

2025-2026

Thèse
pour le
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**ÉVALUATION DES PRATIQUES
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
DE PROXIMITÉ DANS
L'ORIENTATION VERS L'ACTIVITÉ
PHYSIQUE ADAPTÉE**

PICHERIT Justine |
Né le 24 septembre 2001 à Cholet (49)

Sous la direction du Pr. LEGEAY Samuel |

Membres du jury
Pr Anne LANDREAU | Président
Pr Samuel LEGEAY | Directeur
Pr Sébastien FAURE | Co-Directeur
Mr Boris CHEVAL | Membre
Mme Federica MIRESSI | Membre

Soutenue publiquement le :
14 janvier 2026

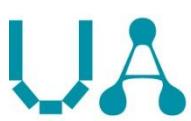
ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT ET DE RESPECT DE LA CHARTE INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Je, soussignée Justine PICHERIT
déclare être pleinement conscient(e) 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.

Je déclare également respecter la charte de la Faculté de Santé de l'Université d'Angers sur l'intelligence artificielle
générationnelle dans le cadre de la thèse d'exercice.

signé par l'étudiant(e) le **12 / 10 / 2025**





LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 06/10/2025)

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
DUCANCELLA Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE	Médecine
DUVERGER Philippe	HOSPITALIERE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
FAURE Sébastien	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOUQUET Olivier	ANATOMIE	Médecine
FURBER Alain	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	CARDIOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PNEUMOLOGIE	Médecine
GUARDIOLA Philippe	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	HOSPITALIERE	
LACOUEUILLE FRANCK	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACCOURREYE Laurent	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LAGARCE Frédéric	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LANDREAU Anne	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEBDAI Souhil	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEGENDRE Guillaume	UROLOGIE	Médecine
LEGRAND Erick	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITTE Emilie	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LEROLLE Nicolas	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	REANIMATION	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HISTOLOGIE	Médecine
MARCHAIS Véronique	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARTIN Ludovic	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
	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



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

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	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
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
GUELFF Jessica	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
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie



FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES 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 ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIQUE	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
ECER		
HASAN Mahmoud	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
BEAUV AIS 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
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		
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

REMERCIEMENTS

À **M. Legeay**, merci de m'avoir permis d'aborder le sujet de l'activité physique qui me tient particulièrement à cœur et de m'avoir accompagnée avec bienveillance en m'apportant les informations nécessaires à l'élaboration de cette thèse. Je vous remercie également pour votre disponibilité et votre réactivité.

À **M. Faure**, merci pour votre relecture et vos conseils constructifs sur mon travail.

À **Mme Landreau**, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je retiendrai également votre participation à ma formation, de par vos cours toujours passionnantes.

À **Mme Miressi**, merci d'avoir élaboré le projet sur lequel j'ai tant apprécié travailler par la suite. En espérant avoir contribué à faire évoluer le sujet comme vous l'imaginiez.

À **M. Cheval**, merci de vous être rendu disponible pour ma soutenance de thèse. J'ai beaucoup apprécié lire vos travaux et établir des liens avec mes études.

Aux **professionnels de santé** ayant répondu à mon questionnaire et participé aux entretiens, merci de m'avoir accordé votre temps pour m'aider dans l'élaboration de ma thèse. Votre implication m'est particulièrement précieuse, c'est grâce à vos réponses que mon travail a pu prendre forme.

À mes amis,

À mes amies angevines, **Céleste, Chloé, Jade, Juliette** et **Lucie**, merci d'avoir apporté équilibre et douceur à cette première année tant redoutée. Vous avez su embellir ces longues heures de travail. Je suis particulièrement attachée à ces souvenirs studieux mais aussi aux plus festifs des cinq années suivantes.

À toi, **Axel**, merci d'être cet ami indispensable. Ton soutien et tes conseils me sont chers. Notre amitié a survécu à quelques années de colocation, personne ne peut te déloger à présent.

À toi, **Charline**, merci d'être cette amie loyale et dévouée. J'estime nos nombreuses conversations et suis enthousiaste de nos moments de partage à venir.

À toi, **Élise**, merci de m'avoir proposé de travailler ensemble en deuxième année, tu as rendu ces moments à la faculté inoubliables et pétillants. J'affectionne la jeune femme rayonnante que tu es.

REMERCIEMENTS

À toi, **Maëva**, merci d'être cette femme entreprenante et dévouée sur laquelle je peux compter. Je suis très attachée à nos souvenirs au Canada et tiens à te remercier de m'avoir accompagnée durant cette expérience unique.

À toi, **Nolwen**, un grand merci de t'être dirigée vers cette magnifique filière qu'est la pharmacie d'officine, sans quoi nos chemins ne se seraient pas croisés. Merci d'apporter tant de douceur et de bienveillance à ce quatuor dynamique que rien n'arrête.

Merci à toutes les trois de répondre présentes en toutes circonstances. Je garde précieusement en tête nos souvenirs sur les bancs de la fac et dans nos appartements respectifs. À nos futurs week-ends ensemble et à votre belle carrière en tant que pharmaciennes, vous le méritez sincèrement.

À la **famille Roux**, merci de m'accueillir chaque week-end avec autant de bienveillance et de simplicité. J'apprécie énormément ces moments de partage en votre compagnie.

À *ma famille*,

À mes grands-mères, **Dedette** et **Monique** merci pour votre bienveillance. Je chéris tous les moments passés à vos côtés en famille et j'espère garder en moi une part de vos caractères respectifs.

À vous, **Papa** et **Maman**, merci d'être des parents aussi dévoués et aimants. Je suis reconnaissante envers vos nombreux conseils et l'aide que vous m'avez apportée tout au long de mes études. Vous nous avez chéris depuis notre enfance tout en nous inculquant des valeurs indispensables. Je vous remercie sincèrement de m'avoir offert deux frères aussi respectueux et attentionnés que Dorian et Alex. Nous vous devons notre épanouissement, je vous aime.

À vous, **Dorian** et **Marie**, merci de m'avoir accueillie chez vous cet été en Guyane. Votre vie remplie de projets m'est source d'inspiration et vos nombreux voyages me donnent une envie de découverte. J'ai passé, grâce à vous, un merveilleux été riche en expériences inédites. À très vite en Martinique.

À toi, **Alex**, merci d'être ce petit frère aimant et drôle sans qui ma vie serait bien vide. J'accorde beaucoup d'importance aux moments que nous partageons. J'espère pouvoir t'accompagner au mieux dans tes futurs projets et serai toujours à tes côtés. Je suis très fière de l'homme que tu es.

À toi, **Martin**, merci pour l'aide précieuse et indispensable que tu m'as offerte malgré tes révisions. Santé et activité physique sont deux sujets qui nous tiennent particulièrement à cœur et qui vont rythmer notre vie future. Je suis enthousiaste de ces moments de découvertes et de voyages à venir, laissant derrière nous ces longues heures de révisions partagées. Merci de me faire rire chaque jour et d'être cet homme si doux, motivant et source d'inspiration pour moi. Je t'aime.

Plan

PLAN

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

OBJECTIFS

MATERIELS ET METHODES

1. Population cible

- 1.1. Critères d'inclusion
- 1.2. Critères d'exclusion

2. Évaluation des habitudes des professionnels de santé concernant l'APA

3. Identification des facteurs de promotion de l'APA

RESULTATS

1. Étude quantitative

- 1.1. Échantillon de l'étude
- 1.2. Perception de l'APA et place des professionnels dans ce dispositif
- 1.3. État des connaissances des professionnels concernant l'APA
- 1.4. Mise en pratique et promotion de l'APA par les professionnels
- 1.5. Place de la prescription écrite dans le dispositif
- 1.6. Orientation privilégiée par les professionnels
- 1.7. Un dispositif confronté à des obstacles
- 1.8. Axes d'amélioration de l'APA

2. Étude qualitative

- 2.1. Échantillon de l'étude
- 2.2. Perception et connaissances des professionnels vis-à-vis de l'APA
- 2.3. Mise en œuvre de l'APA : pratiques professionnels et population cible
- 2.4. Représentation des bénéfices de l'APA selon les professionnels
- 2.5. Difficultés rencontrées dans la promotion de l'APA
- 2.6. Dynamiques soutenant le déploiement et la valorisation de l'APA
- 2.7. Stratégies de communication employées par les professionnels
- 2.8. Biais influençant la promotion de l'APA
- 2.9. Et après l'APA ?

DISCUSSION

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

1. Questionnaire diffusé aux professionnels de santé de proximité des Pays de la Loire : enquête quantitative

2. Guide des entretiens semi-dirigés : enquête qualitative

3. Verbatims recueillis à la suite des entretiens semi-dirigés

Liste des abréviations

ALD	Affection de longue durée
AP	Activité physique
APA	Activité physique adaptée
ARS	Agence régionale de santé
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
EM	Entretien motivationnel
ENNS	Étude nationale nutrition santé
ESP	Équipe de soins primaires
ESTEBAN	Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition
ETP	Éducation thérapeutique du patient
HAS	Haute autorité de santé
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régionale de la santé
URPS	Unions régionales des professionnels de santé

Introduction

L'article D. 1172-1 du code de la santé publique définit l'activité physique adaptée (APA) comme la pratique de mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, réalisés dans un cadre quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés et adaptés aux capacités et motivations de personnes dont les besoins spécifiques empêchent une pratique dans des conditions ordinaires (1).

L'APA vise ainsi à aider une personne à adopter durablement un mode de vie actif afin de réduire les facteurs de risque ou les limitations fonctionnelles dont elle est atteinte. Elle s'adresse, entre autres, aux patients n'ayant pas un niveau régulier d'activité physique (AP) égal ou supérieur aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et qui ne peuvent augmenter leur niveau d'AP en autonomie, de façon adaptée et sécurisée (1).

Selon les recommandations de l'OMS, les adultes devraient pratiquer chaque semaine 150 à 300 minutes d'AP aérobie d'intensité modérée, ou 75 à 150 minutes d'activité aérobie soutenue, ou encore une combinaison équivalente des deux intensités. À cela s'ajoutent des exercices de renforcement musculaire ciblant les principaux groupes musculaires, réalisés au moins deux fois par semaine, afin d'apporter des bénéfices supplémentaires pour la santé. Pour les adultes de 65 ans et plus, il est conseillé d'intégrer régulièrement des activités physiques diversifiées, combinant plusieurs composantes. Ces activités doivent mettre l'accent sur l'équilibre fonctionnel et inclure des exercices de renforcement musculaire d'intensité modérée ou élevée, à pratiquer au moins trois fois par semaine, dans le but de maintenir la capacité fonctionnelle et de réduire le risque de chutes. Enfin, il est recommandé aux adultes de réduire leur temps de sédentarité et de le remplacer par une AP, quel que soit son niveau d'intensité, y compris faible, car même une pratique modeste procure des bénéfices pour la santé (2).

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a donné au médecin généraliste (MG) la possibilité de prescrire une APA aux patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). Cette prescription a été élargie par l'article 2 de la loi du 2 mars 2022 visant à développer la pratique sportive pour le plus grand nombre : désormais, la prescription peut être réalisée par tout médecin et s'adresse à un champ plus vaste de bénéficiaires, incluant les personnes atteintes d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque, ou en situation de perte d'autonomie (1,3).

L'APA est reconnue comme une véritable thérapeutique non médicamenteuse. Bien qu'elle puisse être prescrite par un médecin, elle n'est pas remboursée par la Sécurité sociale. En revanche, certaines complémentaires santé proposent une prise en charge, et des aides financières peuvent également être accordées par certaines collectivités territoriales, qu'elles soient régionales, départementales ou communales (4).

Selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), l'APA doit être encadrée par un professionnel spécifiquement formé, qu'il s'agisse d'un masseur-kinésithérapeute (MK), d'un ergothérapeute, d'un psychomotricien ou d'un enseignant en APA-S titulaire a minima d'une licence STAPS « Activité physique adaptée

et santé ». La prescription médicale repose sur une évaluation préalable, adaptée à la pathologie du patient. À l'issue de cette consultation, le professionnel de l'APA conçoit un programme individualisé tenant compte de l'état de santé, des capacités fonctionnelles et des limitations du patient. La prescription est renouvelable au bout de trois mois, par le MG ou le MK, sauf indication contraire du prescripteur initial (2,3).

Aux côtés des médecins généralistes (MG), premiers praticiens consultés par les patients, le rôle des MK dans la dispensation, la mise en œuvre et le renouvellement de l'APA sont clairement encadrés par la réglementation. L'absence de formation spécifique à l'APA chez certains MK limite sa pratique en cabinet libéral. Néanmoins, leur position de professionnels de proximité leur confère un rôle central dans le conseil, la sensibilisation et l'orientation des patients vers des praticiens qualifiés. De même, les pharmaciens d'officine (PO), disponibles sans rendez-vous, constituent un relais de proximité privilégié. Ils peuvent informer directement au comptoir sur les bénéfices de l'APA et orienter les patients vers les professionnels compétents. Les infirmiers libéraux, quant à eux, assurent un suivi quotidien notamment auprès des patients atteints de maladies chroniques ou en perte d'autonomie, pouvant également intégrer la recommandation d'APA dans leurs pratiques de soins.

Ainsi, infirmiers libéraux, MK, MG, et PO apparaissent comme des acteurs complémentaires dans la promotion et l'orientation vers l'APA.

Santé Publique France a comparé deux enquêtes menées à neuf ans d'intervalle : l'ENNS (étude nationale nutrition santé) et Esteban (étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition). Cette analyse a permis de dresser un bilan de l'évolution de la sédentarité et des pratiques d'AP en France.

Chez les adultes, seulement cinq femmes sur dix et sept hommes sur dix atteignent les recommandations en matière d'activité physique aérobie. Ces résultats sont légèrement inférieurs à ceux observés dans la plupart des pays occidentaux, mais supérieurs à ceux des États-Unis et de l'Australie. La marche constitue l'AP la plus répandue, quel que soit le sexe, l'âge ou le niveau d'études. En revanche, la pratique du renforcement musculaire reste limitée : seuls 20 % des femmes et 31 % des hommes déclarent réaliser les deux séances hebdomadaires recommandées. Entre 2006 et 2016, la proportion de femmes respectant les recommandations en AP a diminué dans toutes les tranches d'âge, tandis qu'elle a discrètement progressé chez les hommes. Des inégalités sociales et territoriales perdurent quant à la pratique d'une AP. Enfin, la sédentarité a progressé au cours de la période, notamment avec l'augmentation du temps passé devant les écrans (5).

Objectifs

Malgré l'existence de recommandations et de programmes de promotion de l'AP, la sédentarité ne cesse de croître, constituant aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Ses conséquences sur la santé sont multiples et documentées : augmentation du risque cardiovasculaire, troubles métaboliques, déclin fonctionnel et altérations du bien-être psychologique (6,7). Face à ce constat, il est indispensable de mobiliser les professionnels de santé et de sensibiliser la population à l'importance d'adopter un mode de vie actif.

Ainsi, ce travail vise à évaluer l'investissement des professionnels de santé de proximité dans la promotion de l'APA au sein de la région Pays de la Loire, ainsi que leur niveau de connaissances dans ce domaine.

L'étude couvre l'ensemble du territoire régional, permettant de rendre compte des différentes réalités locales. De surcroit, la population étudiée comprend les infirmiers libéraux, MG, MK et PO afin d'analyser les actions quotidiennes de promotion et d'accompagnement à l'APA de chaque professionnel. Cette approche fournira des données utiles pour améliorer les pratiques professionnelles, optimiser l'accompagnement des patients et renforcer la promotion de l'APA dans le parcours de soin.

Matériels et méthodes

Dans l'objectif de répondre à la problématique posée, deux études ont été menées : une étude descriptive, de type quantitatif et une étude qualitative. Une déclaration de conformité à la méthodologie de référence pour les recherches n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH) (MR-004) a été effectuée auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Le projet a obtenu l'approbation du Comité d'Éthique du CHU d'Angers (N°2025-059°).

1. Population cible

1.1. Critères d'inclusion

Les études ont été menées auprès des infirmiers, MG, MK et PO des Pays de la Loire afin de recueillir le ressenti de l'ensemble des professionnels de santé exerçant en soins primaires dans la région. En juin 2024, l'annuaire de l'Ordre national des infirmiers répertorierait 3 570 infirmiers diplômés d'État inscrits à l'Ordre et exerçant, en tant que professionnels libéraux, dans la région (27). Selon l'Observatoire régional de la santé (ORS), 5 512 médecins généralistes exerçaient dans les Pays de la Loire en février 2023 (28). L'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes inscrits à l'Ordre et exerçant dans la région était au nombre de 4 777 au 1er janvier 2023, selon le recensement du Conseil régional des Pays de la Loire de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (29). Enfin, selon l'Ordre national des pharmaciens, on dénombrait 1 346 « pharmaciens titulaires d'officine » inscrits en section A, et 1 464 « pharmaciens adjoints d'officine et autres exercices » inscrits en section D, au 1er janvier 2024 (30).

1.2. Critères d'exclusion

Ainsi, sont exclus tous les infirmiers libéraux, MG, MK, et PO qui ne sont plus en activité, qui ne sont pas inscrits à l'ordre respectif, ou qui exercent en dehors de la région Pays de la Loire.

2. Évaluation des habitudes des professionnels de santé concernant l'APA

Dans un premier temps, l'étude descriptive a pris la forme d'une enquête générale, présentée en annexe 1, visant à explorer les habitudes des professionnels de santé concernant l'APA.

La diffusion du questionnaire a été assurée par plusieurs canaux : les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) des quatre professions concernées dans la région, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) des Pays de la Loire, ainsi que par un démarchage téléphonique auprès de 55 cabinets libéraux et pharmacies répartis sur les cinq départements. Le questionnaire est resté accessible en ligne du 27 février au 19 mai 2025. Les données ont été collectées *via* l'outil d'enquête LimeSurvey®, au moyen de questions fermées à choix unique ou multiple, afin de garantir une analyse standardisée et précise des pratiques. La majorité des questions étaient construites selon une échelle de Likert à quatre points, de manière à limiter les réponses neutres. Le temps de réponse estimé pour ce questionnaire anonyme était inférieur à cinq minutes.

Le questionnaire comportait quatre parties :

Partie A – Profil du participant : cette section permettait de recueillir les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants : sexe, tranche d'âge, lieu d'exercice, appartenance éventuelle à une Équipe de Soins Primaires (ESP), une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ou une CPTS.

Partie B – Introduction à la thématique de l'APA : commune aux quatre professions interrogées, elle comprenait trois questions destinées à évaluer le niveau de connaissance des répondants sur l'APA ainsi que l'importance accordée à chaque catégorie professionnelle dans sa promotion.

Partie C – Pratiques professionnelles en matière d'APA : partie centrale du questionnaire visant à répondre à l'objectif principal de l'étude et approfondir les pratiques des professionnels. Alors que les questions C1 à C9 et C19 à C27 étaient communes aux quatre professions, d'autres étaient plus spécifiques. En effet, les C10 à C12 s'adressaient aux MG et portaient sur la prescription éventuelle du dispositif, la réalisation de l'évaluation initiale et l'orientation vers un autre professionnel. Quant aux C14 à C18, elles concernaient les MK et permettaient de préciser leur pratique de l'APA et le moyen de financement des séances pour leur patientèle. Enfin, cette partie abordait les obstacles et les leviers perçus par les répondants dans la promotion et la mise en œuvre de l'APA.

