

2024-2025

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**PATHOLOGIES CHRONIQUES ET
ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE,
LES PHARMACIENS SONT-ILS DE
FUTURS INTERMÉDIAIRES DANS
LA MISE EN PLACE DE CES
PROGRAMMES ?**

Landreau Pauline

Née le 20 juin 2001 à Cholet (49)

Sous la direction de M. Clere Nicolas

Membres du jury

Sébastien Faure | Président

Nicolas Clere | Directeur

Aurélie Herlin | Membre

Samuel Legeay | Membre

Soutenue publiquement le :
29 Avril 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

2024-2025

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**PATHOLOGIES CHRONIQUES ET
ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE,
LES PHARMACIENS SONT-ILS DE
FUTURS INTERMÉDIAIRES DANS
LA MISE EN PLACE DE CES
PROGRAMMES ?**

Landreau Pauline

Née le 20 juin 2001 à Cholet (49)

Sous la direction de M. Clere Nicolas

Membres du jury

Sébastien Faure | Président

Nicolas Clere | Directeur

Aurélie Herlin | Membre

Samuel Legeay | Membre

Soutenue publiquement le :
29 Avril 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Pauline Landreau
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **21 / 03 / 2025**



DÉCLARATION D'ENGAGEMENT DE L'AUTEUR

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses
qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni
improbation."

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFJESSICA	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine

LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

À **Nicolas Clere**, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre accompagnement tout au long de mes études et pour ce travail. Votre soutien, vos conseils et votre réactivité m'ont permis de terminer cette thèse rapidement. Je vous suis extrêmement reconnaissante.

À **Sébastien Faure**, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie également pour votre engagement et votre implication pour les étudiants en Pharmacie. Comme je vous l'ai déjà dit, j'ai beaucoup apprécié travailler avec vous, votre présence en tant que président de ce jury marque la fin de mes études avec une symbolique forte.

À **Aurélie Herlin et Samuel Legeay**, merci de me consacrer de votre temps en faisant partie de ce jury, vos engagements respectifs dans le développement de l'APA donne sens à ce travail.

À **Karine Bouffard**, merci pour votre accueil au sein de votre pharmacie pour le dernier stage de mon parcours. Merci d'être aussi présente, chaque jour, et de m'accompagner dans mon début d'exercice professionnel. Un grand merci à l'ensemble de l'équipe pour son accompagnement, sa bienveillance et ses bons conseils.

À **Vincent Beauvais**, merci de m'avoir reçu en stage de la 2^{ème} à la 4^{ème} année. Merci pour votre accueil et pour avoir pris le temps de me donner les clés pour aborder sereinement mes premiers pas en officine, j'ai énormément appris à vos côtés. Merci également à toute l'équipe de la Pharmacie Beauvais.

À **l'ensemble des enseignants de la faculté de pharmacie**. Cette thèse me permet de vous remercier pour la qualité des enseignements effectués tout au long de mon cursus et pour votre proximité avec les étudiants en pharmacie. Une pensée particulière pour Isabelle Baglin et Arthur Piraux pour votre disponibilité et votre écoute.

Aux **26 pharmaciens titulaires** ayant accepté de prendre de leur temps pour répondre à mes questions me permettant de réaliser ce travail, merci pour votre implication. Aux **CPTS des Pays de la Loire**, merci pour votre contribution.

À **Charbel Abi Saad, Vincent Alberti, Laëticia Agra, Marine Fonteneau, Julie Tronchon, Charles Gaignon, Pierre Caillault, Pierre Marie Pabot du Châtelard** et tous ceux qui ont pris le temps pour répondre à mes questions et me guider dans la réalisation de ce travail, merci infiniment.

À **Alexandra Rouelle, Eddy Raveneau, Pauline Hervé Khun et Aurore Hardy**, merci de m'avoir accueillie au sein de vos pharmacies tout au long de mes études et merci pour votre accompagnement au comptoir. Vous m'avez permis de me professionnaliser et de renforcer ma passion pour la pharmacie.

À vous, **Maman, Papa et Coralie**, il m'est difficile de trouver les mots pour vous exprimer toute ma reconnaissance. Depuis mes premiers jours à Angers vous n'avez jamais cessé de me donner la force et le courage pour arriver jusque-là. Merci d'être vous et d'avoir toujours été là, à mes côtés. J'espère vous rendre fiers à travers ce travail. Je vous aime.

REMERCIEMENTS

À **mes papis et mamie** qui m'ont suivi, soutenu et qui ont cru en moi tout au long de mes études. À l'ensemble des **familles Landreau et Bourreau**, merci pour tout.

À **Sacha**, j'ai commencé cette vie étudiante à tes côtés et malgré la distance par la suite tu n'as jamais cessé de me soutenir, merci de toujours avoir été là dans les moments de joie comme dans les moments plus difficiles. Une pensée aussi pour Nolan et votre bébé.

À **Maud, Aurore et Inès**, mes rayons de soleil. Je ne pensais pas rencontrer des femmes aussi exceptionnelles que vous en arrivant en pharma. On s'est tenues la main du début à la fin de nos études et je ne vous remercierai jamais assez pour tout l'amour que vous m'avez apporté.

À **Léa** et nos 4 ans de vie étudiante en colocation qui resteront inoubliables. Merci pour tous ces moments de partage et de rire, merci de m'avoir écouté, motivé et consolé parfois. Sans toi, mes années à Angers n'auraient pas eu la même saveur. Je suis fière de notre amitié et fière du médecin que tu deviens.

À **Maé, Marine, Camille, Noé, Aubin, et aux copains d'Inertie**, merci pour ces belles années passées ensembles, ces rires, les moments partagés et les moments à venir.

À **Ben**, tu as sans doute été une des personnes les plus importantes pour moi pendant ces années, je n'oublierai jamais toutes nos aventures.

À **Johan et Yasmine**, nos échanges, nos fous rires et nos discussions sans fin m'ont porté, je vous remercie pour tout et même si nos chemins ont pris des directions différentes, j'espère ne jamais perdre notre amitié.

À **Léa, Julie, Coline et Marie**, mes copines, avec qui j'ai partagé tant de bons moments, merci pour votre énergie et votre présence. J'espère que nos chemins continueront de se croiser, d'une manière ou d'une autre.

À **Adèle, Lucas, Manon, Mathieu, Antonin, Quentin, Sarah et Ambre** mes copains de Vendée comme je vous appelle, pour toutes ces années partagées et ces traditions qui ne se perdent pas malgré la distance. Merci d'avoir compris à quel point mes études étaient importantes pour moi. Je suis fière de notre amitié qui perdure.

À **l'ACEPA** et particulièrement à l'ensemble de mon bureau 2023-2024, je ne réalise toujours pas le mandat que vous m'avez offert. Mon engagement pour l'ACEPA m'a fait grandir et m'a guidé pendant mes études en m'aidant à comprendre un peu plus qui je suis et ce que je veux. Merci à l'ensemble des personnes que j'ai rencontrées tout au long de mes différents mandats associatifs. Merci aux anciens, aux actuels et aux futurs étudiants en pharmacie d'Angers qui s'engagent dans notre association, nous sommes extrêmement chanceux de l'avoir, prenez en soin.

Ce n'est pas sans nostalgie que je quitte les bancs de cette faculté, alors à toutes les personnes que je n'ai pas citées, et qui ont contribué à rendre ces années de fac aussi belles... Merci.

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

1. Définition
2. Épidémiologie

ACTIVITE PHYSIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES : BENEFICES ET LIMITES

1. Les bénéfices de l'activité physique
 - 1.1. Chez le patient à risques cardiovasculaires
 - 1.2. Chez le patient asthmatique
 - 1.3. Chez le patient atteint d'un cancer
2. Les limites
 - 2.1. Les craintes perçues par le patient
 - 2.2. Inégalité économique et démographique
3. Impact sur la médication

IMPLICATION DU PHARMACIEN DANS LES PROGRAMMES D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE : ANALYSE QUALITATIVE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE DES PAYS DE LA LOIRE

1. Matériel et méthode
 - 1.1. Type d'étude retenue
 - 1.2. Type d'entretien retenu
2. Modalité de l'échantillon
 - 2.1. Critères d'inclusion
 - 2.2. Constitution de l'échantillon
3. Modalité des entretiens et de l'analyse des résultats
 - 3.1. Déroulé de l'entretien
 - 3.2. Analyse des résultats
4. Résultats
 - 4.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié
 - 4.2. Caractéristiques des participants :
 - 4.3. Analyse des résultats des entretiens
 - 4.3.1. Mise en place des entretiens thérapeutiques
 - 4.3.2. Participation à des programmes d'activité physique adaptée
 - a) Certains pharmaciens contribuent à leur mise en place
 - b) Sujet simplement évoqué
 - c) Sujet non évoqué
 - 4.3.3. Structures permettant l'aide à la mise en place
 - 4.3.4. Proposition de protocole
 - 4.3.5. Intérêt du pharmacien pour l'Activité Physique Adaptée
 - 4.3.6. Conclusion
5. Discussions
 - 5.1. Limites

5.2. Les ressources et pistes d'amélioration : comment le pharmacien peut s'inclure dans ces dispositifs ?

5.2.1. Mise en place dans les projets de santé des CPTS

a) Développement d'une CPTS

b) Accompagnement à la mise en place d'Activité Physique Adaptée

c) Implication du pharmacien dans l'APA par le biais de la CPTS

5.2.2. Les Maisons Sport Santé (MSS)

a) Le rôle des Maisons Sport Santé

b) Initiation et accompagnement

5.2.3. Rôle de la Ligue contre le cancer

5.3. Les autres appuis disponibles

5.3.1. Formations pour les pharmaciens

5.3.2. Les prises en charge disponibles

a) Les prises en charge par certaines mutuelles

b) Les associations de patients et les propositions prises en charge par les CPTS

5.4. Les enjeux de l'implication du pharmacien

5.4.1. Étude « Pharmaps »

CONCLUSION

1. Le potentiel du pharmacien d'officine dans la promotion de l'activité physique

1.1. Le rôle quotidien du pharmacien

1.2. S'autoriser à parler d'activité physique

1.3. L'accroissement des structures pluriprofessionnelles

2. Perspectives

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

1. Questionnaire des entretiens

2. Affiche de l'étude « Pharmaps ».

3. Carte des propositions d'APA

4. Répartition des MSS sur le territoire des Pays de la Loire.

5. Exemple de plan d'action

6. Plaquette proposée par une CPTS

Liste des abréviations

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
APA	Activité Physique Adaptée
ARS	Agence Régionale de Santé
BPCO	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
CDS	Centre De Santé
CNP	Conseil National Professionnel
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CSP	Code de Santé Publique
DGS	Direction Générale de la Santé
DPC	Développement Personnel Continu
ESP	Équipe de Soins Primaires
ESS	Équipe de Soins Spécialisés
GT	Groupe de Travail
HAS	Haute Autorité de Santé
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSS	Maison Sport Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPS	Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité
SFMES	Société Française de Médecine, de l'Exercice et du Sport
SRAE	Structure Régionale d'Appui et d'Expertise

Introduction

Aujourd'hui de nombreux professionnels de santé, notamment les médecins, les infirmiers, et les kinésithérapeutes sont impliqués dans des programmes d'Activité Physique Adaptée (APA).

Le pharmacien d'officine voit sa profession évoluer par la création de nouvelles missions telles que les entretiens pharmaceutiques à destination des femmes enceintes, des patients atteints de pathologies chroniques et polymédiqués, des patients sous anticoagulants oraux et des patients sous anticancéreux oraux. Ces entretiens ont comme principal objectif de recenser les besoins du patient et de lui apporter les clés pour qu'il puisse vivre au mieux avec sa maladie. Le pharmacien va apporter les conseils adaptés à la pathologie du patient en fonction de son mode de vie afin d'éviter ou de mieux appréhender les effets indésirables de ses traitements. L'activité physique adaptée est de plus en plus abordée et mise en place dans notre système de santé, il est dorénavant nécessaire que le pharmacien ait la capacité de réorienter vers les structures permettant leur pratique.

Pour cela, la relation interprofessionnelle joue un rôle important, ce travail en équipe se développent de plus en plus en France grâce à la mise en place de structures telles que les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), les MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) et les ESP (Équipe de Soins Primaires).

1. Définition

Une pathologie chronique est définie par l'OMS comme étant une affection nécessitant des soins prolongés, c'est à dire, sur une période de plusieurs mois. La maladie chronique répond à 3 critères que sont la chronicité, l'impact sur la qualité de vie et la nécessité de s'inscrire dans un parcours de soins.

La prise en charge de ces maladies se fait donc au long court, avec des stratégies thérapeutiques bien définies, une participation pluriprofessionnelle ainsi qu'un suivi rapproché du patient. ¹

Une tumeur est un amas de cellule qui se forme de façon anarchique, elle peut être bénigne ou maligne. Lors d'une tumeur bénigne, le développement de cet amas de cellule reste limité et localisé. Une tumeur devient maligne à partir du moment où la production cellulaire devient anarchique et incontrôlée, c'est à ce moment-là qu'on parle de cancer. Les cellules anormales migrent dans les tissus adjacents ou rejoignent le réseau sanguin ou lymphatique pour former des tumeurs à distance appelées métastases.²

On appelle Activité Physique Adaptée (APA), une activité physique permettant la mise en mouvement d'un individu de façon adaptée à ses capacités fonctionnelles et ses limites.³

Une définition réglementaire a été donnée à l'APA dans l'article D.1172-1 du CSP (Code de Santé Publique) : « *On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.* »⁴

La dispensation d'une activité physique adaptée a pour objectif d'initier une pratique physique régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liées à l'affection de longue durée. Les techniques utilisées se distinguent des actes de rééducation réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

Les CPTS sont les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, la définition vient de l'instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux Équipes de Soins Primaires (ESP) et aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) : « Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur, mais également à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice et de leurs patientèles habituelles ».⁵

L'objectif des CPTS est de restructurer la relation entre les professionnels afin de réorganiser les soins autour du patient et de se coordonner dans sa prise en charge. Ces CPTS sont régies par l'ARS.⁶

Les MSP (Maisons de Santé Pluriprofessionnelle) sont des structures de soin de proximité regroupant des professionnels de santé. L'objectif de ces MSP est d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge du patient grâce à la mise en place d'un travail collectif au sein d'une même structure.⁷

Il existe également les ESP (Équipe de Soins Primaires), les ESS (Équipe de Soins Spécialisées) et les CDS (Centres De Santé) qui fonctionnent sur la base d'un projet commun, afin d'améliorer la prise en charge tout en échangeant de manière sécurisée et en mettant en place des initiatives communes telles que des projets de prévention.⁸

2. Épidémiologie

Les maladies chroniques représentent aujourd'hui un défi majeur pour la santé publique. Selon le rapport effectué par DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) sur l'état de santé de la population en France, les maladies chroniques étaient responsables de 67% de la mortalité en 2020.

Selon un rapport de l'OMS en 2023, les pathologies cardiovasculaires sont à l'origine de la plupart des décès dus aux pathologies chroniques, on trouve ensuite les cancers, les maladies respiratoires chroniques comme l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), ainsi que les maladies métaboliques telles que le diabète. Ces quatre types de pathologies contribuent au total à 80 % de la mortalité causée par les maladies chroniques. De nombreux facteurs augmentent le risque de décès par ces maladies chroniques. Parmi eux se retrouvent la consommation de tabac et d'alcool, l'inactivité physique, une alimentation déséquilibrée et la pollution de l'air.⁹

L'activité physique s'est alors démontrée être une alternative efficace pour augmenter l'espérance de vie des patients atteints de maladies chroniques. Cela nécessite de développer et de mettre en œuvre des programmes d'activité physique qui

tiennent compte des recommandations de pratique et des complications liées à la pathologie. Ainsi, elle complète la prise en charge médicamenteuse de la pathologie. Les recommandations actuelles à propos de la pratique d'activités physique sont de 30 minutes par jour, au moins 5 jours par semaine, selon la HAS (Haute Autorité de Santé).¹ Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité est indispensable pour la santé afin de prévenir le développement ou l'aggravation des maladies chroniques.

