

UNIVERSITÉ TOULOUSE
FACULTÉ DE SANTÉ

Année 2025

2024 TOU3 1009

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement
par

DE PAOLI Pierre

Le 18 Février 2025

Prescription d'activité physique : Quelle place dans la pratique courante des internes en médecine générale de Midi Pyrénées ?

Directeur de thèse : Dr Bruno CHAUMETTE

JURY :

Madame le Professeur Julie DUPOUY
Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL
Monsieur le Docteur Bruno CHAUMETTE

Président
Assesseur
Assesseur

UNIVERSITÉ
DE TOULOUSE

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. BOUNHOURE 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 PUEL 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-SCHWEITZER 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. FABIÉ 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. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE 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 FRAYSSE 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	Génétiq
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL 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 Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
Mme BURARIVIÈRE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépat-Gastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Ebdie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	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

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
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-STÖWHAS 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 Loic	Hématologie

Professeurs Associés

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

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 BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDI Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	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	Biostatistiques 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	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. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	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	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY 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 Hygiène
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. CHICOULAA 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 Emile
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

Remerciements

A Madame le Professeur Julie DUPOUY,

Pour l'immense honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse.

Pour votre relecture bienveillante et votre pédagogie.

Je vous remercie de tout cœur pour l'attention que vous portez à ce travail.

Merci enfin pour votre implication dans la recherche en médecine générale.

A Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.

Merci pour votre aiguillage bienveillant aux prémices de ce travail, grâce auquel j'ai pu faire la rencontre du Dr Chaumette.

Merci enfin pour votre implication dans la promotion de l'activité physique en médecine générale.

A Monsieur le Docteur Bruno CHAUMETTE,

Pour ton encadrement bienveillant et ton soutien, du début à la fin de ce long travail.

Merci d'avoir accepté également de siéger au jury.

Merci enfin pour ton engagement auprès des étudiants et de la faculté, pour transmettre ta passion pour la recherche et pour l'activité physique.

Remerciements

En premier, à ma mère, Pascale

qui m'a assuré un soutien sans faille du début à la fin de ce long parcours.

A mon père Francis, de qui je tiens probablement ma vocation.

A Audrey qui partage ma vie depuis déjà suffisamment d'années,
qui m'a vu dans les meilleurs comme les pires moments de cette épopée.

A Nicolas, qui me suit et m'épaule depuis tant d'années.

A Axel, qui a partagé mon toit durant les plus difficiles de ces années.

A Anthony, partenaire de banc à la fac puis partenaire d'entraînement.

A Alexandre et Vincent pour leur aide avec les statistiques

Aux maîtres de stage qui ont marqué mon apprentissage :

- Dr Mary-Chalon et Dr Teillol aux urgences de Saint Gaudens, pour votre patience durant ce premier stage mouvementé
- Dr Heimburger, Dr Popot et Dr Remondet, pour votre accueil chaleureux aux confins de notre région
- Dr Hermabessiere et Dr Sourdet et tous les médecins qui ont croisés ma route au pôle gériatrie du CHU
- Dr Murat et Dr Bondivenne, particulièrement attentionnées, qui m'ont accueilli à Saint Lys avec ma propre tasse (c'est peut être un détail pour vous, mais pour moi ça veut dire beaucoup)
- Dr Boulbes, Dr Depuydt et Dr Pauly, pour ce premier stage en autonomie, dans les meilleures conditions qu'on puisse imaginer

A mes enrichissantes rencontres dans le milieu sportif :

- Kevin qui fut surpris de me voir débarquer aux confins de notre région
- David pour son accueil et son mentorat, dans le sport et son tissu associatif
- Damiens, Yann, Bastien, Leilou, Salomé, Malone, Lubin et les autres du Figeac Haltéro Club qui transforment un sport individuel en sport d'équipe
- Elora, Alan, Romain et les autres de l'Occitan Barbell Crew
- Pauline et Laurence avec qui démarre une collaboration enrichissante
- Sylvain et sa passion pour les trucs lourds, la précision et les os qui craquent

Abréviations

AP : Activité physique

APA : Activité physique adaptée

AIMG : Association des internes en médecine générale

ECNi : Examens Nationaux classants informatisés

OMS : Organisation mondiale de la santé

TCEM : Troisième cycle des études médicales

T1 / T2 / T3 : Première, deuxième et troisième année de troisième cycle des études médicales

Table des matières

Remerciements.....	6
Abréviations.....	8
Table des matières.....	9
Introduction.....	10
Objectifs et méthode.....	12
Objectifs.....	12
Objectif principal.....	12
Objectifs secondaires.....	12
Méthode.....	12
Résultats.....	16
Echantillon.....	16
Question principale :.....	17
Les facteurs pouvant influencer la prescription :.....	17
Opinion des internes concernant l'utilité et l'efficacité de l'activité physique.....	17
Le niveau d'activité physique personnelle des internes.....	18
La sensation de connaissance des internes.....	19
La formation initiale.....	20
Discussion.....	21
Rappels des résultats.....	21
Forces et faiblesses de l'étude.....	21
Limites de l'étude.....	21
Forces de l'étude.....	22
Discussion des résultats.....	22
Concernant l'échantillon.....	22
Concernant les modalités de prescription.....	23
Concernant les facteurs pouvant influencer cette prescription.....	23
1. La perception de l'activité physique par les internes.....	23
2. La pratique de l'activité physique par les internes.....	23
3. La sensation de connaissance de l'activité physique par les internes.....	24
4. La formation initiale.....	24
Ouvertures.....	25
Conclusion.....	26
Références bibliographiques.....	27
Annexe - Questionnaire.....	30

Introduction

Si l'on vous proposait un médicament capable de réduire le risque de maladies métaboliques, cardiovasculaires ou de cancers, seriez-vous intéressé ? Et si ce même médicament, quelle que soit votre condition de santé, pouvait aussi améliorer votre qualité de vie ?

Dans la médecine actuelle, où les traitements innovants et la technologie occupent une place centrale, une solution simple, accessible et efficace reste souvent sous-utilisée : l'activité physique régulière.