Partie D – Suivi : cette dernière section offrait la possibilité de laisser une adresse courriel pour être recontacté en vue d'un entretien complémentaire.

Un texte d'information accompagnait le questionnaire afin de présenter aux participants le contexte et les objectifs de l'étude.

3. Identification des facteurs de promotion de l'APA

Dans un second temps, afin d'approfondir les données issues du questionnaire, une étude qualitative a été réalisée. L'échantillonnage a été constitué sur la base du volontariat parmi les participants au questionnaire. L'objectif était d'atteindre une saturation des données. Ainsi, quatre entretiens semi-dirigés ont été menés pour chaque profession. Ces entretiens, d'une durée maximale d'une heure, ont été réalisés en distanciel ou en présentiel par un interviewer unique. Ils ont été conduits conformément au guide d'entretien, présenté en annexe 2, préalablement élaboré selon les lignes directrices COREQ (26).

Les principaux axes d'exploration portaient premièrement sur l'importance attribuée à l'APA et les connaissances acquises, puis la mise en avant de potentiels obstacles dans leur pratique quotidienne. Les freins exposés permettront dans un second temps d'insister sur les besoins en apprentissage de la part des professionnels de santé interrogés : leviers aux sujets des structures, du remboursement et des moyens de communication employés.

C'est pourquoi, trois questions principales ont été posées, servant de fil directeur à l'entretien tout en laissant la possibilité aux professionnels d'évoquer d'autres sujets émergents :

- À quel niveau situez-vous votre intérêt pour l'activité physique adaptée ?
- Quels sont, selon vous, les obstacles à la promotion de l'APA auprès des patients ?
- Selon vous, que pourrait-on faire pour encourager davantage l'intégration de l'APA dans les pratiques des professionnels de santé ?

L'application TurboScribe® a facilité la transcription des enregistrements en fichiers texte. L'analyse des verbatims obtenus a permis de dégager diverses thématiques, classées selon leur récurrence et leur pertinence au regard des objectifs de l'étude.

Résultats

1. Étude quantitative

1.1. Échantillon de l'étude

L'échantillon de l'étude quantitative se compose de 112 professionnels de santé exerçant en soins primaires dans les Pays de la Loire (Tableau 1). Les professionnels interrogés exercent en majorité dans le département du Maine-et-Loire. L'appartenance à un groupement varie selon les professions : les MG et infirmiers travaillent davantage en MSP, CPTS et ESP que les MK et PO.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude quantitative

	Proportion H/F	Âge (moyenne et écart type)	Département d'exercice	Lieu d'exercice	Groupement
Infirmiers	1/25	42,7 ans 8,6 ans	Majorité en Mayenne 69%	Urbain 38,46% Rural 73%	15% aucun groupement
Kinésithérapeutes	11/19	37,5 ans 9,7 ans	Majorité en Maine-et-Loire 66%	Urbain 83,33% Rural 20%	63% aucun groupement
Médecins généralistes	12/18	38,9 ans 8,6 ans	Majorité en Maine-et-Loire 43%	Urbain 30% Rural 70%	10% aucun groupement
Pharmacien d'officine	11/15	43,7 ans 11,1 ans	Majorité en Maine-et-Loire 46%	Urbain 69,23% Rural 30,77 %	38% aucun groupement

1.2. Perception de l'APA et place des professionnels dans ce dispositif

L'extraction des données du questionnaire depuis l'application LimeSurvey® a permis l'élaboration de plusieurs représentations graphiques. Premièrement, l'APA se trouve être au cœur des préoccupations des professionnels de santé des Pays de la Loire. En effet, l'APA est jugée importante et extrêmement importante pour la majorité des répondants, avec respectivement des valeurs de 58% et 32% (Figure 1). Les professionnels attribuant le plus haut niveau d'importance sont les MK, dont 57% considèrent l'APA comme extrêmement importante.

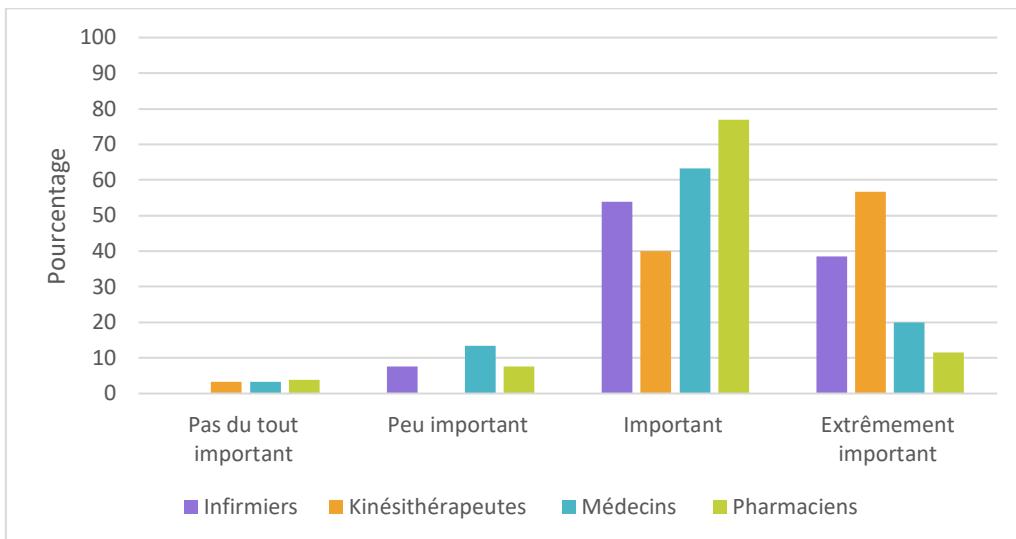


Figure 1 : Degré d'importance attribué à l'APA selon les professionnels de santé de proximité

Alors que l'APA est reconnue comme essentielle par l'ensemble des professionnels, une disparité apparaît quant au rôle attribué à chacun dans ce dispositif, comme le montre le graphique en figure 2. Dans ce sens, 53 % des MK et 42 % des MG sont considérés comme essentiels dans la promotion de l'APA. À l'inverse, 25 % des infirmiers et 37% des PO sont jugés peu importants dans ce dispositif. Il est important de notifier que chaque professionnel a pu évaluer le degré d'importance de toutes les professions, y compris la sienne.

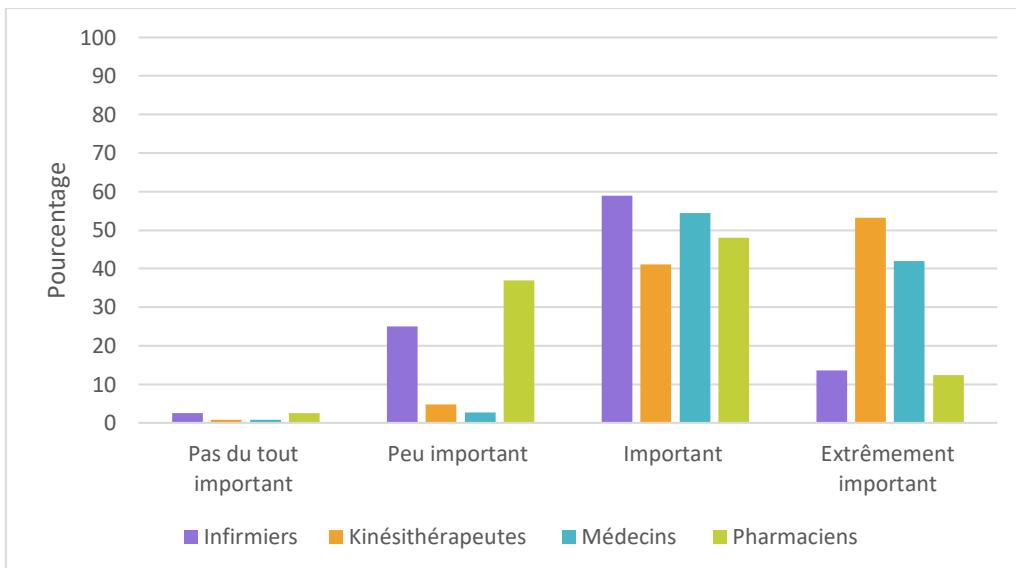


Figure 2 : Degré d'importance attribué au rôle de chaque profession dans le dispositif d'APA selon les professionnels de santé de proximité

1.3. État des connaissances des professionnels concernant l'APA

Malgré un fort intérêt des professionnels de santé des Pays de la Loire pour la promotion de l'APA, il est important de relever une méconnaissance des répondants sur les principes généraux de ce dispositif. Les graphiques des figures 3 à 5 révèlent que la majorité des répondants disposent de connaissances limitées, voire inexistantes, concernant les modalités de prescription, les conditions de remboursement, ou encore l'identification des structures proposant l'APA. À la lecture des graphiques, les PO et les infirmiers semblent globalement moins informés que les MK et les MG, notamment en ce qui concerne les règles de prescription. À ce sujet, comme le montre la figure 3, 40% des MK et 37% des MG estiment avoir de bonnes connaissances, tandis que 65 % des PO interrogés déclarent une méconnaissance totale du sujet. De surcroit, le savoir relatif au remboursement ainsi qu'à l'orientation des patients vers les structures adéquates semblent insuffisant. En effet, comme l'illustrent les figures 4 et 5, la majorité des répondants admettent avoir des connaissances limitées, voire inexistantes, en la matière, un constat encore plus prononcé chez les infirmiers et les PO.

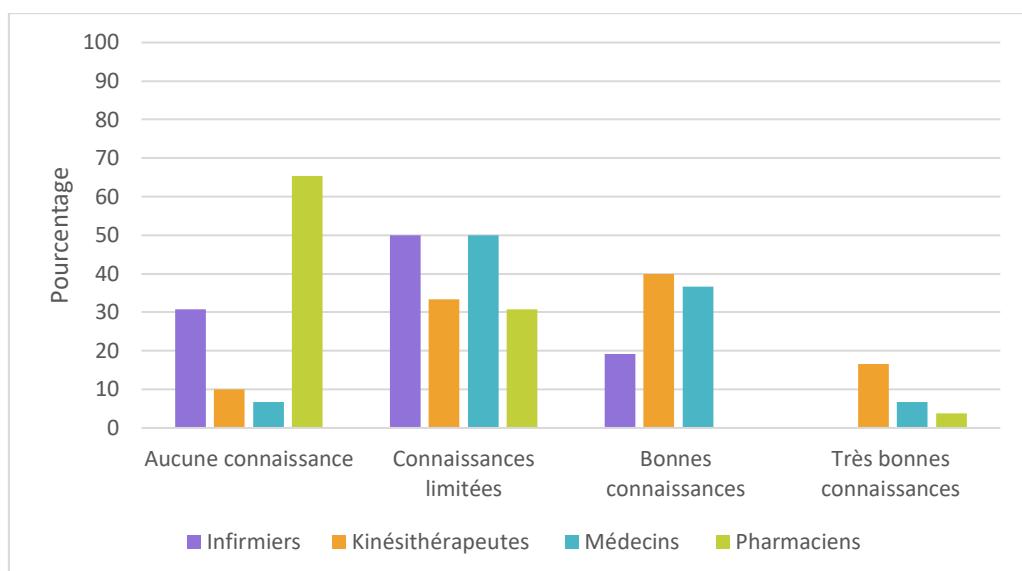


Figure 3 : Autoévaluation des connaissances des professionnels de santé de proximité au sujet des règles de prescription de l'APA

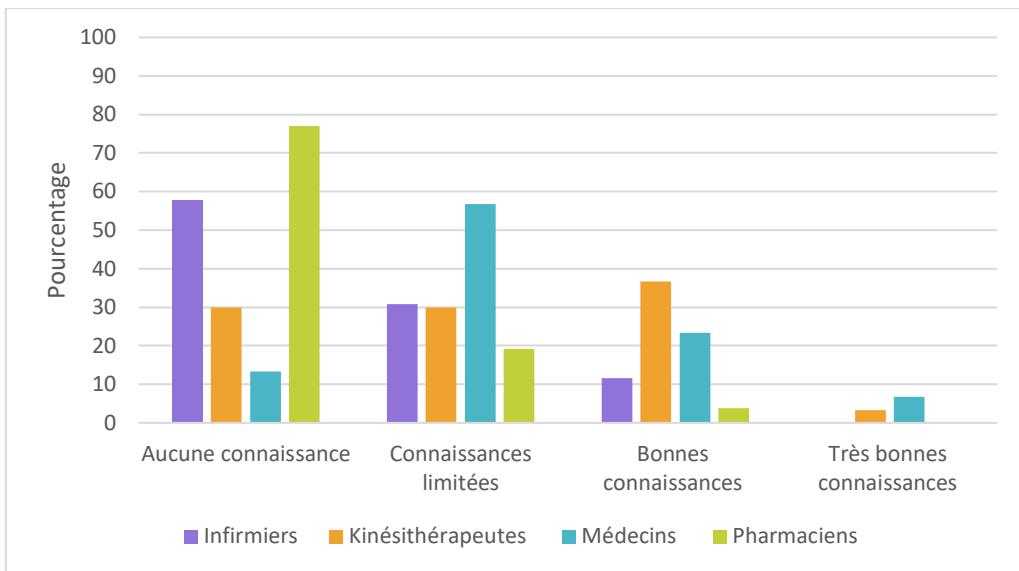


Figure 4 : Autoévaluation des connaissances des professionnels de santé de proximité au sujet du remboursement de l'APA

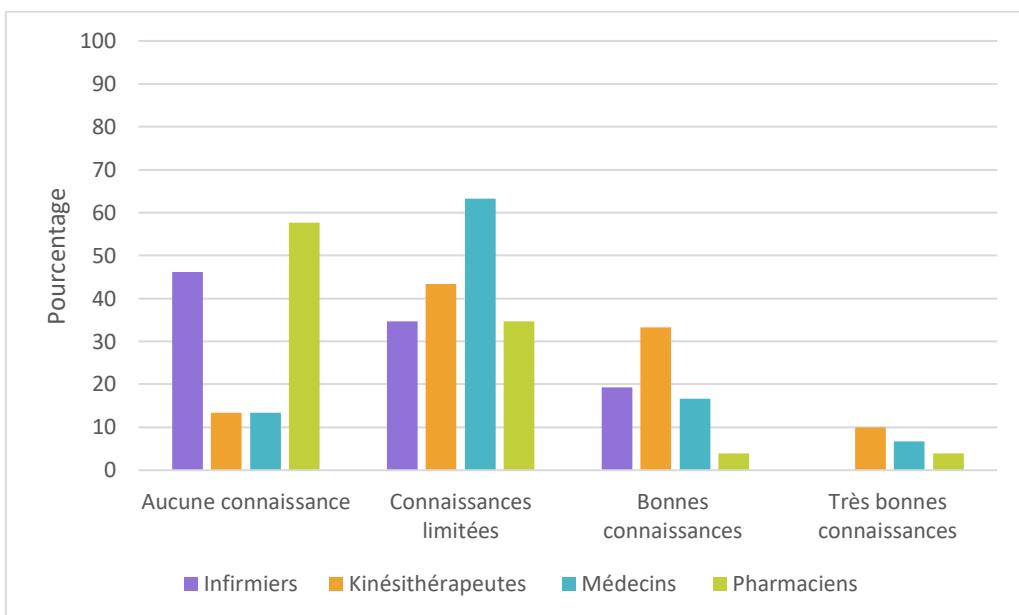


Figure 5 : Autoévaluation des connaissances des professionnels de santé de proximité au sujet des centres pratiquant l'APA

La méconnaissance énoncée précédemment corrèle avec ce graphique, en somme, 11% des infirmiers, 40% des MK, 17% des MG et aucun pharmacien déclarent avoir suivi une formation sur l'APA (Figure 6).

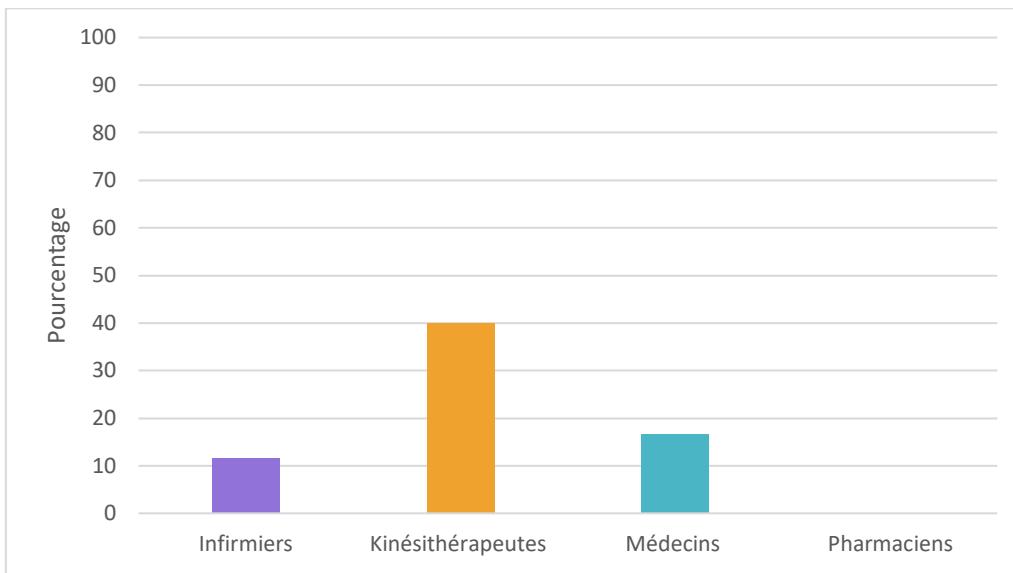


Figure 6 : Proportion de professionnels de santé de proximité ayant réalisé une formation en lien avec l'APA

1.4. Mise en pratique et promotion de l'APA par les professionnels

Concernant la pratique, les graphiques des figures 7 et 8 illustrent ce qui est concrètement fait par les professionnels de santé auprès des patients dans la région Pays de la Loire. Quarante pour cent des MK déclarent avoir déjà participé à un projet coordonné autour de l'APA (Figure 7) et 53 % ont animé des séances d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et/ou mené des entretiens motivationnels (EM) (Figure 8). Concernant les autres professions, les proportions sont plus faibles : 19% des infirmiers et 20% des MG ont collaboré à un projet coordonné tandis que ce chiffre s'élève à seulement 15 % chez les PO (Figure 7).

