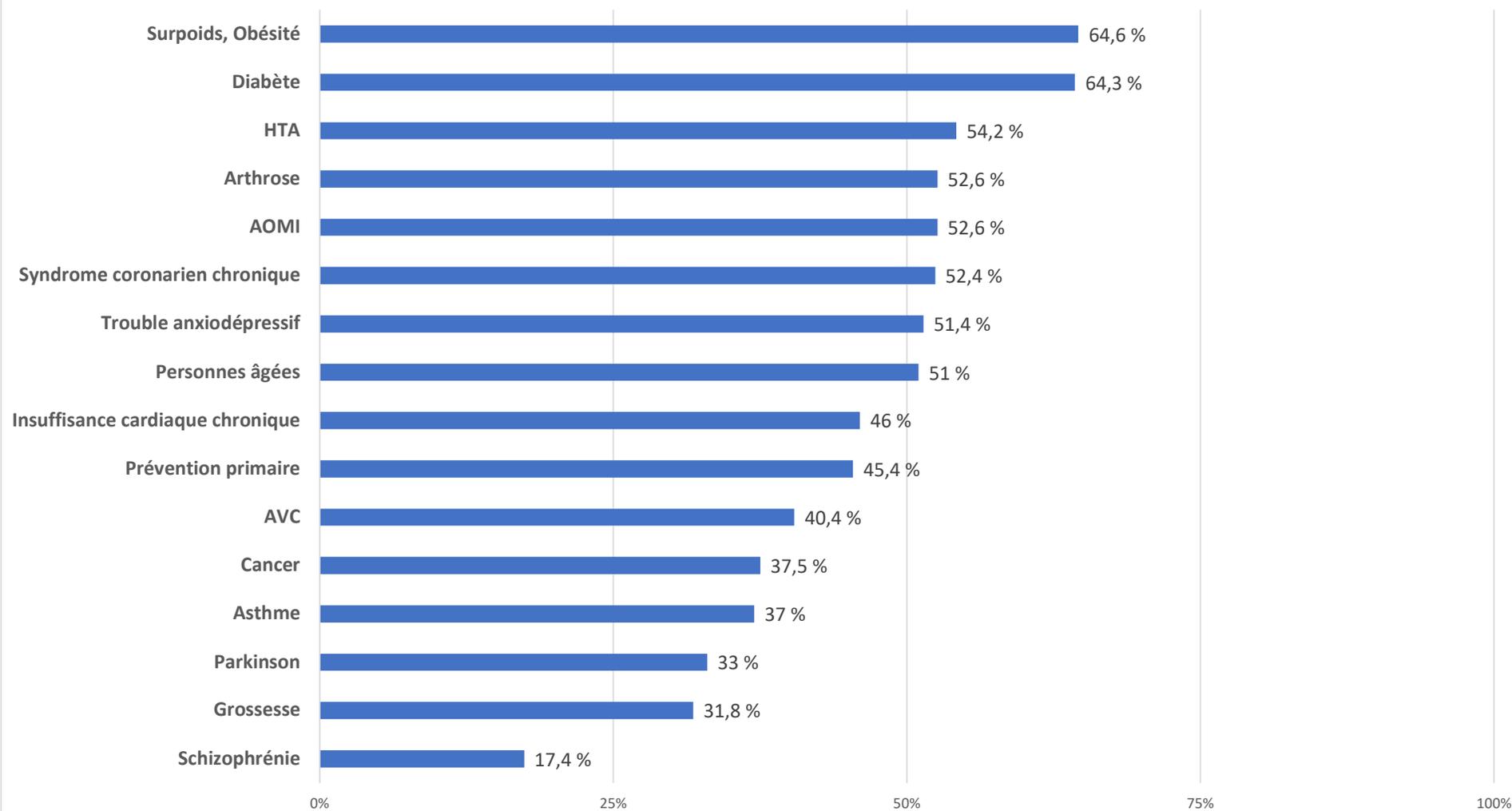


8 médecins déclaraient ne jamais évaluer l'observance de leurs prescription, 46 le faisaient rarement, 47 souvent et 24 très souvent.

D. Prescription en fonction de l'indication

L'histogramme numéro 2 nous montre les moyennes de prescription de notre échantillon en fonction des indications. Ainsi on peut voir que l'indication la plus retenue par les médecins est le surpoids et l'obésité avec 64,6 % de prescription, contrairement à la schizophrénie avec 17,4 %.

Histogramme 2 : Prescription d'activité physique par les médecins généralistes de Haute Garonne en fonction des indications



E. Différence de prescription en fonction des sujets

Le tableau I montre l'association entre la prescription et le genre, le statut médecin du sport, l'exercice en groupe, la zone d'exercice, la formation, l'activité physique du prescripteur et l'âge.

Nous avons décidé de regrouper les personnes installées en MSP et en cabinet de groupe pour plus de clarté.