L'intérêt thérapeutique de l'activité physique est soutenu par de nombreux travaux. Elle améliore la qualité de vie et la réponse thérapeutique dans de nombreuses maladies chroniques telles que les maladies métaboliques (1), cardiovasculaires, cancéreuses (2,3) mais également dans des pathologies psychiatriques.(4,5) L'activité physique selon un protocole structuré de 150 minutes d'activité physique à intensité modérée par semaine, chez les patients atteints de diabète de type 2, donne une réduction moyenne de l'HbA1c de 0,67%.(6) Par ailleurs, l'activité physique, pratiquée selon un protocole de 3 séances d'exercice aérobie hebdomadaires pendant 12 semaines chez des patients souffrant de dépression, donne une réduction d'environ 30 % des scores de dépression (Hamilton et Beck). (7)

Elle montre également un intérêt chez le sujet sain en ayant un rôle préventif dose-dépendant clairement démontré pour une grande variété de pathologies.(8–11) Une méta-analyse a établi par exemple que la pratique hebdomadaire de 150 minutes d'exercice modéré diminue le risque d'ischémie cardiaque et d'accidents vasculaires cérébraux d'environ 20 à 30 %.(12) Par ailleurs, l'activité physique, pratiquée selon les recommandations internationales (150 minutes d'exercice d'intensité modérée par semaine), est associée à une réduction de la mortalité toutes causes confondues de l'ordre de 30 à 35% chez les adultes.(13) Malgré cela, cet outil est encore peu intégré dans les prescriptions médicales courantes.(14–16)

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité dans le monde.(17) Avec le vieillissement de la population et la pression sur les systèmes de santé, encourager l'activité physique apparaît comme une

solution efficace et économique.(18) Ces enjeux font de l'activité physique un élément central des politiques de santé publique dans de nombreux pays.(19–21)

En France, des mesures législatives ont été prises pour promouvoir l'activité physique adaptée. Une loi adoptée en 2016 permet aux médecins généralistes de prescrire l'activité physique pour leurs patients atteints de maladies chroniques.(22) En 2021, un amendement a élargi cette possibilité à tous les médecins et à un plus grand nombre de patients. Ces mesures montrent une prise en compte croissante de l'activité physique comme outil thérapeutique.

À l'échelle locale, des réseaux pluridisciplinaires se sont développés pour améliorer l'accès à l'activité physique. Les structures comme eFORMip en Occitanie (23), PEP en Nouvelle-Aquitaine (24) ou Prescri'mouv dans le Grand Est (25) facilitent la mise en relation entre les professionnels de santé et les patients souhaitant pratiquer une activité physique adaptée.

La prescription d'activité physique peine à rentrer dans les pratiques courantes.(26–28) Plusieurs freins limitent la prescription, qu'il s'agisse de réticences des professionnels de santé, d'un manque d'information chez les patients ou d'obstacles organisationnels.

Des travaux de thèse ont mis en évidence que si l'activité physique est perçue comme bénéfique par les internes, elle est encore rarement prescrite sous forme écrite. (15,29,30)

Dans ce contexte, il nous paraît intéressant de nous interroger sur la mise en pratique de ces recommandations chez les internes en médecine générale à Toulouse et la place qu'elle occupe dans leur pratique courante.

Nous étudierons également les freins rencontrés par ces futurs médecins, leurs attentes en matière de formation initiale.

Objectifs et méthode

Objectifs

Objectif principal

L'objectif principal de cette étude est d'analyser la manière dont les internes en médecine générale de la Faculté de Médecine de Toulouse prescrivent l'activité physique dans leur pratique quotidienne.

Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont, la compréhension des freins à la prescription de l'activité physique.

Méthode

Cette étude est une étude observationnelle descriptive transversale, menée au moyen d'un questionnaire électronique adressé par mail aux internes de médecine générale inscrits à la faculté de Toulouse.

Dans les résultats des examens classants nationaux 2022, les postes d'interne en médecine générale représentent 40% de la totalité des postes pourvus, 62% sont des femmes et 38% sont des hommes.

Au sein de la faculté de médecine de Toulouse, en 2024, la scolarité du département universitaire de médecine générale dénombre 604 internes en médecine générale dont 163 en première année (promotion 2023), 150 en deuxième année (promotion 2022), 143 en troisième année (promotion 2021) et 148 en attente de validation de leur thèse ou de leur mémoire (promotions 2020 et antérieures).

Dans le cursus du 3eme cycle des études médicales à Toulouse, un cours obligatoire concernant l'activité physique adaptée était organisé en première année jusqu'à l'année scolaire 2022/2023, sous la forme d'un cours magistral abordant les thématiques de la rédaction du certificat de non contre indication à la pratique d'activité physique et de la

prescription d'activité physique en prévention primaire et tertiaire. Ainsi, les promotions 2021 et 2022 en ont bénéficié.

Les critères d'inclusion sont :

- être interne en médecine générale en cours de formation
- ne pas avoir validé le DES
- avoir déjà effectué un stage ambulatoire.
- faire partie d'une promotion ultérieure à 2019

Le développement du questionnaire s'est appuyé sur des références méthodologiques issues d'études similaires. Notamment les travaux de thèse de F. Hennequin, soutenu en 2022. (29)

Le questionnaire comprend six sections :

1. **Une section d'accueil** présente le projet aux internes. Afin de garantir l'unicité des réponses, une adresse mail est demandée. Une fois les doublons éliminés, la colonne des adresses mail a été supprimée pour préserver l'anonymat des répondants.

2. **Une section de filtrage** vérifie les critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que des données démographiques générales. Elle contient :

2. 1. Une série de question pour vérifier les critères d'inclusions

2. 2. Deux questions interrogent l'expérience personnelle des internes en rapport avec la médecine du sport , l'une concernant la formation théorique et l'autre concernant la formation pratique.

2. 3. Une question interroge la pratique personnelle d'activité physique des internes et le volume horaire, réparti en 4 tranches :

- Aucune activité physique
- Moins de 2 heures par semaine
- Entre 2 et 5 heures par semaines
- Plus de 5 heures par semaine

3. **Une section dédiée à évaluer les connaissances et opinions** des internes sur l'activité physique.

3. 1. Une première question sous la forme d'une échelle de Likert, interrogeant la sensation de connaissance des internes concernant l'activité physique adaptée. Une échelle de likert

est un système de mesure fréquemment utilisé pour évaluer les ressentis et les comportements. (31)

3. 2. La deuxième question visait à interroger la pertinence perçue par les internes de la prescription d'activité physique selon les indications, regroupées par famille de pathologie.

3. 3. Quatre questions à réponses fermées binaires OUI/NON, interrogent l'opinion des répondants concernant l'activité physique comme outil thérapeutique et leurs connaissances des moyens de mise en pratique de l'activité physique adaptée.

4. Une section pratique interrogeant la prescription d'activité physique.

4. 1. La première question concerne la fréquence à laquelle les internes pensent à recommander l'activité physique à leurs patients. Il nous a paru intéressant d'ouvrir cette section sur cette question, qui utilise volontairement le terme "recommander" au lieu de "prescrire". L'interne doit d'abord être convaincu avant de devenir un prescripteur efficace.

4. 2. La deuxième question est une question à réponses fermées binaires OUI/NON et correspond à la question principale de notre travail "Avez vous déjà prescrit de l'activité physique à l'un de vos patients ?". Nous avons voulu savoir si les internes considéraient qu'ils prescrivaient de l'activité physique, quel que soit leur mode de prescription. Cette question a volontairement été située avant de proposer des définitions concernant les différentes formes de prescription d'activité physique.