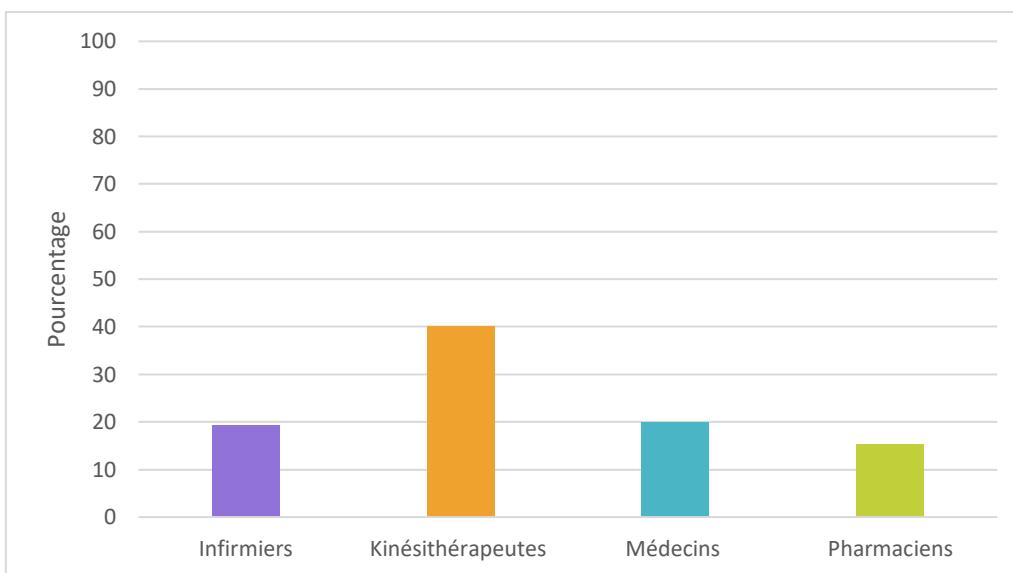


Figure 7 : Proportion de professionnels de santé de proximité ayant participé à un projet coordonné concernant l'APA

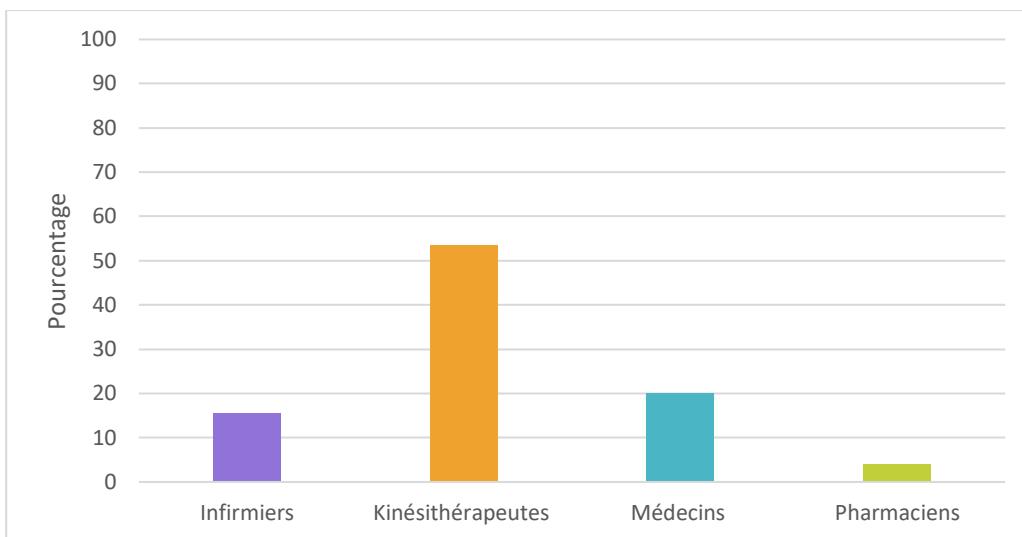


Figure 8 : Proportion de professionnels de santé de proximité ayant participé à des séances d'éducation thérapeutique du patient ou des entretiens motivationnels en lien avec l'APA

Divers outils de communication peuvent être employés par les professionnels de santé de proximité dans la promotion de l'APA auprès des patients. La figure 9 illustre les moyens les plus fréquemment utilisés par les professionnels de santé. En première intention, il s'agit de recommandations orales : cette méthode est utilisée systématiquement dans 19% des cas et souvent dans 37%. En comparaison, les supports écrits tels que les brochures, les flyers ou les sites internet sont moins souvent utilisés.

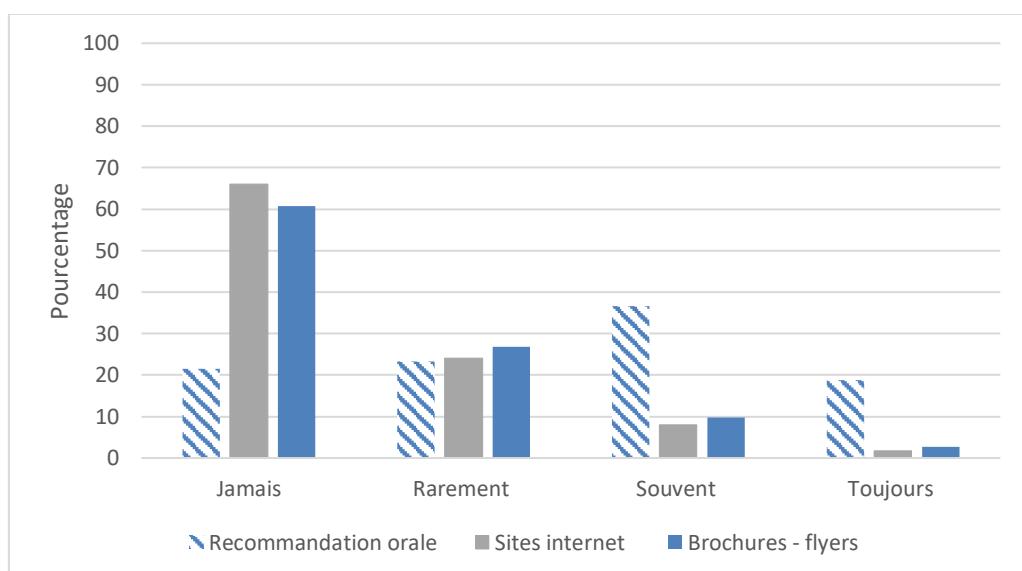


Figure 9 : Fréquence d'utilisation de différents outils de communication rapportée par les professionnels de santé

1.5. Place de la prescription écrite dans le dispositif

Certains moyens de communication ont préalablement été énoncés, la prescription médicale fait également partie des méthodes pouvant être envisagée. Comme le montre la figure 10, les MG sont 23% à utiliser une ordonnance pour promouvoir l'APA. En revanche, 20% ne l'utilisent jamais et 57% rarement. La figure 11 rend ensuite compte de la possibilité de renouvellement d'ordonnance par les MK. Avec 6,6 % déclarant le faire souvent et 3,3 % systématiquement, cette pratique reste peu répandue (Figure 11). Pour finir, au sujet de la prescription médicale, il est intéressant de s'interroger sur le degré de communication des infirmiers, MK et PO quant à la possibilité de recevoir cette prescription par leur médecin traitant. Les PO l'évoquent rarement, tandis que, chez les MK, la pratique semble plus courante : 13,3 % en parlent systématiquement et 40 % souvent (Figure 12). Du côté des infirmiers, ils sont 7,7 % à l'aborder systématiquement et 15 % fréquemment (Figure 12).

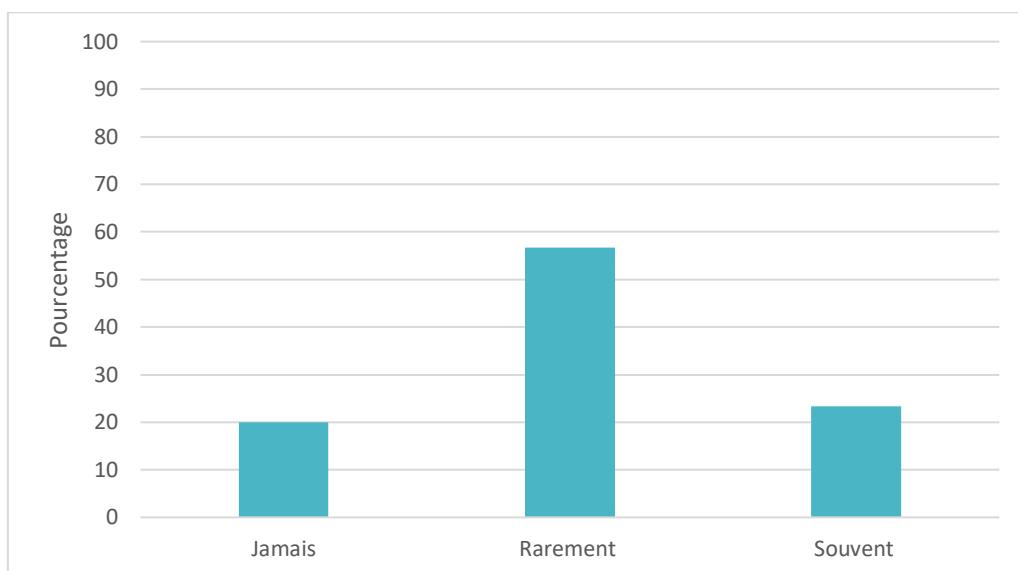


Figure 10 : Fréquence de prescription écrite réalisée par les médecins généralistes

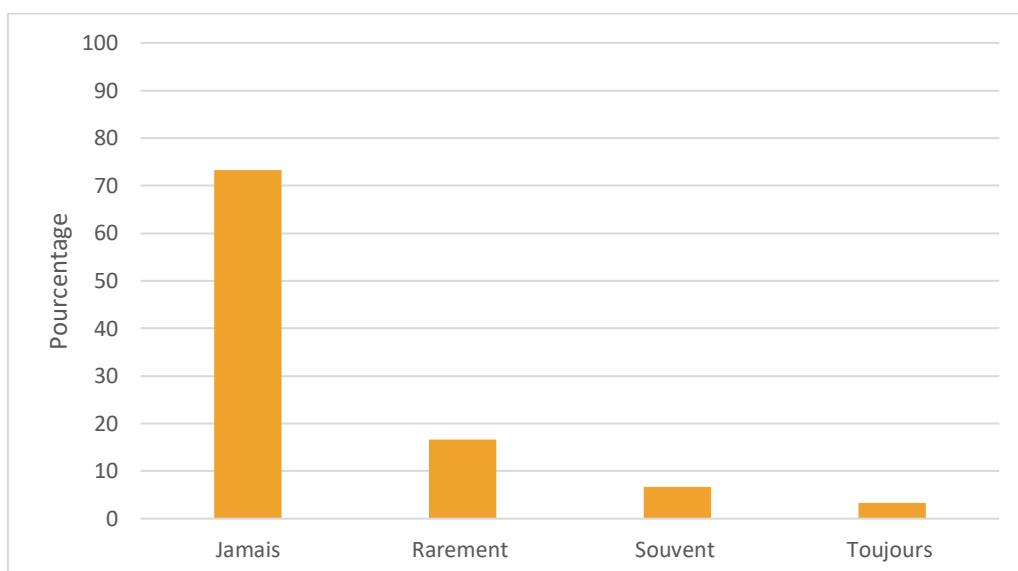


Figure 11 : Fréquence du renouvellement des ordonnances APA par les kinésithérapeutes

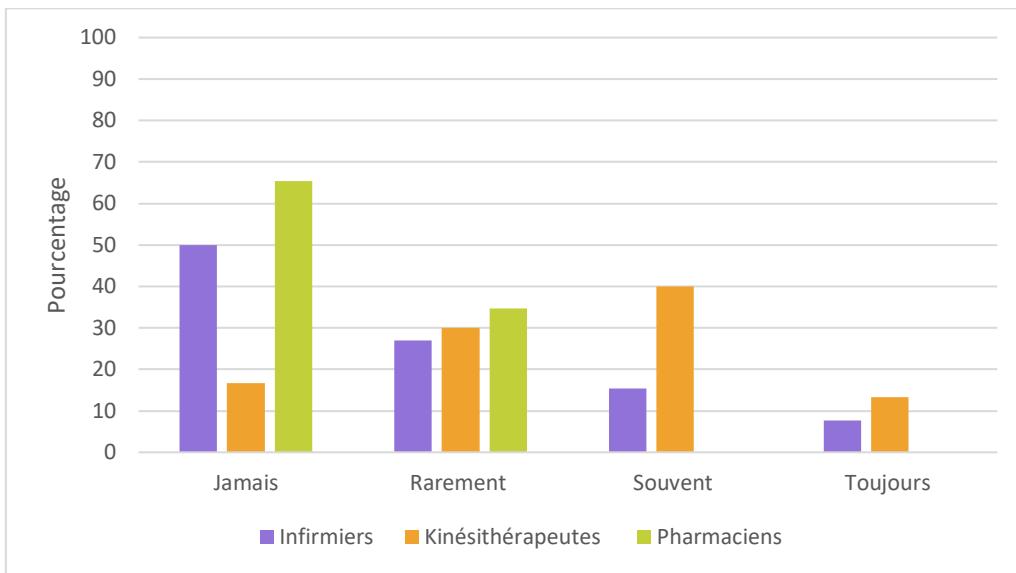


Figure 12 : Fréquence de communication au patient d'une possibilité de prescription écrite par le médecin

1.6. Orientation privilégiée par les professionnels

La promotion de ce dispositif comprend plusieurs étapes. Après avoir informé les patients, les professionnels de santé peuvent les orienter vers les structures concernées. Toutefois, comme le montre le graphique de la figure 13, l'orientation vers les maisons sport-santé, les centres sportifs ou encore les cabinets médicaux reste globalement peu fréquente dans le cadre du parcours APA.

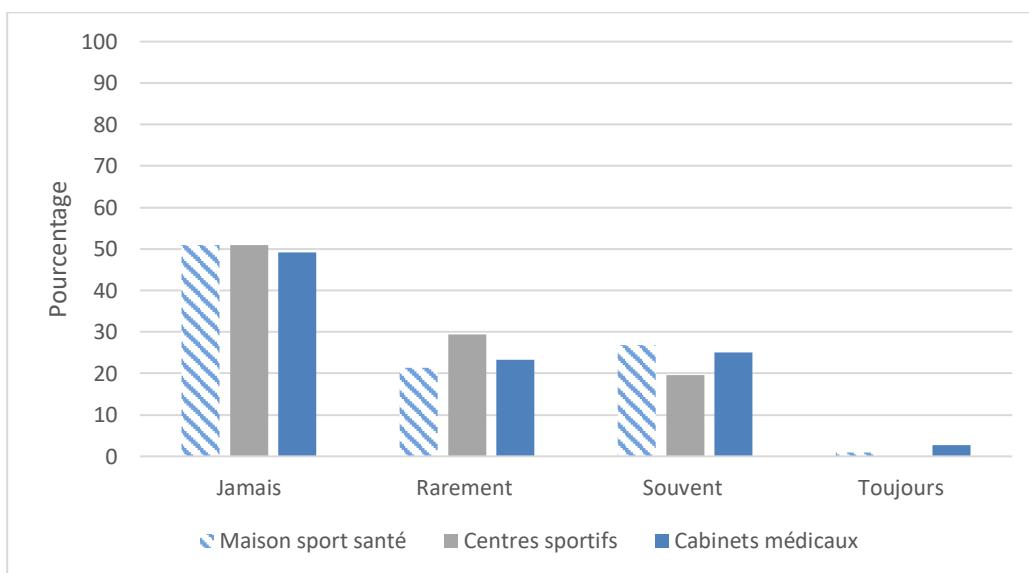


Figure 13 : Orientation des patients par les professionnels de santé lors du parcours APA

1.7. Un dispositif confronté à des obstacles

Les graphiques précédents, notamment les figures 3, 4 et 5 mettent en évidence une méconnaissance de l'APA ainsi qu'une pratique peu répandue chez une partie des professionnels exerçants dans la région. Il apparaît donc pertinent de s'interroger, selon leur point de vue, sur les principaux freins à sa promotion et sa mise en place. Dans la figure 14, le manque de connaissance des professionnels de santé émerge comme l'obstacle majeur à la diffusion de ce dispositif, d'autant plus pour les infirmiers et PO. Viennent ensuite, cités à une fréquence similaire, trois autres freins : le manque de communication entre professionnels, un manque d'information en provenance des institutions, et un nombre trop faible de structures disponibles sur le territoire des Pays de la Loire. Par ailleurs, les MK et les MG exposent davantage le coût financier pour les patients comme un frein important. Enfin, le manque de temps du côté des patients ne semble pas être un obstacle majeur selon les répondants.

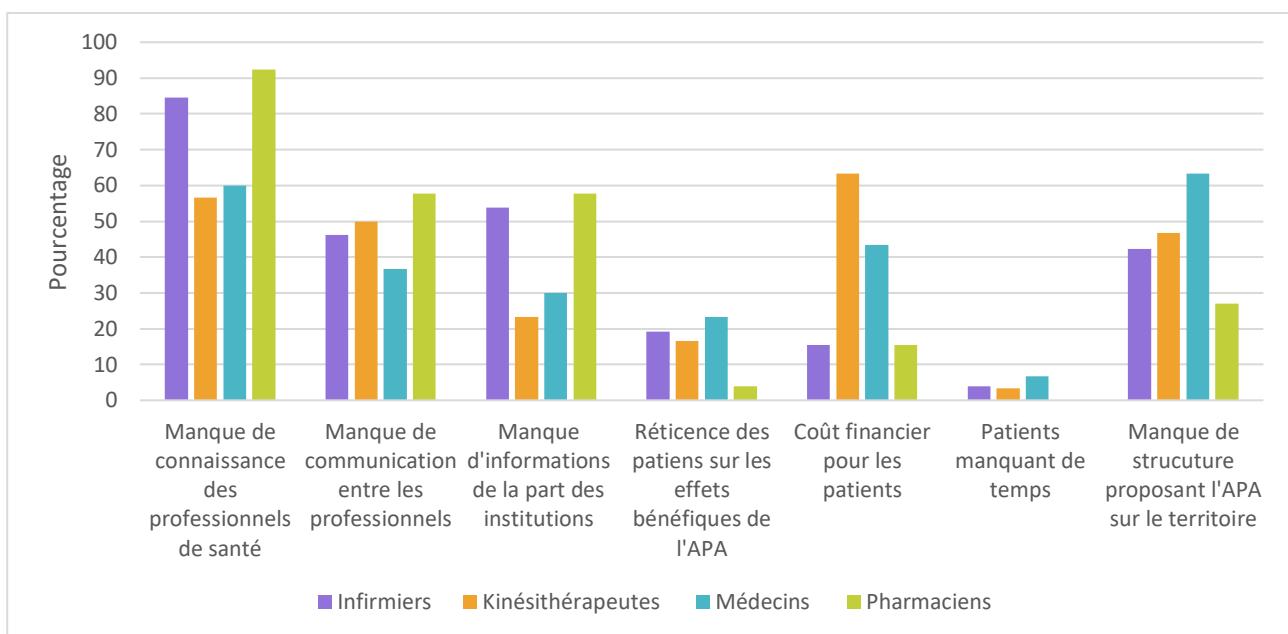


Figure 14 : Proportion des différents freins relevés par les professionnels de santé de proximité

1.8. Axes d'amélioration de l'APA

Tandis que certains freins majeurs étaient mis en avant précédemment dans la figure 14, nous remarquons une tendance plus équilibrée concernant les leviers abordés (Figure 15). Un meilleur investissement des professionnels de santé de proximité, ainsi qu'une information correcte de ces derniers apparaissent comme des sujets à développer au sein du dispositif d'APA. Par ailleurs, une aide à la prise en charge des séances d'APA semble importante pour les professionnels, et plus encore pour les MG, qui la mentionnent majoritairement. Enfin, l'exercice coordonné des professionnels au sein de structures telles que les CPTS ou les MSP semble favorable au développement du dispositif APA.