Tableau I : Association entre prescription et différents facteurs

		Médecins prescripteurs	Médecins non prescripteurs	<i>p</i>
Genre	Femme	33	49	<i>p</i> = 0,67
	Homme	19	24	
Médecin du sport	Oui	6	5	<i>p</i> = 0,52
	Non	46	68	
Installation	Seul	4	7	<i>p</i> = 0,76
	Groupe	48	66	
Zone d'exercice	Rurale	8	8	<i>p</i> = 0,22
	Semi-rurale	24	45	
	Urbaine	20	20	
Formation en activité physique	Oui	20	15	<i>p</i> = 0,03
	Non	32	58	
Formation en éducation thérapeutique	Oui	24	31	<i>p</i> = 0,68
	Non	28	42	
Reco OMS	Actif	30	32	<i>p</i> = 0,13
	Inactif	22	41	
Age		41	43,12	<i>p</i> = 0,37

Nous ne retrouvons qu'une association significative entre la formation en prescription d'activité physique et la prescription d'activité physique.

F. Freins à la prescription

Concernant les limitations des médecins à la prescription :

- 68 (54,4 %) notèrent leur manque de connaissances/de formation
- 57 (45,6 %) notèrent le manque de temps
- 23 (18,4 %) mentionnèrent le coût financier pour les patients
- 15 (12 %) soulignèrent l'absence de rémunération
- 15 (12 %) parlèrent de découragement
- 11 (8,8 %) notèrent les risques encourus par la pratique d'activité physique pour certains patients

IV. Discussion

A. Objectif principal

Notre étude a montré qu'il existe une différence de prescription d'activité physique en fonction des indications par les médecins généralistes de Haute Garonne. Les 5 indications les moins représentées sont la **schizophrénie**, la **grossesse**, la maladie de **Parkinson**, **l'asthme** et le **cancer**. Les médecins prescrivent plus d'activité physique aux patients obèses ou en surpoids, diabétiques et hypertendus.

Dans une étude de 2010 évaluant les connaissances et pratiques des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine par C. Gérin, le **cancer** était aussi une pathologie où les médecins prescrivaient peu d'activité physique. En revanche l'arthrose et l'insuffisance cardiaque faisaient partie des pathologies induisant le moins de prescription d'AP contrairement à notre étude. (22)

Une thèse réalisée en 2014 étudiant le conseil en AP par les médecins généralistes d'Ile de France, retrouve également que l'obésité, le diabète et les affections cardio-vasculaires sont les pathologies incitant le plus au conseil en AP. L'asthénie, les **pathologies tumorales** et les **affections neurologiques** étaient les indications les moins citées par les médecins généralistes interrogés. (23) Cela concorde avec les résultats que nous retrouvons en Haute Garonne en 2024.

a. Schizophrénie

Que ce soit à un stade précoce ou avancé de la pathologie, l'activité physique réduit significativement la sévérité des symptômes de la schizophrénie et induit une amélioration de la qualité de vie et du fonctionnement global selon de nombreux essais contrôlés randomisés. (24)

De plus, les patients atteints de schizophrénie ont un risque plus important de décès liés à des pathologies cardiovasculaires ce qui devrait encourager la lutte contre l'inactivité physique pour ces patients. (25)

La faible représentation des patients atteints de schizophrénie en médecine générale explique sûrement en partie ce résultat ainsi que de nombreuses barrières et un manque de motivation à la pratique de l'activité physique inhérente à la pathologie (effets ressentis des traitements, symptômes schizophréniques et niveau d'anxiété élevé...). (26)

b. Grossesse

La grossesse semble être un frein à la pratique de l'activité physique comme le montre une étude grenobloise de 2012 conduite dans 3 maternités qui retrouvait seulement 26,2% de femmes ayant pratiqué une activité physique régulière pendant leur précédente grossesse. (27)

En effet, culturellement, une femme doit profiter de la grossesse pour se reposer avant l'arrivée de son nouveau-né.

Une étude menée en 2020 à Montpellier sur les freins et motivations à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse a montré que l'information des femmes sur l'AP favorisait significativement la pratique d'une AP pendant la grossesse. (28)

Pourtant, les médecins généralistes semblent être en difficulté pour réaliser ce conseil car insuffisamment formés. Un travail de 2020 en Rhône-Alpes a montré que seulement 2% des 275 médecins interrogés avaient connaissance des recommandations françaises sur l'AP et la grossesse. (29) 56% d'entre eux souhaitaient se documenter à ce sujet et 47% pensaient qu'une formation leur serait utile.

Les MG suivent en majorité les débuts de grossesses. Ce sont des consultations riches avec beaucoup de conseils médicaux à donner aux patientes (précautions alimentaires, adaptation du poste de travail, mises en gardes sur l'automédication...). De plus, ce suivi

est souvent partagé avec une sage-femme et/ou un gynécologue ce qui peut désinvestir le MG de son rôle d'interlocuteur principal en matière de prévention.

c. Maladie de Parkinson

Selon plusieurs études et notamment une méta analyse de 2016, l'AP améliore significativement l'équilibre, la marche, le risque de chute et la qualité de vie des patients atteints par la maladie de Parkinson. (30)