4. 3. La question suivante s'appuie sur de brèves définitions données dans un paragraphe la précédent :

"Conseil oral : Conseil formulé au fil de la consultation

Prescription orale : Vous vous mettez d'accord avec le patient sur un objectif concret et lui expliquez que ça fait partie de ses traitements

Prescription écrite : Vous rédigez une ordonnance dont vous prévoyez de suivre l'observance, comme tout autre traitement

Conseil minimal : Concept issu de la prévention du tabagisme, conseil bref et répété par différents intervenants concernant les risques liés à une habitude et/ou le bénéfice à modifier cette habitude"

Elle interroge ensuite, pour chacune des trois situations suivantes : "Dans le cas du conseil minimal", "Dans le cas de l'activité physique en autonomie", "Dans le cas de l'activité physique adaptée", le moyen de prescription employé. Cette question est suivie par une question à choix multiple concernant les éléments que les internes font apparaître sur la prescription.

4. 4. La dernière question de cette section est une question à choix multiple, interrogeant les internes sur leurs principaux freins à la prescription d'activité physique.

5. **Une section centrée sur la formation initiale**, explore les besoins et attentes des internes en matière de préparation à la prescription d'activité physique.

5. 1. La première question propose aux étudiants d'évaluer leur formation initiale au sujet de la prescription d'activité physique, sur une échelle de Likert.

5. 2. La deuxième question est une question à réponses fermées binaires OUI/NON pour demander aux internes s'ils avaient bénéficié de cours spécifiques sur le sujet de l'activité physique adaptée.

5. 3. La troisième question est une question à choix multiple et concerne les modalités d'enseignement qui permettrait aux internes d'améliorer leurs connaissances sur la prescription d'activité physique adaptée.

6. Enfin, une page de remerciement

Le questionnaire, conçu via Google Forms® pour en faciliter la diffusion et la gestion des réponses, a subi une phase de test auprès de six internes issus de la population cible, permettant d'affiner la formulation de certaines questions pour plus de clarté. À la suite de ces ajustements, le questionnaire a été diffusé par mail à partir du 04 Mars 2024 jusqu'au 31 Avril 2024 avec une relance le 15 Avril 2024. Il a aussi été proposé à la gazette des thèses de l'association des internes en médecine générale de Midi-Pyrénées (AIMG) et a fait l'objet d'un message sur les groupes d'internes, sur les réseaux sociaux.

Résultats

Echantillon

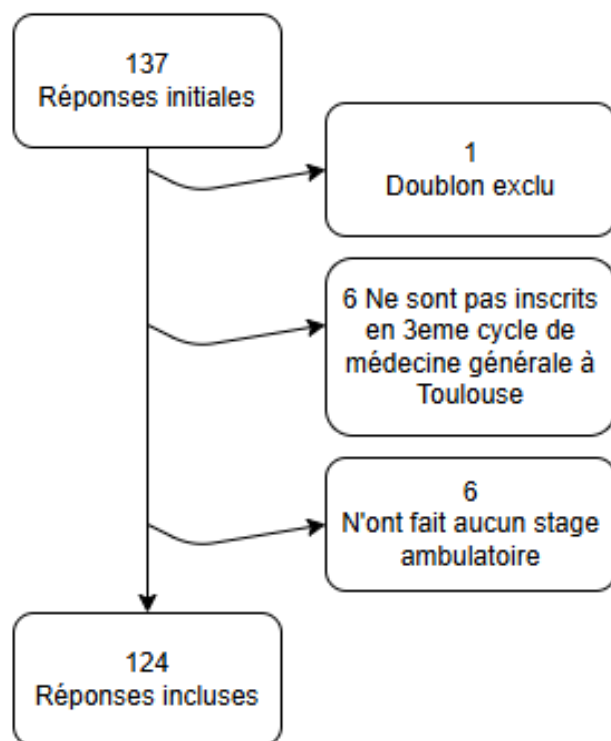


Fig 1. Diagramme de flux des inclusions de formulaire

Tab 1 . Nombre d'interne ayant répondu

Population source et taux de réponse				
	Nombre d'internes	Rencontrant les critères	Répondants	Taux de réponse (= répondants/rencontrant les critères)
T1	163	82	19	23%
T2	150	150	42	28%
T3	143	143	55	38%
TCEM terminé	148	148	8	0,5%

Sur les 124 réponses incluses, 80 internes étaient des femmes (64,5%) et 44 étaient des hommes (36,5%). 32 internes ont déclaré avoir déjà réalisé un stage dans un service de médecine du sport ou auprès d'un praticien spécialiste en médecine du sport. Un seul interne déclarait avoir réalisé une formation complémentaire en lien avec la médecine du sport.

Question principale :

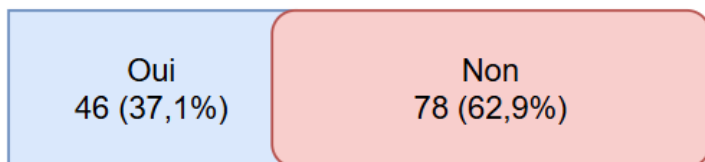


Fig 2 . Avez-vous déjà prescrit de l'activité physique ?

79 internes (64%) ont déclaré recommander à leur patient de pratiquer une activité au moins une fois par jour, 37 internes (30%) ont déclaré recommander à leur patient de pratiquer une activité physique au moins une fois par semaine et seulement 8 internes (6%) ont déclaré recommander l'activité physique à leur patient moins d'une fois par semaine.

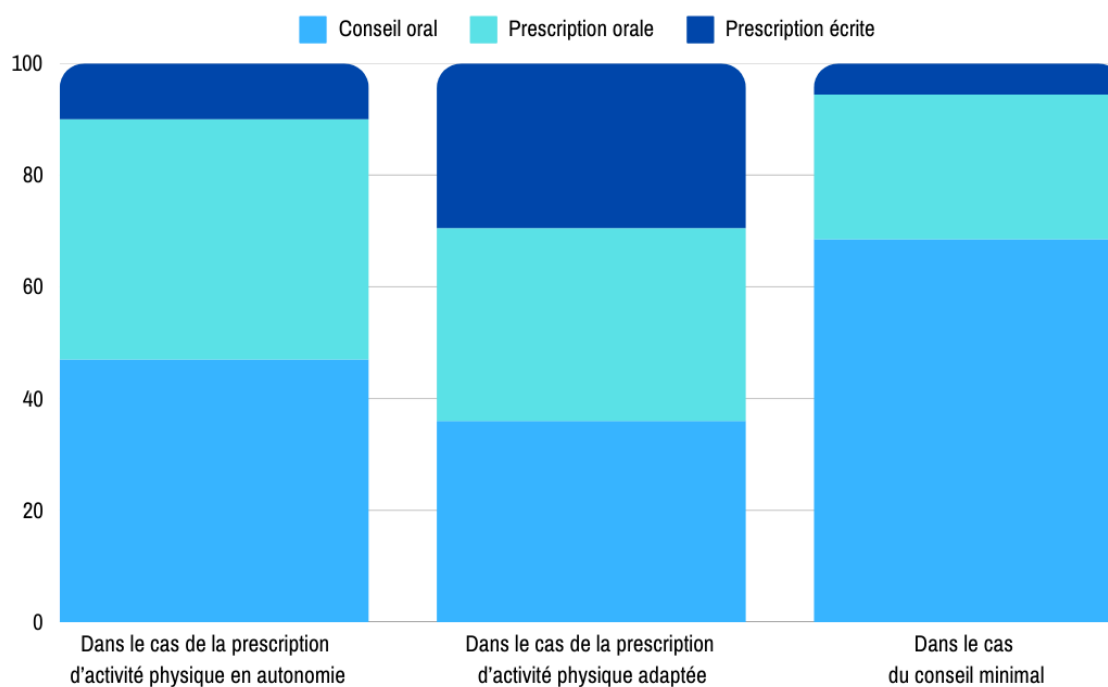


Fig 3 . Modalités de prescription en fonction des situations

Les facteurs pouvant influencer la prescription :