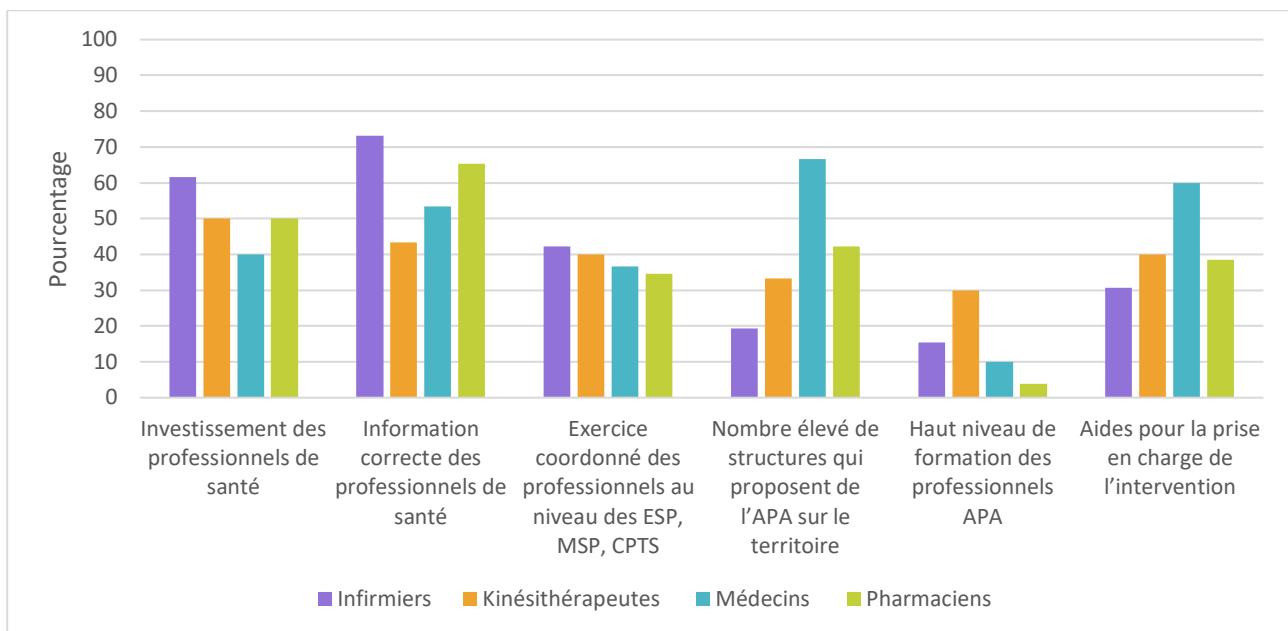


Figure 15 : Proportion des différents leviers relevés par les professionnels de santé de proximité

2. Étude qualitative

2.1. Échantillon de l'étude

L'étude qualitative repose sur un échantillon de quatre répondants par profession de la région (Tableau 2). Les départements de la Vendée et de la Loire-Atlantique sont toutefois moins représentés. La quasi-totalité des professionnels interrogés exercent au sein d'un groupement de professionnels en soins primaires.

Tableau 2 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude qualitative

	Sexe	Tranche d'âge	Département d'exercice	Lieu d'exercice	Groupement
Infirmiers	F	35-45 ans	Vendée	Rural	ESP et CPTS
	F	35-45 ans	Maine-et-Loire	Urbain	Non
	F	35-45 ans	Maine-et-Loire	Urbain	MSP
	F	35-45 ans	Maine-et-Loire	Urbain	Non
Kinésithérapeutes	F	Plus de 56 ans	Loire Atlantique	Urbain	Non
	F	Moins de 35 ans	Sarthe	Urbain	CPTS
	H	Moins de 35 ans	Sarthe	Urbain	CPTS
	F	35-45 ans	Maine-et-Loire	Urbain	CPTS

	F	Moins de 35 ans	Mayenne	Rural	MSP et CPTS
Médecins généralistes	H	46-55 ans	Maine-et-Loire	Urbain	MSP
	F	46-55 ans	Sarthe	Rural	MSP
	F	Moins de 35 ans	Maine-et-Loire	Rural	CPTS
	H	46-55 ans	Mayenne	Rural	CPTS
Pharmacien d'officine	F	46-55 ans	Mayenne	Rural	ESP
	H	Moins de 35 ans	Sarthe	Urbain	CPTS
	H	Plus de 56 ans	Maine-et-Loire	Urbain	CPTS

2.2. Perception et connaissances des professionnels vis-à-vis de l'APA

Les citations énoncées par les professionnels mettent en avant un vif intérêt pour l'APA. Ils évoquent le fait que ce soit un dispositif pertinent, à développer, et qui constitue un réel atout dans la prise en charge des patients.

Tableau 3 : Verbatims au sujet de l'intérêt porté à l'APA

Intérêt porté à l'APA	P2 : « L'activité physique adaptée a toute sa place aujourd'hui. »
	K1 : « À quel niveau ? Le plus élevé. »
	M1 : « Intérêt, beaucoup, parce que je pense qu'il y a beaucoup beaucoup à faire là-dedans. »
	I1 : « Au niveau de l'activité physique adaptée, je pense que ça redevient important pour moi d'en parler aux patients. »
	I2 : « Parce que c'est génial, c'est génial de participer à la mise en avant de ça. »

Il est pertinent de se questionner au sujet de la vision de l'APA du point de vue des professionnels de santé exerçant en soins primaires dans la région. La valeur ajoutée de l'APA est, sans nul doute, car évoquée à de nombreuses reprises par les répondants, le fait que ce dispositif soit adapté au patient ainsi qu'à sa pathologie et son histoire de vie. De plus, le coaching, l'accompagnement au cours du temps et la notion d'appartenance à un groupe sont considérés comme favorables.

Tableau 4 : Verbatims relatifs à la vision de l'APA par les professionnels de santé de proximité

Représentation de l'APA	I1 : « Alors, non pas comme un traitement, mais comme un soin de support, en fait. Au même titre que l'alimentation, que la socio-esthéticienne, etc. »
	P2 : « Certaines personnes ont besoin aussi d'un coaching pour mettre en place l'activité physique qui correspond à leur pathologie. »
	I1 : « Et le côté adapté à la situation est ultra important, en fait. »
	I3 : « Ça veut dire que c'est pas eux qui vont s'adapter, c'est l'éducateur qui va proposer des choses mais qui va les adapter à chacun »
	I1 : « Faites une différence entre l'activité physique adaptée et le sport, tel qu'on l'entend en club ou en équipe, etc., parce que là, ce n'est pas les mêmes attentes, quoi. »

Les quatre professions considèrent, au même titre, l'APA de manière enthousiaste, où chacun joue un rôle distinct durant ce parcours de soin. Certaines professions, comme les PO et les infirmiers, admettent se trouver davantage en retrait du dispositif, en raison notamment de la nécessité de passer par le médecin pour la prescription médicale et d'un manque de connaissance.

Tableau 5 : Verbatims concernant le rôle attribué aux professionnels de santé de proximité au sein de l'APA

Rôle des quatre professions dans l'APA	P3 : « Quelque chose dont on n'entend pas parler nous en tant que pharmacien »
	I2 : « Même si nous, on n'est pas prescripteurs, j'entends bien, mais c'est bien d'avoir un regard pour orienter après »
	K4 : « Je demande quand même une ordonnance... Une feuille de non contre-indication à la pratique de l'activité physique adaptée. »
	I2 : « On essaie de faire appel à des professionnels vraiment spécialisés pour nous aider. »

Au-delà du fait que chaque professionnel ait son rôle à jouer dans ce parcours de soins, les professionnels de santé soulignent l'importance du travail en interprofessionnalité. En effet, l'un des MK admet la difficulté à obtenir certaines informations du fait d'exercer seul son métier.

Tableau 6 : Verbatims autour de l'activité coordonnée en structure de soins primaires

APA et activité coordonnée	M3 : « Nous, en fait, on est une maison médicale santé pluridisciplinaire en deux sites. Oui, on parle volontiers de bouger, de marcher. »
	K3 : « Ah oui, je pense que oui, c'est plus facile d'avoir l'information quand on est mélangé entre professionnels, mais... à [ville anonymisée], il n'y avait pas de centre comme ça existant, donc chacun a dû un peu ouvrir son cabinet de son côté. »
	P1 : « En ESP ... c'est des sujets qui peuvent être abordés »

K4 : « Mais il faut que la boucle soit bouclée. Il faut qu'on travaille tous dans le même sens. »

Malgré la pertinence du dispositif, reconnue précédemment par les professionnels de santé, les connaissances des répondants concernant l'APA restent hétérogènes. En effet, tandis que certains reconnaissent ne pas connaître ce dispositif, d'autres l'ont déjà prescrit ou l'intègrent régulièrement dans leur pratique quotidienne.

Tableau 7 : Verbatims sur l'auto-évaluation des connaissances en APA rapportées par les professionnels de santé de proximité

Méconnaissance	P1 : « Ce n'est pas quelque chose qui est forcément très connu, en fait, de notre secteur quoi. » M4 : « Donc j'ai pas eu l'impression d'y être formée particulièrement. J'en ai entendu parler un peu plus au début de mon installation. » I2 : « Je ne connaissais pas moi l'activité physique adaptée, je ne connaissais pas. J'en n'avais entendu parler mais je ne connaissais pas. » P3 : « J'ai pas entendu parler plus que ça à la fac. »
Bon niveau de connaissance	M1 : « Quand j'étais interne, les stages, je suis passée au [...], en centre de rééducation, donc c'était APA à fond » K4 : « Donc en kiné, depuis trois ans, je me forme à l'activité physique adaptée via nos formations DPC. »

2.3. Mise en œuvre de l'APA : pratiques professionnels et population cible

Les propos rapportés par certains professionnels illustrent une pratique courante de l'APA au sein de leur profession. C'est notamment le cas de deux MK déclarant réaliser quotidiennement des séances d'APA auprès de leurs patients.

Tableau 8 : Verbatims relatifs à la pratique quotidienne dans les Pays de la Loire

Pratique de l'APA	K1 : « Aujourd'hui, depuis plus de 10 ans maintenant, je ne prends en charge que des gens qui ont des cancers. » K4 : « Mes 2 champs d'action, pour l'instant, c'est l'autonomie ; la personne senior on va dire, et la cancéro. » P2 : « Il y a des intervenants APA qui sont basés à l'hôpital. » I3 : « C'est quelque chose du quotidien qui prend une grande place, que je questionne systématiquement dans toutes mes consultations, vers laquelle j'oriente, discute facilement, voire on fait de l'entretien motivationnel à la remise en mouvement. »
--------------------------	--

L'APA peut être mobilisée dans divers champs d'action. Qu'il s'agisse de patients atteints d'affections de longue durée, de maladies chroniques, présentant des facteurs de risque, ou encore en situation de perte d'autonomie, l'APA peut s'inscrire dans leur prise en charge. Lors des entretiens, les professionnels de santé de proximité ont décrit une patientèle variée. Comme évoqué par plusieurs répondants, les pathologies concernées incluent notamment la cancérologie, les troubles rhumatismaux, la diabétologie, ou encore l'isolement social. Dans ce dernier cas, la dimension psychosociale de l'APA peut même primer sur ses bénéfices biologiques.

Tableau 9 : Verbatims évoquant la patientèle ciblée par les professionnels de santé de proximité dans le dispositif APA

Patientèle et pathologies ciblées par les professionnels	I1 : « Alors, j'en parle pas mal au niveau du cancer. [...] Et du coup, je trouve que l'activité physique adaptée vient à ce moment-là, en fait. » I3 : « Alors, même orientation, effectivement, ça peut être du cardiovasculaire, ça peut être du diabète, toute pathologie chronique, en fait, des syndromes inflammatoires, enfin, on a vraiment de tout. » M2 : « Plutôt douleurs musculo-squelettiques, tendineuses ou autres, je l'amène aussi régulièrement. » M4 : « Quelqu'un que je n'arrive pas à remettre en mouvement, là, je vais utiliser l'activité physique adaptée pour essayer de lui proposer quelque chose qui soit à l'écoute de ses difficultés, à l'écoute de ses limites, et c'est là où je trouve l'intérêt. » M2 : « Je l'amène aussi chez des gens qui ont des syndromes anxiо-dépressifs. »
---	---

2.4. Représentation des bénéfices de l'APA selon les professionnels

La dimension psychosociale liée à la rupture de l'isolement mise en lumière précédemment soulève la question des bienfaits de l'APA. Les propos recueillis auprès des répondants mettent en avant de nombreux effets positifs, tant sur le plan biologique, psychologique que social.

Tableau 10 : Verbatims des professionnels de santé de proximité à propos des bienfaits de l'APA chez les patients

Bénéfices alloués à l'APA	I3 : « Le premier objectif, c'est quand même de les mettre en [...] mouvement, mais déjà, le fait de venir, c'est une mise en mouvement. Ça, c'est déjà pas mal. » M4 : « Sur tous mes patients qui ont mis ça en place, il y a des bénéfices sur les risques cardiovasculaires, mais pas que, vraiment de manière globale, ostéo-articulaire, stabilisation du poids, il y a des vrais bénéfices à côté. » K1 : « Ça crée des amitiés, ça crée de l'entraide, ça crée de la solidarité. C'est vraiment magique cette activité physique pour ces patients qui sont démunis. » I1 : « Et en fait, ça l'a réouverte vraiment aux autres et nous, on a vu une réelle, euh un réel bénéfice quoi. »
----------------------------------	--

P4 : « Mais tout ce qui peut faire que ce n'est pas du chimique, c'est mieux. Même si c'était quelqu'un qui ne va pas bien, une séance de relaxation ou je ne sais quoi, ce sera toujours de toute façon mieux que de bouffer des antidépresseurs ou des choses comme ça. »

2.5. Difficultés rencontrées dans la promotion de l'APA

Les obstacles rapportés concernent à la fois les professionnels de santé et les patients. Parmi les points soulevés figurent, entre autres, le manque d'intérêt et de moyens financiers des patients. Du côté des professionnels de santé de proximité, l'ignorance du dispositif, le manque de structures adaptées ainsi qu'un défaut de communication constituent des facteurs limitant sa mise en œuvre.

Tableau 11 : Verbatims relatifs aux obstacles identifiés par les professionnels de santé de proximité

Manque de temps de la part des professionnels de santé	P1 : « Il faut toujours avoir plus de temps pour s'y intéresser, plus que ça » K3 : « Non, mais après, on a d'autres choses... Enfin, voilà, c'est... Il y a beaucoup, beaucoup de choses auxquelles penser »
Méconnaissance des professionnels de santé	P1 : « Le premier frein, c'est la méconnaissance du sujet » I2 : « Moi, je ne connais pas trop. Donc, c'est vrai que... Je suis vite limitée. » M1 : « Le fait de ne pas savoir où ils peuvent faire, où ils peuvent s'adresser, et comment je suis censée le prescrire » K1 : « Je suis complètement perdue, c'est sur les types de, les modes de fonctionnement d'un APA, sur la question du salarial, du libéral, quelles sont ses possibilités d'exercice et comment les intégrer dans une pratique coordonnée »
Manque de communication entre les différents professionnels	M1 : « Mais si on avait des professionnels à proximité qui étaient venus se présenter ou du moins on sait qu'ils existent, peut-être que ce serait plus facile. »
Manque de structures et de professionnels sur le territoire	M3 : « La difficulté dans notre contrée, là, c'est que c'est loin. Il n'y en a pas à proximité. Donc, ça les limite quand même pour participer à ce genre d'activité. » K3 : « Le personnel, un petit peu. Je dirais que si l'handicap est trop lourd, c'est du 1 pour 1. Et le problème, c'est qu'on est plus de malades que de soignants dans la région, quoi. » I1 : « Il y a des séances d'activité physique adaptée, mais c'est encore très limité. L'accès est encore trop limité. »

Aspect financier pour les patients	P3 : « J'ai des patients qui n'ont pas des gros revenus et qui, pourtant, pourraient avoir besoin de ce genre de choses. » M4 : « Du coup c'était cher, tous les patients ne pouvaient pas se le permettre financièrement, ils y voyaient du bénéfice, mais en fait on a plusieurs patients qui l'ont arrêté à cause du prix. » I2 : « Ça peut être un frein, oui. Parce que j'ai une patientèle qui est âgée. Il y en a certains qui sont un peu précaires. Voilà. Déjà, pour s'alimenter sainement, c'est compliqué. »
Manque d'intérêt et de motivation des patients	P3 : « Les patients qui sont pas du tout prêts à se bouger. On va dire les choses clairement. » K2 : « Je m'en occupe déjà. Je prends mon traitement. Je vois le diabéto tous les mois. On ne va pas nous prendre le chou éternellement avec cette histoire de diabète. » I1 : « On a du mal à faire bouger les patients. »
Problématique des habitudes de vie sédentaires	M1 : « Quand je leur demande est-ce que ça vous arrive de transpirer ? Ah non, jamais. » I4 : « Mais oui mais je suis habitué, je prends la voiture ou on me livre. » K3 : « Pas forcément en surpoids, mais qui a un peu de rétention d'eau, qui est un peu douloureux dans les articulations parce qu'il ne bouge pas beaucoup, qui est un peu raide de partout. Je l'appelle le patient canapé quoi. »
Aprioris et réticences des patients	I2 : « Parce que... Le patient, il ne va pas trop oser, comme il ne connaît pas » I4 : Alors, ils se donnent l'excuse de j'ai des problèmes de mobilité, donc je ne vais pas y aller parce que je ne vais pas y arriver. » I1 : « Ils se disent que l'activité physique va entraîner de la fatigue. » I3 : « Puis il y a des freins qui sont plus profonds, la confiance en soi, l'image de soi, les difficultés physiques qu'on ne peut pas aborder, ou les difficultés de santé, plein de choses. »

2.6. Dynamiques soutenant le déploiement et la valorisation de l'APA

Selon les professionnels de santé des Pays de la Loire, la valorisation du dispositif d'APA passe notamment par un meilleur niveau de connaissance. L'apprentissage peut se faire par le biais de la formation continue, à l'aide d'outils externes, mais aussi, comme le mentionnent certains professionnels, par des recherches menées de leur propre initiative.