Une thèse de 2020 s'intéressant à l'accessibilité du dispositif « Sport sur Ordonnance » pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson à Lille retrouvait une compréhension floue du dispositif pour beaucoup de médecins interrogés. (31)

d. Asthme

La pratique d'une AP régulière améliore le contrôle de l'asthme et la qualité de vie. (32)
L'obstacle principal à son application est la dyspnée d'effort, d'autant plus présente que l'asthme est déséquilibré. (33)

Aussi l'activité physique peut provoquer une bronchoconstriction responsable d'un d'asthme d'effort chez la plupart des asthmatiques. Les patients doivent être attentifs aux facteurs favorisant leur dyspnée (allergènes comme le chlore des piscines en cas d'AP aquatique, exposition au froid, pics de pollution...) afin de réaliser une pratique sécuritaire. (34)

En cas de difficultés, il est nécessaire d'avoir recours à une activité physique adaptée encadrée par un professionnel de santé formé.

e. Cancer

De très nombreuses études s'intéressent aux effets de l'AP chez les patients atteints de cancer et elle semble avoir un effet bénéfique sur la qualité de vie des patients en limitant les conséquences physiques et psychologiques des cancers et de leurs traitements. (8)

L'AP réduit la fatigue ressentie par les patients atteints de cancer comme le démontre une revue de la littérature de 2012 sur 56 études, impliquant au total 4068 patients. (35)

Dans une thèse réalisée en 2019 en Occitanie sur les freins à la prescription d'AP par les médecins généralistes des patients atteints de cancer, 72,3% des médecins généralistes ne

connaissaient pas de structure proposant de l'APA aux patients atteints de cancer ce qui représente le frein principal à la prescription d'AP par les MG. (36)

Finalement dans ces 5 indications, le médecin traitant, en plus de manquer d'informations sur les bienfaits de l'AP dans ces pathologies, manque de ressources humaines et de réseau identifié à qui adresser le patient.

B. Validité de l'étude

a. Forces

La **puissance** de l'étude est élevée avec un taux de participation de 50 %. La distribution en main propre du questionnaire et les rappels à 15 jours a permis d'obtenir cette participation élevée.

Nous n'avons trouvé dans la littérature que très peu d'études s'intéressant à la pratique de prescription d'activité physique par les médecins généralistes en fonction des indications validées par la Haute Autorité de Santé, ce qui en fait une étude **originale**.

b. Faiblesses

Nous notons un **biais de sélection** : en effet les médecins ayant répondu au questionnaire étaient sûrement les médecins les plus sensibilisés à la prescription d'AP.

Nous n'avons pas pu comparer l'échantillon à la population étudiée du fait d'une absence de données démographiques disponibles sur la population des médecins généralistes installés en Haute Garonne.

Nous observons un **biais de réponse** caractéristique des méthodes quantitatives par questionnaires : les médecins ont pu surévaluer leurs pratiques conduisant à une probable surestimation des pratiques de prescription mais aussi des pratiques d'activité physique personnelles.

Concernant le questionnaire, il manquait un item « toujours (*100% des patients*) » dans le tableau 13 et dans les questions 10 et 12. En effet, nous avons décidé de ne pas le mettre pour limiter le biais de réponse mais d'un point de vue statistique, l'estimation des pourcentages de prescription est faussée sans avoir introduit le 100%.

Nous aurions pu rajouter une note en bas de la troisième page du questionnaire invitant le médecin à tourner la page afin d'éviter de recevoir des questionnaires incomplets.

C. Objectifs secondaires

a. **Les facteurs influençant la prescription d'AP**

Notre étude a montré que les médecins ayant bénéficié d'une formation sur la prescription d'AP en prescrivaient plus.

F. Tronche dans son étude de 2022 sur l'impact d'une formation sur la prescription d'AP en MG, a montré une augmentation de la fréquence de prescription d'AP par les MG formés. De plus ces derniers se disaient davantage à l'aise avec la prescription que les non formés. (37)

Il n'y avait pas d'association entre le fait d'être prescripteur et d'être physiquement actif contrairement à l'étude de C. Gérin. (22)

b. **Pratique du dépistage de l'inactivité physique**

Dans notre étude aucun médecin n'a répondu ne jamais aborder le sujet de l'AP avec ses patients, 13,6 % le faisaient rarement, 44,8 % souvent et 41,6 % très souvent.

Cela est globalement en accord avec les résultats d'autres études comme en Ille et Vilaine en 2015 avec C. Gérin qui retrouvaient 45,9% de médecins abordant très souvent et 37,1% assez souvent la pratique d'une AP régulière. (22)

P.O. Porte dans sa thèse réalisée en 2015 en Occitanie retrouvait que l'AP était un sujet largement abordé par les MG. (36)

c. Modes de prescription d'AP

On retrouve dans notre étude que les participants utilisent majoritairement la prescription orale avec 64,8% d'utilisation du conseil minimal oral et 52,2% la prescription orale avec fréquence et activités définies. Seulement 14,4% des médecins ont déclaré écrire leur prescription sur l'ordonnance du patient.

Ce résultat est en accord avec les données de la littérature : J. Collé en Ile de France en 2014, a trouvé que le mode de conseil en AP préférentiel était le conseil oral, 18% des MG répondants utilisaient un conseil écrit et 3% délivraient des documents d'information. (23)

C. Gérin retrouve une prescription écrite comme la méthode de prescription la moins utilisée dans son étude, derrière le conseil oral et la remise de document d'information.