Une observation des opinions et comportements en matière de santé sur le territoire des Pays de la Loire a été effectuée pour le Baromètre de Santé Publique France. En 2017, 38 % des habitants du territoire des Pays de la Loire, âgés entre 18 et 75 ans, déclarent pratiquer quotidiennement une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée.

29% des Ligériens indiquent pratiquer cette activité physique plusieurs fois par semaine et plus de 17% déclarent pratiquer du sport au moins une fois par semaine. Cependant, 25 % disent ne jamais en pratiquer. La marche à pied est la première activité physique pratiquée dans la région, suivie du vélo et de la course à pied. Les résultats au niveau national sont très similaires.

L'étude montre également que l'activité physique est moins régulière et fréquente chez les personnes atteintes d'obésité ou de surpoids.

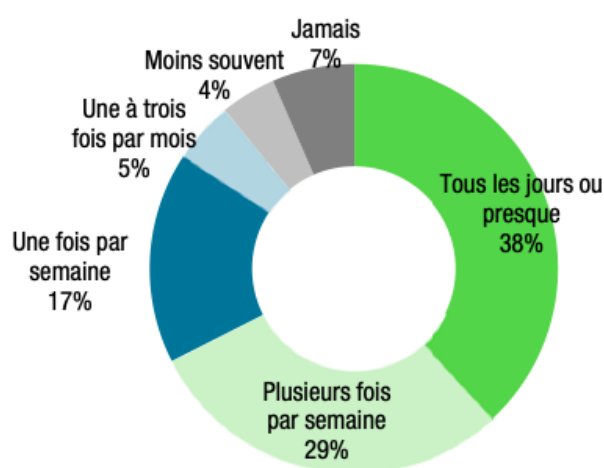


Figure 1 : Fréquence chez les 18-75 ans de la pratique d'une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée (dans le cadre du travail, des déplacements ou des loisirs)

En ce qui concerne l'activité sportive, 43% des ligériens âgés de 18 à 75ans déclarent en pratiquer plus d'une fois par semaine, 20% une fois par semaine, 12% moins d'une fois par semaine et 25% jamais.¹⁰

Cette proportion augmente au fil des années puisqu'un nouveau rapport de Santé Publique France est publié en 2021 indiquant que 73% des hommes et 59% des femmes atteignaient les recommandations de l'HAS en France et 74,1% des hommes et 58,9% des femmes en Pays de la Loire.

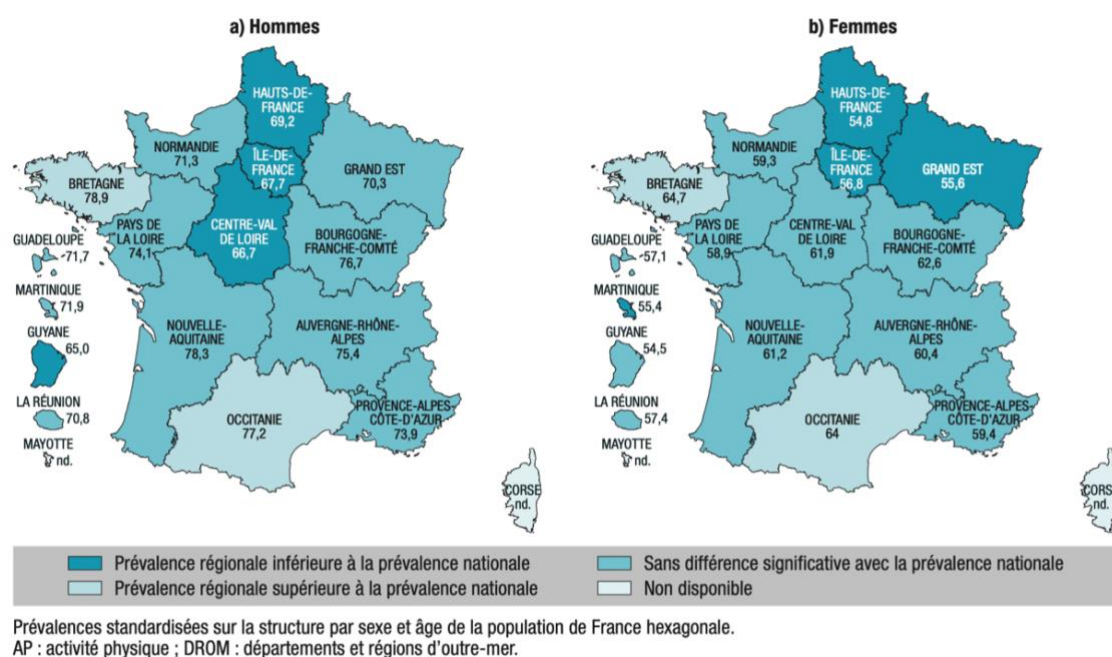
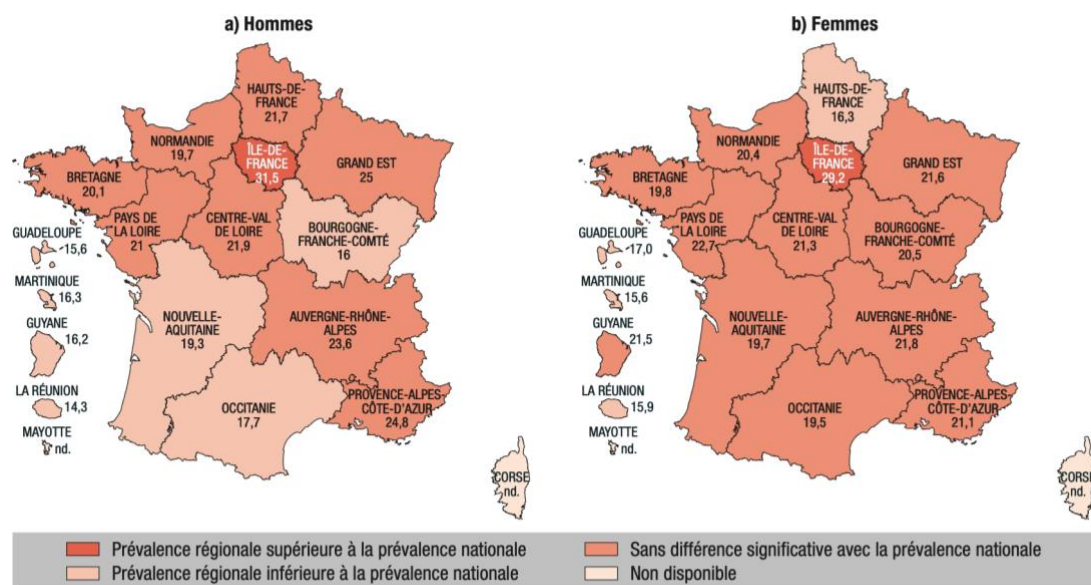


Figure 2 : prévalence d'atteinte des recommandations d'Activité physique chez les hommes et chez les femmes en France ¹¹

Cependant, la prévalence de sédentarité (temps passé assis supérieur à 7h par jour) est élevée pour 20% de la population.



Prévalences standardisées sur la structure par sexe et âge de la population de France hexagonale.
DROM : départements et régions d'outre-mer.

Figure 3 : prévalence de la sédentarité élevée (temps passé assis supérieur à 7h par jour) chez les hommes et chez les femmes en France ¹¹

L'objectif de notre travail est de réaliser un état des lieux des initiatives proposées par les pharmaciens en matière d'Activité Physique Adaptée (APA) sur le territoire des Pays de la Loire et l'influence des structures pluriprofessionnelles dans leur mise en place. Elle cherchera également à sonder les opinions des pharmaciens d'officine et à évaluer leur rôle d'intermédiaire dans la mise en place de ces programmes.

Activité physique dans la prise en charge des pathologies chroniques : bénéfices et limites

La sédentarité représente l'un des principaux facteurs de risque de mortalité liée aux maladies chroniques. Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives.¹² Au-delà de la prévention primaire, l'activité physique est un réel complément à la thérapie médicamenteuse pour les patients atteints de pathologies chroniques.

1. Les bénéfices de l'activité physique

Une activité physique régulière, c'est-à-dire, une activité physique qui suit les recommandations de la HAS permet d'améliorer les aptitudes musculaires, la capacité cardiorespiratoire, la santé osseuse et les capacités fonctionnelles. Elle réduit le risque de contracter une pathologie cardiovasculaire, métabolique et cancéreuse (notamment les cancers du sein et du côlon) ainsi que le risque de développer une pathologie psychologique.

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les personnes atteintes de pathologies chroniques devraient pratiquer une activité d'endurance modérée pendant au moins 150 à 300 minutes par semaine ou au moins 75 à 150 minutes avec une intensité soutenue. Il leur est également recommandé de pratiquer au moins 2 fois par semaine des activités de renforcement musculaire.

L'activité physique de tout niveau d'intensité est bénéfique pour la santé et permet d'amoindrir les complications d'une pathologie chronique.

1.1. Chez le patient à risques cardiovasculaires

Le risque cardiovasculaire étant la probabilité de développer une maladie ou un accident thromboembolique, il est en corrélation avec la quantité de plaques d'athérome provoquant une obstruction des artères. Plusieurs causes provoquent ces dépôts et parmi eux, se retrouvent le diabète et l'hypertension. Il est donc essentiel de maintenir une tension inférieure à 140/90 mmHg et un diabète équilibré.¹³

Parmi les règles hygiéno-diététiques préconisées chez le patient hypertendu, sont décrits la restriction sodée, le contrôle du poids et la limitation de la consommation d'alcool mais également l'activité physique qui a prouvé son importance. En effet, ces interventions non médicamenteuses permettent de réduire considérablement les doses de médicaments nécessaires.¹⁴

L'importance de l'exercice physique dans la prise en charge de l'hypertension a été mis en avant dans une déclaration de la Ligue mondiale contre l'hypertension en 1991. Cette déclaration recommande une pratique d'activité physique de type endurance (marche, course, vélo) sous forme de séance de 30 minutes 5 fois par semaines.¹⁵

Une étude s'est basée sur la séparation en 3 groupes de patients hypertendus, l'un faisant de l'exercice uniquement (groupe témoin), le deuxième faisant de l'exercice et prenant du propranolol et le troisième associant exercice et metoprolol. L'exercice entraînait une diminution de la tension artérielle pour le 1^{er} et 3^{ème} groupe mais pas pour le 2^{ème}. Cette constatation est due à une interférence entre l'antagonisme au récepteur β_2 avec l'action hypotensive induite par l'exercice. Cela démontre néanmoins l'efficacité de l'activité physique sur la diminution de l'hypertension. Cette activité physique est également efficace dans la perte de poids et la diminution de la lipidémie réduisant ainsi le risque cardiovasculaire.¹⁶

Le risque cardiovasculaire augmente aussi chez le patient diabétique quel que soit le type de diabète. Pour le diabète de type II, l'activité physique fait partie des règles hygiéno-diététiques (avec une alimentation équilibrée et un arrêt de la consommation de tabac) préconisée en première intention après le diagnostic. En effet, l'activité physique améliore la tolérance au glucose et augmente la sensibilité périphérique à l'insuline permettant ainsi une meilleure assimilation du glucose et donc une réduction de l'insulinorésistance. Si les mesures hygiéno-diététiques appliquées pendant six mois n'ont pas suffi à diminuer le taux de glucose et d'HbA1c dans le sang, la prescription de médicaments est initiée.¹⁷

Les bénéfices de l'activité physique sur le diabète de type II s'expliquent par une amélioration de la sensibilité des récepteurs à l'insuline provoquée par l'augmentation de la masse musculaire permettant une meilleure capacité oxydative du muscle et par

l'augmentation de sa capillarisation. Cette sensibilité s'explique aussi par une diminution de la masse grasse et donc des adipokines telles que la leptine, qui favorisent l'insulinorésistance.

Les dernières analyses montrent une amélioration significative de l'équilibre glycémique grâce à l'activité physique. Cependant, une surveillance accrue de la glycémie et une adaptation alimentaire sont nécessaires lors de l'effort physique afin d'éviter le risque d'hypoglycémie dû à l'effort.¹⁸

Il en est de même chez le patient atteint de diabète de type I puisqu'elle améliore le contrôle glycémique, une étude a montré que l'activité physique, diminuait en moyenne de 0,27% l'HbA1c du patient.^{19 20}

L'activité physique doit donc être intégrée dans la gestion du diabète et de l'hypertension pour améliorer les résultats et réduire les risques cardiovasculaires.

1.2. Chez le patient asthmatique

Une étude nommée FASE-CPHG (France Asthme SEvère—Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux) menée par le Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux, décrit l'impact de l'activité physique chez les patients atteints d'asthme sévère. Elle a été menée entre mai 2016 et juin 2017, incluant 1465 patients adultes atteints d'asthme sévère sans autres comorbidités importantes. Les patients ont été classés en quatre niveaux d'activité physique : aucune (pas d'activité physique en dehors de l'activité physique minimale de la vie courante), occasionnelle (activité physique régulière mais modérée), régulière, et fréquente (activité physique au moins 3 fois par semaine, ou activité sportive régulière, ou compétition).

Les résultats montrent en premier lieu que 70% des patients avaient une activités physique moindre. Au-delà de cette constatation, elle met en évidence la corrélation entre le niveau d'activité physique et l'amélioration du contrôle de la maladie par une diminution du nombre de patients ayant un VEMS (Volume d'Expiration Maximal par Seconde) <60%.

La proportion d'asthmatiques contrôlés par les traitements est passée de 33 % à 67 % à 3 mois de l'initiation d'activité physique.

L'obésité augmente la sévérité de l'asthme. L'anxiété et la dépression sont également des facteurs favorisants sur lesquels il est nécessaire de travailler pour améliorer le contrôle de cette pathologie. L'activité physique peut également contribuer à diminuer ces facteurs de risque.²¹

L'activité physique est donc un appui dans la prise en charge de l'asthme sévère induisant une amélioration du contrôle de la maladie et ainsi l'amélioration de la qualité de vie du patient asthmatique.²²

1.3. Chez le patient atteint d'un cancer

Les patients atteints de cancer voient s'altérer leurs capacités physiques (cardiorespiratoires et musculaires) ; cette perte est causée par le cancer ou ses traitements. Les traitements anticancéreux provoquent pour beaucoup, un niveau important de fatigue. La fatigue liée au cancer cause un déconditionnement physique qui peut aboutir à un état d'intolérance à l'exercice, ayant pour conséquences une diminution de l'autonomie, de la qualité de vie et de l'estime de soi. Elle peut affecter l'adhésion aux traitements et compromettre les espoirs de guérison. Cependant, le déconditionnement physique provoque également une augmentation de la fatigue conduisant ainsi à un cercle vicieux augmentant les conséquences physiques et psychologiques.

Chaque étape du traitement contre le cancer peut provoquer ce déconditionnement physique. La chirurgie de résection tumorale peut conduire à une perte de capacité fonctionnelle mais les conditions post opératoire également avec un alitement souvent prolongé.

La radiothérapie peut causer de nombreux dommages au niveau thoracique altérant ainsi les fonctions cardio respiratoires. Les traitements médicamenteux par leurs différentes actions tels que les anticancéreux cytotoxiques qui ont un effet hématotoxique, qui se manifeste souvent par une anémie induisant une diminution du transport de l'oxygène dans les cellules ou encore, un effet cardiotoxique, provoqué par les anthracyclines à l'origine de complications cardiovasculaires. Les thérapies ciblées sont aussi responsables de nombreux effets indésirables au niveau cardiovasculaire mais également métabolique et cutané. Les effets indésirables tels que le syndrome mains-pieds douloureux invalidant, les diarrhées fréquentes, l'hypertension artérielle non contrôlée engendrent

l'inactivité physique. Enfin, l'hormonothérapie utilisée en traitement des cancers hormonodépendants provoque des ménopauses et andropauses précoces et leurs effets associés tels que la diminution de la masse musculaire et osseuse. Ces altérations musculosquelettiques retentissent sur les capacités fonctionnelles lors de l'exercice physique.²³

De nombreuses études ont été menées sur l'impact de l'activité physique chez le patient atteint de cancer et ont démontré qu'elle améliorerait les capacités cardiorespiratoires et musculaires ayant un impact sur les performances fonctionnelles qui se traduisent par une meilleure indépendance physique pour tous les types de cancer, pendant le traitement mais également en période de rémission.