Tableau 12 : Verbatims se rapportant à l'apprentissage des professionnels de santé comme levier à la promotion de l'APA

Informier les professionnels de santé	M3 : « Qu'est-ce qui pourrait être... Peut-être informer mieux les patients et les professionnels, pas que les médecins, mais peut-être aussi les infirmiers, les pharmaciens, tout le monde. Et les kinés. » K2 : « Pour moi, il faut beaucoup d'informations, parce qu'on n'a pas assez d'infos de manière générale sur ce métier-là. » M4 : « C'est d'avoir peut-être un outil de recensement des différentes structures qui existent sur le territoire [...] C'est peut-être ça qui est limitant, finalement, le plus pour moi aujourd'hui. »
Prise d'initiative de la part des professionnels	M1 : « Parce que le prescrire, je pense que je pourrais le chercher de moi-même et trouver la réponse de comment ça se prescrit. » P1 : « On peut appeler le centre pour avoir un peu plus d'informations, savoir comment ça se passe, comment on oriente les patients, qui est éligible. »
Nécessité d'actions concrètes	I2 : « Idéalement, ça serait bien de faire un petit échange avec des patients qui ont déjà fait ça quoi. Leur retour d'expérience. » I3 : L'idée, je pense que nous, en tant que professionnels, c'est de bien connaître son territoire, bien connaître les réseaux, rencontrer les gens qui... Les professionnels qui sont dans la manœuvre de ça. Quand c'est possible de participer, parce que vraiment, les patients, ils le disent, ils le sentent. »

Il est intéressant de questionner les méthodes à privilégier pour capter l'attention des répondants, afin que les informations soient perçues et puissent être intégrées dans leur pratique quotidienne. De ce fait, les déclarations suivantes illustrent la diversité de méthodes de communications pouvant être employées dans l'objectif d'informer sur l'APA et d'en promouvoir son intégration au sein des Pays de la Loire.

Tableau 13 : Verbatims mettant en avant les moyens de communication à privilégier

Outils employés	P3 : « Maintenant, les moyens de communication là-dessus, ce serait pas mal que ce soit un minimum intégré au niveau des cours de la fac. » M4 : « S'il y avait une formation spécifique, il faudrait que ça soit pluriprofessionnel. » P3 : « Points réguliers du Conseil régional de l'ordre. » K3 : « Je sais que tout ce qui est un peu téléphonique, c'est un petit peu dur avec moi. Mails, pareil, ça passe un peu à la trappe. Moi, je suis un peu à l'ancienne, affiche prospectus. Ou même réseaux sociaux maintenant. » P4 : « Ça peut être un moyen direct, soit par une CPTS qui pourrait éventuellement avoir adressé un listing des personnes sur le territoire, puisqu'ils sont quand même avec, on va dire, un ancrage territorial. Donc ce serait pas mal. Ou sinon, via les caisses de sécurité sociale limitrophes »
------------------------	--

Un autre levier de promotion mis en lumière par les professionnels de santé concerne le nombre de structures présentes dans la région.

Tableau 14 : Verbatims soulignant le besoin accru de structures pour la mise en œuvre du dispositif dans la région

Nombre de structures	P2 : « Que si effectivement ils étaient intégrés physiquement à une maison de santé, il y aurait une consultation médicale, ce serait facile d'envoyer à l'enseignant APA directement. »
	I1 : « Parce qu'en fait, si localement et territorialement, on avait plus de structures à l'activité adaptée et à la réadaptation, en l'occurrence, ça fonctionnerait mieux, je pense. »

Au-delà des structures, il est légitime de s'interroger sur la disponibilité des professionnels sur le territoire par rapport à la demande en APA. Un professionnel souligne ainsi une limite importante : selon lui, il sera nécessaire de repenser l'organisation et d'ouvrir la réalisation des séances à d'autres catégories de professionnels, faute de quoi il sera difficile de répondre aux besoins des patients.

Tableau 15 : Verbatims soulignant l'élargissement de la réalisation des séances d'APA à d'autres professionnels

Interlocuteurs	P4 : « Pas passer par des gens qui sont expressément formés, validés [...] des écoles de coach sportif. Ils ont, je pense, une compétence qui pourrait être suffisante. Donc voilà, qu'est-ce qu'il faudrait pour que ça soit plus, que ça ne passe pas forcément par les médecins et les kinés ? »
-----------------------	---

Les répondants relèvent l'impact bénéfique de la prise en charge des séances d'APA dans la promotion du dispositif.

Tableau 16 : Verbatims mettant en évidence le rôle du levier financier dans l'accompagnement des patients au dispositif APA

Aides financières	M4 : « Il y a la question du coût, alors nous quand c'est par la maison de santé avec les six mois qui sont pris en charge avec l'hôpital local, du coup il n'y a pas d'avance de frais pour le patient. »
	I3 : « Non, aucun frais, parce que ça faisait partie des freins qu'on voulait lever. Donc, il n'y a aucun frais. »
	M4 : « Une partie de remboursement par la société, à visée préventive, je pense que ça serait bénéfique. »
	P4 : « Mais rappelez-vous que la Sécurité Sociale a la possibilité de faire des prestations extra-légales ... Et là, ce serait très bien qu'elle le fasse...»
	K4 : « En fait, j'ai signé des conventions avec les mutuelles. »

2.7. Stratégies de communication employées par les professionnels

Les verbatims recueillis révèlent une diversité de méthodes utilisées par les professionnels pour aborder l'APA avec leur patientèle. Certains privilégient des supports papier, tels que des flyers ou des affiches, tandis que d'autres affirment préférer la discussion de vive voix lors des consultations. Enfin, le bouche-à-oreille apparaît également comme un levier important pour valoriser et diffuser ce dispositif.

Tableau 17 : Verbatims sur les moyens de communication privilégiés par les professionnels de santé de proximité pour aborder l'APA avec les patients

Affiches	M2 : « Sur mon bureau j'ai notre affiche de l'activité physique marche du vendredi [...] ça peut amener parfois la discussion, les gens le lisent et après on discute de ça. » I2 : « Donc ça vaut le coup d'avoir des flyers, d'avoir des choses... »
Prescriptions écrites	M2 : « Il m'est arrivé de faire des prescriptions de sports adaptés, il y a des centres de sports adaptés en ville, pour des patients qui ont des facteurs de risque cardiovasculaire. »
De vive voix	M4 : « Souvent, ce n'est pas quelque chose que je prescris en tant que telle. Je l'écris pas sur une ordonnance, c'est plutôt une discussion avec le patient. »
Bouche à oreille	M1 : « À fortiori on est dans un petit village, à tout moment, ils retrouvent quelqu'un de leur rue ou ils retrouvent quelqu'un qu'ils connaissent. » I2 : « Ça peut être une émulation à plusieurs [...]. C'est vraiment de bouche à oreille. »
Télévision-publicité	I1 : « Pour moi, ça serait spots publicitaires, télé, radio, des choses qui viennent leur faire une piqûre de rappel régulièrement, quoi, dans la journée. »

Un manque de motivation de la part de la patientèle a précédemment été identifié comme un obstacle majeur à la démocratisation de ce dispositif. Néanmoins, les répondants affirment accorder une grande importance à la thématique de l'AP et veillent à transmettre aux patients les connaissances correspondantes.

Tableau 18 : Verbatims se rapportant aux messages clefs transmis par les professionnels de santé de proximité aux patients

Intention	P3 : « Travail de persuasion, d'éclaircissement à leur faire pour qu'ils comprennent un peu mieux. »
de transmettre	I2 : « J'ai envie aussi de transmettre, de faire attention à ma patientèle et s'il y a des besoins les orienter vers des organismes concernés. »
aux patients	I4 : « On essaie de mettre les gens au cœur de leur santé, qu'ils soient acteurs de leur santé. »

Un levier majeur de valorisation de l'APA réside dans la possibilité, pour les répondants, de s'appuyer sur les études existantes ainsi que sur les nombreuses recommandations relatives aux bienfaits de l'AP.

Tableau 19 : Verbatims soulignant l'utilisation des études et recommandations pour promouvoir le dispositif APA

Appui sur les études et recommandations	M2 : « S'appuyer sur les études [...] sur les écrits, la littérature scientifique, soit sur les structures de prise en charge de certaines maladies cardiaques, cancérologiques ou autres. » I1 : « Parce qu'en fait, autrefois, c'est vrai que quand les personnes avaient un lumbago, les trois quarts du temps, on leur disait, vous restez trois semaines alitées. Alors que maintenant, c'est vrai qu'on leur dit que non, il faut bouger. Bouger en fonction des douleurs, mais bouger quand même, quoi. » K1 : « Oui, l'activité physique aujourd'hui, depuis la loi de 2011, est considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse reconnue pour ses bienfaits. En plus, on sait que c'est une prévention primaire, secondaire et tertiaire. »
--	--

L'enjeu de la réalisation des séances réside notamment dans la volonté des patients à se mettre ou se remettre en mouvement. Plusieurs moyens pour convaincre et montrer l'intérêt de l'APA aux patients ont déjà été mis en évidence. Les verbatims suivants illustrent un questionnement autour de l'obligation des séances, un questionnement pour lequel aucune réponse claire n'a encore été apportée, et qui n'a pas été formalisé ni au niveau territorial, ni au niveau national jusqu'à présent.

Tableau 20 : Verbatims exposant l'obligation

Obligation ou des séances	I1 : « En fait, je me dis que des fois, pour certains, pour le déclenchement, ça peut passer par l'obligation de faire pour ensuite prendre l'intérêt en fait » P4 : « Et là, du coup, à part les obligés A, c'est-à-dire dire, ben non, tiens, on ne vous donne plus d'antidouleurs. Si vous ne faites pas vos 15 séances de sport, vous n'aurez pas. Coercitif. La coercition. Ça, c'est un autre moyen de faire. Mais bon. »
----------------------------------	--

2.8. Biais influençant la promotion de l'APA

Les professionnels sondés reconnaissent l'existence d'un biais à la promotion de l'APA auprès de leur patientèle, lié à un intérêt personnel pour l'AP. En effet, cette appétence renforce le poids de leurs propos autour de l'AP et de la santé en général, en allouant plus de temps et d'effort à l'essor de l'APA dans leur pratique quotidienne.

Tableau 21 : Verbatims portant sur la pratique d'une activité physique par les répondants

Pratique d'une AP par les professionnels	M1 : « J'ai l'impression que si on a déjà des médecins qui pratiquent une activité physique régulière, voire une activité physique intensive ou très régulière, il y a forcément plus d'appétence pour le proposer aux patients. » K1 : « Je reste dynamique, et puis les conseils que je donne à mes patientes je me les applique. Donc, c'est aussi une façon d'être cohérent dans ce qu'on fait. » M4 : « Donc j'ai une expérience personnelle de santé et de liens avec l'activité physique qui me fait plutôt favoriser ça »
---	---

2.9. Et après l'APA ?

L'APA vise à aider une personne à adopter durablement un mode de vie actif, afin de réduire les facteurs de risque ou les limitations fonctionnelles dont elle est atteinte. Les verbatims suivants reflètent le retour des professionnels sur l'activité de leurs patients dans la pratique à la suite d'un dispositif APA de quelques mois. Des difficultés d'ordre organisationnel, telles que le manque de structures appropriées, mais également des freins motivationnels, sont mis en évidence. La marche est régulièrement citée comme levier majeur, étant une activité facile à mettre en œuvre et encourageant une pratique hebdomadaire régulière.

Tableau 22 : Verbatims évoquant les activités réalisées par les patients sortant d'une prise en charge APA

Pérennité d'une activité à la suite de l'APA	I1 : « Mais après, au niveau local, on est vite, comment dire, on est vite dans la nature vers quelque chose qui n'est pas adapté, en fait » M4 : « Ils ont tous, alors il y en a un patient qui n'a pas réussi à rentrer dans un autre club ou une autre activité, qui était très sédentaire avant, donc ça l'a remis en mouvement, ça remis un peu de mouvement, mais finalement il n'a pas réussi à pérenniser les choses » M3 : « Donc, le relais après, c'est de favoriser, de marcher. Il y a des petits groupes quand même de marche entre les villageois. Donc, ça, voilà. Essayer de les motiver à chaque consultation, de parler, de bouger en tout cas. »
---	--

Discussion

L'ensemble des résultats obtenus à travers ces deux études met en lumière les pratiques des professionnels de santé de proximité des Pays de la Loire en matière d'APA et répond ainsi à l'objectif de mieux les caractériser. La mise en parallèle des données quantitatives et qualitatives représente un atout majeur de ce travail de recherche. En effet, les témoignages des professionnels ont le plus souvent confirmé les résultats du questionnaire, mais ont aussi révélé certaines divergences de perception au sujet de la pratique de l'APA.

L'analyse des données met en évidence plusieurs constats clés qui orientent la discussion. L'enthousiasme des professionnels de santé de la région à l'égard de l'APA apparaît comme un signe prometteur pour la profession. Cet engouement se heurte néanmoins à différents obstacles. Selon le questionnaire, les connaissances sur l'APA sont hétérogènes. Les MK apparaissent parmi les plus formés et informés, mais la méconnaissance demeure un frein majeur. À l'inverse, l'étude qualitative montre qu'environ la moitié des professionnels ont déjà intégré l'APA dans leur pratique. Pour ces derniers, les aides territoriales et les conventions avec les mutuelles semblent indispensables pour lever le frein lié au financement. L'ensemble de ces éléments constitue un enjeu central pour le déploiement de l'APA dans les soins de proximité.

Dans un premier temps, les données montrent un intérêt marqué pour la promotion de l'AP auprès des patients. En effet, la mise en avant de ses bénéfices, tant sur le plan biologique que psychologique, témoigne d'un bon niveau de connaissances générales des recommandations de la part des professionnels de la région. Les professionnels de santé veillent ainsi à transmettre des messages clés en matière de santé, une démarche déjà largement intégrée à leur pratique. Cela pourrait constituer un premier biais : les répondants du questionnaire et des entretiens étant volontaires, leur intérêt est donc sans doute surestimé.

Au-delà de l'AP, l'attrait pour l'APA est également illustré, y compris chez les professionnels peu familiers avec ce dispositif. Au sujet des connaissances, les résultats montrent que, pour une majorité des professionnels de santé de proximité de la région, les aspects plus techniques de l'APA, tels que les pratiques de prescription ou l'orientation vers des structures adaptées, apparaissent souvent flous. Cette tendance s'analyse plus clairement dans l'étude quantitative, où l'échantillon est plus représentatif. L'étude de Rémi Lubin, portant sur les représentations de l'AP et de sa prescription chez les MG du Maine-et-Loire (8), souligne que, selon les MG interrogés, les connaissances relatives à l'AP relèvent davantage d'un savoir empirique que d'un savoir scientifique à acquérir. Ce constat rejoint en partie nos propres observations. Si les savoirs empiriques suffisent aux professionnels pour promouvoir les bienfaits de l'AP, un grand nombre se heurtent à une méconnaissance de l'APA. Cette lacune constitue un réel obstacle à l'accompagnement des patients, que ce soit dans la réalisation des séances ou dans l'orientation vers les structures adaptées. Ainsi, les connaissances empiriques seules peuvent s'avérer insuffisantes, un constat largement souligné dans la littérature. Une revue publiée en 2023 montre qu'au niveau national comme international, le manque de connaissance et de formation constitue des freins majeurs à la prescription d'APA par les MG auprès des patients atteints de pathologies chroniques (9).

Dans ce contexte, nous remarquons que la formation initiale est insuffisante pour certaines professions dans les Pays de la Loire, comme énoncé par certains PO et infirmiers. Une formation complémentaire apparaît donc indispensable, elle permettrait aux professionnels d'acquérir les connaissances manquantes, et cette expertise serait mise au profit des patients. D'autant plus que de nombreux professionnels souhaitent bénéficier de formations. Plusieurs pistes pour améliorer les apprentissages ont été évoquées durant les entretiens, notamment l'intégration d'enseignements dédiés dès la faculté, en particulier en pharmacie, où aucun cours n'est actuellement prévu, ainsi que des communications *via* AMELI ou les conseils régionaux des différentes professions. Par ailleurs, le manque de temps de la part des professionnels de santé et la diversité des missions représentent une complexité supplémentaire dans l'attribution de temps à la mise en place de ce dispositif. Ceci est également mis en avant comme étant un frein par M. Croquin dans une revue de la littérature de 2023 (9).

Dans le questionnaire, les professionnels de santé ont été invités à évaluer le rôle des quatre professions dans le parcours de soins APA. Le poids des MK et MG apparaît comme le plus prépondérant. Cela peut s'expliquer, d'une part, par la possibilité pour les MG de prescrire, et d'autre part, par la capacité des MK à réaliser directement des séances d'APA. Cependant, une étude menée en 2022 sur les pratiques d'APA dans l'Orne a mis en évidence le rôle majeur des professions paramédicales dans l'orientation des patients. Dans plus de 60 % des cas, ce ne sont pas les MG mais plutôt les infirmiers, diététiciens, ostéopathes, aides-soignants, et parfois les PO, qui jouent ce rôle (10). Cette étude souligne donc que l'ensemble des professions de soins primaires est indispensable et doit collaborer autour du patient afin de favoriser son engagement dans le dispositif. L'importance du travail interprofessionnel a d'ailleurs été régulièrement évoquée lors des entretiens. L'apprentissage par les pairs constitue une source de formation essentielle, en particulier au sein des groupements de soins primaires où de nombreuses réunions favorisent ces échanges et dans lesquels des groupes de travail sur cette thématique peuvent être mis en place.

Concernant les points précédemment établis, les propos des professionnels lors des entretiens confirmaient globalement les tendances dégagées par le questionnaire. En revanche, une divergence est apparue au sujet des outils de communication à privilégier par les professionnels de santé pour évoquer l'APA avec leurs patients. Alors que l'étude quantitative met en avant une nette prépondérance de la recommandation orale, l'étude qualitative souligne un recours important aux supports écrits, tels que les flyers et les affiches. Cette différence peut s'expliquer par le profil des participants aux entretiens, composé de professionnels ayant une meilleure connaissance de l'APA, en raison de son intégration dans leur pratique quotidienne. Dans ce contexte, davantage d'outils de communication ont été développés et l'usage de documents écrits s'est ancré dans leurs habitudes de travail. Pour les autres professionnels, le conseil oral demeure la première approche privilégiée.

Les supports de communication évoqués sont variés, mais le rôle structurant de la prescription écrite n'est pas mis en avant par les MG dans ce contexte. De même, les professionnels non prescripteurs, tels que les infirmiers et les PO, n'informent généralement pas les patients de la possibilité d'obtenir une prescription auprès de leur médecin traitant. Les MK sont également très peu nombreux à renouveler ces prescriptions. Ainsi, l'outil de la prescription écrite de l'APA demeure peu utilisé dans la région des Pays de la Loire. Au-delà de sa faible utilisation, les MG interrogés dans l'étude qualitative de Rémi Lubin estiment souvent que cet outil n'est pas pertinent. Pour

autant, il a été démontré qu'une ordonnance écrite pouvait incrémenter la pratique de l'AP plus qu'une simple recommandation orale (11,12). L'effet reste toutefois modeste et dépend en grande partie de l'accompagnement assuré par les professionnels à chaque étape de la prise en charge du patient. En effet, une étude souligne que la prescription seule ne suffit pas, mais que la remise de documents complémentaires exerce un réel impact sur les changements de mode de vie des patients (13).