Pourtant, selon l'INSERM une ordonnance écrite aurait en moyenne deux fois plus de chances d'être convertie en actes qu'un conseil oral. (38)

D. Perspectives

Les médecins prescripteurs d'AP de notre étude avaient plus suivi de formations sur la prescription d'AP que les non prescripteurs. De plus, le frein le plus cité par les participants était leur manque de connaissances en matière de prescription d'AP. Il est donc nécessaire de renforcer la formation initiale et continue des médecins généralistes.

Des formations courtes existent, notamment proposée par efFORMip (association œuvrant pour l'intégration de l'AP dans le parcours de soins du patient en Occitanie et spécifiquement en Haute Garonne).

En discutant de mon étude avec des médecins généralistes et des internes, beaucoup m'ont demandé un modèle qui pourrait servir d'ordonnance en consultation. Je propose en annexe 3 un modèle de prescription accompagné d'une notice (annexe 4). Pour le réaliser je me suis appuyée sur la méthode FITT (Fréquence, Intensité, Type et Temps). Je l'ai également envoyé à tous les médecins ayant répondu par mail à mon questionnaire avec un message de remerciement. Ce modèle s'applique plutôt aux patients pouvant réaliser des AP en autonomie, un modèle de prescription de l'APA ayant déjà été publié par le ministère de la santé et de la prévention fin décembre 2023 (18).

V. Conclusion

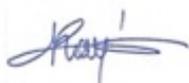
Selon le rapport de l'Inserm publié en 2019 « les bénéfices de la pratique d'une activité physique, adaptée si nécessaire, l'emportent sans conteste sur les risques encourus, quels que soient l'âge et l'état de santé des personnes ». Il y a deux ans la HAS a proposé un guide de prescription d'AP pour plusieurs indications afin d'aider les médecins dans leur prescription.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la pratique de prescription d'AP en fonction des indications définies par la HAS par les médecins généralistes de Haute Garonne. Nous avons observé une prescription autour de 64% chez les patients en surpoids, obèses et diabétiques mais une prescription largement moindre pour les indications suivantes : schizophrénie, grossesse, maladie de Parkinson, asthme et cancer.

Les médecins interrogés parlent d'activité physique avec leurs patients mais ne sont pas à l'aise avec la prescription.

Les médecins formés en prescription d'AP de notre échantillon en prescrivent plus et le manque de formation reste le frein principal cité par les MG : améliorer la formation initiale et continue des médecins généralistes en matière de prescription d'AP pourraient les rendre plus à l'aise avec cette pratique indispensable à la prise en charge des patients en soins primaires.

Lu et Approuvé
Toulouse le 29/07/2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse le 26 août 2024
Vu, permis d'imprimer



Le Président de l'Université Toulouse III Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation
Le Doyen - Directeur
Du Département Médecine, Mésécutique, et Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



VI. Bibliographie

1. OECD, World Health Organization. Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe. OECD; 17 févr 2023. DOI: 10.1787/500a9601-en
2. Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques. [En ligne]. 25 juill 2022. Grande Cause Nationale 2024 [cité le 5 avr 2024]. Disponible: https://www.grandecause-sport.fr/sites/default/files/2024-01/t-1-charger-le-dossier-de-presse-grande-cause-nationale-8061%20%281%29_0.pdf
3. OMS. [En ligne]. 5 déc 2022. Activité physique [cité le 23 févr 2023]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. HAS. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité [En ligne]. 13 juill 2022 [cité le 29 avr 2024]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf
5. Haute Autorité de Santé. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. 2022;
6. Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS). Les définitions : Inactivité physique/sédentarité, quelles différences ? [En ligne]. Onaps.fr [cité le 10 juill 2024].
7. Schmid D, Ricci C, Baumeister SE, Leitzmann MF. Replacing Sedentary Time with Physical Activity in Relation to Mortality. *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(7):1312-9. DOI: 10.1249/MSS.0000000000000913
8. Ancellin R, Gaillot-de Saintignon J. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer : des connaissances scientifiques aux repères pratiques. *Oncologie.* 2017;19(3-4):95-107. DOI: 10.1007/s10269-017-2703-3
9. Recchia F, Leung CK, Chin EC, Fong DY, Montero D, Cheng CP, et al. Comparative effectiveness of exercise, antidepressants and their combination in treating non-severe depression: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med.* 2022;56(23):1375-80. DOI: 10.1136/bjsports-2022-105964
10. HAS. [En ligne]. juill 2019. Prescription d'activité physique et sportive pendant la grossesse et en post-partum [cité le 27 mai 2024]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_329_ref_aps_grossesse_vf.pdf
11. Mareschal J, Genton L. Activité physique et santé chez la personne âgée : évidences et recommandations. *Nutr Clin Métabolisme.* 2014;28(4):263-71. DOI: 10.1016/j.nupar.2014.09.003

12. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semanova E, Cowan M, Riley LM, et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *Lancet Glob Health*. 2024;S2214109X24001505. DOI: 10.1016/S2214-109X(24)00150-5
13. Santé Publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition. 2020;
14. Verdot Charlotte, Salavane Benoît, Deschamps Valérie. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. 2019;
15. Haute Autorité de Santé. [En ligne]. avr 2011. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [cité le 10 mai 2024]. Disponible: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_synthese.pdf
16. Légifrance. [En ligne]. Article 144 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [cité le 15 juin 2024]. Disponible: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913897
17. Légifrance. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France. 2022-296 2 mars 2022.
18. Légifrance. Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée. [En ligne].
19. Ancellin R, Communal D. Prescription d'activité physique par les médecins généralistes : freins et levier. *La santé en Action* n°462. déc 2022.
20. Bardin E, Savouret-Greff J. Promouvoir l'activité physique en prévention primaire : les représentations des patients inactifs et sédentaires [exercice en ligne]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2020 [cité le 13 juill 2022]. Disponible: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3163/>
21. DAGORNE Emmanuelle. Création, mise en place et évaluation d'un carnet de suivi de l'activité physique adapté à des patients sédentaires. 2017 [cité le 23 févr 2023]. Disponible: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/e55818a9-a19f-4f72-acdd-f60d5a91db17>
22. C. Gérin, P.Guillemot, M. Bayat. [En ligne]. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique [cité le 13 mai 2024]. Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0765159715000052>

23. COLLE Julien. [En ligne]. 28 oct 2014. Le conseil en activité physique en soin primaire : étude descriptive de la pratique des médecins généralistes d'Ile de France [cité le 26 févr 2023]. Disponible: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4825_COLLE_these.pdf
24. Tréhout M, Dollfus S. L'activité physique chez les patients atteints de schizophrénie : de la neurobiologie aux bénéfices cliniques. *L'Encéphale*. 2018;44(6):538-47. DOI: 10.1016/j.encep.2018.05.005
25. Chalfoun C, Abdel-Baki A, Letendre E, Proulx C, Karelis A. Amélioration de la santé cardiovasculaire par l'exercice physique chez les individus atteints de schizophrénie: un guide de pratique. *Obésité*. 2014;10. DOI: 10.1007/s11690-014-0450-9
26. Bernard P, Romain AJ, Esseul E, Artigusse M, Poy Y, Baghdadli A, et al. Barrières et motivation à l'activité physique chez l'adulte atteint de schizophrénie : revue de littérature systématique. *Sci Sports*. 2013;28(5):247-52. DOI: 10.1016/j.scispo.2013.02.005
27. Jacquemet M. Pratique sportive des femmes enceintes du bassin grenoblois. 2012; Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00743650/document>
28. Audry S. Freins et motivations à la pratique d'une activité physique pendant la grossesse: état de lieux des pratiques des femmes enceintes ou venant d'accoucher sur la ville de Montpellier.
29. Mangeat A, Peyrard S. Conseils donnés par les médecins généralistes sur l'initiation et la poursuite du sport de loisir durant la grossesse: enquête de pratique dans l'arc alpin. 2020;
30. [En ligne]. Effects of Exercise on Falls, Balance, and Gait Ability in Parkinson's Disease [cité le 23 juin 2024]. Disponible: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1545968315613447>
31. SANZEY G. [En ligne]. 17 sept 2020. Accessibilité au dispositif « Sport sur Ordonnance » des personnes atteinte de la maladie de Parkinson vivant en Métropole Lilloise [cité le 23 juin 2024]. Disponible: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM292.pdf
32. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25(S3):1-72. DOI: 10.1111/sms.12581
33. Grosbois J-M, Fry S, Tercé G, Wallaert B, Chenivesse C. Apports de l'activité physique et de la réadaptation respiratoire dans l'asthme de l'adulte. *Rev Mal Respir*. 2021;38(4):382-94. DOI: 10.1016/j.rmr.2021.02.065

34. LE-PUIL I. Prescription d'activité physique. Asthme. HAS. 2022;
35. Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(11):CD006145. DOI: 10.1002/14651858.CD006145.pub3
36. Porte P-O. Prescription d'activité physique par les médecins généralistes chez les patients atteints de cancer : quels sont les freins en Occitanie ? 2019;104.
37. Frédéric Tronche. Étude de l'impact d'une formation sur la prescription d'activité physique sur sa promotion en médecine générale. 2022 [cité le 5 juill 2023]. Disponible: <http://thesesante.ups-tlse.fr/4077/1/2022TOU31131.pdf>
38. INSERM. [En ligne]. 2019. Synthèse des recommandations : Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques [cité le 1 juill 2024]. Disponible: <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-02/inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf>

VII. Annexes

Annexe 1 : Modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée

31 décembre 2023

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 118 sur 192

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée

NOR : *SPRP2335768A*

La ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1172-1, D. 1172-1 à D. 1172-5 et L. 4321-1,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le modèle du formulaire spécifique de prescription de l'activité physique adaptée mentionné aux articles D. 1172-2 et D. 1172-2-1 du code de la santé publique est défini en annexe du présent arrêté.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 décembre 2023.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
G. EMERY

ANNEXE

MODÈLE DE FORMULAIRE SPÉCIFIQUE DE PRESCRIPTION D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

L'article D. 1172-2 du code de la santé publique dispose que le médecin établit la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée (APA) sur un formulaire spécifique dont le modèle est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Par ailleurs l'article D. 1172-2-1 dispose qu'avec l'accord du patient, le masseur-kinésithérapeute peut, sauf indication contraire du médecin, renouveler une fois la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée à l'échéance de la durée de celle-ci ou du nombre de séances prescrites ou l'adapter en termes de type d'activité, d'intensité, de fréquence et de durée, sur le formulaire spécifique prévu à l'article D. 1172-2.