On retrouve également un effet de l'activité physique sur l'immunité par un accroissement de l'activité des cellules NK dans la plupart des études et de la prolifération T lymphocytaire dans certaines d'entre elles, favorisant un environnement anti-inflammatoire favorable à la guérison.²⁴

La qualité de vie est définie par l'OMS comme étant « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ». Elle regroupe donc le bien-être physique et mental de l'individu. L'état psychologique a un fort impact sur la qualité de vie et ne doit pas être négligé dans la prise en charge du cancer.

Pour cela, il est recommandé au patient d'associer un programme d'activité physique ayant un effet anxiolytique avec des techniques cognitivo-comportementales ou des entretiens motivationnels.²⁵

La poursuite d'une activité physique est indispensable pour empêcher ce déconditionnement physique. Elle permet le maintien de la composition corporelle en diminuant le risque d'amyotrophie. Il a également été démontré que l'activité physique améliore la tolérance aux traitements anticancéreux et diminue le risque de récives.

Chez les patients atteints de cancer, comme pour beaucoup de pathologies chroniques, l'incapacité fonctionnelle réduit le niveau d'activité quotidien jusqu'à provoquer une sédentarité. Celle-ci résultant d'une douleur fonctionnelle, d'une fatigabilité chronique ou d'une thérapie locale ou systémique en cours, aggravant l'altération des capacités de ces patients et conduisant à une diminution de leur qualité de vie.

2. Les limites

2.1. Les craintes perçues par le patient

Dans certaines situations l'activité physique peut être une contre-indication ; fatigue importante, anémie (hémoglobine ≤ 8 g/dl), suites précoces de chirurgie, syndrome infectieux sévère en évolution, décompensation de pathologie cardiopulmonaire, dénutrition sévère et lésions osseuses.²⁵

Il est donc nécessaire pour les patients à risque d'effectuer une visite chez le médecin pour évaluer l'éligibilité du patient à initier une activité physique. Lorsqu'un patient n'est pas autorisé à pratiquer une activité physique à un moment de sa vie, le retour à une activité une fois qu'elle est possible peut représenter une crainte.

D'autres craintes sont ressenties par le patient avant l'initiation d'un programme d'activité physique telles que la peur de ressentir des douleurs ou de se blesser mais également d'être jugé. Sans oublier que le mode de vie de chacun comporte des habitudes, ainsi, lorsque l'activité physique n'en fait pas partie, son initiation peut provoquer de l'anxiété chez le patient face à ce changement d'habitude.²⁶

Ces aprioris sont des freins à la mise en place de l'activité physique puisqu'ils lui apportent une image négative à l'encontre des bénéfices. Chaque professionnel de santé à son rôle à jouer dans l'accompagnement psychologique du patient afin de l'aider à initier une activité physique.

2.2. Inégalité économique et démographique

Actuellement, même lorsqu'elle est prescrite, l'activité physique ne bénéficie d'aucune prise en charge par l'Assurance Maladie. Ainsi, le coût représente un réel frein et une inégalité de prise en charge en fonction des classes socio-économiques.²⁶

Sur le territoire des Pays de la Loire, le tarif moyen est de 170€ à l'année, représentant un budget significatif et non accessible à tous.²⁷

Après analyse budgétaire des propositions d'APA faites par le réseau « On y va » sur le territoire, la répartition tarifaire est telle que :

Moins de 50€/an : 64 structures

51 à 100€/an : 102 structures

101 à 200€/an : 271 structures

Plus de 200€/an : 305 structures

Au total : 1150 structures proposant de l'APA sur le territoire des Pays de la Loire sont répertoriées sur le site « On y va ».

La Mayenne est au 3^{ème} rang national des départements où la désertification médicale est avancée. La Vendée au 10^{ème} rang. La Sarthe au 18^{ème}. Le Maine-et-Loire, moins touché, est au 74^{ème} et la Loire-Atlantique est au 83^{ème} rang.

Afin d'analyser l'homogénéité de la répartition de ces structures sur le territoire et leur proximité de chaque habitant, il est nécessaire de vérifier leur présence dans les zones présentant des déserts médicaux. En étudiant les zones des Pays de la Loire où se trouvent les plus grands déserts médicaux, nous observons que les structures proposant de l'APA sont également moindres. Par exemple, à Cossé le Vivien (53230) qui est une zone où le nombre de consultations par an par habitant chez le médecin généraliste en 2018 est très faible (environ 2,3 par an), aucune de ces structures n'est retrouvée dans un rayon de 30km. À Fresnay sur Sarthe (72130) pour le nombre de consultations par an par habitants est de 1,5 aucun résultat n'est également observé dans les 30km. À Jard sur mer (85520) avec un nombre de consultations par habitant de 2,21, aucun résultat n'est disponible non plus dans les 30km. Enfin, à Saint Pierre

Montlimart (49110) qui a un nombre de consultations par habitant de 2,32, aucun résultat n'est disponible. ²⁸

Le site On y va ne répertorie pas toutes les structures des Pays de la Loire et la plupart des structures proposées sont privées donc plus coûteuses, c'est pourquoi une recherche plus approfondie sur un territoire donné sera nécessaire pour avoir une liste plus complète.²⁷

Les structures d'activités physiques adaptées sont malgré tout nombreuses sur le territoire des Pays de la Loire, cependant, certaines zones restent à une distance importante de celles-ci empêchant le patient atteint de pathologie chronique de s'y rendre.

Pour le patient atteint de cancer, la ligue contre le cancer propose des séances d'activité physique adaptée gratuites, grâce aux dons. Cependant, à l'heure actuelle, les espaces ligues se trouvent dans les grandes villes et seulement quelques antennes sont en place en Pays de la Loire. Il est donc plus difficile pour les patients habitants loin de ces structures d'en bénéficier. De plus, en fonction du stade de la maladie, il n'est parfois pas possible de conduire et ainsi de se rendre dans les espaces ligues.

Ces inégalités territoriales et financières induisent une limite à la mise en place de l'activité physique adaptée.

3. Impact sur la médication

Les pathologies chroniques sont souvent accompagnées d'une prescription de traitement chronique. L'influence de l'activité physique sur le métabolisme et l'élimination de ces médicaments est à prendre en compte pour ne pas nuire à leur efficacité. Plusieurs études ont été effectuées pour rechercher si l'activité physique influençait la pharmacocinétique des médicaments.

L'antipyrine a été largement utilisée pour analyser le métabolisme oxydatif chez l'homme. En effet, les métabolites de l'antipyrine sont formés par au moins six enzymes hépatiques du cytochrome P450 (CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C18 et

CYP3A4). Cela permet une bonne évaluation du métabolisme en fonction de la pratique d'activité physique individuelle puisqu'en effectuant une prise orale d'antipyrine puis son prélèvement salivaire et urinaire, il est possible de le déterminer.

Grâce à l'étude du métabolisme de l'antipyrine, il est constaté que l'exercice physique régulier peut améliorer le métabolisme hépatique des médicaments.

Chez un patient ayant un traitement chronique à large marge thérapeutique, la meilleure gestion de la médication et la prévention des effets indésirables des traitements pourra se faire ressentir.²⁹

Cependant, pour certains traitements (notamment pour les molécules ayant une marge thérapeutique étroite), une modification de leur efficacité ainsi que de leur toxicité pourra entraîner des difficultés dans la gestion et les attendus de la thérapie. Une initiation d'activité physique nécessitera alors la surveillance de la bonne efficacité de ces traitements.³⁰

Implication du pharmacien dans les programmes d'activité physique adaptée : Analyse qualitative auprès des pharmaciens d'officine des Pays de la Loire

1. Matériel et méthode

1.1. Type d'étude retenue

Pour répondre à la problématique, le choix s'est porté sur une étude qualitative. Cette approche permet d'explorer la situation actuelle en mettant en avant les initiatives déjà mises en place. Elle saisit également les ressentis et les motivations des pharmaciens d'officine dans cette démarche. Pour être le plus représentatif du territoire, le choix d'utiliser le principe de saturation a été retenu. En effet, la saturation est utilisée dans la recherche qualitative comme critère pour arrêter la collecte des données. Il existe trois grandes méthodes pour atteindre cette saturation en fonction de l'étude : La saturation des données, la saturation thématique, la saturation théorique.³¹

Dans cette étude, les trois types de saturation cités étaient en objectif.

1.2. Type d'entretien retenu

Le choix d'entretien individuel semi-dirigé semble le plus intéressant dans cette approche puisqu'il permet une expression libre et spontanée du pharmacien tout en respectant le cadre de l'échange. Cela permet de recueillir des réponses riches et variées.

2. Modalité de l'échantillon

2.1. Critères d'inclusion

Les critères de sélection de l'échantillon ne retiennent que des pharmaciens titulaires d'une officine dans les Pays de la Loire. L'objectif recherché étant de recueillir le conseil pharmaceutique délivré par l'ensemble de l'équipe officinale et les perspectives d'évolution de l'officine concernée.

La localisation des pharmaciens interrogés est également prise en compte. Pour avoir une représentation la plus globale des Pays de la Loire, la prise en compte de la

répartition des officines sur son territoire est considérée. En effet, la répartition des pharmacies au sein de chacun des départements des Pays de la Loire est la suivante : 36% des pharmacies se trouvent en Loire Atlantique, 21% au Maine et Loire, 8% en Mayenne, 15% en Sarthe et 20% en Vendée. ³²

2.2. Constitution de l'échantillon

L'ensemble des Pharmaciens titulaires des Pays de la Loire a été regroupé sur un tableau Excel et classé par département. Chaque pharmacie a été tirée au sort grâce au logiciel Excel, avant d'être classée par ordre de tirage au sort et appelée à faire l'entretien.

En cas de non-réponse ou de refus de participation, la pharmacie suivante dans la liste préalablement définie a été contactée. La fin du recueil des données a été effectué lorsque les réponses n'offraient plus de nouvelles informations.

3. Modalité des entretiens et de l'analyse des résultats

3.1. Déroulé de l'entretien

Les entretiens ont été effectués en présentiel ou par appel téléphonique et se sont déroulés sur la période d'août à octobre 2024.

Avant chaque entretien, le sujet de l'étude ainsi que son objectif ont été présentés aux pharmaciens sélectionnés puis le questionnaire débutait avec retranscription manuscrite des réponses données. Le consentement de l'utilisation du *verbatim* a été demandé à chaque participant.

3.2. Analyse des résultats

Les questions posées à chaque participant étant exactement les mêmes, elles permettent de mettre en avant les axes de l'analyse. Les résultats ont ensuite été traités manuellement et regroupés par catégorie en fonction des réponses, permettant ainsi d'établir les sous parties.

4. Résultats

4.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

L'arrivée à saturation de l'étude s'est faite après 26 entretiens. Pour respecter la représentativité territoriale, la répartition des pharmacies est donc la suivante :

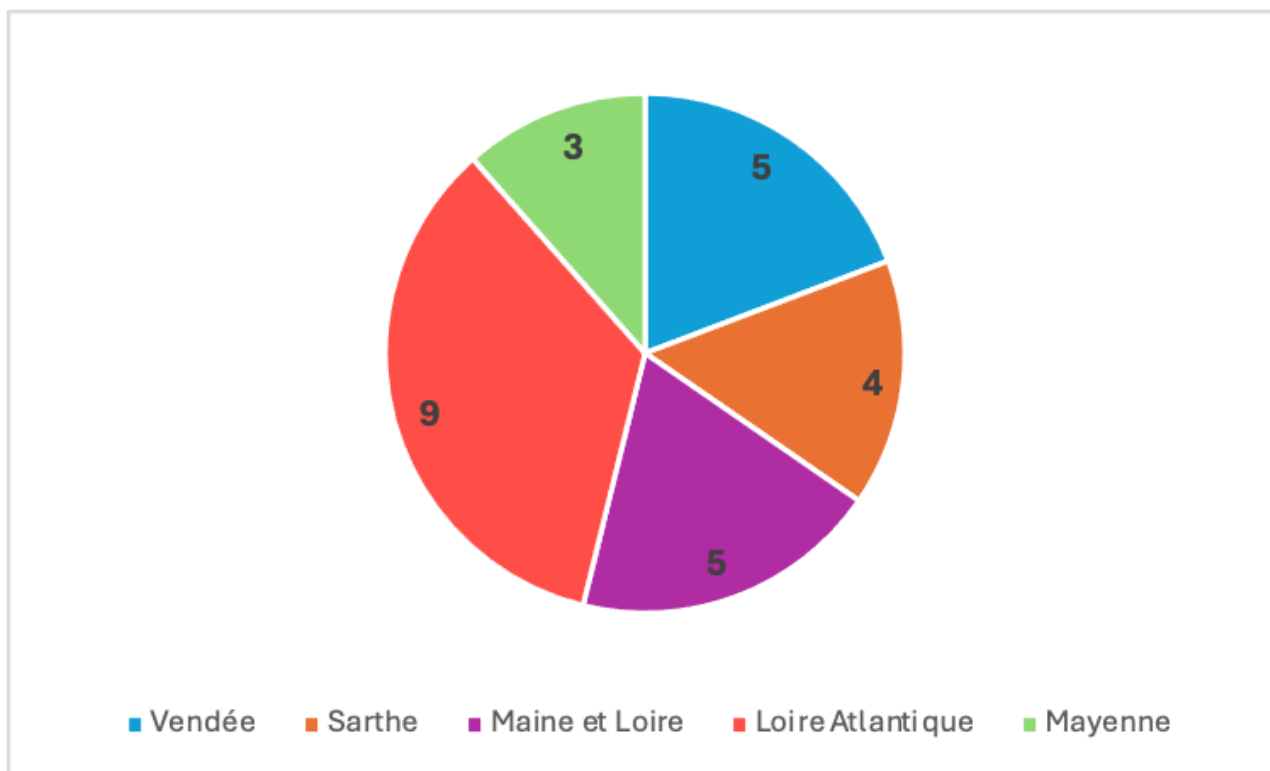


Figure 4 : Diagramme regroupant les participants selon la localisation de leur officine

4.2. Caractéristiques des participants :

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Participants	Sexe	Nombre d'année depuis la sortie d'étude	Nombre d'année installé	Inscrits dans une CPTS/MSP/ESP
P1	Femme	<5 ans	<5 ans	CPTS
P2	Homme	>40 ans	>20 ans	MSP
P3	Homme	5-10 ans	5-10 ans	MSP
P4	Homme et Femme	25-30 ans	>20 ans	CPTS et MSP
P5	Homme	20-25 ans	11-20 ans	CPTS
P6	Homme	10-15 ans	<5 ans	CPTS
P7	Homme	15-20 ans	11-20 ans	CPTS
P8	Homme	10-15 ans	5-10 ans	MSP
P9	Femme	15-20 ans	5-10 ans	MSP
P10	Homme et Femme	<5 ans	<5 ans	CPTS
P11	Femme	<5 ans	<5 ans	CPTS
P12	Homme	35-40 ans	>20 ans	MSP
P13	Homme	15-20 ans	5-10 ans	MSP
P14	Femme	10-15 ans	11-20 ans	CPTS et MSP
P15	Homme	20-25 ans	>20 ans	ESP
P16	Homme et Femme	20-25 ans	11-20 ans	CPTS
P17	Femme	25-30 ans	>20 ans	Aucune
P18	Homme	<5 ans	<5 ans	CPTS
P19	Homme	5-10 ans	<5 ans	CPTS
P20	Femme	10-15 ans	5-10 ans	CPTS
P21	Homme	30-35 ans	>20 ans	CPTS et MSP
P22	Femme	10-15 ans	<5 ans	CPTS et MSP
P23	Homme	15-20 ans	<5 ans	CPTS
P24	Homme	30-35 ans	>20 ans	CPTS
P25	Femme	>40 ans	>20 ans	CPTS et MSP
P26	Femme	25-30 ans	>20 ans	Aucune

4.3. Analyse des résultats des entretiens

4.3.1. Mise en place des entretiens thérapeutiques

La mise en place des entretiens thérapeutiques est une porte d'entrée pour le suivi du patient au travers de son mode de vie. L'activité physique adaptée est un sujet indispensable à aborder lors de ces entretiens. Mais où en sont les pharmaciens dans leur mise en place en Pays de la Loire ?