L'engagement des patients dans un processus de remise en mouvement ne dépend pas uniquement des professionnels qu'ils rencontrent. En effet, la mise en place de séances d'APA repose sur la collaboration entre le professionnel de santé, promoteur du dispositif, et le patient ciblé. Toutefois, comme l'a montré à plusieurs reprises la présente étude, le manque d'intérêt des patients ainsi que leur fort niveau de sédentarité constituent des obstacles majeurs au développement de l'APA. Dans leur article « Promouvoir une activité physique régulière chez les patients : l'importance de la perception de l'effort », Boris Cheval et Matthieu P. Boisgontier s'appuient sur différents résultats de la littérature scientifique pour étayer la théorie de la minimisation de l'effort. Selon cette approche, divers processus psychologiques modulent la perception de l'effort, et le recours au contrôle de soi conditionne l'engagement dans l'AP. L'être humain tend naturellement vers l'inactivité, ce qui complique la promotion d'une pratique régulière. La peur et la douleur sont des réponses affectives négatives qui peuvent conduire à un évitement de l'AP. L'enjeu est donc de favoriser l'émergence d'associations affectives positives avec l'AP, afin non seulement de faciliter la mise en mouvement, mais surtout d'assurer la régularité et la durabilité des séances d'APA. Ainsi, il est pertinent que les professionnels mettent l'accent sur les sources de plaisir à court terme durant la pratique, comme la fierté ressentie, mais aussi sur des éléments extérieurs : écouter de la musique, pratiquer en groupe ou évoluer en plein air. Il convient de rappeler que ces perceptions varient selon chaque patient ; il est donc indispensable d'adapter la durée, le type et l'intensité de l'effort aux préférences individuelles. Enfin, le patient doit prendre conscience que cette activité lui est avant tout bénéfique, sans quoi elle ne pourra s'inscrire durablement dans son quotidien (14).

Les instances apparaissent comme des interlocuteurs majeurs, en raison de leur influence sur deux freins identifiés dans l'étude : la question du financement et l'insuffisance de structures disponibles sur le territoire. Premièrement, concernant le financement, celui-ci est largement mentionné comme une barrière à la diffusion du dispositif auprès d'une patientèle pourtant dans le besoin. C'est pourquoi les professionnels interrogés soulignent la nécessité de proposer des séances d'APA sans avance de frais pour les patients, idéalement prises en charge par la sécurité sociale. Plusieurs études menées au niveau national montrent qu'un soutien financier des collectivités autour de l'AP engendre des résultats bénéfiques et contribue à réduire les coûts ultérieurs en santé publique. C'est notamment le cas de la ville de Strasbourg, qui a mis en place en 2012 un dispositif inédit de « Sport-Santé sur ordonnance », jugé très prometteur. Les résultats s'y sont révélés encourageants, car ce cadre a permis aux patients d'obtenir des bénéfices significatifs après six mois, tant sur le plan physique que sur la qualité de vie (15). Sur ce modèle, le projet « Bougez sur ordonnance », lancé à Nîmes en 2017, a également avancé des résultats similaires, mettant en évidence l'importance du rôle des enseignants en APA (16). Enfin, il apparaît indispensable de renforcer les liens entre les trois interlocuteurs impliqués dans la réalisation de l'APA : professionnels, structures d'accueil et patients. Cette orientation a été concrétisée dans le parcours

d'accompagnement sportif pour la santé de Bourgogne-Franche-Comté, élaboré dans le cadre de la modernisation du système de santé de 2016 et organisé autour de la plateforme en ligne EsPass (17).

Au-delà du manque de financement établi comme un obstacle majeur, le manque de structures sur certains territoires engendre une inégalité d'accès pour les patients. Un écart se dessine ainsi entre les professionnels : dans les territoires disposant d'hôpitaux de proximité ou de Maisons Sport-Santé proposant des séances d'APA, les modalités d'organisation du dispositif sont globalement connues. Quelques incertitudes persistent, notamment concernant le remboursement, mais les patients sont orientés de manière adéquate. À l'inverse, dans les zones où le dispositif n'est pas encore implanté, les connaissances des professionnels demeurent beaucoup plus limitées. Ce constat souligne finalement que la pratique alimente la connaissance.

Un des points forts de l'étude réside dans le fait qu'elle s'est intéressée au point de vue des professionnels de santé de proximité dans leur ensemble, et non à celui d'une seule profession. Pour limiter le biais de confirmation, les entretiens ont été réalisés sous forme semi-dirigés afin de laisser une place importante à la discussion de la part des répondants. Certaines limites peuvent néanmoins être soulignées. Une plus grande proportion de réponses au questionnaire aurait permis d'obtenir des résultats plus significatifs. Certaines tendances n'ont pas pu être analysées en raison d'un échantillon trop restreint. C'est notamment le cas du lien entre l'âge des praticiens et leurs connaissances sur l'APA. Le travail de Nicolas Balley, portant sur un état des lieux de la prescription de l'AP par les MG dans le Maine-et-Loire en 2014, relève que l'âge, le milieu d'exercice et la pratique d'une AP des MG ne semblent pas influencer leur exercice (18). Toutefois, notre étude a mis en évidence, à travers les propos des MG, une tendance à favoriser la promotion d'une l'AP lorsqu'eux-mêmes pratiquent une AP. Ce constat rejoint d'ailleurs plusieurs études internationales, dont une étude américaine qui souligne le lien entre les habitudes d'exercice des femmes MG et leurs conseils en matière d'AP auprès de leur patientèle (19). Il apparaît donc indispensable d'ancrer la pratique de l'AP dès le plus jeune âge et de la maintenir tout au long des cursus scolaires, et ce, particulièrement dans les professions médicales.

Conclusion

Cette étude met en lumière l'intérêt marqué des professionnels de santé de proximité des Pays de la Loire pour l'APA, malgré une connaissance et une mise en pratique encore inégales. Si la promotion générale de l'AP est bien intégrée aux pratiques, la prescription spécifique d'APA demeure limitée par plusieurs freins. Parmi les obstacles mentionnés, le manque de formation, de structures disponibles et de communication entre professionnels semble majoritaire. La formation initiale et continue, de même que le travail interprofessionnel, apparaissent ainsi comme des leviers essentiels pour favoriser son développement. L'étude souligne également l'importance des outils de communication et du soutien institutionnel, notamment via des aides territoriales, afin de garantir l'accessibilité du dispositif. Enfin, l'engagement durable des patients dépend à la fois d'un accompagnement adapté et de la capacité à créer une expérience motivante autour de l'AP. Ces constats invitent à renforcer la place de l'APA dans les parcours de soins, à travers la formation des professionnels et l'appui des politiques publiques.

Aux côtés des autres acteurs de santé, le PO est un professionnel de santé de proximité important dans le quotidien du patient et un acteur complémentaire dans la promotion de l'APA. En adéquation avec ses missions actuelles, il peut proposer des séances d'éducation thérapeutique pour sensibiliser les patients à l'APA. Une discussion autour de l'AP peut également s'intégrer dans les bilans de prévention ou lors d'entretiens pharmaceutiques. Le PO peut ainsi conseiller, rappeler les bénéfices de la pratique, orienter vers une consultation médicale ou vers des professionnels de l'APA. Il peut également être sollicité lorsqu'un patient lui présente une ordonnance d'APA, et doit alors répondre à ses questions et l'encourager dans sa démarche de reprise après un arrêt ou un événement médical marquant. En ville comme en milieu rural, son rôle peut ainsi s'exercer aussi bien avant qu'après la prescription médicale.

Au-delà de l'analyse des pratiques et des obstacles identifiés, l'étude a permis de recenser diverses ressources disponibles pour accompagner les professionnels et les patients. L'Assurance Maladie définit le cadre légal de la prescription par le MG, en précisant les objectifs, les modalités et les professionnels habilités (20). Le site pour-les-personnes-âgées.gouv.fr met en avant l'APA comme un outil clé pour préserver l'autonomie et la santé des seniors, en l'inscrivant dans le parcours de soins et en proposant des ressources complémentaires telles que mangerbouger.fr (21). La HAS fournit des recommandations officielles relatives à la consultation, à la prescription et au suivi, avec des référentiels par pathologie et des fiches pédagogiques pour les patients (22). L'agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire valorise le rôle des Maisons Sport-Santé, véritables lieux d'accompagnement répertoriés à l'échelle régionale (23). Le dictionnaire médico-sport-santé© constitue également une ressource précieuse pour orienter les patients en détaillant les spécificités de chaque discipline sportive (24). Enfin, la plateforme régionale « On y va ! » facilite l'accès à l'APA pour les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment grâce au questionnaire Ricci-Gagnon, qui permet d'évaluer le niveau d'activité (25).

Bibliographie

1. Légifrance. Chapitre II : Prescription d'activité physique (Articles D1172-1 à D1172-5) [Internet]. 2025 [cité 12 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000047381393/2025-09-18#LEGIARTI000047381393>
2. Haute Autorité de Santé (HAS). La prescription d'activité physique adaptée (APA) : recommander les bonnes pratiques - Synthèse [Internet]. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 [cité 13 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
3. Haute Autorité de Santé (HAS). Isabelle LP. La prescription d'activité physique adaptée (APA)
4. Mon Parcours Handicap. Sport sur ordonnance [Internet]. 2044 novembre 06 [cité 13 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/sport-sur-ordonnance-pour-qui-pourquoi-comment>
5. Santé publique France (SPF). Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles en 2024 [Internet]. 2024 [cité 13 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/activite-physique-et-sedentarite-dans-la-population-en-france.-synthese-des-donnees-disponibles-en-2024>
6. Onagbiye S, Guddemi A, Baruwa OJ, Alberti F, Odone A, Ricci H, et al. Association of sedentary time with risk of cardiovascular diseases and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Prev Med.* 2024 févr;179:107812.
7. Bigard X. Activité physique, sédentarité, et pathologies non transmissibles. Évaluation des risques sanitaires. *Bull Acad Natl Med.* 2019 oct 1;203(7):603-612.
8. Lubin R. Représentations de l'activité physique et de sa prescription chez les médecins généralistes du Maine-et-Loire: étude qualitative par entretiens individuels [mémoire] [Internet]. Angers: Université d'Angers; 2015 [cité 13 août 2025]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune3377>
9. Croquin M, Galudec PM, Magot L, Cugeronne A. La prescription d'activité physique adaptée chez les adultes atteints de pathologies chroniques par les médecins généralistes, en France et à l'étranger : étude des freins et leviers. Une revue systématique de la littérature. *Sci Sports.* 2023 juin 1;38(4):337-354.
10. Brodin A. Relation entre intervenants en activité physique adaptée (APA) et médecins généralistes : état des lieux du territoire ornais sur la prescription et la pratique de l'APA : quelles pistes pour améliorer la pratique ? [mémoire]. [Lieu inconnu]: [éditeur inconnu]; [s.d.].
11. Bellanger W, Peurois M, Connan L, Navasiolava N, Missud D, Py T, et al. Comparing physical activity prescription with verbal advice for general practice patients with cardiovascular risk factors: results from the PEPPER randomised controlled trial. *BMC Public Health.* 2023 juill 20;23(1):1402.
12. Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, Tilyard MW, Russell DG. The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. *Am J Public Health.* 1998 févr;88(2):288-291.
13. Smith BJ, Bauman AE, Bull FC, Booth ML, Harris MF. Promoting physical activity in general practice: a controlled trial of written advice and information materials. *Br J Sports Med.* 2000 août;34(4):262-267.
14. Cheval B, Boisgontier M. Promouvoir une activité physique régulière chez les patients : l'importance de la perception de l'effort. *Staps.* 2024 sept 30;146(3):115-134.

15. Weber A, Herzog F, Lecocq J, Feltz A, Pradignac A. P057 : « Sport-Santé sur ordonnance ». Évaluation du dispositif strasbourgeois. Nutr Clin Métabol. 2014 déc 1;28:S97-98.
16. Jouanjean M. Vécu des patients participant au dispositif « Bougez sur ordonnance » : facteurs influençant leur adhésion et leur observance [mémoire]. [Lieu inconnu]: [éditeur inconnu]; [s.d.].
17. Réseau Sport Santé Bourgogne Franche-Comté (ESPASS BFC). EsPASS, le portail du Réseau Sport Santé [Internet]. s.d. [cité 12 juil. 2025]. Disponible sur: <https://www.espass-bfc.fr/>
18. Ballay N. Etat des lieux de la prescription de l'activité physique par les médecins généralistes dans le Maine-et-Loire [mémoire] [Internet]. Angers: Université d'Angers; 2014 [cité 25 août 2025]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune3279>
19. Frank E, Bhat Schelbert K, Elon L. Exercise counseling and personal exercise habits of US women physicians. J Am Med Womens Assoc (1972). 2003;58(3):178-184.
20. Assurance Maladie. La prescription d'activité physique adaptée : une thérapeutique non médicamenteuse [Internet]. s.d. [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/prescription-activite-physique-adaptee>
21. Pour les personnes âgées. Prescription de l'activité physique adaptée [Internet]. 2024 [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/preserver-son-autonomie-et-sa-sante/preserver-son-autonomie/preserver-son-autonomie-et-sa-sante/prescription-de-l-activite-physique-adaptee>
22. Haute Autorité de Santé (HAS). Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé [Internet]. s.d. [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
23. Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire. Maisons Sport Santé : un accompagnement pour se (re)mettre en mouvement [Internet]. 2025 [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/maisons-sport-sante-un-accompagnement-pour-se-remettre-en-mouvement>
24. VIDAL. Aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives – MÉDICOSPORT-SANTÉ [Internet]. s.d. [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sport-medicosport-sante/>
25. On y va ! Prescription d'activité physique en Pays de la Loire [Internet]. 2020 [cité 4 sept 2025]. Disponible sur: <https://onyva-paysdelaloire.fr/>
26. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. déc 2007;19(6):349-57.
27. Annuaire de la profession | Ordre national des infirmiers [Internet]. [cité 6 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/annuaire-de-la-profession>
28. Démographie des professionnels de santé | ORS Pays de la Loire [Internet]. [cité 6 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/demographie-des-professionnels-de-sante>
29. Les masseurs-kinésithérapeutes en Pays de la Loire- Démographie – Le conseil régional des Pays de la Loire [Internet]. [cité 6 janv 2025]. Disponible sur: <https://paysdelaloire.ordremk.fr/votre-conseil/les-masseurs-kinesitherapeutes-en-pays-de-la-loire/>

30. Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2024 | CNOP [Internet]. [cité 6 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-demographie/les-pharmaciens-perspective-panorama-2024>

Table des matières

.....	1
PLAN	4
LISTE DES ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION	1
OBJECTIFS	2
MATERIELS ET METHODES	3
1. Population cible	3
1.1. Critères d'inclusion	3
1.2. Critères d'exclusion	3
2. Évaluation des habitudes des professionnels de santé concernant l'APA	4
3. Identification des facteurs de promotion de l'APA	4
RESULTATS	6
1. Étude quantitative	6
1.1. Échantillon de l'étude	6
1.2. Perception de l'APA et place des professionnels dans ce dispositif	6
1.3. État des connaissances des professionnels concernant l'APA	8
1.4. Mise en pratique et promotion de l'APA par les professionnels	10
1.5. Place de la prescription écrite dans le dispositif	12
1.6. Orientation privilégiée par les professionnels	13
1.7. Un dispositif confronté à des obstacles	14
1.8. Axes d'amélioration de l'APA.....	14
2. Étude qualitative	15
2.1. Échantillon de l'étude	15
2.2. Perception et connaissances des professionnels vis-à-vis de l'APA	16
2.3. Mise en œuvre de l'APA : pratiques professionnels et population cible	18
2.4. Représentation des bénéfices de l'APA selon les professionnels	19
2.5. Difficultés rencontrées dans la promotion de l'APA	20
2.6. Dynamiques soutenant le déploiement et la valorisation de l'APA	21
2.7. Stratégies de communication employées par les professionnels	24
2.8. Biais influençant la promotion de l'APA	25
2.9. Et après l'APA ?	26
DISCUSSION	27
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	32
TABLE DES MATIERES	35
TABLE DES ILLUSTRATIONS	36
TABLE DES TABLEAUX	37
ANNEXES	38
1. Questionnaire diffusé aux professionnels de santé de proximité des Pays de la Loire : enquête quantitative	38
2. Guide des entretiens semi-dirigés : enquête qualitative.....	39
3. Verbatims recueillis à la suite des entretiens semi-dirigés	41
PICHERIT JUSTINE	1

Table des illustrations

Figure 1 : Degré d'importance attribué à l'APA selon les professionnels de santé de proximité.....	7
Figure 2 : Degré d'importance attribué au rôle de chaque profession dans le dispositif d'APA selon les professionnels de santé de proximité.....	7
Figure 3 : Autoévaluation des connaissances des professionnels de santé de proximité au sujet des règles de prescription de l'APA	8
Figure 4 : Autoévaluation des connaissances des professionnels de santé de proximité au sujet du remboursement de l'APA	9
Figure 5 : Autoévaluation des connaissances des professionnels de santé de proximité au sujet des centres pratiquant l'APA	9
Figure 6 : Proportion de professionnels de santé de proximité ayant réalisé une formation en lien avec l'APA ..	10
Figure 7 : Proportion de professionnels de santé de proximité ayant participé à un projet coordonné concernant l'APA.....	10
Figure 8 : Proportion de professionnels de santé de proximité ayant participé à des séances d'éducation thérapeutique du patient ou des entretiens motivationnels en lien avec l'APA	11
Figure 9 : Fréquence d'utilisation de différents outils de communication rapportée par les professionnels de santé	11
Figure 10 : Fréquence de prescription écrite réalisée par les médecins généralistes	12
Figure 11 : Fréquence du renouvellement des ordonnances APA par les kinésithérapeutes	12
Figure 12 : Fréquence de communication au patient d'une possibilité de prescription écrite par le médecin.....	13
Figure 13 : Orientation des patients par les professionnels de santé lors du parcours APA	13
Figure 14 : Proportion des différents freins relevés par les professionnels de santé de proximité.....	14
Figure 15 : Proportion des différents leviers relevés par les professionnels de santé de proximité	15

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude quantitative	6
Tableau 2 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude qualitative	15
Tableau 3 : Verbatims au sujet de l'intérêt porté à l'APA	16
Tableau 4 : Verbatims relatifs à la vision de l'APA par les professionnels de santé de proximité	17
Tableau 5 : Verbatims concernant le rôle attribué aux professionnels de santé de proximité au sein de l'APA ..	17
Tableau 6 : Verbatims autour de l'activité coordonnée en structure de soins primaires	17
Tableau 7 : Verbatims sur l'auto-évaluation des connaissances en APA rapportées par les professionnels de santé de proximité.....	18
Tableau 8 : Verbatims relatifs à la pratique quotidienne dans les Pays de la Loire	18
Tableau 9 : Verbatims évoquant la patientèle ciblée par les professionnels de santé de proximité dans le dispositif APA	19
Tableau 10 : Verbatims des professionnels de santé de proximité à propos des bienfaits de l'APA chez les patients	19
Tableau 11 : Verbatims relatifs aux obstacles identifiés par les professionnels de santé de proximité	20
Tableau 12 : Verbatims se rapportant à l'apprentissage des professionnels de santé comme levier à la promotion de l'APA	22
Tableau 13 : Verbatims mettant en avant les moyens de communication à privilégier	22
Tableau 14 : Verbatims soulignant le besoin accru de structures pour la mise en œuvre du dispositif	23
Tableau 15 : Verbatims soulignant l'élargissement de la réalisation des séances d'APA à d'autres professionnels	23
Tableau 16 : Verbatims mettant en évidence le rôle du levier financier dans l'accompagnement des patients au dispositif APA	23
Tableau 17 : Verbatims sur les moyens de communication privilégiés par les professionnels de santé de proximité pour aborder l'APA avec les patients.....	24
Tableau 18 : Verbatims se rapportant aux messages clefs transmis par les professionnels de santé de proximité aux patients	24
Tableau 19 : Verbatims soulignant l'utilisation des études et recommandations pour promouvoir le dispositif APA	25
Tableau 20 : Verbatims exposant l'obligation	25
Tableau 21 : Verbatims portant sur la pratique d'une activité physique par les répondants	26
Tableau 22 : Verbatims évoquant les activités réalisées par les patients sortant d'une prise en charge APA	26

Annexes

- 1. Questionnaire diffusé aux professionnels de santé de proximité des Pays de la Loire : enquête quantitative**



Madame, Monsieur,

Bonjour,

Je me présente, Justine PICHERIT, étudiante en 6^e année d'officine à la Faculté de Pharmacie d'Angers.