Le présent modèle de formulaire est destiné à être utilisé par le médecin prescripteur d'une APA et par le masseur-kinésithérapeute, lorsque ce dernier renouvelle ou adapte la prescription médicale initiale.

Partie destinée au médecin

Tampon du médecin

Date :

Nom et prénom du patient :

Je prescris une activité physique adaptée, pour une durée de (la durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable [1]), à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisations d'activité, selon les référentiels d'aide à la prescription d'activité physique lorsqu'ils existent (2) (type d'activité à libeller sous la forme et en fonction de l'état de santé du patient d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail de l'équilibre, de la souplesse, la coordination à réaliser, fréquence, intensité) :

.....

Restrictions et/ou limitations fonctionnelles à prendre en compte :

.....
 Cette prescription ouvre droit au patient à la réalisation d'un bilan d'évaluation de sa condition physique et de ses capacités fonctionnelles ainsi qu'à un bilan motivationnel par une personne qualifiée (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, intervenant en activité physique adaptée formé à la réalisation de ces évaluations), à l'entrée puis à la fin du programme d'activité physique adaptée, en référence à l'article D. 1172-2 du code de la santé publique.

Le patient présente-t-il une indication qui nécessite le renouvellement et l'adaptation de la prescription par un médecin ? (3) :

OUI / NON si oui mentionner laquelle :

Signature du médecin :

Partie destinée au masseur-kinésithérapeute

A compléter par le masseur-kinésithérapeute en cas de renouvellement ou adaptation de la prescription médicale initiale ci-dessus (renouvellement ou adaptation limité à 1 fois), dont le médecin doit être informé (4)

Tampon du masseur-kinésithérapeute

Date :

Nom et prénom du patient :

Renouvellement de prescription initiale :

Je renouvelle la prescription d'activité physique adaptée ci-dessus pour une durée de
 (3 à 6 mois maximum)

ou

Adaptation de prescription initiale :

Je prescris les adaptations suivantes (préciser le type d'activité à libeller sous la forme et en fonction de l'état du patient d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail de l'équilibre, de la souplesse, la coordination à réaliser, la fréquence, l'intensité) :

.....

pour une durée de : (3 à 6 mois maximum)

Signature du masseur-kinésithérapeute :

Ces éléments doivent être versés au dossier médical partagé, avec l'accord du patient.

(1) Article D. 1172-2 du CSP. Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée.

(2) Se référer au site de la Haute Autorité de santé https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante.

(3) Art. D. 1172-2-1. CSP : avec l'accord du patient, le masseur-kinésithérapeute peut, sauf indication contraire du médecin, renouveler une fois la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée à l'échéance de la durée de celle-ci ou du nombre de séances prescrites ou l'adapter en termes de type d'activité, d'intensité, de fréquence et de durée, sur le formulaire spécifique prévu à l'article D. 1172-2, aux conditions suivantes :

1° Le compte rendu et les bilans mentionnés à l'article D. 1172-5 ne rapportent pas de difficulté ou de risque dans la pratique de l'activité physique adaptée susceptible de nuire à la santé du patient ;

2° Le médecin intervenant dans la prise en charge n'a pas émis d'indication contraire en amont ou en aval de la transmission du compte rendu et des bilans mentionnés à l'article D. 1172-5.

Le renouvellement de la prescription médicale par le masseur-kinésithérapeute tient compte des propositions relatives à la poursuite de l'activité figurant dans ce compte rendu et les bilans susmentionnés ou l'adapte aux besoins du patient.

Le masseur-kinésithérapeute porte sur l'original du formulaire spécifique de prescription, présenté par le patient, le renouvellement ou l'adaptation qu'il réalise en apposant les indications suivantes :

a) Son identification complète : nom, prénom et numéro d'identification ;

b) La mention « Renouvellement/Adaptation (le cas échéant) de prescription médicale d'activité physique adaptée » ;

c) La date à laquelle le masseur-kinésithérapeute effectue ce renouvellement ou cette adaptation, et sa signature.

L'original est remis au patient. Le masseur-kinésithérapeute en informe le médecin prescripteur par tout moyen garantissant la confidentialité des informations transmises.

(4) Art. D. 1172-2-1. CSP.

Annexe 2 : Questionnaire de thèse

Bonjour,

Je m'appelle Juliette BLIN, je suis interne à la faculté de Toulouse et je réalise ma thèse sur la prescription d'activité physique par les médecins généralistes installés en Haute Garonne, sous la direction du Dr Florence Lachaux, installée à Balma.