Opinion des internes concernant l'utilité et l'efficacité de l'activité physique

118 internes soit 95,2% considéraient que la prescription d'activité physique est une thérapeutique efficace.

121 internes soit 97,6% considéraient que la prescription d'activité physique devrait s'intégrer dans la pratique courante du médecin généraliste.

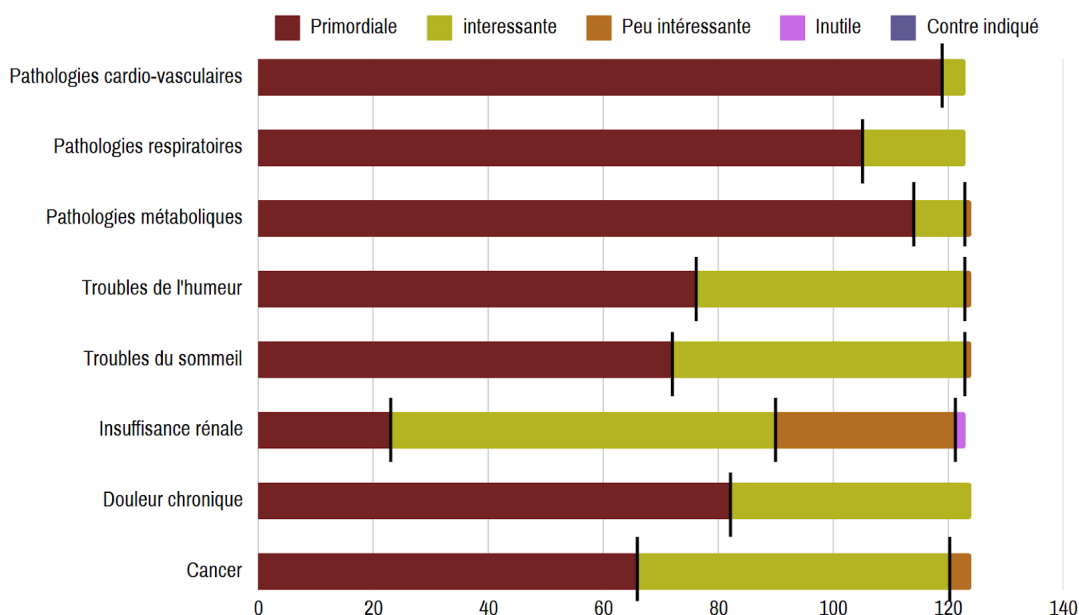


Fig 4. Perception de l'utilité de l'activité physique dans la prise en charge de différentes familles de maladies

Le niveau d'activité physique personnelle des internes

Pratiquiez vous une activité physique régulière ?

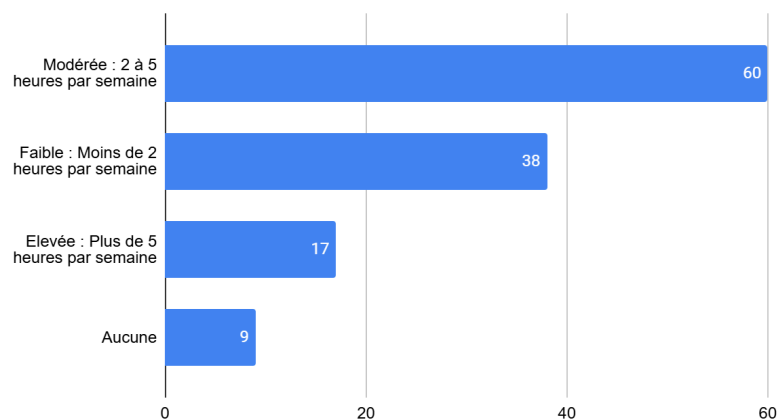


Fig 5. Volume d'activité physique personnelle déclarée

Nous avons réalisé un test statistique afin d'évaluer si la différence de prescription entre le groupe pratiquant plus de 2h d'activité physique et celui pratiquant moins de 2h d'activité physique était lié au hasard. (Tab 2)

Tab 2. Test statistique de type Chi 2, évaluant l'association entre le niveau d'activité physique déclaré et la prescription d'activité physique

	A déjà prescrit	N'a jamais prescrit	Total	Taux de prescription
Modéré + élevé	35	42	77	45,45%
Aucun + faible	11	36	47	23,40%
Total	46	78	124	37,10%
			P value	0,0229
			RR	1,9421

La sensation de connaissance des internes

Comment évaluez vous vos connaissances concernant l'activité physique adaptée ?

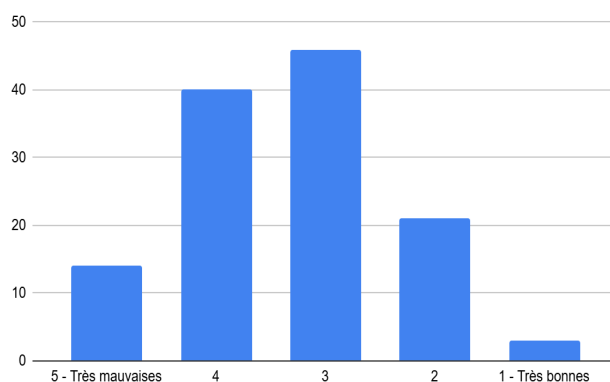


Fig 6 . Auto-évaluation des connaissances des internes concernant l'activité physique adaptée sur une échelle de Likert

Nous avons regroupé arbitrairement les internes en trois groupes en fonction de leur niveau de connaissance déclaré et avons réalisé un test statistique afin d'évaluer si la différence de prescription entre les trois groupes est liée au hasard. (Tab 3)

Tab 3. Test statistique de type double Chi-2 évaluant l'association entre le niveau de connaissance en 3 groupes et la prescription d'activité physique

	A déjà prescrit	N'a jamais prescrit	Total	Taux de prescription
Bonne connaissance	13	11	24	54,17%
Neutre	18	28	46	39,13%
Faible connaissance	15	39	54	27,78%
Total	46	78	124	37,10%
			P Value	0,07855

100 internes soit 80,6% ont déclaré ne pas connaître les structures pouvant dispenser l'APA autour de leur dernier lieu d'exercice ambulatoire. 84 internes soit 67,7% ont déclaré ne pas connaître les intervenants pouvant dispenser l'APA.