Parmi les pharmaciens d'officine interrogés, on retrouve plusieurs cas de figure. 18 des 26 pharmaciens d'officines interrogés ne pratiquent aucun de ces entretiens et n'ont pas le projet de les initier. - P1, P2, P3, P4, P5, P7, P11, P14, P15, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P16, P25 et P26.

Les limites exprimées par ces pharmaciens ne souhaitant pas initier les entretiens sont les suivantes :

Manque de temps - P1, P3, P4, P5, P7, P11, P14, P20, P21, P23

Formations non effectuées - P21, P25

Manque d'effectif au sein de la pharmacie - P3, P9, P16, P18, P20, P26

Patients non-demandeurs - P5

Difficulté de prévoir les rendez-vous / crainte de la mise en place - P7, P22

Trop peu rémunéré - P7

Temps déjà consacré au comptoir et prise en rendez-vous difficile - P2 P19 P15 et P26

Souhait de rester au comptoir par manque d'aisance dans un esprit de cabinet – P2

On retrouve ensuite les pharmaciens qui effectuent ces entretiens :

Patients diabétiques – P12, P24

Patients sous corticoïdes inhalés – P12

Patients sous anticoagulants oraux et AVK – P17

Patients sous chimiothérapie par voie orale – P10, P12, P17

Bilans Partagés de médication – P6, P10, P12, P13

D'autres pharmaciens d'officine expriment leur volonté de mise en place de ces entretiens : « les formations sont effectuées, le programme d'ETP va commencer en novembre 2024 pour les patients atteints de diabète » - P8. « J'ai des difficultés à mettre

en place ces entretiens, la mise en place prend du temps et les formations sont en cours »
- P9. « Notre pharmacie propose des prothèses capillaires et mammaires donc nous allons initier les entretiens pour les patients sous chimiothérapies orales car nous avons beaucoup de demandes, notamment les femmes atteintes de cancer du sein » - P13.

4.3.2. Participation à des programmes d'activité physique adaptée

A la question : « Participez-vous à des programmes d'activité physique adaptée ? », trois types de réponses se distinguent.

a) Certains pharmaciens contribuent à leur mise en place

« Dans le cadre de la MSP, le médecin prescrit des ordonnances d'APA. Le pharmacien renvoie vers le médecin directement pour avoir une prescription. Dans la commune il y a une association de basket adapté sous présentation d'un certificat de non contre-indication. Pour les patients atteints de cancer il y a une association spécifique qui propose de l'APA, la pharmacie oriente vers cette association. » - P12. On voit ici que le pharmacien a un rôle de réorientation du patient. La plupart des pratiques d'activité physique en club nécessitent un certificat de non contre-indication, l'orientation vers le médecin devient donc essentielle à l'inscription. Le fait d'évoquer le sujet avec le patient à l'officine l'entraîne à consulter afin d'avoir ce certificat et si besoin, une ordonnance d'APA.

« La pharmacie oriente vers l'association sportive de la commune qui comporte une section sport adapté composée d'athlétisme et de course à pied. Dans l'association quelqu'un est formé et les accompagne pendant 6 mois. Nous orientons surtout les personnes qui ont des pathologies cardio-vasculaires, qui sont sédentaires, et ceux avec des pathologies cognitives. Pour les patients atteints de cancers, nous orientons vers le centre social de la commune qui a mis en place des séances d'activité physique adaptée ainsi qu'un accompagnement psychologique pour les patients atteints de cancers et leurs aidants. » - P13. Ici les patients n'ont donc pas besoin de consulter puisqu'une personne est directement formée dans l'association sportive, cela permet au pharmacien d'orienter le patient directement vers cette structure d'APA. Il en est de même pour les patients atteints de cancers, le pharmacien promeut les actions du centre social à proximité.

Cependant, on voit que l'APA est abordée par le pharmacien que pour certaines pathologies. Il y a donc une absence d'orientation pour les diabétiques et les asthmatiques.

On retrouve ici les pharmaciens P12 et P13 qui pratiquent des entretiens pharmaceutiques, cela leur permet de donner aux patients des ressources concrètes lors des entretiens.

Parmi ces pharmaciens, on retrouve ceux impliqués dans les structures pluriprofessionnelles de leur territoire « La titulaire est trésorière de la MSP. La MSP propose des programmes à thème en fonction des pathologies chaque semestre. La MSP fait intervenir un coach pour faire les cours et tous les professionnels de la MSP orientent les patients vers ce coach sans ordonnance. L'éligibilité est déterminée par la coordinatrice et le médecin référent qui analysent les dossiers, ensuite les séances ont lieu une fois par semaine » - P8

« Oui, nous sommes en relation avec une association d'APA grâce à la CPTS, la pharmacie oriente surtout les patients diabétiques en insulino résistance. » - P19 « Nous orientons vers une Maison Sport Santé à proximité grâce aux informations données par la CPTS, surtout les patients atteints de pathologies cardiaques » - P23

On retrouve ici également, l'orientation vers ces structures que pour un type de pathologie donnée.

b) Sujet simplement évoqué

Certaines pharmacies évoquent le sujet de l'activité physique adaptée au patient, sans orienter vers une structure en particulier pour deux raisons :

- La difficulté à changer d'habitude

« La pharmacie conseille la marche, connaît les structures à proximité, notamment la Maison Sport Santé, mais n'oriente pas vers ces structures » - P7. « Nous devrions orienter vers les structures à proximité, d'autant plus qu'avec l'ESP nous avons eu une formation présentant les possibilités dans le secteur ainsi qu'une présentation de la MSS mais nous n'avons pas encore l'habitude d'orienter les patients » - P15. « La pharmacie oriente directement vers le médecin, nous savons qu'il y a une association sportive où

les patients effectuent des entretiens avec des infirmiers ou des kinésithérapeutes mais nous n'orientons pas vers cette association » - P9

- Le manque de connaissances

Les pharmaciens P2, P24 et P25 proposent aux patients de pratiquer de l'activité physique, notamment la marche et le vélo, ils essaient d'assurer un suivi en prenant des nouvelles du patient lors de son passage à la pharmacie mais n'orientent pas vers des clubs spécifiques car ne les connaissent pas. « La pharmacie conseille des activités physiques comme la natation et la marche mais ce n'est pas cadré » - P3. « On conseille de pratiquer de l'activité physique comme le yoga et la gym au sein de la commune » - P16. « Nous conseillons aux patients de se rapprocher des associations sportives de proximités, mais ces associations ne pratiquent pas d'APA, sinon, nous orientons vers le médecin pour faire une prescription d'APA » - P26.

Lors de l'interview, le pharmacien P17 a découvert la présence de MSS au sein de la commune et souhaite se renseigner afin d'orienter ses patients, notamment pour ses entretiens pharmaceutiques.

Les pharmaciens P4, P11, P21 et P22 conseillent la pratique d'activité physique lorsqu'ils y pensent.

c) Sujet non évoqué

Les pharmaciens P1, P2, P5, P6, P10, P11, P14, P17, P18, P20 et P22 estiment que l'équipe officinale n'évoque jamais le sujet de l'activité physique avec les patients. Plusieurs raisons sont données :

- Manque de temps - P1, P2, P5, P14, P10 et P20.
- Manque de connaissances à propos des bienfaits de l'activité physique - P5 et P20.
- Manque de connaissance à propos des structures - P11 et P20.
- Ne pense pas à aborder ce sujet - P1, P17 et P18.

Plusieurs pharmaciens se sentent également moins concernés par ce sujet et ne prennent donc pas en compte les informations données sur les initiatives proposées par la CPTS - P1 et P5.

Enfin, les pharmaciens P6 et P22 comptent sur la construction en cours de leur MSP pour pouvoir initier un suivi du patient au niveau de l'activité physique adaptée.

4.3.3. Structures permettant l'aide à la mise en place

Les réponses à la questions précédente relève l'importance de la coopération pluriprofessionnelle dans l'initiative du pharmacien à orienter vers des structures d'activité physique adaptée. En effet, parmi les pharmaciens interrogés, beaucoup évoquent les initiatives de leur CPTS/MSP/ESP ce qui les incite à se renseigner et à s'impliquer dans la mise en place de ces programmes.

En évoquant ces structures avec les pharmaciens d'officines, et notamment les CPTS qui ont un projet de santé bien établi, on remarque que le travail en interprofessionnalité est un levier. Les pharmaciens P1, P3, P9, P14, P17, P19, P20, P22, P23, P24, P25 et P26 estiment qu'une CPTS aiderait à la mise en place d'un suivi de l'activité physique adaptée en pharmacie d'officine. « Notre CPTS nous propose une initiation au surf adapté grâce à un partenariat avec les écoles de surf pour que nous puissions rediriger les patients en sachant en quoi ça consiste » - P1.

« Si on a des professionnels de santé avec qui nous travaillons, qui peuvent prendre en charge ces patients c'est intéressant et ça permet aux pharmaciens de mieux suivre et orienter les patients » - P17

Les pharmaciens P3, P6, P8 et P12 pensent qu'une MSP ou une ESP seraient plus intéressantes pour la mise en place de ces programmes. « Le fonctionnement de la MSP suffit, une CPTS est une fusion de MSP et ça rend les choses compliquées au niveau de la communication et c'est plus difficile de s'entendre et se mettre d'accord » - P8.

4.3.4. Proposition de protocole

Afin de concrétiser l'importance du rôle du pharmacien dans la mise en place des programmes d'activité physique adaptée et de la faciliter, il semble nécessaire de construire et proposer un protocole.

Proposition d'un protocole :

La première étape serait de répertorier les associations et autres structures proposant de l'activité physique adaptée aux alentours de la pharmacie.

Pour cela, le site <https://onyva-paysdelaloire.fr> permet de répertorier un grand nombre de structures, notamment les Maisons Sport Santé qui permettent de recevoir tous les renseignements nécessaires. « *On y va* » accompagne des équipes de soin et les aide à créer leur propre parcours, le pharmacien peut donc les contacter pour recevoir de l'aide.³³ Il est également nécessaire de se rapprocher des autres professionnels de santé et de la mairie pour prendre connaissance des structures existantes.

Une fois les structures répertoriées, il faut détecter les patients ayant besoin d'APA. Le questionnaire Ricci et Gagnon est simple et réalisable par le patient en autonomie. C'est un questionnaire réalisé par l'ONAPS (Observation National de l'Activité Physique de la Sédentarité). Ce questionnaire est à destination de la population adulte et permet de mesurer le niveau d'activité physique pour déterminer son profil : inactif, actif ou très actif. Cependant, il n'est pas validé scientifiquement et n'estime pas de manière précise le niveau d'activité physique d'une personne. C'est simplement un outil de sensibilisation pour le patient.³⁴

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

RESULTATS

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

Figure 5 : Questionnaire de Ricci et Gagnon

Si l'état de santé du patient semble le permettre, un patient inactif peut être orienté et suivi par le pharmacien dans sa reprise d'activité. Sinon, le pharmacien oriente le patient vers le médecin traitant. Lorsque le pharmacien a orienté un patient vers une structure d'APA, il le note sur son dossier afin d'assurer un suivi lors des prochains renouvellements d'ordonnance.

Après présentation de ce protocole aux pharmaciens d'officine interrogés, la question suivante a été posée :

« Avec ce programme et si on enlève la contrainte du temps, pensez-vous pouvoir être un intermédiaire avec le patient pour le promouvoir ? »

La réponse « oui » a été prononcée pour les pharmaciens P1, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P13, P15, P17, P18, P19, P21, P22, P23, P25.

« Oui, généralement pour les patients atteints de pathologies chroniques, quand on va chercher les boîtes ça dure longtemps, les patients pourraient en profiter pour répondre au questionnaire afin de se rendre compte et qu'on puisse les orienter par la suite » - P23. « C'est vraiment bien, ça permet de mettre un cadre pour réorienter le patient et c'est facile à mettre en place » P13. « Oui, c'est totalement abordable et il n'y a pas de contrainte de temps. » P19.

Certains pharmaciens restent réticents notamment vis-à-vis de la contrainte du temps, « Oui mais la contrainte du temps fait qu'on ne pourra pas, c'est une grosse barrière. Le patient n'est pas autonome, il faut l'accompagner jusqu'à dans le questionnaire » - P24

Le pharmacien P12 estime que les infirmiers, médecins et kinésithérapeutes s'en chargent déjà dans la CPTS et qu'il n'est donc pas nécessaire pour le pharmacien de proposer une autoévaluation.

Les pharmaciens P2, P14, P16 et P20 montrent un intérêt pour l'idée mais sont réticents à l'idée de la mettre en place au sein de leur officine.

Enfin, les pharmaciens P9 et P19 évoquent la contrainte budgétaire pour le patient qui n'est pas négligeable. « Oui ce serait faisable, à voir les structures à disposition mais c'est difficile à mettre en place pour les populations défavorisées car il n'y a aucune prise en charge. Les personnes qui en ont le plus besoin sont souvent celles en précarité financière. » - P9

4.3.5. Intérêt du pharmacien pour l'Activité Physique Adaptée

La dernière question de ces interviews était la suivante :

« Considérez-vous que les programmes d'APA aient un réel intérêt pour les patients atteints de pathologies chroniques ? »

La réponse à cette question a été un « oui » unanime.

4.3.6. Conclusion

Ces interviews montrent que les pratiques des pharmacies d'officines sont très variées en Pays de la Loire. On remarque que la promotion de l'activité physique adaptée est insuffisante et que les entretiens pharmaceutiques n'entraînent que peu leur mise en place au sein de la population de pharmacien étudiée. Les mêmes freins sont régulièrement exprimés : manque de temps, charge de travail, et manque de connaissances, qui limitent leur implication. Une majorité reste néanmoins ouverte à l'idée de promouvoir et de suivre le patient dans la mise en place d'APA.

Certains pharmaciens orientent déjà leurs patients vers des structures dédiées à l'APA ou en discutent avec eux, mais beaucoup ne connaissent pas suffisamment les ressources locales. Les structures interprofessionnelles telles les CPTS, MSP et ESP semblent être un levier important pour favoriser l'implication du pharmacien en encourageant une prise en charge collective et interdisciplinaire des patients. La connaissance du pharmacien concernant l'accès à des programmes d'APA spécifiques pourrait ainsi être renforcée grâce à ces structures.

La proposition d'un protocole de suivi de l'APA, comme celui décrit au cours de ces entretiens est reçue positivement par de nombreux pharmaciens. L'intérêt pour l'APA dans le cadre des pathologies chroniques, est unanime parmi les pharmaciens interrogés reflétant ainsi leur volonté d'apporter un conseil et un suivi au-delà du médicament.

Ces interviews mettent en lumière une potentielle implication des pharmaciens dans les programmes d'APA.

5. Discussions

5.1. Limites

En France, le pharmacien est peu impliqué dans la prise en charge du patient par l'Activité Physique Adaptée. Plusieurs hypothèses expliquent cette situation.

Premièrement, la logique du pharmacien reste la prise en charge par le médicament, qui est son rôle premier grâce au monopole pharmaceutique. Chaque professionnel a son spectre de connaissance ce qui limite probablement le sentiment de légitimité de chacun à s'impliquer dans le domaine de prédilection des autres. Or le travail en interprofessionnalité repose sur cette implication collective dans tous types de domaines de santé.

Pour espérer une implication du pharmacien dans la mise en place et le suivi de l'APA chez les patients atteints de pathologies chroniques, il est essentiel de leur donner les clés, à travers des protocoles bien établis et des données mettant en avant la plus-value de leur implication. A l'heure actuelle, aucun protocole n'existe ce qui empêche une implication autonome du pharmacien.