Je sollicite un peu de votre temps pour répondre à un questionnaire qui me permettra de faire un état des lieux de vos pratiques de prescription.

Ce questionnaire comporte 14 questions et y répondre vous prendra moins de 5 minutes.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à mon travail et je suis attentive à toute remarque ou question de votre part.

Bien à vous

Juliette BLIN, interne en médecine générale

juliette.blin@gmail.com

06.28.58.34.99

1. Vous êtes :
 - Une femme
 - Un homme

2. Quel âge avez-vous ? ___ ans

3. Vous êtes :
 - Médecin généraliste
 - Médecin du sport
 - Autre :

4. Vous êtes installé(e) :
 - Seul(e)
 - En cabinet de groupe
 - En MSP

5. Votre lieu d'exercice est situé en zone :
 - Rurale
 - Semi-rurale
 - Urbaine

6. Avez-vous déjà reçu une formation sur la prescription d'activité physique ?
 - Oui
 - Non

7. Avez-vous déjà reçu une formation en éducation thérapeutique ?
 - Oui
 - Non

8. Pratiquez-vous personnellement une activité physique ?
*L'activité physique comprend les activités de la **vie quotidienne**, les **exercices physiques** et les **activités sportives**.*
 - **Modérée** : (marche rapide, vélo ou natation « plaisir » ...)
 - Plus de 2h30 d'activité par semaine (*soit 5 fois 30 min par exemple*)
 - Moins de 2h30 d'activité par semaine

 - **Intense** : (jogging, randonnée en moyenne montagne, VTT, tennis...)
 - Plus de 75 minutes par semaine
 - Moins de 75 minutes par semaine

9. Diriez-vous que vous vous sentez à l'aise avec la prescription d'activité physique ?
*Selon le Larousse, une prescription est une recommandation thérapeutique, **éventuellement** consignée sur ordonnance, faite par le médecin.*
 - Pas du tout à l'aise
 - Moyennement à l'aise
 - Très à l'aise

10. Dans votre pratique médicale, à quelle fréquence abordez-vous le sujet de l'activité physique avec vos patients ?

- Jamais
- Rarement (*moins de 25% des patients*)
- Souvent (*environ 50% des patients*)
- Très souvent (*plus de 75% des patients*)

11. De quelle manière prescrivez-vous l'activité physique ? (Plusieurs réponses possibles)

◆ Oralement :

- Conseil oral minimal
- Prescription orale avec fréquence et activité définies

◆ Par écrit :

- Support écrit standardisé (brochure, extrait de recommandations)
- Écrite sur l'ordonnance du patient

◆ Déléguée :

- De façon déléguée à une infirmière asalée ou IPA avec qui vous travaillez
- En l'orientant vers une maison sport santé

○ Autre :

- Je n'en prescris pas

12. Vous arrive-t-il d'évaluer l'observance de votre prescription d'activité physique ou de la réévaluer ?

- Jamais
- Rarement (*moins de 25% des patients*)
- Souvent (*environ 50% des patients*)
- Très souvent (*plus de 75% des patients*)

13. Selon les indications suivantes, diriez-vous que vous prescrivez de l'activité physique :

	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i> <i>(environ 25% des patients)</i>	<i>Souvent</i> <i>(environ 50% des patients)</i>	<i>Très souvent</i> <i>(environ 75% des patients)</i>
<i>Surpoids, obésité</i>				
<i>AVC</i>				
<i>Trouble anxiodépressif</i>				
<i>Cancer</i>				
<i>AOMI</i>				
<i>Arthrose</i>				
<i>Grossesse</i>				
<i>Asthme</i>				
<i>Diabète</i>				
<i>Insuffisance cardiaque chronique</i>				
<i>Parkinson</i>				
<i>Schizophrénie</i>				
<i>Syndrome coronarien chronique</i>				
<i>Personnes âgées</i>				
<i>HTA</i>				
<i>En prévention primaire</i> <i>(patient sans pathologie chronique)</i>				

14. Quelles raisons vous limitent dans votre prescription ? (Plusieurs réponses possibles)

- Manque de temps
- Manque de connaissances/de formation
- Absence de rémunération
- Risques encourus de la pratique d'activité physique pour certains patients
- Découragement
- Cout financier pour les patients
- Autre :

N'hésitez pas à me donner vos commentaires ou questions si dessous ou a posteriori par mail à l'adresse suivante : juliette.blin@gmail.com

Un grand merci pour votre participation !

Annexe 3 : Modèle proposé d'aide à la prescription



**Encouragez-vous à bouger un peu plus chaque jour.
Toute activité compte !**

Améliorez votre état de santé grâce à l'activité physique de votre **choix** et de façon définie avec votre médecin traitant.

Prescription **personnalisée** :

- Durée : Minutes
- Fréquence : / semaine
- Types d'activités :
- Intensité :

Pourquoi l'activité physique est importante ?