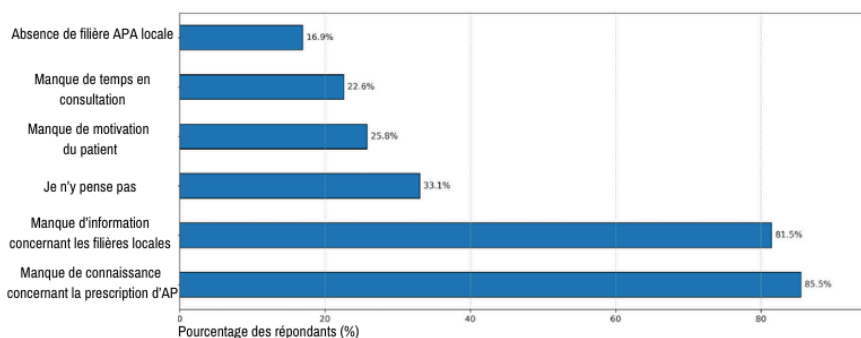


Fig 7 . "Quels sont vos principaux freins à la prescription d'activité physique ?", plusieurs choix possibles

La formation initiale

40 internes soit 32,3% ont déclaré avoir bénéficié d'un enseignement relatif à la prescription d'APA au cours de leur cursus.

Comment évaluez-vous votre formation initiale concernant le sujet de la prescription d'activité physique et du Sport-Santé ?

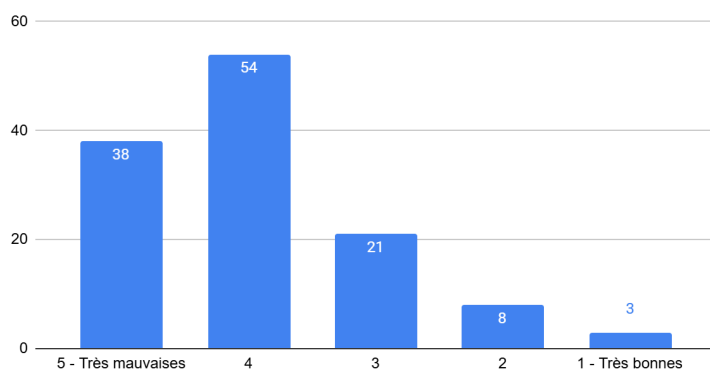


Fig 8. Evaluation sur échelle de likert de la formation initiale concernant la prescription d'activité physique

En ce qui concerne les modalités de la formation initiale, 86% des internes se sont déclarés favorables à des enseignements autour de l'APA constitués de stages pratiques courts dans des structures où l'APA est abordée chez les patients. 73% des internes se sont déclarés favorables à des apprentissages pratiques à la faculté et 69% des internes souhaiteraient rencontrer les intervenants professionnels de l'activité physique autour de leur lieu de stage. Le format "cours théoriques" quant à lui, arrive au dernier rang avec 43%.

Discussion

Rappels des résultats

Nous avons inclus 124 réponses, ce qui nous permet d'atteindre un taux de réponse de près de 30%. Plus de 95% des internes reconnaissent l'intérêt de l'activité physique comme outil thérapeutique et la quasi-totalité des internes recommandent à leur patient de pratiquer une activité physique au moins toutes les semaines.

Cependant, seulement 37% des internes considèrent avoir déjà prescrit de l'activité physique. Parmi les facteurs favorisant la prescription, nous relevons une association significative ($p = 0,02$; $RR = 1,94$) entre le fait de pratiquer plus de 2h d'activité physique par semaine et le fait d'avoir déjà prescrit de l'activité physique.

Parmi les freins évoqués par les internes, on retrouve au premier rang le manque de connaissance au sujet de la prescription d'activité physique, suivi de près par le manque de connaissance des filières locales d'activité physique adaptée. Néanmoins, nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien significatif entre la sensation de connaissance et la prescription d'activité physique ($p = 0,07$).

Concernant la formation initiale, seulement 32% des internes déclarent avoir bénéficié d'un cours sur le sujet. Les internes interrogés se positionnent majoritairement en faveur de modalités d'enseignement pratique ou en immersion auprès des professionnels de l'activité physique adaptée.

Forces et faiblesses de l'étude

Limites de l'étude

Notre choix de méthode de recherche ne laisse pas de place à l'expression libre des internes interrogés. Elle guide l'interne répondant dans une structure de questionnaire conçue spécifiquement pour répondre à nos questions de recherche et pas pour avoir une description exhaustive de la réalité. Ainsi, le choix et la formulation des questions expose à de nombreux biais dont il aurait été difficile de se défaire.

Notre étude a permis de recueillir un taux de réponse de près de 30% sur les trois promotions en cours.

Le nombre de réponses obtenues constitue un panel de relativement petite taille, rendant la généralisation issue de nos résultats difficile.

Nous nous sommes intéressés à l'activité physique de manière générale, et pas à l'activité physique protocolisée. Nous n'avons pas exploré les caractéristiques des prescriptions en termes de type, de durée, d'intensité et de fréquence.

Nous n'avons aucune information concernant l'échantillon des patients pour qui les internes ont prescrit de l'activité physique. Leur recrutement et l'évaluation du bénéfice de la prescription n'ont pas été explorés. On ne sait pas s'il s'agit de situations de prévention primaire ou tertiaire.

Forces de l'étude

Notre questionnaire s'est appuyé sur celui utilisé par Florian Hennequin dans sa thèse présentée en 2022 qui étudiait les internes en région Parisienne, nous pouvons donc comparer nos résultats.

Les caractéristiques de notre échantillon sont sensiblement similaires aux caractéristiques de l'échantillon de F. Hennequin.

La taille de l'échantillon de plus de 100 réponses, permet la réalisation de tests statistiques sur les données récoltées.

Nous nous sommes intéressés à l'expérience personnelle des internes quant à leur pratique d'une activité physique et sportive, ce qui nous permet de faire un lien entre leur expérience personnelle et leur pratique professionnelle.

Discussion des résultats

Concernant l'échantillon

Le mode de diffusion du sondage et sa construction confrontaient l'interne à une succession de choix qui lui permettait de se retirer du questionnaire alors qu'il prenait connaissance du sujet de notre recherche. Il est prudent de penser que cela a pu sélectionner une population

d'interne plus intéressée par la problématique de la prescription d'activité physique que notre cible.

Concernant les modalités de prescription

Il est intéressant de noter la préférence très importante des internes pour la recommandation de l'activité physique et la réticence qu'ils ont à établir une prescription écrite pour de l'activité physique.