L'APA reste une idée neuve. En 2008, l'Inserm proposait sa première expertise prouvant que l'APA était un traitement à part entière pour la BPCO, les maladies cardiovasculaires ischémiques et le diabète de type 2. L'expertise annonce que l'APA contribue au traitement de bien d'autres pathologies.³⁵ C'est en 2019, après bien d'autres expertises que les mécanismes physiologiques ont été compris et décrits par l'Inserm, permettant d'affirmer le rôle de l'APA comme thérapie non médicamenteuse cette fois dans 10 pathologies chroniques que sont le diabète de type 2, l'obésité, la BPCO, l'asthme, les cancers, les syndromes coronaires aigus, l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux, les maladies ostéoarticulaires, la dépression et la schizophrénie.³⁶

Les recommandations de l'HAS restent elles aussi récentes, une prise de conscience générale s'est développée depuis quelques années mais reste nouvelle. La prescription d'APA par le médecin est elle aussi très peu fréquente pour plusieurs raisons ; manque de formation, absence de visibilité de l'offre locale, contraintes administratives et financières pour le patient via l'absence de prise en charge, manque de temps en consultation et réticence ou manque de motivation de la part du patient.³⁷

Il reste donc encore des étapes à franchir pour accepter que l'APA ait toute sa place dans la prise en charge du patient, l'interprofessionnalité est essentielle pour y parvenir et le pharmacien peut être impliqué dans ces soins.

Comme les interviews le montrent, un manque de recensement des structures disponibles proposant de l'APA freine le conseil officinal, de plus certains pharmaciens ressentent un manque de connaissances dans ce domaine ce qui entraîne une peur de se risquer à proposer une initiation de prise en charge par l'APA. En effet, le pharmacien est le professionnel de santé de proximité ce qui facilite le contact avec le patient mais

la question de sa place dans la prise en charge de l'APA par rapport aux kinésithérapeutes et aux médecins est discutable.

Un autre frein cité dans les interviews mais également retrouvé dans un grand nombre d'articles est le coût lié aux séances d'APA et son absence de prise en charge. Le budget nécessaire pour les séances d'APA empêche les patients en difficulté financière de pouvoir y accéder. Ce frein ne pourra pas se lever tant qu'aucune prise en charge ne sera possible.³⁸

5.2. Les ressources et pistes d'amélioration : comment le pharmacien peut s'inclure dans ces dispositifs ?

Après l'étude de ces limites, une analyse plus fine du rôle que pourrait avoir le pharmacien dans la prise en charge du patient par l'APA est nécessaire. Quelle implication et quel rôle pourrait avoir le pharmacien ?

Pour mieux déterminer les potentielles ressources que pourrait solliciter le pharmacien d'officine afin de mettre en place un suivi d'APA, il est nécessaire d'analyser les propositions disponibles dans les Pays de la Loire.

5.2.1. Mise en place dans les projets de santé des CPTS

a) Développement d'une CPTS

La mise en place d'une CPTS apporte de nombreux avantages tels que l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient grâce à une approche pluriprofessionnelle permettant une diversité de l'offre de soin et ainsi, un suivi plus global du patient. Ces associations permettent un exercice de la santé plus innovant à travers la mise en place de nouvelles initiatives à l'échelle de la population (sensibilisation, dépistage), le partage des compétences et des connaissances (formations pluriprofessionnelles) et donc la mise en œuvre d'actions communes entre les professionnels de santé. Cela permet au patient un meilleur accès à un médecin traitant, une amélioration de la qualité et la rapidité de sa prise en charge, une continuité des soins entre l'hôpital et la ville et une offre de soins et de prévention plus large et plus adaptée.

Les CPTS contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des professionnels de santé et des patients ainsi qu'au dynamisme et à l'attractivité d'un territoire. Leurs créations

permettent une meilleure adaptation aux fortes tensions qui s'exercent sur le système de santé actuel. Lors de la création d'une CPTS, après avoir reçu l'accord conjoint de l'ARS et de l'Assurance Maladie du territoire, les porteurs du projet de la CPTS doivent rédiger un projet de santé. Celui-ci devra contenir en premier lieu, les éléments diagnostiques et statistiques de la population, l'offre de soins, la consommation et la production de soin du territoire. Cela permet de relever les problématiques de ce territoire afin de créer des missions socles pour y répondre. Dans le projet de santé, plusieurs axes de travail seront identifiés en cohérence avec les problématiques du territoire ainsi que les objectifs du projet régional de santé.³⁹

Les missions du projet de santé de la CPTS doivent impérativement suivre l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qui est un arrêté relatif aux structures pluriprofessionnelles permettant un financement de l'Assurance Maladie. Chaque année, un nouvel ACI est voté permettant de donner de nouvelles missions progressivement aux CPTS afin d'orienter leurs travaux. Cet arrêté définit 3 missions obligatoires et prioritaires et 2 missions complémentaires et optionnelles.⁴⁰

Missions obligatoires :

- Faciliter l'accès au soin : médecin traitant prise en charge des soins non programmés en ville
- Développer des actions territoriales de prévention
- Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient

Une quatrième mission a été ajoutée à la suite de la crise du Covid-19 concernant la préparation d'un plan de réponse à une situation sanitaire exceptionnelle.

Missions optionnelles :

- Développer la qualité et la pertinence des soins
- Accompagner des professionnels de santé sur le territoire

Lors de la validation du projet de santé, une attention particulière est portée sur différents points : L'inclusivité de la CPTS à tous les professionnels de santé, l'identification de l'ensemble des acteurs de santé du territoire ainsi que les acteurs indispensables à la mise en œuvre de chacune des missions, les missions prioritaires définies dans l'ACI (citées ci-dessus) doivent figurer dans le projet.

Le projet de santé doit ensuite être validé par l'ARS puis la CPTS sera mise en place en lien avec l'Assurance Maladie et l'ARS qui contribueront à l'initiation des actions. ⁴¹

b) Accompagnement à la mise en place d'Activité Physique Adaptée

Dans la région des Pays de la Loire, 33 CPTS sont actuellement opérationnelles. Après analyse de leurs projets de santé, il est donc retrouvé systématiquement les missions de l'ACI.

Au niveau des actions de préventions, on retrouve la mise en place d'un plan d'action sur le sport santé par le biais d'activité physique adaptée pour 15 de ces 33 CPTS. Après prise de contact avec ces 15 CPTS, quelques réponses ont été reçues permettant d'en savoir davantage sur les initiatives et les plans d'action déjà mis en place pour la plupart de ces CPTS.

Par exemple, la CPTS Aubance Loire Louet souhaite améliorer l'accès à l'activité physique adaptée auprès des patients étant sous ALD. Pour le moment, un recensement de l'APA sur le territoire est en cours pour mieux orienter les patients. L'objectif est de le mettre à disposition dans tous les établissements de santé de la CPTS afin que tous les patients puissent la consulter.

La CPTS Centre Vendée organise un parcours de soins en mettant en place un partenariat entre la CPTS et le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS 85), la CPTS Sèvre et Loire met également en place des plans d'action soutenus par de nombreux partenaires.

La CPTS du Pays de Laval forme les professionnels au concept de sédentarité via des réunions d'information et de formations par des spécialistes à destination des professionnels de santé afin de favoriser l'interconnaissance entre eux. Cela permet également aux professionnels d'être des vecteurs d'information en direction des patients sur les initiatives existantes. L'objectif est également qu'ils aient une vision d'ensemble sur le calendrier des actions organisées sur le thème de l'activité physique pour qu'ils puissent relayer les informations pertinentes à leurs patients. La CPTS a créé un groupe de travail sur l'activité physique et la sédentarité pour alimenter l'onglet Activité Physique

de l'annuaire Laval Agglo afin que chacun puisse repérer rapidement les associations qui proposent de l'activité physique adaptée.

La CPTS Pays de Redon souhaite mettre en place des ateliers de prévention et d'éducation thérapeutique patient ainsi que la promotion de l'activité physique adaptée en ouvrant une Maison Sport Santé à Redon. Cette Maison Sport Santé ne nécessite pas de prescription médicale, facilitant ainsi son accès. L'objectif est de promouvoir cette MSS auprès des patients et des professionnels de santé pour faciliter la mise en place de l'activité physique.⁴²

La CPTS Atlantique Nord Loire a pour objectif d'inciter le patient à une reprise d'activité quelle qu'elle soit. Au sein de cette CPTS, on retrouve deux Groupes de Travail (GT) : un GT sur le parcours du patient diabétique et un GT sur le sport santé. Une collaboration avec les collectivités du territoire a permis l'organisation de deux sessions d'APA organisées gratuitement par des éducateurs spécialisés en APA. A terme, la CPTS souhaiterait orienter certains patients dans le besoin vers les structures qu'elle a répertoriées. La suite du plan d'action est de faire découvrir aux professionnels de santé des sports nouveaux et peu connus (ex : foot en marchant). Le GT diabète comporte également de la sensibilisation à l'APA dans son plan d'action en plus de la sensibilisation à la nutrition à destination des professionnels de santé. La CPTS souhaite accompagner les patients à franchir cette barrière de la mise en place de l'APA. Mais ces activités sont toujours payantes donc certaines personnes ne pourront pas se le permettre. Les MSS sont loin donc ne touchent pas tous les patients, la CPTS souhaiterait prendre le relais en organisant des sessions avec les collectivités grâce aux connaissances de chacun, permettant de proposer des solutions aux patients plus en difficulté.

La CPTS Orne centre Saosnois est en lien avec une MSS à proximité, les membres de la MSS ont présenté leur fonctionnement aux médecins de la CPTS et ont discuté de la prescription d'APA afin de la développer. Seuls les médecins étaient présents, les pharmaciens ne sont pas impliqués dans cette mise en place. Cette disposition est vouée à évoluer au cours du temps puisque l'objectif est d'impliquer les pharmaciens dans la mise en place au travers de sensibilisation dans l'officine.

La CPTS la Nantaise Centre Est a mis en place un GT nutrition activité physique dans le volet prévention. Ce GT est composé de 5 pharmaciens sur une vingtaine de professionnels, les travaux cette année étaient surtout de comprendre l'environnement du territoire (MSS, SRAE nutrition, « On y va », association sportive et structure socio culturelle). L'objectif étant de proposer un protocole pour faciliter l'APA, en améliorant la communication pour le dispositif « On y va » déjà existant. Deux projets ont été réalisés : une soirée dédiée à l'activité physique et la nutrition sous forme de conférences et de table ronde et un forum rassemblant les structures qui proposent de l'APA afin de les faire connaître aux différents professionnels de santé. Désormais, un document va être rédigé regroupant toutes les informations de la HAS et identifiant toutes les structures locales avec leurs contacts et leur mission. Un lien vers un site internet regroupant les mutuelles qui peuvent prendre en charge financièrement l'APA sera également disponible sur ce document. Le document d'information sera soumis au GT puis sera partagé aux cabinets libéraux ou aux membres de la CPTS.

Dans la CPTS Sud Vendée, aucun programme spécifique n'a été mis en place pour l'instant mais un recensement des structures du territoire qui proposent de l'APA a été effectué et transmis seulement aux médecins généralistes pour le moment. Il sera sûrement distribué aux adhérents de la CPTS dont les pharmaciens.

La mise en place de l'APA pour les CPTS concernées comporte en premier lieu un travail sur l'information des professionnels de santé, via des réunions d'information ou des recensements des structures disponibles. Ces initiatives permettent d'inclure tous les professionnels adhérents à la CPTS dans cette prise en charge en apportant l'information nécessaire.

c) Implication du pharmacien dans l'APA par le biais de la CPTS

Les CPTS sont de réels leviers dans la mise en place de l'APA dans les Pays de la Loire, mais comment le pharmacien adhérent s'implique dans ce dispositif ?

Dans la CPTS Aubance Loire Louet, un groupe de travail dédié à cette thématique comporte des kinésithérapeutes, des médecins et des pharmaciens. Le GT effectue des recherches afin de connaître les activités proposées sur le territoire pour réaliser une

plaquette à destination des professionnels de santé pour qu'ils puissent orienter leurs patients. Une fois cette plaquette mise à disposition, les pharmaciens pourront directement orienter leurs patients vers ces structures sans prescriptions médicales.

De même, dans la CPTS la Nantaise centre Est, on retrouve 5 pharmaciens sur les 20 participants dans le GT nutrition et activité physique, mais les pharmaciens sont moins proactifs sur l'APA que sur la nutrition.

Dans la CPTS Atlantique Nord Loire, le GT sport santé ne comporte pas de pharmacien mais celui-ci a proposé un questionnaire aux adhérents volontaires de la CPTS afin de recenser leurs besoins et les besoins de leurs patients. Parmi une cinquantaine de retour, cinq pharmaciens ont répondu. Après avoir pris connaissance des besoins, un plan d'action avec différents volets a été proposé. Une soirée sport santé pour sensibiliser les adhérents à l'intérêt d'une reprise d'activité physique (intervention de la SRAE nutrition et la MSS de proximité) avec en amont une partie forum comportant une quinzaine de stands pour que les adhérents rencontrent les structures qui proposent de l'APA telles que l'association Ciel bleu, les associations sportives locales, la MSS de Nozay et la mairie. Puis, un document ressource avec tout ce qui est proposé dans le secteur a été envoyé à tous les professionnels de santé de la CPTS (la conférence a également été filmée et partagée à tous les adhérents). Les pharmaciens sont peu impliqués, car pas dans le GT mais ils étaient présents lors de la soirée d'information.

Enfin, comme cité dans la partie précédente, les dispositions mises en place au sein des CPTS sont vouées à évoluer au cours du temps en fonction des ACI, l'objectif étant d'impliquer les pharmaciens dans leur mise en place au travers de sensibilisation dans l'officine.

Le Pharmacien d'officine peut donc s'intégrer dans ces programmes en participant aux GT proposés par leur CPTS afin de contribuer au recensement des structures de proximité et à la diffusion des informations nécessaires pour les professionnels de santé. Cela pourrait lui permettre de se sentir plus à l'aise et légitime lors de l'orientation du patient au comptoir vers une activité physique adaptée. La CPTS permet au pharmacien de se former et de connaître davantage les enjeux et les bienfaits de l'activité physique chez le patient atteint de pathologie chronique par le biais de réunion d'information, de

sensibilisation et de rencontre avec les associations locales. Enfin, beaucoup de CPTS proposent des temps de formations et d'informations à destination des professionnels de santé adhérents, la formations des pharmaciens est une opportunité pour les impliquer dans la mise en place de ces programmes. Les problématiques relevées lors des interviews ci-dessus peuvent, pour la plupart être résolues grâce à l'appui d'une CPTS. La pharmacie est également un bon moyen de communication des évènements, en lien avec l'APA, organisés par la CPTS par l'affichage et la promotion de ces initiatives. L'affichage de ces informations pourrait également permettre d'ouvrir le dialogue avec le patient à ce sujet afin de lui expliquer les bénéfices directs sur sa santé.

5.2.2. Les Maisons Sport Santé (MSS)

a) Le rôle des Maisons Sport Santé

Les Maisons Sport-Santé (MSS) sont initiées en 2019 par le Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le Ministère des Solidarités et de la Santé en 2019.

Les Maisons Sport-Santé permettent aussi à toutes les personnes qui le souhaitent de suivre un programme sport-santé personnalisé en étant pris en charge et accompagnés par des professionnels de la santé et du sport. Ces structures répondent aux besoins particuliers et favorisent la pratique d'activité physique et sportive plus durable.

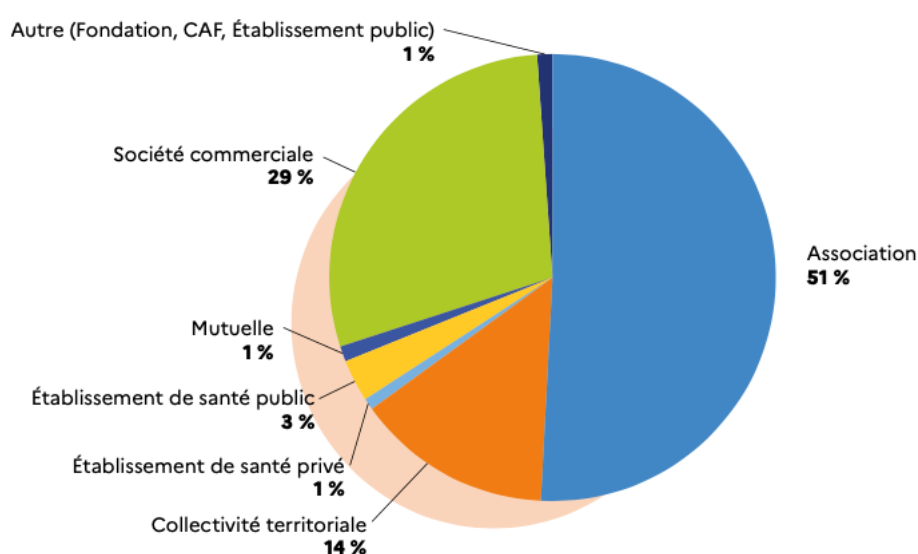


Figure 6 : Répartition des différents types de MSS⁴³

Ces structures existent sous des formes très variées : collectivités territoriales, centres hospitaliers, associations sportives, établissements publics, espaces digitalisés ou encore structures itinérantes. Elles sont unies dans un réseau national et identifiées sur l'ensemble du territoire. Depuis 2019, elles ne cessent de se développer.⁴⁴

Cependant, ces dispositifs d'accompagnements à l'activité physique répondent toutes aux mêmes objectifs en s'adaptant à la population concernée :

- Pour les personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et qui souhaitent se remettre à l'activité physique,
- Pour les personnes souffrant d'affections de longue durée nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés,
- Pour les personnes souffrant de maladies chroniques pour lesquelles l'activité physique et sportive est fortement recommandée. La MSS accompagne l'initiative de chaque patient se présentant au sein de leur structure, à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge.