Dans le cadre de ma thèse, je mène une étude au sujet des pratiques des professionnels de santé de proximité en matière d'Activité Physique Adaptée (APA).

Ainsi, je vous invite à répondre à ce court questionnaire d'environ cinq minutes. Vos réponses seront traitées de manière anonyme et confidentielle.

Votre participation est précieuse, d'avance merci de rendre ce projet réalisable !

Justine PICHERIT

Partie A: Pour mieux vous connaître :

A1. Sexe :

- | | |
|-------|--------------------------|
| Femme | <input type="checkbox"/> |
| Homme | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |

A2. Âge :

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Moins de 35 ans | <input type="checkbox"/> |
| Entre 36 et 45 ans | <input type="checkbox"/> |
| Entre 46 et 55 ans | <input type="checkbox"/> |
| Plus de 56 ans | <input type="checkbox"/> |

**A3. Profession :**

- Infirmier libéral
- Masseur-kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Pharmacien d'officine

A4.**Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?**

Vous ne vous en souvenez plus .. tant pis à une année près ça sera parfait :)

- 1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991





- 1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020





- | | |
|------|--------------------------|
| 2021 | <input type="checkbox"/> |
| 2022 | <input type="checkbox"/> |
| 2023 | <input type="checkbox"/> |
| 2024 | <input type="checkbox"/> |
| 2025 | <input type="checkbox"/> |

A5. Quel est votre département principal d'exercice ?

- | | |
|------------------|--------------------------|
| Loire Atlantique | <input type="checkbox"/> |
| Maine et Loire | <input type="checkbox"/> |
| Mayenne | <input type="checkbox"/> |
| Sarthe | <input type="checkbox"/> |
| Vendée | <input type="checkbox"/> |

A6. Quel est votre lieu principal d'exercice ?

- | | |
|--------|--------------------------|
| Rural | <input type="checkbox"/> |
| Urbain | <input type="checkbox"/> |

A7.**Faites-vous partie ?**

- | | |
|---|--------------------------|
| D'une ESP (Équipe de Soins Primaires) | <input type="checkbox"/> |
| D'une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) | <input type="checkbox"/> |
| D'une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) | <input type="checkbox"/> |
| D'une MSP et d'une CPTS | <input type="checkbox"/> |
| Aucun de ces groupements | <input type="checkbox"/> |



Partie B: L'APA et vous de façon générale :

B1.

De façon générale, quelle importance attribuez-vous à l'APA dans le parcours thérapeutique des patients en ALD, ou avec une maladie chronique, ou présentant des facteurs de risque, ou en perte d'autonomie ?

Pas du tout important	<input type="checkbox"/>
Peu important	<input type="checkbox"/>
Important	<input type="checkbox"/>
Extrêmement important	<input type="checkbox"/>

B2.

Quelle importance accordez-vous aux rôles des professionnels de santé suivants dans l'orientation des patients vers un dispositif d'APA ?

	Pas du tout important	Peu important	Important	Extrêmement important
Infirmiers libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masseurs-kinésithérapeutes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecins généralistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacien d'officine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3.

Quelles connaissances estimez-vous avoir sur l'APA et ses règles de prescription ?

	Aucune connaissanc e	Connaissan ces limitées	Bonnes connaissanc es	Très bonnes connaissanc es
Règles de prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remboursement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centres pratiquant l'APA (niveau régional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Partie C: L'APA et vous plus précisément :

C1. Avez-vous déjà suivi une formation sur l'APA ?

Oui
Non

C2.

Avez-vous déjà participé à un projet coordonné concernant l'Activité Physique Adaptée (APA) ?

Oui
Non

C3.

À quelle fréquence évoquez-vous l'APA avec les patients concernés ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Patients en ALD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patients avec maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patients avec facteurs de risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patients en perte d'autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4.

Avec quelle fréquence utilisez-vous les outils suivants pour informer les patients sur l'APA ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Recommandation orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brochures flyers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sites internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prescription écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5. Si autre, veuillez préciser



C6. Avec quelle fréquence utilisez-vous les outils suivants pour informer les patients sur l'APA ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Recommandation orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sites internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brochures/flyers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C7. Si autre, veuillez préciser :

C8.

Avec quelle fréquence utilisez-vous les outils suivants pour informer les patients sur l'APA ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Recommandation orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brochures/flyers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sites internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renouvellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C9. Si autre, veuillez préciser :

C10.

Avez-vous déjà prescrit de l'APA ?

Jamais	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>

**C11.**

Après la prescription médicale de l'APA réalisez-vous le bilan initial d'évaluation de la condition physique et des capacités fonctionnelles ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Non, mais j'oriente les patients vers un autre professionnel ou un centre approprié | <input type="checkbox"/> |
| Oui, parfois | <input type="checkbox"/> |
| Oui, toujours | <input type="checkbox"/> |

C12.

Pour les patients qui ont déjà commencé un parcours d'APA, dédiez-vous un temps d'échange au suivi de l'APA lors des différentes consultations ?

- | | |
|----------|--------------------------|
| Jamais | <input type="checkbox"/> |
| Rarement | <input type="checkbox"/> |
| Souvent | <input type="checkbox"/> |
| Toujours | <input type="checkbox"/> |

C13.

Informez-vous les patients concernés sur la possibilité de recevoir une prescription par leur médecin traitant pour la pratique de l'APA ?

- | | |
|----------|--------------------------|
| Jamais | <input type="checkbox"/> |
| Rarement | <input type="checkbox"/> |
| Souvent | <input type="checkbox"/> |
| Toujours | <input type="checkbox"/> |

C14.

Réalisez-vous des séances d'APA avec les patients concernés ?

- | | |
|--|--------------------------|
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Oui, en séances collectives | <input type="checkbox"/> |
| Oui, en séances individuelles | <input type="checkbox"/> |
| Oui, en séances collectives et individuelles | <input type="checkbox"/> |

**C15.**

Effectuez-vous des bilans intermédiaires avec les patients qui commencent un parcours d'APA ?

Jamais	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>
Toujours	<input type="checkbox"/>

C16.

Dans le cadre du suivi des patients, prescrivez-vous un renouvellement de l'APA, si nécessaire ?

Jamais	<input type="checkbox"/>
Rarement	<input type="checkbox"/>
Souvent	<input type="checkbox"/>

C17.

Comment vos patients financent-ils la pratique de l'APA ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
La pratique de l'APA est complètement remboursée par la mutuelle du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La pratique de l'APA est partiellement remboursée par la mutuelle du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le patient règle lui-même l'intégralité des dépenses liées à l'APA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C18. Si autre, veuillez préciser :



C19.

Participez-vous à des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ou réalisez-vous des entretiens motivationnels, en lien avec l'APA ?

- | | |
|---|--------------------------|
| Non | <input type="checkbox"/> |
| Oui, des séances d'ETP | <input type="checkbox"/> |
| Oui, des entretiens motivationnels | <input type="checkbox"/> |
| Oui, des séances d'ETP et des entretiens motivationnels | <input type="checkbox"/> |

C20.

Pour la pratique de l'APA, adressez-vous les patients vers :

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Des maisons sport-santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des centres sportifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des cabinets libéraux avec un professionnel de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C21. **Si autre, veuillez préciser :**

Selon vous, quels sont les freins majeurs pour la promotion et la pratique de l'APA dans la région Pays de la Loire ? (3 réponses possibles)

- | | |
|--|--------------------------|
| Manque de connaissance/formation des professionnels de santé sur l'APA | <input type="checkbox"/> |
| Manque de communication entre les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, et les professionnels APA (masseur-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, enseignants APA,...) | <input type="checkbox"/> |
| Manque d'information de la part des institutions | <input type="checkbox"/> |
| Réticence des patients sur les effets bénéfiques de l'APA | <input type="checkbox"/> |
| Coût financier pour les patients | <input type="checkbox"/> |
| Patients manquant de temps | <input type="checkbox"/> |
| Manque de structures qui proposent de l'APA sur le territoire | <input type="checkbox"/> |
| Autre | <input type="checkbox"/> |



C23. Si autre, veuillez préciser :

C24.

Selon vous, quelles sont les leviers qui favorisent la promotion et la pratique de l'APA dans la région Pays de la Loire (3 réponses possibles) ?

- Investissement des professionnels de santé
- Information correcte des professionnels de santé
- Exercice coordonné des professionnels au niveau des ESP, MSP, CPTS
- Nombre élevé de structures qui proposent de l'APA sur le territoire
- Haut niveau de formation des professionnels APA (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, et enseignants APA) sur le territoire
- Aides pour la prise en charge de l'intervention
- Autre

C25. Si autre, veuillez préciser :

C26.

Avez-vous observé des effets bénéfiques cliniques ou biologiques chez les patients ayant effectué un programme d'APA ?

- Non
- Oui, des effets bénéfiques cliniques
- Oui, des effets bénéfiques biologiques
- Oui, des effets bénéfiques cliniques et biologiques
- Je ne sais pas



C27. Si oui, veuillez citer des exemples d'effets bénéfiques :

Partie D: Pour la suite :

D1. Accepteriez-vous de participer à un entretien d'une durée maximale d'une heure afin de préciser vos liens avec l'APA ?

Oui

Non

D2. Si oui, merci de renseigner votre adresse mail ci-dessous :

Merci beaucoup pour votre participation

2. Guide des entretiens semi-dirigés : enquête qualitative

Objectif principal : Évaluer le niveau de connaissance et la pratique des professionnels de santé des Pays de la Loire en matière d'activité physique adaptée.

Objectif secondaire : Identifier les obstacles qu'ils rencontrent ainsi que leurs besoins.

1. Introduction

« Bonjour, premièrement merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet entretien. L'objectif de cet échange d'une trentaine de minutes est que vous puissiez vous exprimer au sujet de l'activité physique adaptée. Je souhaite recueillir votre avis, vos jugements et satisfactions à ce sujet. La discussion sera enregistrée mais restera anonyme, cela vous convient-il ?

N'hésitez pas à m'interrompre si nécessaire tout au long de l'échange, avez-vous des questions avant de commencer ?

2. Questions

Thèmes	Question principale	Sous questions	Relances
Attrait pour l'APA de la part du professionnel	À quel niveau situez-vous votre intérêt pour l'activité physique adaptée ?	Avez-vous reçu une formation spécifique en activité physique adaptée ? Avez-vous des patients qui bénéficient d'un programme d'activité physique adaptée ? Discutez-vous d'activité physique adaptée avec les patients ? Est-ce que vous collaborez avec des éducateurs physiques ou d'autres professionnels spécialisés dans l'APA ? Mots clés : formation, pratique au quotidien, patient réalisant l'APA, orientation vers maison sport santé	Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par... ? Avez-vous un exemple concret où l'APA a eu un impact significatif sur l'état de santé d'un de vos patients ? Pourquoi pensez-vous que cette difficulté persiste malgré les efforts déployés ? Pouvez-vous m'en dire plus ? Pourquoi pensez-vous que cela se passe ainsi ?

Obstacles à la promotion de l'APA	<p>Quels sont selon vous les obstacles à la promotion de l'APA auprès des patients ?</p> <p>Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'intégration de l'APA dans vos pratiques ?</p> <p>Quelles ressources ou outils vous manquent-il pour mieux intégrer l'APA dans votre pratique quotidienne ?</p> <p>Est-ce que vous sentez qu'il y a un soutien institutionnel ou régional pour promouvoir l'APA auprès des professionnels de santé ?</p> <p>Y a-t-il des obstacles administratifs, logistiques, ou financiers à la mise en place de l'APA ?</p> <p>Quelles sont les résistances pouvant être perçues de la part de certains patients ou collègues concernant l'APA ?</p>	<p>Mots clés : Ressources manquantes, outils supplémentaires, soutien institutionnel, soutien régional, tâches multiples, remboursement non suffisant pour les patients,</p>
Suggestion d'amélioration : défis	<p>Selon vous, que pourrait-on faire pour encourager davantage l'intégration de l'APA dans les pratiques des professionnels de santé ?</p> <p>Y a-t-il des mesures ou des actions spécifiques que vous aimeriez voir mises en place pour améliorer l'accessibilité et l'efficacité de l'APA pour vos patients ?</p> <p>Quelles améliorations seraient nécessaires au niveau régional ou institutionnel pour faciliter la prescription et la mise en œuvre de l'APA ?</p> <p>Quelles ressources ou formations supplémentaires pensez-vous être nécessaires pour une meilleure prise en charge des patients dans le cadre de l'APA ?</p>	<p>Mots clé : formation, accessibilité, financement, temps dédié,</p>

3. Conclusion

Merci beaucoup pour le temps que vous avez accordé à cet échange. Nous avons couvert les points essentiels liés à l'APA. Avant de terminer, souhaitez-vous ajouter un dernier commentaire ou aborder un aspect que nous n'avons pas évoqué ? Encore merci pour votre participation.

3. Verbatims recueillis à la suite des entretiens semi-dirigés

Thèmes	Sous-thèmes	Verbatims
Intérêt porté à l'activité physique adaptée (APA)		<p>P1 : « Sujet qui m'intéresse »</p> <p>P1 : « C'est un sujet intéressant »</p> <p>P2 : « L'activité physique adaptée a toute sa place aujourd'hui. »</p> <p>P2 : « Elle a toute sa place, elle est la bienvenue quoi. »</p> <p>P3 : « Que la démarche m'intéresse beaucoup du coup »</p> <p>M1 : « Intérêt fort »</p> <p>K1 : « À quel niveau ? Le plus élevé. »</p> <p>M4 : « Mon intérêt est plutôt élevé »</p> <p>K3 : « Moi ma kiné, elle est vachement portée déjà sur l'activité physique, donc oui, j'y porte un grand intérêt. »</p> <p>K4 : « Moi, à mon niveau, je n'ai pas de, je n'ai jamais eu... De réticence ou de frein »</p> <p>M2 : « l'intérêt est grand »</p> <p>M1 : « Intérêt, beaucoup, parce que je pense qu'il y a beaucoup beaucoup à faire là-dedans »</p> <p>P3 : « C'est quelque chose qui peut nous être utile au quotidien »</p> <p>I2 : « Parce que c'est génial, c'est génial de participer à la mise en avant de ça. »</p> <p>I2 : « Au niveau santé, c'est important pour nos aînés de faire quelque chose. C'est hyper important. »</p> <p>I3 : « Donc, en fait, sur le plan de ma pratique assalée, l'activité physique, qu'elle soit adaptée ou non d'ailleurs, a une place importante »</p>

		<p>P2 : « Je pense que c'est plutôt une très bonne chose qu'on puisse proposer ça aux patients »</p> <p>M3 : « Moi, alors, personnellement, je trouve ça très important et j'encourage volontiers mes patients à le faire. »</p> <p>I1 : « Au niveau de l'activité physique adaptée, je pense que ça redevient important pour moi d'en parler aux patients. »</p> <p>I4 : « L'activité physique est hyper importante pour le maintien en bonne santé, avec certaines pathologies, problèmes de mobilité, il y a des gens qui n'ont pas accès à ça. »</p> <p>P4 : « Ceci étant, il est clair que si les professionnels de santé qui voient passer des malades pouvaient avoir ce genre d'informations, ce ne serait certainement pas complètement débile. »</p> <p>P4 : « Mais tout ce qui peut faire que ce n'est pas du chimique, c'est mieux. Même si c'était quelqu'un qui ne va pas bien, une séance de relaxation ou je ne sais quoi, ce sera toujours de toute façon mieux que de bouffer des antidépresseurs ou des choses comme ça. Oui, oui, très clairement, très clairement. »</p>
Vision de l'APA		<p>M3 : « Là, des fois, pour garder une force musculaire, des choses comme ça, on dirait... On dit bon, ben tant pis, on va faire un peu de kiné, et peut-être que d'avoir accès à des séances de sport adaptées permettrait de s'entretenir et puis de garder une certaine force musculaire et de libérer le kiné. Moi, je verrais plutôt ça comme ça. »</p> <p>I1 : « Alors, non pas comme un traitement, mais comme un soin de support, en fait. Au même titre que l'alimentation, que la socio-esthéticienne, etc »</p> <p>I4 : « C'est plutôt s'adapter avec le matériel et le public. C'est bien »</p> <p>M4 : « Je trouve que l'activité physique adaptée, c'est un des moyens pour les remettre en mouvement quand je sens qu'il y a une appréhension sur une activité classique »</p>
Rôle des différents professionnels de santé		<p>I3 : « Donc la pharmacie pour nous, par exemple, sur toutes nos actions, mais pas que sport adapté, c'est des fois un bon levier et un, pas un guichet unique, mais en fait, quand même un lieu où les patients ont une facilité d'accès, je veux pas dire une disponibilité, mais voilà, il y a pas la notion de rendez-vous, donc en fait, vous venez même acheter un petit truc, bon ben voilà, c'est un moment où vous pouvez prendre 5 minutes pour présenter le truc. »</p> <p>P3 : « Quelque chose dont on n'entend pas parler nous en tant que pharmacien »</p>