La distinction sémantique entre la recommandation et la prescription, traduit la facilité à formuler un conseil oral au fil d'une discussion et la difficulté à élaborer un projet d'activité physique impliquant la participation active du patient. Il est à noter qu'au fil de notre travail, nous nous sommes finalement plus intéressés à l'intention de prescrire menant au geste prescriptif plutôt qu'au contenu de cette prescription et aux effets qui s'ensuivent.

On note toutefois pour l'activité physique adaptée qu'une proportion un peu plus importante d'internes se saisit du mode de prescription écrit. Cette formalisation pourrait s'expliquer par des parcours davantage protocolisés et leur prise en charge par certaines mutuelles.

Ce résultat est à mettre en parallèle avec la thèse de F. Hennequin (15), qui, parmi 398 réponses d'internes en île de France, 73% déclarait n'avoir jamais prescrit d'activité physique adaptée.

Concernant les facteurs pouvant influencer cette prescription

1. La perception de l'activité physique par les internes

La quasi-totalité des internes considère l'activité physique comme une thérapeutique efficace dans la prise en charge de différentes pathologies chroniques.

La quasi-totalité des internes considère que la prescription d'activité physique devrait être intégrée dans la pratique courante des médecins généralistes.

2. La pratique de l'activité physique par les internes

La pratique personnelle d'activité physique est potentiellement prédictive de la prescription d'activité physique chez les internes en médecine générale.

Un peu moins de 10% des internes déclarent ne réaliser aucune activité physique régulière, cette statistique mériterait d'être explorée.

3. La sensation de connaissance de l'activité physique par les internes

Nos résultats mettent en évidence que le manque de connaissance est un frein à la prescription d'activité physique. La prescription d'activité physique est un acte technique. Elle nécessite que le praticien soit à l'aise sur la question.

Le lien entre la prescription d'activité physique et la sensation de connaissance que peut ressentir l'interne n'a pas pu être établi. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette absence de lien. Le choix d'une échelle de Likert à cinq valeurs pour évaluer la connaissance perçue a nécessité une discrétisation secondaire en trois groupes qui n'avait pas été anticipée lors de la conception du questionnaire. Par ailleurs, la question présentant un nombre impair de valeur, elle expose à un important effet central qui pourrait avoir entraîné une concentration des réponses à la valeur neutre, réduisant ainsi la sensibilité de l'analyse statistique.

Rétrospectivement, il aurait été plus judicieux de recourir à une méthode d'évaluation différente, permettant une répartition plus homogène et moins sujette au biais central. Une reformulation des questions ou l'utilisation d'une échelle moins symétrique aurait pu améliorer la robustesse de l'analyse et permettre de mieux explorer cette hypothèse.

4. La formation initiale

Seuls 32% des internes déclarent avoir suivi un enseignement relatif à la prescription d'activité physique alors que cet enseignement était obligatoire et a été proposé à plus de 75% des internes interrogés.

Ces résultats indiquent que les internes semblent ne pas conserver de souvenirs clairs de l'enseignement relatif à la prescription d'activité physique. Cette observation pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, cet enseignement est dispensé en première année d'internat, période où les internes ne sont pas encore exposés à la pratique de la médecine générale en tant que prescripteurs principaux. Dans ce contexte, le sujet abordé pourrait ne pas répondre à une de leurs problématiques immédiates, diminuant ainsi leur intérêt pour la question. On met en évidence, que les internes se positionnent globalement en faveur des modalités d'enseignement pratique et horizontal, plutôt que sur les formats traditionnels des cours magistraux.

Ouvertures

Au vu de notre étude, de ses limites et de ses conclusions, différents points pourraient faire l'objet de travaux dédiés.

Les résultats montrent qu'une proportion non négligeable d'internes ne pratique pas d'activité physique régulière. Des travaux supplémentaires pourraient approfondir les liens entre les habitudes de vie des internes, notamment leur hygiène de vie et leur état de santé mentale, et leur capacité à promouvoir l'activité physique auprès de leurs patients.

Nous n'avons pas démontré une association significative entre la sensation de connaissance et la prescription d'activité physique alors que le manque de connaissance était clairement cité comme un frein à la prescription d'activité physique. Cette question mériterait d'être approfondie avec une méthodologie plus adaptée dans des travaux dédiés.

Les attentes exprimées par les internes soulignent la nécessité d'évaluer l'impact de modalités pédagogiques plus pratiques, comme les stages courts en structures spécialisées, sur leur maîtrise de la prescription d'activité physique. Ce sujet est déjà largement étudié et les modalités pédagogiques sont en perpétuelle évolution. Il pourrait être intéressant de renouveler notre questionnement dans quelques années pour étudier l'impact de ces modifications pédagogiques.

Conclusion

Dans un contexte où la sédentarité est reconnue comme un facteur de risque majeur, l'activité physique se positionne comme une solution efficace pour prévenir et traiter de nombreuses maladies chroniques. En France, malgré un cadre législatif favorable et des initiatives locales visant à promouvoir la prescription d'activité physique, son intégration dans la pratique médicale courante reste limitée.

Cette étude quantitative descriptive transversale, menée auprès des internes en médecine générale de la faculté de Toulouse en 2024, a permis d'explorer non seulement leurs croyances au sujet de l'activité physique comme outil thérapeutique, mais également leur intention de prescrire de l'activité physique. Elle s'est attachée à identifier les freins rencontrés par ces futurs médecins ainsi que les leviers potentiels pour améliorer l'intégration de la prescription d'activité physique dans leur pratique courante. Cette étude a également mis en lumière les attentes des internes en matière de formation initiale, en considérant la prescription d'activité physique comme un acte technique nécessitant des compétences spécifiques.

Les résultats de notre étude confirment que les internes en médecine générale sont convaincus de l'intérêt de l'activité physique en tant qu'outil thérapeutique et la recommandent volontiers à leurs patients. Cependant, ils peinent à se positionner en tant que prescripteurs d'activité physique, une distinction importante qui souligne un décalage entre conviction et mise en pratique. D'autre part, les internes pratiquant eux-mêmes une activité physique régulière sont plus enclins à en prescrire à leurs patients.

Malgré cet intérêt marqué, un manque de compétences spécifiques sur la prescription d'activité physique est fréquemment cité comme un frein. Les internes ayant bénéficié d'un cours magistral spécifique sur ce sujet n'en gardent que peu de souvenirs et expriment clairement une demande de formation davantage axées sur la pratique et l'applicabilité clinique, sous la forme de compagnonnage par exemple.