Les Maisons Sport-Santé sont présentes sur l'ensemble des départements métropolitains et la quasi-totalité des territoires et collectivités d'Outre-mer.⁴⁵

Dans les Pays de la Loire, 37 MSS sont fonctionnelles. Les Maisons Sport-Santé sont des structures qui accueillent tout type de public pour les orienter et les encadrer dans la pratique d'activités physiques adaptées.

Elles servent de "guichet unique" pour aider tous ceux qui souhaitent prendre en charge leur santé par le biais de l'activité physique, quels que soient leur niveau de condition physique ou leurs antécédents médicaux.

Ces Maisons Sport Santé s'alignent sur 9 missions principales définie par le gouvernement :

- Sensibiliser, informer, conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive
- Mettre à disposition du public l'information sur les offres locales de pratique d'activités physiques et sportives (APS) et d'activités physiques adaptées (APA)
- Permettre un accueil personnalisé des personnes souhaitant pratiquer une activité physique, notamment celles bénéficiant d'une prescription d'APA

- Assurer la mise en place ou réaliser les bilans d'évaluation (physique, cognitifs, comportementaux),
- Orienter les personnes vers un parcours d'activité physique et ainsi permettre la pratique,
- Accompagner et s'assurer de leur accord,
- Orienter vers des professionnels et des structures partenaires (activités de mise en réseau, de formation des professionnels de santé, du médico-social, du sport et de l'activité physique),
- Assurer la mise en place d'actions de sensibilisation et de formation en direction des professionnels des secteurs de la santé, du médico-social et social, et du sport,
- Mettre en réseau les intervenants.

b) Initiation et accompagnement

Pour participer à un programme d'APA, le patient a parfois besoin d'une prescription médicale en fonction de la structure. Certaines MSS demandent seulement un certificat de non-contre-indication à la pratique d'une activité physique comme la plupart des associations sportives.

Les maisons sports santé font de la prévention primaire, secondaire et tertiaire, c'est pour cela qu'il est important d'orienter toute personne souhaitant prendre en charge sa santé par l'activité physique.

La prise en charge varie selon les antécédents médicaux et la motivation du patient. Par exemple, un patient sans problème de santé qui pratique régulièrement le sport n'a pas besoin d'une prescription. En revanche, un patient avec des conditions médicales spécifiques, comme le diabète, pourrait bénéficier de conseils personnalisés et d'une prescription pour s'assurer qu'il pratique les bonnes activités.

Certains patients, notamment ceux avec des problèmes de santé graves ou des craintes à l'égard de l'activité physique, nécessitent une approche plus encadrée, une prescription et une surveillance médicale devient alors nécessaire.

Ces MSS permettent aussi aux professionnels de santé tels que les pharmaciens qui ne se sentent pas suffisamment à l'aise pour répondre aux interrogations du patient

à propos de l'activité physique, de le réorienter vers une information détaillée et du personnel compétant. Le recensement de ces MSS ainsi que la connaissance de leur mode de fonctionnement et leur pratique permettra au pharmacien de s'impliquer dans la mise en place de l'APA pour les patients en besoin. Orienter le patient vers ces structures permet de débiter l'acheminement du patient vers une initiation d'APA, sans pour autant fournir des informations dépassant le champ de connaissance du pharmacien ou mettant en jeu sa légitimité. Les MSS sont des guichets ouverts, les pharmaciens sont également les bienvenus pour répondre à leurs interrogations et recevoir les informations nécessaires pour leurs patients.

5.2.3. Rôle de la Ligue contre le cancer

Il en est de même pour le patient atteint de cancer. L'orientation vers la ligue permet d'offrir au patient une source d'information et de proposition d'activité physique en toute sécurité vis-à-vis de sa maladie.

Pour le cancer, le parcours de soin d'un patient se déroule en plusieurs étapes. Tout d'abord le diagnostic via la réalisation d'examens, de biopsies et d'analyses anatomopathologiques. Puis le bilan d'agressivité et d'extension du cancer avec la recherche de mutations spécifiques et l'évaluation de la présence de métastases. Une fois le statut du cancer déterminé, il est proposé au patient un Plan Personnalisé de Soins (PPS) nécessitant son accord. Exemple pour le cancer du sein : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie sur 6 à 9 mois. Puis se déroulera la période de traitement initial qui est accompagnée d'un enchaînement rapide des consultations et examens.⁴⁶

Enfin, c'est la phase de rémission, celle-ci est composée de surveillance à 6 mois post-traitement initial. Cette phase est à haut risque psychologique car le sentiment de vulnérabilité après cette période est récurrent, surtout avec la monothérapie. Le patient peut se sentir abandonné et rencontrer des difficultés à se sentir en sécurité face au cancer. Cette incertitude de guérison est parfois difficile à gérer. Le patient en rémission peut se sentir fatigué pendant une longue période, inquiet à propos des changements susceptibles de ses habitudes de vie. C'est en grande partie pendant cette période que le patient va être demandeur d'aide et va se tourner vers les structures d'accompagnement telle que la ligue contre le cancer.

La ligue contre le cancer possède 4 grandes missions⁴⁷ :

- Prévention et promotion des dépistages
- Faire avancer la recherche
- Participer à la démocratie sanitaire
- Accompagner les patients atteints de cancers et leurs proches

Les soins de supports font donc partie de la branche « accompagner les patients atteints de cancers et leurs proche ». Ces soins comprennent du soutien psychologique, des soins sociaux esthétiques, des conseils diététiques, de l'aide pour le retour à l'emploi, des aides sociales et financière, mais également de l'Activité Physique Adaptée. L'activité physique adaptée est permise pendant le traitement du cancer mais surtout dans le programme post-cancer. L'APA au sein de la Ligue est très appréciée par les patients. À Angers par exemple, le comité départemental de la ligue propose du renforcement musculaire, du Pilates, de l'aquagym et de la marche simple ou nordique.

Pour l'instant, les programmes de soins de support sont pris en charge pendant un an, incluant soutien psychologique et nutritionnel. L'APA, bien que non prise en charge financièrement, est proposée gratuitement aux patients à la ligue sur une période de 18 mois (parfois 12 mois selon l'inclusion du patient).

Les espaces ligues sont des lieux très appréciés par les patients atteints de cancers. Cependant, le déplacement n'est pas pris en charge ce qui peut poser un problème aux patients résidents à distance de ces espaces ligues. Quelques antennes existent déjà à Segré, Chemillé et à Doué en Anjou et d'autres vont ouvrir prochainement à Baugé et Durtal.

La Ligue contre le cancer est répartie partout en France grâce à ses 103 comités départementaux qui accueillent les patients atteints de cancer. Le pharmacien peut aborder le sujet de la ligue contre le cancer avec un patient et l'orienter vers celle-ci.

5.3. Les autres appuis disponibles

5.3.1. Formations pour les pharmaciens

Afin de limiter le sentiment de méconnaissance lors de l'argumentation au comptoir à propos de l'APA, la possibilité de formation du pharmacien et de l'équipe officinale est possible. Plusieurs propositions de formation sont disponibles.

Tout d'abord la formation à travers d'un diplôme universitaire. En effet, on retrouve à Besançon un DU Sport santé⁴⁸.

Le but du DU est de donner les clés pour conseiller et apporter les conseils thérapeutiques adaptés aux sportifs pratiquants, connaître les enjeux de la pratique d'une activité physique adaptée pour des patients souffrant de pathologies chroniques et maîtriser l'argumentation permettant de promouvoir la pratique de l'activité auprès des patients sédentaires.

Le pharmacien, comme tout professionnel de santé, a l'obligation de se former en continu par le biais du DPC (Développement Personnel Continu). Ce DPC est une obligation légale, chaque pharmacien doit justifier son DPC tous les 3 ans afin de maintenir l'actualisation de ses connaissances et ses compétences. Pour l'instant, on ne trouve pas de formation à propos du sport santé dans les propositions du CNP (Conseil National Professionnel), cette possibilité de formation pourrait se développer dans les années à venir ce qui permettrait aux pharmaciens de se former.⁴⁹

Comme évoqué précédemment, les structures pluriprofessionnelles ayant le sport santé dans leurs projets de santé, proposent des temps de formations à propos de l'activité physique.

Enfin, l'activité physique est de plus en plus abordée au cours des études de pharmacie, notamment depuis la signature de la convention de partenariat entre la conférence des directeurs et des doyens de STAPS et la conférence des doyens de pharmacie en 2015. Cette convention vise à promouvoir l'activité physique pour la santé dans le domaine universitaire, les objectifs sont les suivants : améliorer le niveau de connaissance des professionnels de santé sur l'activité physique, notamment pour accompagner le pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient sédentaire et/ou malade chronique. Organiser et promouvoir l'offre de formation auprès des professionnels de l'APA et des professionnels de santé. Favoriser la coordination

interprofessionnelle au bénéfice des patients. L'activité physique adaptée pour la santé est désormais prise en compte et incluse dans la formation des étudiants en pharmacie. Cela permettra, sur le long terme, aux nouveaux pharmaciens de se sentir plus à l'aise pour aborder ce sujet avec les patients.⁵⁰

5.3.2. Les prises en charge disponibles

a) Les prises en charge par certaines mutuelles

De plus en plus de mutuelles proposent un remboursement total ou partiel de l'activité physique adaptée sur ordonnance permettant de lever la contrainte financière. Le pharmacien peut avoir son rôle sur ce versant en analysant les propositions de prise en charge des différentes mutuelles et en accompagnant le patient dans les démarches de prise en charge.

b) Les associations de patients et les propositions prises en charge par les CPTS

On constate dans les Pays de la Loire, un développement des propositions à moindre coût d'APA, par le biais des CPTS qui collaborent avec des associations locales pour proposer à leurs patients des séances organisées et prise en charge par la CPTS. On trouve également des associations proposant de l'APA, par exemple dans les EHPAD, ou les établissements de soin, disponibles pour tous les patients.

5.4. Les enjeux de l'implication du pharmacien

5.4.1. Étude « Pharmaps »

Un contact a été pris avec monsieur Alberti qui a autorisé l'affichage des résultats suivants. Les données de cette étude ne sont aujourd'hui pas publiées.

Une étude a été réalisée en 2014 sous la direction de la Société Française de Médecine, de l'Exercice et du Sport (SFMES) avec l'aide du ministère de la santé et de la Direction Générale de la Santé (DGS). L'objectif de cette étude est de mettre en avant l'efficacité de l'implication du pharmacien dans la promotion de l'activité physique adaptée pour les patients atteints de pathologies chroniques et suivis à la pharmacie. Les résultats de cette étude ont montré que les pharmaciens, en encourageant et en suivant

leurs patients dans la reprise d'une activité physique, ont contribué à l'augmentation de leur pratique.⁵¹

Le but de l'étude Pharmaps est de souligner le rôle potentiel des pharmaciens en tant qu'acteurs de santé publique dans la promotion des comportements bénéfiques tels que la pratique d'activité physique en complément de la dispensation de médicaments. Elle consiste à développer une action organisée de sensibilisation et d'information par le pharmacien envers ses patients connus, pour lesquels une ordonnance de médicaments pour pathologies chroniques est prescrite.

L'étude se déroule dans 11 pharmacies réparties en France. Les pharmaciens proposent aux patients de participer à l'étude en amont. Une fois inclus dans l'étude, les volontaires sont répartis en proportion égale dans le groupe contrôle et le groupe exposé.

Dès leur entrée dans le programme, les patients répondent à des questionnaires permettant de mesurer leur niveau d'activité, de sédentarité et leur qualité de vie. Après 12 mois, les patients répondent à nouveau à ces questionnaires.

Le groupe sur lequel intervient le pharmacien, doit en plus des questionnaires de début et de fin de programme, répondre à des questionnaires intermédiaires évaluant leur motivation, au cours d'entretiens réalisés au bout d'un mois, trois mois, et six mois. Le pharmacien fournit également au groupe exposé un kit contenant un carnet d'informations et de suivi, avec des recommandations, un podomètre et une liste d'offres locales d'activités physiques ou sportives, ainsi que des conseils pratiques et diététiques. Au cours de l'année, les patients exposés au programme Pharmaps ont augmenté leur pratique d'activités physiques de 50 %. Ils ont réduit leur comportement sédentaire de 15 %, et leur qualité de vie s'est considérablement améliorée. Cela permet de considérer que l'implication des pharmaciens d'officines dans la modification de comportement en relation à la santé auprès de leurs patients, est efficace.

Les résultats de cette étude montrent que le pharmacien peut influencer positivement sur la pratique d'activité physique de ses patients et limiter leurs comportements sédentaires. Ces dispositifs montrent en partie l'efficacité du protocole proposé aux pharmaciens de l'étude ci-dessus, même si les questionnaires et la prise en charge décrite pour « Pharmaps » sont plus complets. En effet, le prêt d'un podomètre joue un rôle important dans la motivation du patient puisqu'il lui permet de constater directement son

activité quotidienne ce qui l'entraîne à vouloir pratiquer. La mise en place d'un protocole bien défini dans les pharmacies est bénéfique pour les patients ainsi que pour les pharmaciens.

Conclusion

1. Le potentiel du pharmacien d'officine dans la promotion de l'activité physique

A l'heure actuelle, le pharmacien est peu impliqué dans la mise en place de l'APA pour les patients atteints de pathologies chroniques. Cependant, les entretiens réalisés dans le cadre de cette recherche montrent leur potentiel rôle en tant qu'acteurs dans la promotion de l'activité physique et, plus spécifiquement, de l'APA. En effet, l'APA ne constitue qu'une partie de l'activité physique globale des individus mais est un levier pour la lutte contre la sédentarité. L'APA permet de sensibiliser le patient à un mode de vie plus actif et plus sain. L'évolution de la profession du pharmacien, notamment par le développement des entretiens pharmaceutiques permet une prise en charge plus globale du patient. Le sujet de l'APA devient donc au cœur des thématiques à aborder lors de ces entretiens. Ainsi il serait pertinent de réfléchir à la place de l'APA dans la formation continue du pharmacien d'officine qui permettrait de renforcer la dynamique de collaboration interprofessionnelle.

1.1. Le rôle quotidien du pharmacien

Les pharmaciens peuvent dans un premier temps inciter les patients à intégrer davantage d'activité dans leur quotidien. Cette sensibilisation ne se limite pas à des conseils de santé : elle peut aussi s'effectuer en encourageant les patients à se déplacer à pied ou à vélo à l'officine. Les pharmaciens, en tant que professionnels de santé de proximité, ont ainsi une première opportunité de promouvoir l'activité physique. Cette démarche pourrait être renforcée par des campagnes de promotion collective de l'APA au sein des associations de pharmaciens ou des groupements.

1.2. S'autoriser à parler d'activité physique

Les entretiens révèlent que l'APA reste un sujet peu abordé dans les officines, principalement en raison du manque de temps et de connaissances des pharmaciens. Pourtant, initier une discussion autour de l'activité physique, constitue un premier pas important. Les pharmaciens peuvent ainsi éveiller l'intérêt des patients et les sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique. Une orientation claire vers les structures spécialisées telles que les Maisons Sport Santé (MSS) ou les initiatives de la Ligue contre le cancer permettraient de donner l'opportunité au patient d'être pris en charge. Ces structures offrent des solutions adaptées et encadrées qui répondent aux besoins des patients. L'établissement d'un lien entre la pharmacie et ces structures pourrait permettre au pharmacien d'acquiescer ce rôle d'intermédiaire.