- Améliore la condition physique
- Réduit le risque de maladies chroniques et de cancer
- Améliore l'humeur et le bien-être
- Aide à contrôler le poids
- Renforce les muscles et les os

Signature et tampon :



Annexe 4 : Notice du modèle de prescription proposé

- Il est primordial de déterminer la volonté du patient à intégrer une activité physique (AP) dans son quotidien.
- Il faut identifier les motivations et les freins du patient à pratiquer une AP régulière.
- Le médecin et le patient décident **ensemble** de l'AP en fonction de ses capacités physiques et de ses préférences.
- Je pense qu'il faut partir du temps disponible a priori par le patient pour faire sa première ordonnance (même si c'est en deçà des recommandations) : par exemple 20 minutes 3 fois par semaine
- A chaque consultation : **réévaluer** ! Qu'est ce qu'il a été possible de faire ? Quels freins à la pratique ? Si l'observance est parfaite : on augmente la quantité et/ou l'intensité.
- L'intensité recommandée est en générale légère à modérée (sous le seuil d'essoufflement) pour ne pas le décourager

Exemples d'activité physique selon son intensité	
Intensité	Type d'activité physique
Faible	Marche lente, laver la vaisselle, repasser, faire la poussière, bricolage, entretien mécanique, arroser le jardin, pétanque, billard, bowling, tennis de table, danse de salon
Modérée	Marche rapide (d'un bon pas, 5 à 6,5 km/h), monter lentement les escaliers, laver les vitres ou la voiture, passer l'aspirateur, jardinage léger, ramassage de feuilles, aérobic, danse (rock, disco...), vélo de loisir (15 km/h) ou natation plaisir, aquagym, ski alpin, frisbee, voile, badminton, golf
Élevée	Marche rapide (plus de 6,5 km/h) ou avec dénivelés, randonnée en moyenne montagne, monter rapide des escaliers, bêcher, déménager, jogging, VTT, natation rapide (20 km/h), saut à la corde, football, basket-ball, volley-ball (et la plupart des jeux de ballon collectifs), sports de combat, tennis, squash, escalade

- Les types d'exercices comprennent : endurance (cardio), renforcement musculaire, exercices d'équilibre ou assouplissements (l'idéal c'est que le patient fasse un peu de chaque exercice, surtout chez la personne âgée)

AUTEUR : BLIN Juliette

TITRE : *Prescription d'activité physique : état des lieux des pratiques des médecins généralistes de Haute Garonne – A quels patients les médecins généralistes de Haute Garonne prescrivent-ils de l'activité physique ?*

DIRECTRICE DE THÈSE : Dr Florence LACHAUX

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de Médecine Toulouse Purpan – 23 septembre 2024

Introduction : Les bénéfices de l'activité physique (AP) sur la santé sont largement démontrés par de nombreuses études. En 2022, un tiers des adultes n'atteignent pas les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière d'AP dans le monde. Depuis 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît la prescription d'AP comme thérapeutique non médicamenteuse validée. Peu de médecins généralistes (MG) l'utilisent et la HAS a réalisé un guide de consultation et de prescription médicale d'AP selon plusieurs indications où l'AP a prouvé son bénéfice. **Objectif** : Évaluer la pratique de prescription de l'AP des MG exerçants en Haute Garonne en fonction des indications définies par la HAS. **Méthode** : Il s'agit d'une méthode quantitative. 250 questionnaires distribués en main propre au MG installés en Haute Garonne. **Résultats** : 125 questionnaires ont pu être analysés. Les MG interrogés prescrivent plus d'AP aux patients en surpoids, obèses ou diabétiques qu'aux patients atteints de schizophrénie, de la maladie de Parkinson, d'un asthme, de cancer et chez les patientes enceintes. Les MG prescripteurs d'AP étaient plus formés à la prescription que les MG non prescripteurs. **Conclusion** : Nous observons des différences de prescriptions selon les indications. Les MG ne semblent pas à l'aise avec cette prescription et une amélioration de la formation initiale et continue est nécessaire.

Mots-Clés : Activité physique – Prescription – Médecine générale

Prescription of physical exercise : overview of the practices of general practitioners in Haute Garonne – To which patients do general practitioners in Haute Garonne prescribe physical activity ?

Introduction: The benefits of physical activity (PA) on health are widely demonstrated by numerous studies. In 2022, one third of adults do not meet the World Health Organization's recommendations for PA worldwide. Since 2011, the French national authority of health (HAS) has recognized the prescription of PA as a validated non-pharmacological therapy. Few general practitioners (GPs) use it, and the HAS has produced a guide for consultation and medical prescription of PA according to several indications where PA has proven beneficial. **Objective** : To evaluate the practice of prescribing PA by GPs practicing in Haute Garonne according to the indications defined by the HAS. **Method** : This is a quantitative method. 250 questionnaires were distributed in person to GPs practicing in Haute Garonne. **Results** : 125 questionnaires were analyzed. The GPs surveyed prescribe more PA to overweight, obese, or diabetic patients than to patients with schizophrenia, Parkinson's disease, asthma, cancer, and pregnant patients. GPs who prescribe PA were more trained in prescription than non-prescribing GPs. **Conclusion** : We observe differences in prescriptions according to indications. GPs do not seem comfortable with this prescription, and an improvement in initial and ongoing training is necessary.

KeyWords: Physical Activity – Prescription – General Medicine

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France