Références bibliographiques

1. Al-Mhanna SB, Batrakoulis A, Wan Ghazali WS, Mohamed M, Aldayel A, Alhussain MH, et al. Effects of combined aerobic and resistance training on glycemic control, blood pressure, inflammation, cardiorespiratory fitness and quality of life in patients with type 2 diabetes and overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*. 2024;12:e17525.
2. Aune D, Markozannes G, Abar L, Balducci K, Cariolou M, Nanu N, et al. Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Women With Breast Cancer: A Meta-Analysis. *JNCI Cancer Spectr*. 1 nov 2022;6(6):pkac072.
3. Gupta B, Goel R, Goel A, Mittal A. Effect of Physical Activity on Health-Related Quality of Life among Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 1 juill 2024;25(7):2247-55.
4. Khodadad Kashi S, Mirzazadeh ZS, Saatchian V. A Systematic Review and Meta-Analysis of Resistance Training on Quality of Life, Depression, Muscle Strength, and Functional Exercise Capacity in Older Adults Aged 60 Years or More. *Biol Res Nurs*. janv 2023;25(1):88-106.
5. Contreras-Osorio F, Ramirez-Campillo R, Cerda-Vega E, Campos-Jara R, Martínez-Salazar C, Reigal RE, et al. Effects of Physical Exercise on Executive Function in Adults with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 18 nov 2022;19(22):15270.
6. Umpierre D, Ribeiro PAB, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti ATN, Azevedo MJ, et al. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 4 mai 2011;305(17):1790-9.
7. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*. juin 2016;77:42-51.
8. Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Vatten LJ. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. juill 2015;30(7):529-42.
9. Posadzki P, Pieper D, Bajpai R, Makaruk H, Könsgen N, Neuhaus AL, et al. Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health*. 16 nov 2020;20(1):1724.
10. Abrantes LCS, de Souza de Moraes N, Gonçalves VSS, Ribeiro SAV, de Oliveira Sediayama CMN, do Carmo Castro Franceschini S, et al. Physical activity and quality of life among college students without comorbidities for cardiometabolic diseases: systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. juill 2022;31(7):1933-62.
11. 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.

12. Kyu HH, Bachman VF, Alexander LT, Mumford JE, Afshin A, Estep K, et al. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *BMJ*. 9 août 2016;354:i3857.
13. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can*. 14 mars 2006;174(6):801-9.
14. Robert C. Comment les internes en médecine générale se positionnent-ils vis-à-vis de la prescription de l'activité physique adaptée chez leurs patients ou futurs patients ? [Thèse d'exercice]. [Bobigny, Villetaneuse, Seine-Saint-Denis ; 1970-....., France]: Université Sorbonne Paris Nord; 2019.
15. Tronche F. Etude de l'impact d'une formation sur la prescription d'activité physique sur sa promotion en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Toulouse]. Faculté des sciences médicales Rangueil (....-2017, France): Université Paul Sabatier; 2022.
16. Krim F, Perwez T, Gignon M, Bréchat PH, Leprêtre PM. Prescription de l'activité physique en médecine générale : point de vue des médecins généralistes Picards. *Sci Sports*. févr 2022;37(1):37-44.
17. World Health Organization. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010;58.
18. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 24 sept 2016;388(10051):1311-24.
19. Le sport | Fiches thématiques sur l'Union européenne | Parlement européen [Internet]. 2024 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/fr/sheet/143/le-sport>
20. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 [cité 30 janv 2025]. 101 p. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/327168>
21. HAS. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. France; 2022.
22. 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 affection de longue durée. 2016-1990 déc 30, 2016.
23. effORMip [Internet]. 2021 [cité 25 janv 2025]. Disponible sur: <https://efformip.com/>
24. PEPS Nouvelle Aquitaine [Internet]. [cité 25 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.peps-na.fr/>
25. Prescimouv [Internet]. 2022 [cité 25 janv 2025]. Prescimouv, bougez plus pour mieux vivre en Grand Est. Disponible sur: <https://www.prescimouv-grandest.fr/>

26. Bloy G, Philippon LM, Rigal L. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. *Santé Publique*. 22 juin 2016;1(HS):153-61.
27. Barth N, Hupin D, Roche F, Celarier T, Bongue B. La prescription de l'activité physique adaptée chez le sujet âgé : de l'intention à la réalité. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. juin 2018;18(105):155-61.
28. Croquin M, Galudec PM, Magot L, Cugerone A. La prescription d'activité physique adaptée chez les adultes atteints de pathologies chroniques par les médecins généralistes, en France et à l'étranger : étude des freins et leviers. *Une revue systématique de la littérature. Sci Sports*. 1 juin 2023;38(4):337-54.
29. Hennequin F. Prescription d'activité physique et Sport-Santé: Connaissances, pratiques médicales et besoin des internes de médecine générale d'Ile de France [Thèse d'exercice]. [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne ; 2020-....., France]: Université Paris-Saclay. Faculté de médecine; 2022.
30. Krim F, Perwez T, Gignon M, Bréchat PH, Leprêtre PM. Prescription de l'activité physique en médecine générale: point de vue des médecins généralistes Picards. *Sci Sports*. 2022;37(1):37-44.
31. Échelle de Likert. In: Wikipédia [Internet]. 2024 [cité 25 janv 2025]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=%C3%89chelle_de_Likert&oldid=221506942

Annexe - Questionnaire

Prescription d'activité physique par les internes en médecine générale

Je vous propose un questionnaire dans le cadre de ma thèse d'exercice en médecine générale. Il vise à recueillir les connaissances, les pratiques mais aussi les besoins en formation des internes en médecine générale de la faculté de Toulouse concernant la prescription d'activité physique (adaptée ou non).

Ce questionnaire comprend une vingtaine de questions et **vous y répondrez en 5 à 10 minutes.**

Vos réponses sont anonymes.

Pour toute question relatives au questionnaire vous pouvez me contacter par mail : pierredp65@gmail.com

En poursuivant vers le questionnaire, vous acceptez que je collecte vos réponses à des fins de recherche. Vos adresses mail ne sont demandées que pour éviter les doublons, elles seront effacées pour le traitement des données. Vous avez le droit de retirer votre accord pour la collecte des données à tout moment, soit en sortant du questionnaire avant de l'envoyer, soit en me contactant par mail pour que je supprime votre réponse si vous l'avez déjà envoyé.

Merci d'avance pour votre aide,

** Indique une question obligatoire*

1. Adresse e-mail *

Commençons par nous présenter :

2. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

Une Femme

Un homme

Autre : _____

3. Êtes vous actuellement inscrit en troisième cycle des études médicales à la faculté de médecine de Toulouse ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

4. Avez vous déjà réalisé au moins un stage en ambulatoire ? (PN1, SFE ou SASPAS) *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

5. Quel est votre stade dans le cursus universitaire ? *

Une seule réponse possible.

- TCEM 1
 TCEM 2
 TCEM 3
 TCEM terminé

6. En quelle année avez vous passé l'ECN ? *

Une seule réponse possible.

- 2019 ou antérieur
 2020
 2021
 2022
 2023

7. Avez-vous fait un stage dans un service de médecine du sport ou chez un praticien spécialiste en médecine du sport au cours de votre cursus? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

8. Avez-vous suivi ou suivez vous actuellement une formation en médecine du sport? (FST, Capacité, formation ou DU) *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

9. Pratiquez vous une activité physique régulière ? *

Une seule réponse possible.