1.3. L'accroissement des structures pluriprofessionnelles

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) représentent un levier pour intégrer l'APA dans les pratiques officinales. En favorisant une communication interprofessionnelle, ces structures permettent de créer des parcours de soins coordonnés et de partager des ressources entre professionnels. Dans de nombreux cas, elles facilitent l'accès aux informations à propos des structures locales d'APA, tout en proposant des formations pour les professionnels de santé. Les pharmaciens peuvent ainsi devenir des relais au sein de ces communautés, en orientant les patients vers les structures adaptées et en participant à des actions de prévention collective. Il serait intéressant d'étudier l'impact du développement des CPTS sur la santé publique et notamment au niveau de la pratique d'activité physique des patients.

2. Perspectives

Les recommandations de santé évoluent au fil des années et désormais l'HAS qualifie l'activité physique comme étant une thérapie non médicamenteuse, c'est prouvé. Le pharmacien est un professionnel de santé au cœur des actions de santé publique, mais la sensibilisation à l'activité physique reste moindre dans les pratiques officinales. Le rôle du pharmacien étant en perpétuelle évolution, les perspectives d'amélioration sont nombreuses, notamment grâce au développement des entretiens pharmaceutiques et des bilans préventions. Encourager les pharmaciens à s'autoriser à parler d'activité

physique, renforcer leur connaissance et les inciter à s'informer à propos des structures d'APA locales est essentiel pour que le pharmacien puisse devenir un futur intermédiaire dans la mise en place des programmes d'APA. Le cadre réglementaire et les recommandations sont là, au pharmacien de s'en emparer.

Bibliographie

¹ « Maladies non transmissibles ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

² Blackadar, Clarke Brian. « Historical review of the causes of cancer ». *World Journal of Clinical Oncology* 7, n° 1 (10 février 2016): 54-86. <https://doi.org/10.5306/wjco.v7.i1.54>.

³ Haute Autorité de Santé (HAS). Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité. Juillet 2022. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202208/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf

⁴ « Article D1172-1 - Code de la santé publique - Légifrance ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033826292.

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=41637>

⁶ « Les communautés professionnelles territoriales de santé | National ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante#>

⁷ « Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) | Agence régionale de santé Hauts-de-France ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-msp>

⁸ « Exercice coordonné ESP/MSP/CDS », 9 août 2024. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/exercice-coordonne-espmcspcds>

⁹ Organisation mondiale de la Santé (OMS). Maladies non transmissibles. [en ligne] Consulté le 30 Janvie 2025. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹⁰ ORS Pays de la Loire. (2019). Statut pondéral en Pays de la Loire. Bulletin de santé 2017. ORS Pays de la Loire. [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025 : https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2019_PDF/2019_bs2017_statutponderal_1.pdf

¹¹ Verdot Charlotte. « Prévalences nationales et régionales de l'activité physique et de la sédentarité des adultes en france : résultats du baromètre de santé publique france 2021

national and regional prevalence of physical activity and sedentary behaviour among adults in france: results from the santé publique france health barometer 2021 ».

¹² « Les impacts sanitaires - Onaps », 30 juillet 2024. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. <https://onaps.fr/activite-physique-sedentarite/les-impacts-sanitaires/>.

¹³ Isabelle, LE-PUIL. « Prescription d'activité physique. Diabète de type 1 », s. d. « Le risque cardiovasculaire et ses facteurs ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/definition-facteurs-favorisants>

¹⁴ « Les interventions non pharmacologiques permettent-elles de réduire les doses de médicaments dans le traitement de l'hypertension ? Ligue mondiale contre l'Hypertension ». Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé 71, n° 1 (1993): 9-14.

¹⁵ Ligue mondiale contre l'Hypertension. L'exercice physique dans la prise en charge de l'hypertension. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé :271-275 (1991)

¹⁶ Ades, P. G. Gunther, C. P. Meacham, et al. « Hypertension, Exercise, and Beta-Adrenergic Blockade ». *Annals of Internal Medicine* 109, n° 8 (15 octobre 1988): 629-34. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-109-8-629>.

¹⁷ VIDAL. « Activité physique adaptée et diabète de type 2 ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.vidal.fr/maladies/metabolisme-diabete/diabete-type-2/activite-physique.html>

¹⁸ Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique : diabète de type 1. [en ligne] Juillet 2022. Consulté le 20 Janvier 2025 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/fiche_aps_dt1_vf.pdf

¹⁹ Tonoli C, Heyman E, Roelands B et al. Effects of different types of acute and chronic (training) exercise on glycaemic control in type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis. *Sports Med* 2012;42(12):1059-80. <http://dx.doi.org/10.1007/bf03262312>

²⁰ Tonoli, Cajsja, Elsa Heyman, et al. « Effects of Different Types of Acute and Chronic (Training) Exercise on Glycaemic Control in Type 1 Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis ». *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)* 42, n° 12 (1 décembre 2012): 1059-80. <https://doi.org/10.1007/BF03262312>.

²¹ « Asthme ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

- ²² Cosson, E. (2020). Dépistage et prise en charge des troubles métaboliques : Actualités et perspectives. *La Presse Médicale*, 49(3), 251-259. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025 : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0761842520300292/pdf>
- ²³ Fiuza-Luces, Carmen, Nuria Garatachea et al. « Exercise Is the Real Polypill ». *Physiology (Bethesda, Md.)* 28, n° 5 (septembre 2013): 330-58. <https://doi.org/10.1152/physiol.00019.2013>.
- ²⁴ « Manipulation des cellules Natural Killer en immunothérapie des cancers - ScienceDirect ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407921000455?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=90a28546cf557026.
- ²⁵ Ancellin, R. et J. Gaillot-de Saintignon. « Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer : des connaissances scientifiques aux repères pratiques ». *Oncologie* 19, n° 3-4 (avril 2017): 95-107. <https://doi.org/10.1007/s10269-017-2703-3>.
- ²⁶ Croquin, Galudec, L. Magot, et al. « 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 ». *Science & Sports* 38, n° 4 (juin 2023): 337-54. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.07.009>.
- ²⁷ « Trouver une activité physique en Pays-de-la-Loire | On y va ! », [en ligne] consulté le 30 Janvier 2025. <https://onyva-paysdelaloire.fr/activites/>.
- ²⁸ ARS Pays de la Loire. (2018). Carte de zonage des médecins en Pays de la Loire - Département. ARS Pays de la Loire. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-01/carte-zonage-pays-de-la-loire-2018-medecin-departement.pdf>
- ²⁹ Mauriz, B. Tabernero, J. García-López et al. « Physical Exercise and Improvement of Liver Oxidative Metabolism in the Elderly ». *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology* 81, n° 1-2 (janvier 2000): 62-66. <https://doi.org/10.1007/PL00013798>.
- ³⁰ Boel, Jørn, Lars Bo Andersen, et al. « Hepatic Drug Metabolism and Physical Fitness ». *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 36, n° 1 (juillet 1984): 121-26. <https://doi.org/10.1038/clpt.1984.149>.

³¹ Saunders, Benjamin, Julius Sim et al. « Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization ». *Quality & Quantity* 52, n° 4 (2018): 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.

³² Ordre National des Pharmaciens. (2021). La démographie pharmaceutique 2020 - Brochure régionale Pays de la Loire. Ordre National des Pharmaciens. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-autres-publications/reprise-ancien-site/elements-demographique-ancien-site/panorama-1er-janvier-2021-brochures-regionales/47167-la-demographie-2020-brochures-regionales-pays-de-la-loire-vf.pdf>

³³ « On y va! Prescription d'activité physique en Pays de la Loire », [en ligne] consulté le 30 Janvier 2025. <https://onyva-paysdelaloire.fr/>.

³⁴ Ricci, J., & Gagnon, F. (2024). Étude sur les bienfaits de l'activité physique chez les seniors. ONAPS. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. <https://onaps.fr/wp-content/uploads/2024/09/Ricci-et-Gagnon.pdf>

³⁵ INSERM. (2019). Activité physique et maladies chroniques : Synthèse des connaissances scientifiques. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-02/inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf>

³⁶ Grémy, Isabelle. « Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques / Physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases », s. d.

³⁷ Ancellin, Raphaëlle. « Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers », 2022.

³⁸ Menudier, A. (2023). Le financement de l'activité physique adaptée : le droit sanitaire au défi de la prévention. *Droit, Santé et Société*, N° 1(1), 70-76.

³⁹ « Constituer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : mode d'emploi ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/exercice-coordonne/exercice-professionnel/organisations-d-exercice-coordonne/constitution-d-une-cpts>.

⁴⁰ France Assos Santé. (2024). Les CPTS : Fiche B.7.1. France Assos Santé. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025 : https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2024/03/Fiche-B.7.1_Les-CPTS.pdf

⁴¹ CNAM & DGOS. Instruction portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets CPTS. Assurance Maladie. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/707290/document/instruction-portant-dispositions-et-modalites-accompagnement-proposer-aux-porteurs-de-projets-cpts_dgos-cnam.pdf

⁴² « Promotion de l'activité Physique - CPTS Pays de Redon ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://cptspaysderedon.fr/nos-actions/promotion-de-lactivite-physique/>.

⁴³ Ministère chargé des Sports. Le réseau des Maisons Sport-Santé poursuit son déploiement. [en ligne]. Consulté le 30 Janvier 2025 : <https://www.sports.gouv.fr/media/1984/download>

⁴⁴ sports.gouv.fr. « Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.sports.gouv.fr/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-egalite-des-chances-et-d-acces-au-droit-de-la-sante-par-le-sport>.

⁴⁵ sports.gouv.fr. « Découvrez les Maisons Sport-Santé les plus proches de chez vous ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>.

⁴⁶ « Rémission - Rôle des proches ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Aider-un-proche-malade/Role-des-proches/Remission>.

⁴⁷ Accompagner pour aider | Ligue contre le cancer ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.ligue-cancer.net/49-mainetloire/accompagner-les-personnes-malades-leurs-proches>

⁴⁸ « Diplôme d'Université Sport, santé, pharmacie - Emfor BFC ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.emfor-bfc.org/formation/fiche-9673/diplome-duniversite-sport-sante-pharmacie>.

⁴⁹ CNOP. « Se former - DPC ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-parcours-et-mes-demarches/se-former-dpc>.

⁵⁰ C3D-STAPS. (2017). Convention de partenariat C3D-STAPS. [en ligne] Consulté le 30 Janvier 2025.

https://c3d-staps.fr/wp-content/uploads/2017/11/convention_de_partenariat_c3d_cdp.pdf

⁵¹ « Page d'accueil ». [en ligne] Consulté le 30 janvier 2025. <http://www.pharmaps.org/>.

Table des matières

PLAN.....
LISTE DES ABREVIATIONS
INTRODUCTION	1
1. Définition	1
2. Épidémiologie	3
ACTIVITE PHYSIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES : BENEFICES ET LIMITES.....	7
1. Les bénéfices de l'activité physique	7
1.1. Chez le patient à risques cardiovasculaires	7
1.2. Chez le patient asthmatique	9
1.3. Chez le patient atteint d'un cancer	10
2. Les limites.....	12
2.1. Les craintes perçues par le patient	12
2.2. Inégalité économique et démographique	13
3. Impact sur la médication	14
IMPLICATION DU PHARMACIEN DANS LES PROGRAMMES D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE : ANALYSE QUALITATIVE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE DES PAYS DE LA LOIRE	16
1. Matériel et méthode	16
1.1. Type d'étude retenue	16
1.2. Type d'entretien retenu	16
2. Modalité de l'échantillon	16
2.1. Critères d'inclusion	16
2.2. Constitution de l'échantillon	17
3. Modalité des entretiens et de l'analyse des résultats	17
3.1. Déroulé de l'entretien.....	17
3.2. Analyse des résultats	17
4. Résultats	18
4.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié	18
4.2. Caractéristiques des participants :	19
4.3. Analyse des résultats des entretiens.....	20
4.3.1. Mise en place des entretiens thérapeutiques	20
4.3.2. Participation à des programmes d'activité physique adaptée	21
a) Certains pharmaciens contribuent à leur mise en place	21
b) Sujet simplement évoqué	22
c) Sujet non évoqué	23
4.3.3. Structures permettant l'aide à la mise en place	24
4.3.4. Proposition de protocole	24
4.3.5. Intérêt du pharmacien pour l'Activité Physique Adaptée	27
4.3.6. Conclusion.....	28
5. Discussions	28
5.1. Limites.....	28
5.2. Les ressources et pistes d'amélioration : comment le pharmacien peut s'inclure dans ces dispositifs ?	30
5.2.1. Mise en place dans les projets de santé des CPTS	30

a) Développement d'une CPTS	30
b) Accompagnement à la mise en place d'Activité Physique Adaptée	32
c) Implication du pharmacien dans l'APA par le biais de la CPTS	34
5.2.2. Les Maisons Sport Santé (MSS)	36
a) Le rôle des Maisons Sport Santé	36
b) Initiation et accompagnement	38
5.2.3. Rôle de la Ligue contre le cancer	39
5.3. Les autres appuis disponibles	41
5.3.1. Formations pour les pharmaciens	41
5.3.2. Les prises en charge disponibles	42
a) Les prises en charge par certaines mutuelles	42
b) Les associations de patients et les propositions prises en charge par les CPTS	42
5.4. Les enjeux de l'implication du pharmacien	42
5.4.1. Étude « Pharmaps »	42
CONCLUSION	44
1. Le potentiel du pharmacien d'officine dans la promotion de l'activité physique	44
1.1. Le rôle quotidien du pharmacien	44
1.2. S'autoriser à parler d'activité physique	45
1.3. L'accroissement des structures pluriprofessionnelles	45
2. Perspectives	45
BIBLIOGRAPHIE	47
TABLE DES MATIERES	53
TABLE DES ILLUSTRATIONS	55
TABLE DES TABLEAUX	56
ANNEXES	57
1. Questionnaire des entretiens	57
2. Affiche de l'étude « Pharmaps »	59
3. Carte des propositions d'APA	60
4. Répartition des MSS sur le territoire des Pays de la Loire	61
5. Exemple de plan d'action	62
6. Plaquette proposée par une CPTS	63

Table des illustrations

Figure 1 : Fréquence chez les 18-75 ans de la pratique d'une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée (dans le cadre du travail, des déplacements ou des loisirs)	4
Figure 2 : prévalence d'atteinte des recommandations d'Activité physique chez les hommes et chez les femmes en France	5
Figure 3 : prévalence de la sédentarité élevée (temps passé assis supérieur à 7h par jour) chez les hommes et chez les femmes en France	6
Figure 4 : Diagramme regroupant les participants selon la localisation de leur officine 18	
Figure 5 : Questionnaire de Ricci et Gagnon	26
Figure 6 : Répartition des différents types de MSS	36

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des participants	19
---	----

Annexes

1. Questionnaire des entretiens

Confirmer au moment de l'échange l'accord pour l'utilisation du verbatim (reproduction intégrale des propos prononcés par l'interviewé ; compte-rendu fidèle).

1) Depuis combien de temps êtes-vous installé en tant que titulaire ?

2) Depuis quand avez-vous fini vos études ?

3) Faites-vous parti d'une CPTS ? MSP ? ESP ?

4) Pratiquez-vous des entretiens pharmaceutiques ? Si oui pour quel type de patient ?
Si non, pour quelle raison ?

5) Participez-vous à des programmes d'activité Physique adaptée ? Si non, pourquoi le Pharmacien n'intègre pas ce groupe ?

6) D'après vous comment lever les freins ?

7) Selon vous, est ce qu'une CPTS aiderait à la mise en place d'un suivi d'APA ?

Présentation du site « On y va »

Présentation du rôle des MSS

Présentation du protocole

Proposer plusieurs programmes d'activité physique adaptée validé sur le plan thérapeutique (en lien avec les pathologies identifiées).

8) Avec ces informations et ce programme pensez-vous pouvoir être l'intermédiaire avec le patient pour parler d'APA ?

9) Si on enlève la contrainte du temps, est ce que cette initiative serait possible ?

10) Considérez-vous que les programme d'APA ont un réel intérêt pour les patients atteints de pathologies chroniques ?

2. Affiche de l'étude « Pharmaps ».



The poster features a blue sky with a large yellow sun in the top left corner. The text 'J'AMÉLIORE ma qualité de vie' is written in white, and 'JE PARTICIPE à l'étude Pharmaps !' is in white and dark blue. Below the text, a series of white silhouettes on a green hill show a person sitting, walking, running, and cycling. A row of six small portraits of diverse people is positioned below the hill. The bottom section has a light green background with the text 'Parlez-en à votre pharmacien !' in dark blue. The footer includes the 'manger bouger' logo and the website 'www.pharmaps.org' in yellow.

J'AMÉLIORE
ma qualité de vie

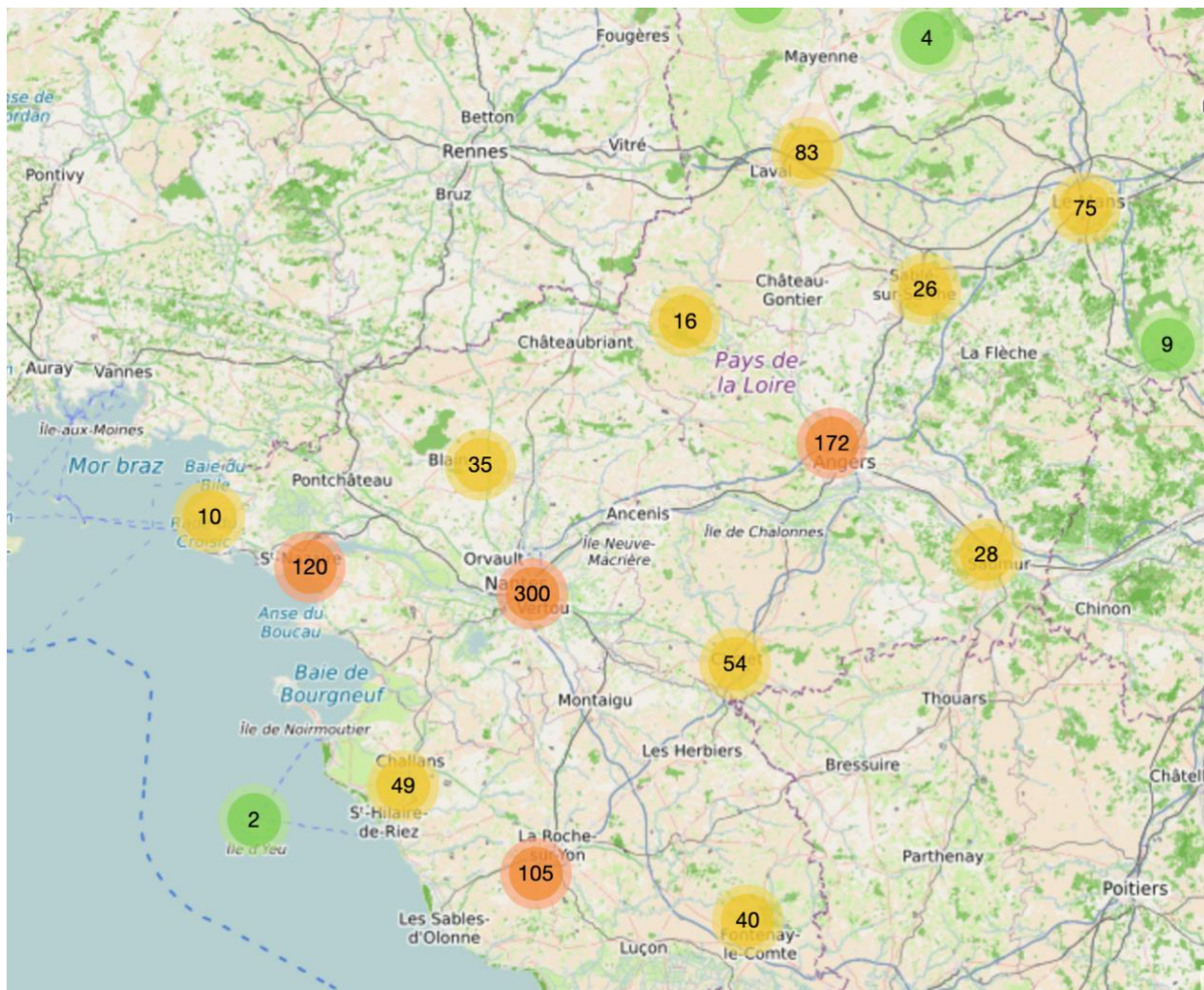
JE PARTICIPE
à l'étude **Pharmaps !**

Parlez-en à votre pharmacien !

 Pour en savoir plus: www.pharmaps.org

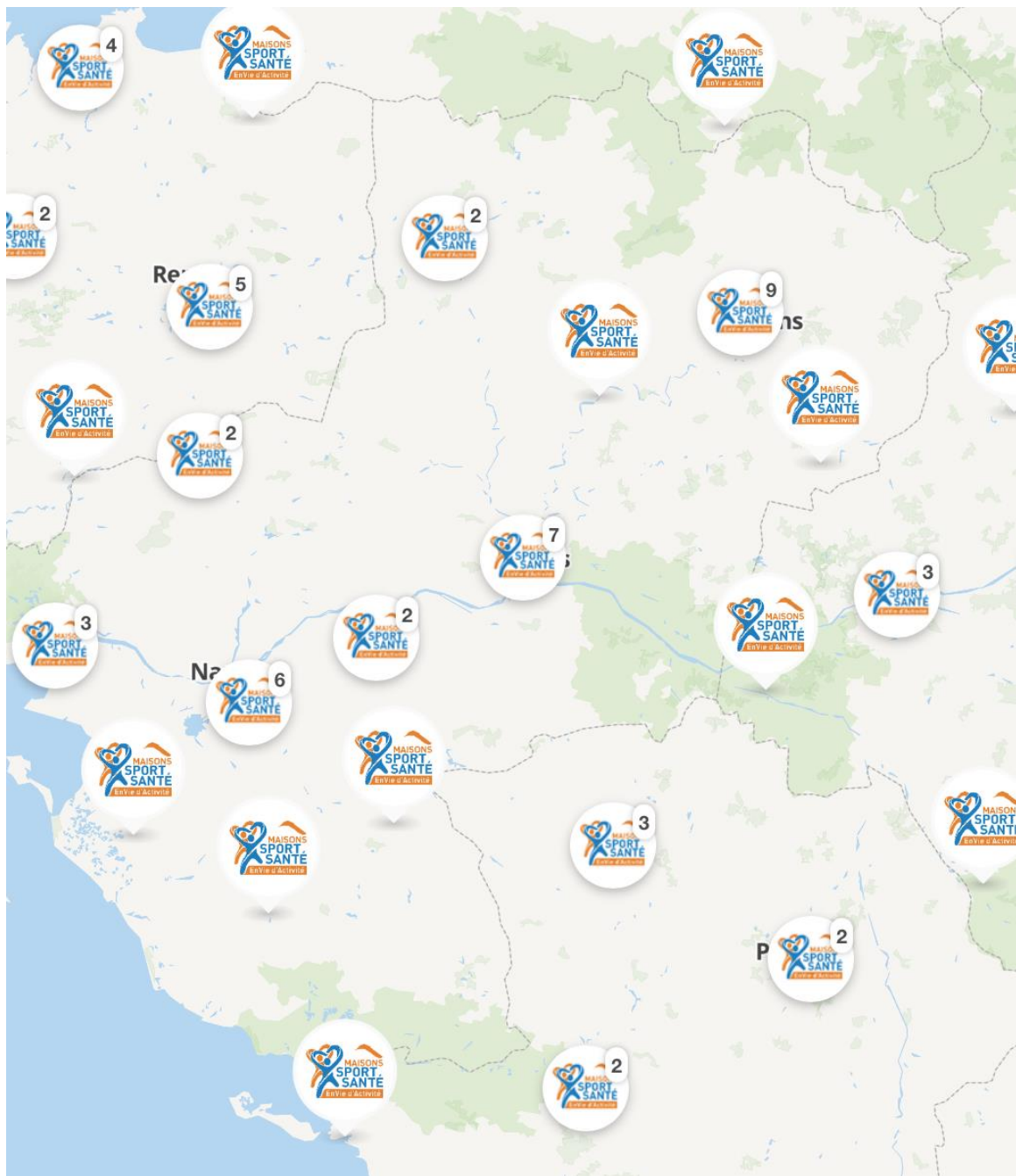
3. Carte des propositions d'APA

Carte du site « on y va » répertoriant les propositions d'activité physique adaptée des Pays de la Loire.



Source : https://onyva-paysdelaloire.fr/activites/?cp=&r_cp=30&type_encadrant=#container_map

4. Répartition des MSS sur le territoire des Pays de la Loire.



Source : <https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>

Dans le cadre de ses missions, la CPTS a construit un 1er plan d'actions sur l'activité physique et la santé
Merci au groupe de travail qui s'est réuni à trois reprises en 2023 pour le construire...

5. Exemple de plan d'action

PLAN D' ACTIONS 2023/2024 SPORT ET SANTE

Thématiques	Actions	Etat d'avancement
 <p>Connaissance de l'offre sur le territoire</p>	<p>Formaliser et diffuser, aux adhérents, un support pour présenter l'offre afin de promouvoir l'activité physique auprès des patients pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tous : infrastructures, clubs, lieux de marche, circuits vélos... • Salariés : offres dans les entreprises • Personnes âgées fragiles (dont ateliers de prévention des chutes) • Public handicapé physique et psychique (ex: accès fauteuil roulant - Offre EPSVLAN) • Enfants et adolescents : offre du Département 44 notamment • Patients en ALD - sport adapté - Démarche régionale "On y va" 	<p>En cours (diffusé pour le 22 février 2024)</p>
 <p>Discours commun et adapté</p>	<p>Former/sensibiliser les adhérents à l'intérêt de l'activité physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discours général et commun • Sport sur ordonnance • Présentation de l'offre du territoire <p>Objectif : Lever les freins principaux à la pratique : motivations, mobilité, financier et adaptation à la pathologie</p>	<p>En cours 22 février 2024</p>
 <p>Soutien au développement de l'APA</p>	<p>Echanger avec les collectivités locales pour développer une offre d'Activité Physique Adaptée (APA)</p> <p>Objectif : Développer une offre adaptée aux patients avec des pathologies chroniques ou éloignées de la pratique sportive en prenant en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le relais vers des club motivés et formés • l'autonomie des patients (ex : groupe de marche de patient) 	<p>En cours</p>
 <p>Actions de prévention</p>	<p>Faciliter des actions de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En lien avec le MarSoins • En lien avec des étudiants. Ex : nouvelle promotion de BP JEPS de Châteaubriant (partenariat à construire) • En étant présent lors d'événements sur le sport et/ou l'alimentation (ex : semaine sport santé et bien-être à Châteaubriant, ODYSSEA...) en proposant du dépistage, des ateliers... 	<p>A définir</p>
 <p>Exemplarité des professionnels de santé</p>	<p>Proposer aux adhérents de participer à des événements sportifs Ex : course ODYSSEA, relais Choiseil Permettre aux professionnels de tester des activités physiques (ex : foot en marchant, padel...)</p>	<p>En cours 8/10/23 : Odyssea à Châteaubriant</p>

6. Plaquette proposée par une CPTS

“Chacun fait ce qu’il peut”

“Elément d’intégration”

“ça dérouille”

“ça fait pas de mal à la santé”

“On rigole”

“physiquement ça nous entretient, ça aide à garder l’équilibre”

“C’est un peu sportif quand même”

“Pour bouger”

PIONNIÈRE DU GROUPE DE MÛRS

“ÇA ME FAIT DU BIEN DE FAIRE DE L’EXERCICE QUI M’AIDE À REMUER ET ME PERMETTS DE VOIR D’AUTRES PERSONNES AUSSI”

AUPRÈS DE QUI SE RENSEIGNER ?

Professionnels de santé,
Associations,
CPTS,
CCAS,
Votre résidence...

GPTS

AUBANGE

LOIRE

LOUET

Recensement - APA

Bouchennaine

Familles Rurales (gym adapté) - Mercredi matin et marche douce - mardi

Les Garennes-sur-Loire

Club des Fils d'Argent - Gym adaptée - Mardi 10h30-11h30

Les Ponts-de-Cé

Gym volontaire - Mardi 9h-12h / Plâtes mercredi 12h-13h/ marche nordique jeudi 9h-10h30
ASPC Gym Form - plusieurs créneaux disponibles
Siel Bleu - Lundi 13h45-14h45 : Prévention Santé Equilibre
Club Les Champs Fleuris / résidence les Champs Fleuris - Sport adapté - Mercredi 9h et 10h

Mozé-sur-Louet

Résidence autonomie les Jonchères - Sport adapté - Jeudi 10h30-11h30

Mûrs-Erigné

Siel Bleu - Prévention Santé Equilibre- Lundi et vendredi 10h30-11h30
AHCV Multisports- Sport adapté - Mardi 9h-11h et 11h-12h

Sainte-Gemmes-sur-Loire

GLG Gymnastique et loisirs Gemois - Sport adapté - plusieurs créneaux dans la semaine
Siel Bleu / Résidence les 3 moulins - Sport adapté - Mercredi 16h30 et 17h

Saint-Melaine-sur-Aubance

Siel Bleu - Sport adapté - Jeudi 9h15-10h15

Soulaines-sur-Aubance

ACIC - Dimanche 9h45-11h45 : marche nordique et vendredi "Bouger santé" 17h-18h

Entretien physique

Etat de santé

ALD

Bien vieillir

Remise en forme

Selon votre état de santé et vos attentes



Pathologies chroniques et Activité Physique Adaptée : les pharmaciens sont-ils de futurs intermédiaires dans la mise en place de ces programmes ?

RÉSUMÉ

Depuis les derniers rapports de l'INSERM et de la HAS, l'importance de l'activité physique adaptée (APA) dans la prise en charge des pathologies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, respiratoires ou le cancer n'est plus à démontrer. Cependant, son accès reste limité. Cette thèse analyse le rôle potentiel des pharmaciens d'officine comme intermédiaires dans la mise en place de programmes d'APA, en s'appuyant sur une étude qualitative menée auprès de pharmaciens d'officine des Pays de la Loire.

L'étude met en évidence un manque de sensibilisation et de formation des pharmaciens sur l'APA, malgré une croyance unanime en son bénéfice sur la santé des patients. Les principaux freins relevés sont le manque de temps, le manque d'information sur les structures locales et le sentiment de manque de légitimité. Pourtant, certaines officines s'impliquent déjà dans des actions locales, souvent en lien avec des structures pluriprofessionnelles comme les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou les Maisons Sport Santé (MSS).

Pour favoriser l'implication des pharmaciens, la mise en place de protocoles et un accès aux ressources locales semblent nécessaires. Cela permettrait aux pharmaciens de s'impliquer dans la promotion et l'orientation des patients vers l'APA.

Mots-clés : Activité Physique Adaptée, Pharmacien d'officine, Pathologies chroniques, Prévention.

Chronic pathologies and Adapted Physical Activity: are pharmacists future intermediaries in the implementation of these programs?

ABSTRACT

Concording to recent reports from INSERM and HAS, the importance of adapted physical activity (APA) in the management of chronic diseases such as cardiovascular and respiratory diseases, or cancer, has been proven. However, access to it remains limited. This thesis analyzes the potential role of community pharmacists as intermediaries in the implementation of APA programs, based on a qualitative study conducted among community pharmacists in the Pays de la Loire region.

The study highlights a lack of awareness and training among pharmacists on APA, despite unanimous belief in its benefits for patients' health. The main obstacles identified are lack of time, insufficient information on local structures, and a perceived lack of legitimacy. However, some pharmacies are already involved in local initiatives, often in collaboration with multi-professional structures such as Territorial Professional Health Communities (CPTS) or Sports Health Houses (MSS).

To encourage pharmacists' involvement, implementing protocols and providing access to local resources seems necessary. This would allow pharmacists to become more engaged in promoting and directing patients towards APA.

Keywords : Adapted Physical Activity, Community Pharmacist, Chronic diseases, Prevention.