- Aucune
 Faible : Moins de 2 heures par semaine
 Modérée : 2 à 5 heures par semaine
 Elevée : Plus de 5 heures par semaine

Pour mieux évaluer vos connaissances concernant l'activité physique :

10. Comment évaluez vous vos connaissance concernant l'activité physique adaptée ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Très Très mauvaises

11. D'après vous, dans les familles de pathologies suivantes, vous diriez que l'activité physique est
(une réponse par ligne)

*

Une seule réponse possible par ligne.

	Primordiale	Intéressante	Peu intéressante	Inutile	Contre indiquée
Pathologies cardio-vasculaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pathologies respiratoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pathologies métaboliques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble de l'humeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouble du sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffisance rénale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleur chronique (quelle qu'en soit la cause)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. De manière générale, considérez vous la prescription d'activité physique comme une thérapeutique efficace ?

*

Une seule réponse possible.

Oui

Non

13. D'après vous, la prescription d'activité physique devrait elle être une prescription intégrée dans la pratique courante du médecin généraliste ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

14. Connaissez vous les structures pouvant dispenser l'APA (activité physique adaptée) autour de votre dernier lieu d'exercice ambulatoire ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

15. Connaissez vous les intervenants pouvant dispenser l'APA ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

16. En fonction de la pathologie de votre patient, savez-vous quels types d'activité physique sont à privilégier ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Pour mieux évaluer votre pratique concernant le Sport-Santé

17. Lors de votre activité ambulatoire, à quelle fréquence vous arrive-t-il de recommander à vos patient de pratiquer de l'activité physique ? *

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois, mais moins d'une fois par semaine
- Moins d'une fois par mois
- Jamais

18. Avez-vous déjà prescrit de l'activité physique à l'un de vos patients ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Définitions :

Conseil oral : Conseil formulé au fil de la consultation

Prescription orale : Vous vous mettez d'accord avec le patient sur un objectif concret et lui expliquez que ça fait partis de ses traitements

Prescription écrite : Vous rédigez une ordonnance dont vous prévoyez de suivre l'observance, comme tout autre traitement

Conseil minimal : Concept issu de la prévention du tabagisme, conseil bref et répété par différents intervenants concernant les risques liés à une habitude et/ou le bénéfice à modifier cette habitude

19. Si oui : La plupart du temps, de quelle manière avez vous réalisé cette prescription ?
(Une ou plusieurs réponse par ligne)

Plusieurs réponses possibles.

	Conseil oral	Prescription orale	Prescription écrite
Dans le cas du conseil minimal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le cas de l'activité physique en autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le cas de l'activité physique adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Si vous réalisez des prescriptions écrites : Quels éléments apparaissent sur votre prescription?
(Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Type d'activité physique
- Intensité de la pratique (et critères pour la qualifier)
- Fréquence hebdomadaire des séances
- Durée des séances
- Modalités de la pratique : "adapté", "en autonomie", "en club" ...
- Conseils personnalisés
- Autre : _____

21. Quels sont vos principaux freins à la prescription d'activité physique ? *
(Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de connaissance concernant la prescription d'activité physique
- Je n'y pense pas
- Manque de temps pour aborder le sujet en consultation
- Manque d'information concernant les filières APA locales
- Absence de filière APA locale
- Je ne crois pas que ce soit une thérapie efficace
- Manque de motivation du patient
- Autre : _____

Pour mieux évaluer vos attentes et besoins concernant la formation à la prescription d'activité physique

22. Comment évaluez-vous votre formation initiale concernant le sujet de la prescription d'activité physique et du Sport-Santé ? *

Une seule réponse possible.

1 2 3 4 5

Très Très mauvaise

23. Avez-vous bénéficié d'enseignements spécifiques portants sur le sujet de l'APA *
durant votre formation?

Une seule réponse possible.

- Oui, des enseignements pratiques (ateliers, mise en situation...)
- Oui, des enseignements théoriques (cours, séminaires...)
- Non, aucun enseignement spécifique

24. Selon vous, quelles modalités permettraient d'améliorer particulièrement vos connaissances sur la prescription d'APA durant votre formation initiale?
(Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- La possibilité d'accéder à des terrains de stages (ambulatoires ou hospitaliers) où le Sport-Santé est spécifiquement abordé chez les patients
- Des stages courts (journées/demi-journées) en stage ambulatoire ou hospitalier où le Sport-Santé est spécifiquement abordé chez les patients
- Des formations/ateliers pratiques à la faculté où la prescription d'APA est enseignée
- Des cours théoriques à la faculté où la prescription d'APA est enseignée
- Des rencontres avec des intervenants APA locaux
- Autre : _____

Merci pour vos réponses

AUTEUR : Pierre DE PAOLI

TITRE : Prescription d'activité physique : Quelle place dans la pratique courante des internes en médecine générale de Midi Pyrénées ?

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Bruno CHAUMETTE

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Le 18 Février 2025 à TOULOUSE

Résumé en français

L'activité physique apparaît comme un enjeu majeur de la prise en charge des pathologies chroniques. Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale auprès des internes en médecine générale concernant leurs habitudes de prescription d'activité physique.

Si plus de 95% des internes interrogés sont convaincus de l'intérêt de l'activité physique et le recommandent volontiers à leur patients, ils peinent à se positionner en prescripteur : 62,9% des internes interrogés déclarent n'avoir jamais prescrit d'activité physique. Nous avons mis en évidence une association significative entre la pratique personnelle d'activité physique et la prescription d'activité physique ($P = 0,02$ et $RR = 1,94$). Les principaux freins à la prescription d'activité physique sont un manque de connaissance technique et un manque d'information concernant les filières locales d'APA. Les internes interrogés se disent favorables à une formation pratique sous forme de stage ou de rencontre des acteurs de l'activité physique adaptée.

English Abstract

Physical Activity Prescription : What place in the routine practice of general practice residents in Midi-Pyrénées?

Physical activity appears to be a key component in the management of chronic diseases. We conducted a cross-sectional descriptive observational study among general practice residents to explore their physical activity prescription habits.

While over 95% of respondents acknowledged the benefits of physical activity and readily recommended it to their patients, they struggled to position themselves as prescribers: 62.9% reported never having prescribed physical activity. We identified a significant association between residents' personal engagement in physical activity and their likelihood of prescribing it to patients ($P = 0.02$; $RR = 1.94$). The main barriers to physical activity prescription were a lack of technical knowledge and insufficient information on local resources for adapted physical activity (APA). Respondents expressed strong support for practical training opportunities, such as internships or interactions with APA professionals, to enhance their competency in this area.

Mots-Clés : Exercise, Physical Activity, Exercise Therapy, Chronic Disease, General Practice, Internship and Residency, Attitudes, Practice, Prescriptions, Adapted Physical Activity (APA), Primary Health Care, Educational Measurement, Activité physique, Maladie chronique, Médecine générale, Internes, Internat et résidence, Attitudes, Pratiques, Prescriptions, Activité physique adaptée (APA)

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

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