		<p>P2 : « Bah...C'est quelque chose d'assez récent. Donc nous, c'est plus souvent proposé par les médecins généralistes. »</p> <p>P3 : « D'instinct j'irais les orienter vers le médecin traitant ou le kiné. »</p> <p>I2 : « On essaie de faire appel à des professionnels vraiment spécialisés pour nous aider. »</p> <p>I2 : « Même si nous, on n'est pas prescripteurs, j'entends bien, mais c'est bien d'avoir un regard pour orienter après »</p> <p>K4 : « Je demande quand même une ordonnance... Une feuille de non-contre indication à la pratique de l'activité physique adaptée. »</p> <p>I3 : « Alors, au niveau de la formation, pas grand-chose sur le plan purement, puisqu'on fait appel à un éducateur sportif adapté »</p>
Niveau de connaissance au sujet de l'APA	Méconnaissance générale de l'APA	<p>P1 : « Je ne connais pas cette activité »</p> <p>P1 : « J'en ai entendu parler par mes médecins »</p> <p>P1 : « Ce n'est pas quelque chose qui est forcément très connu, en fait, de notre secteur quoi »</p> <p>P1 : « Je pense qu'on n'est pas trop vraiment au courant de ce dispositif-là.</p> <p>P2 : « Aujourd'hui, au niveau de l'activité physique adaptée, moi-même, au niveau du remboursement, comment ça se passe ? Je n'ai pas vraiment de connaissances à ce sujet. »</p> <p>P3 : « J'en avais pas entendu parler plus que ça avant »</p> <p>M4 « Je pense que je ne suis pas assez informée »</p> <p>M4 : « Aprioris remboursement par les mutuelles, je ne connaissais pas. Du coup, je n'en ai pas parlé à mes patients. »</p> <p>M4 : « Donc j'ai pas eu l'impression d'y être formée particulièrement. J'en ai entendu parler un peu plus au début de mon installation »</p> <p>I2 : « je ne connaissais pas moi l'activité physique adaptée, je ne connaissais pas. J'avais entendu parler mais je ne connaissais pas. »</p> <p>I2 : « J'en ai jamais entendu parler. Vraiment. J'en ai jamais entendu parler. »</p>

		<p>I2 : « C'est spécifique. On n'a pas cette formation-là. C'est dommage. »</p> <p>P3 : « J'ai pas entendu parler plus que ça à la fac. »</p> <p>K3 : « On avait eu un tout petit module en deuxième ou troisième année de formation, avec un APA directement. »</p> <p>P4 : « Alors, pas trop. Pas trop. J'ai déjà entendu parler de choses, mais je ne sais pas si ça revêt cette terminologie-là. On va dire pas trop. »</p> <p>P4 : « Mais la prise en charge, j'en ignore totalement le déroulé. »</p>
	Méconnaissance du fait que le métier soit récent	<p>P2 : « L'activité physique adaptée, c'est quelque chose de très récent qui est arrivé un peu dans l'interpro »</p> <p>P3 : « C'est une notion qui est relativement nouvelle »</p> <p>M2 : « Je pense qu'aussi il y a un côté générationnel »</p> <p>K2 : « C'est un métier récent »</p> <p>M4 : « Pendant mon internat, j'ai pas l'impression d'y avoir été sensibilisée ou formée. J'en ai entendu parler, mais je crois que c'était encore au prémi ce de la question de la prescription de l'activité physique adaptée. »</p> <p>M2 : « Une histoire d'intérêt plus récent, il y a une dizaine d'années... Pour le sport en général, et donc l'activité physique en parallèle. »</p>
	Bon niveau de connaissance	<p>M1 : « Été suffisamment formés pendant nos études »</p> <p>M1 : « J'ai l'impression d'en avoir entendu régulièrement parler. »</p> <p>M1 : « Quand j'étais interne, les stages, je suis passée au [...], en centre de rééducation, donc c'était APA à fond »</p> <p>K4 : « Donc en kiné, depuis trois ans, je me forme à l'activité physique adaptée. Via nos formations DPC. »</p>
Activité coordonnée : CPTS – MSP – ESP		<p>P1 : « Parce qu'on est en petite structure médecin, infirmier, pharmacie, on va dire »</p> <p>P1 : « En ESP ... c'est des sujets qui peuvent être abordés »</p> <p>P1 « Réunions une fois par mois avec les médecins et les infirmiers du secteur. »</p>

	<p>P2 : « On a une SISA et une CPTS. »</p> <p>P3 : « Principalement ils travaillent au pôle santé aussi, donc effectivement le dialogue avec eux est relativement facile. »</p> <p>P3 : « Mes collègues sont plutôt, effectivement, pas contre du tout en parler. »</p> <p>M2 : « on a la MSP [...] Moi, j'ai fait des actions avec un des kinés de la maison de santé »</p> <p>M2 : « c'était ciblés lombalgie. Et donc, forcément, on a amené l'activité physique »</p> <p>M2 : Les MSP, ils font pas mal d'actions. Il y a une action un peu challenge-défi de 30 pas par jour, celui qui fait le plus de pas »</p> <p>M3 : « Nous, en fait, on est une maison médicale santé pluridisciplinaire en deux sites. Oui, on parle volontiers de bouger, de marcher »</p> <p>M4 : « Je suis au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle »</p> <p>K1 : « Ce qui est important, c'est le lien entre les différents professionnels de santé. »</p> <p>K2 : « Moi, j'aurais dit même idéalement, alors parce que sur notre territoire, notre CPTS à nous, elle est assez dynamique. On a beaucoup de monde dedans. On est tous très, assez impliqués dans le travail coordonné. On aime bien ça. »</p> <p>K3 : « Ah oui, je pense que oui, c'est plus facile d'avoir l'information quand on est mélangé entre professionnels, mais... À [...], il n'y avait pas de centre comme ça existant, donc chacun a dû un peu ouvrir son cabinet de son côté. »</p> <p>K4 : « Justement, je vais jeudi soir à une réunion CPTS sur [...], c'est After Work sur l'activité physique adaptée. »</p> <p>K4 : « Mais il faut que la boucle soit bouclée. Il faut qu'on travaille tous dans le même sens. »</p> <p>I4 : « Et puis il ne faut pas que ça soit à l'initiative d'une seule personne mais d'un groupe. »</p> <p>P4 : « Pour moi, la CPTS est quand même celle qui revêt le meilleur choix. »</p> <p>M1 : « J'ai l'impression qu'il n'y a pas énormément d'échanges au sein de la CPTS »</p>
Pratique de l'APA	P2 : « L'activité physique adaptée est déjà proposée au sein de la SISA. »

	<p>P2 : « Il y a des intervenants APA qui sont basés à l'hôpital »</p> <p>P2 : « Ça peut être en sortie d'hospitalisation ou dans le cadre de protocoles diabète. »</p> <p>M2 : « On propose à la maison de santé des activités sport pour tous, avec notamment un éducateur sportif qui vient faire un vendredi par mois des ateliers marche activités physiques adaptés pour les patients avec des critères physiques, facteurs de risque cardiovasculaire et puis des gens isolés aussi. »</p> <p>M4 : « Groupe de travail, ils ont organisé la mise en place de séances d'activité physique adaptée avec notre hôpital local euh de [...] et donc en fait on a des groupes de patients depuis trois ans maintenant qui participent à ce temps, et en fait j'ai plusieurs de mes patients, je vais avoir quatre, cinq patients qui y ont participé »</p> <p>K2 : « Alors, l'activité physique adaptée en elle-même, ça fait partie de mon quotidien puisque, en tant que kiné, mon objectif, c'est justement de réadapter des corps à de l'effort. »</p> <p>K1 : « Aujourd'hui, depuis plus de 10 ans maintenant, je ne prends en charge que des gens qui ont des cancers »</p> <p>K4 : « J'ai mis en place, depuis deux ans, à [...], en maison de santé, des cours d'activité physique adaptée, d'APA sur le cancer du sein »</p> <p>K4 : « Mes 2 champs d'action, pour l'instant, c'est l'autonomie. La personne senior, on va dire, et la cancéro »</p> <p>K4 : « On travaille l'activité physique adaptée sur 6 secteurs, l'obésité, cancéro, prévention, enfin, gain, pas gain mais entretien de l'autonomie, pour la personne âgée, cardiovasculaire, neurologique. »</p> <p>K3 : « Si je juge que c'est l'activité physique adaptée qui peut répondre à sa problématique, je l'utilise »</p> <p>M2 : « Les programmes de l'APMSL, l'association qui gère les maisons de santé, là, sur les pays de la Loire, ben, pareil, ils ont pas mal de choses, ou même d'outils, pour promouvoir l'activité physique [...] Ça intègre autant l'alimentation saine que l'activité physique, et puis, pour faire son smoothie, il faut pédaler, quoi. »</p> <p>I3 : « Donc, ça tombe bien parce que le sevrage tabac, c'est quelque chose qu'on utilise beaucoup en levier et en outil, notamment pour éviter la prise de poids. »</p>
--	--

		<p>I3 : « C'est quelque chose du quotidien qui prend une grande place, que je questionne systématiquement dans toutes mes consultations, vers laquelle j'oriente, discute facilement, voire on fait de l'entretien motivationnel à la remise en mouvement. »</p> <p>I3 : « En tant que coordinatrice de Maison de Santé, je pilote le programme Remise en Mouvement de la Maison de Santé, qui est un programme qu'on propose aux patients éloignés de l'activité physique, très éloigné, en précarité »</p> <p>M2 : « Différentes sources de retours de ce qu'on a proposé ou prescrit. »</p> <p>K4 : « Je vois plus ça, vous, infirmiers, pharmaciens, pharmaciennes et infirmiers et médecins sont plus dans entre guillemets, trier les patients. Et après, nous, on est exécutants. »</p>
Cible des patients au vu de leur pathologie	Population à cibler	<p>P3 : « Surtout dans le cadre des pathologies où ça peut être intéressant justement d'avoir une activité physique »</p> <p>K2 : « Sur toutes ces pathologies-là où les patients sont conscients qu'il faut maintenir l'activité pour ne pas se dégrader, en fait, je pense que c'est ça. Sur ceux-là, ça passerait sans problème »</p> <p>K2 : « En pédiatrie aussi, je pense que ça pourrait être intéressant dans les structures d'enfants polyhandicapés »</p> <p>K2 : « Ceux qui ont déjà eu... En oncologie, je pense que ça prendrait aussi, sans difficulté. »</p> <p>K2 : « Sur la fibro, qu'est-ce que ce serait bien, qu'est-ce qu'on a comme fibromyalgique ici. »</p> <p>K3 : « Il y a du lombalgie, il y a de la fibromyalgie. On a quoi d'autre ? On a... On a un peu du sujet sédentaire »</p> <p>K2 : « On a beaucoup de surpoids, donc tout ce qui est obésité, ce serait pas mal. »</p> <p>M1 : « Je pense à un diabétique ou à un patient hyper tendu »</p> <p>K3 : « Moi, ce que j'aimerais faire, plutôt tout ce qui est un petit peu marche santé. Des patients style neuro, Parkinson, etc. »</p>

		<p>K3 : « Tout ce qui est un peu cours de gym avec des personnes âgées, chuteurs, ça aussi j'aime bien, mais là, je ne peux pas le faire au cabinet. »</p> <p>K3 : « Du chronique ou du neuro lourd, oui. »</p> <p>M1 : « Des patients qui sont soit un peu isolés, soit des personnes âgées qui n'arrivent pas forcément à poursuivre leur marche, ou qui, après un incident de santé, n'arrivent pas à reprendre, à retrouver leur état de marche antérieur, des choses comme ça. Et je pense que là, ça pourrait vraiment être bénéfique »</p> <p>M1 : « Chez les patients chez qui on sent que ça peut être compliqué parce que âge, parce que perte d'autonomie, etc. Pour ceux-là, le côté APA pourrait vraiment être encore plus favorable. »</p> <p>K2 : « Je pense que ce serait totalement pertinent par rapport à la population très vieillissante qu'on a dans les pays de la Loire »</p> <p>K2 : « Je dirais que les seniors valides avec un petit peu d'arthrose qui commencent à avoir une petite perte d'autonomie, des problèmes on va dire rhumato-récurrents, un petit peu d'épaules, un petit peu de genoux, des choses comme ça. Ceux-là, je pense, seraient tout à fait motivés. Parce qu'on va dire, on va appeler ça les retraités dynamiques. »</p> <p>I2 : « J'ai une patientèle qui est âgée »</p> <p>M1 : « L'APA, j'aurais tendance à le réserver à ceux qui ont déjà un déficit, qu'il soit cognitif ou physique. J'aurais plus tendance à le réserver à certains patients. »</p> <p>M4 : « C'est surtout des patients autour de la soixantaine qui sont soit presque à la retraite ou jeunes retraités, avec des facteurs de risque cardio-vasculaire. C'est cette patientèle-là surtout. »</p>
Population ciblée	déjà	<p>M2 : « J'ai des patients aussi par l'ICO »</p> <p>K1 : « Aujourd'hui, depuis plus de 10 ans maintenant, je ne prends en charge que des gens qui ont des cancers »</p> <p>I1 : « Alors, j'en parle pas mal au niveau du cancer. [...] Et du coup, je trouve que l'activité physique adaptée vient à ce moment-là, en fait. »</p>

	<p>M2 : « Plutôt douleurs musculo-squelettiques, tendineuses ou autres, je l'amène aussi régulièrement »</p> <p>I1 : « Je trouve que c'est là, souvent, que j'en parle le plus, avec aussi les patients diabétiques, aussi. Pas mal. Tout ce qui est rhumatologie, Pareil. »</p> <p>M3 : « J'ai des patients âgés, des patients diabétiques, des patients âgés diabétiques, des pathologies cardiovasculaires »</p> <p>K4 : « Regardez le cardiovasculaire dans les 6 champs d'action. Cardiovasculaire, Automatiquement, il faut avoir de l'activité physique adaptée. On va en centre de rééducation, mais ça peut tout à fait être fait en activité physique adaptée. L'obésité, c'est pareil. La neuro, c'est pareil. Là, je vais mettre en place un groupe de parkinsoniens. »</p> <p>I3 : « Alors, même orientation, effectivement, ça peut être du cardiovasculaire, ça peut être du diabète, toute pathologie chronique, en fait, des syndromes inflammatoires, enfin, on a vraiment de tout »</p> <p>K2 : « Sur du Parkinson, je sais que ça prendrait aussi parce que on est en train d'essayer de créer du Parkidanse dans le secteur où j'habite. Donc sur des patho neurodégénératifs comme ça à fond. À mon avis, sclérose en plaques aussi parce qu'ils savent, ils sont très bien informés, ils savent très bien que le maintien de l'autonomie, ça passe par l'activité physique. »</p> <p>M4 : « Quelqu'un que je n'arrive pas à remettre en mouvement, là, je vais utiliser l'activité physique adaptée pour essayer de lui proposer quelque chose qui soit à l'écoute de ses difficultés, à l'écoute de ses limites, et c'est là où je trouve l'intérêt. »</p> <p>M3 : « Et puis, si c'est un petit peu compliqué, je leur propose ce genre d'ordonnance et de prendre contact »</p> <p>I3 : « Dans la notion de sport adapté, c'est des gens, de toute façon, qui vont être en difficulté d'aller eux-mêmes »</p> <p>I3 : « Puisque ce sont des patients avec des pathologies en général, des limitations, et donc du coup, on les oriente »</p> <p>M2 : « Je l'amène aussi chez des gens qui ont des syndromes anxiocdépressifs. »</p>
--	--

		M2 : « Aussi pour les gens qui sont isolés »
	Population non ciblée par les professionnels	<p>M1 : « Les gens jeunes et autonomes, j'aurais du mal à leur prescrire de l'APA en me disant que ce n'est pas eux qui en ont besoin, ils ont juste à se bouger d'eux-mêmes. Ils ont tout ce qu'il faut pour. C'est juste le manque de motivation. »</p> <p>P4 : « Parce que les gens qui sont en bonne santé, qui font du sport, a priori, ils n'ont pas besoin de sport réadapté. »</p>
Moyens de communication à privilégier auprès du patient pour aborder le sujet de l'APA	Affiches	<p>M2 : « Sur mon bureau j'ai notre affiche de l'activité physique marche du vendredi [...] ça peut amener parfois la discussion, les gens le lisent et après on discute de ça »</p> <p>M3 : « Après, peut-être que si j'étais plus sollicitée pour ça, une plaquette informative pourrait être bienvenue pour les patients. »</p> <p>M3 : « Nous, on a une infirmière en pratique avancée dans notre maison médicale aussi. Et du coup, elle a aussi des petits fascicules sur plein de choses. Je sais pas trop si elle en a sur sport adapté, mais c'est peut-être l'occasion aussi, comme elle voit que des patients qui ont des pathologies chroniques, on pourrait proposer ce genre de choses. »</p> <p>K4 : « Et après, j'ai fait de la pub. J'ai mis un écrit au, que je proposais des cours de gym, santé vertébrale, pour les seigneurs »</p> <p>K4 : « J'ai fait beaucoup de pubs et c'est le patient qui vient de lui-même. »</p> <p>M3 : « Moi, j'ai déjà vu à l'hôpital des brochures pour... Par exemple, en neurologie, j'ai déjà vu des brochures sport adaptées. Parlez-en à votre médecin, des choses comme ça. »</p> <p>I2 : « Donc ça vaut le coup d'avoir des flyers, d'avoir des choses... »</p> <p>I3 : « Avoir les flyers, c'est une... Effectivement, c'est aussi... Par exemple, c'est tout bête, mais d'avoir la doc sur ce qu'on va proposer, ça aide un petit peu »</p> <p>I1 : « Eh bien, en fait, quand, au décours des spots publicitaires, ils entendent parler, manger équilibré, etc., ça vient en soutien de ce que nous, on dit, en fait. Et du coup, je trouve que ça a une meilleure portée. »</p>

	Prescriptions écrites	<p>M2 : « Il m'est arrivé de faire des prescriptions de sports adaptés, il y a des centres de sports adaptés en ville, pour des patients qui ont des facteurs de risque cardiovasculaire »</p> <p>M2 : « C'est plutôt les gens qui viennent me voir, en me disant voilà il me faudrait une ordonnance »</p> <p>K2 : « Je peux demander aux médecins de faire une prescription. Je peux envoyer le patient vers son médecin pour qu'il fasse sa prescription. »</p>
	Bouche à oreille	<p>M1 : « À fortiori on est dans un petit village, à tout moment, ils retrouvent quelqu'un de leur rue ou ils retrouvent quelqu'un qu'ils connaissent »</p> <p>M1 : « Avec le bouche-à-oreille »</p> <p>K4 : « C'est le bouche à oreille »</p> <p>I2 : « Ça peut être une émulation à plusieurs [...] C'est vraiment de bouche à oreille. »</p> <p>I2 : « Donc, il suffit qu'il y en ait un qui a un petit peu mal au genou et qui voit que son voisin de table a été faire l'activité physique adaptée, prescrite par son médecin, ou un kiné, ça peut aussi susciter quelque chose. »</p>
	De vive voix	<p>P1 : « Alors on ne fait pas le bilan de prévention, pour le moment. Mais ça peut rentrer dans ce cadre-là »</p> <p>I1 : « J'suis la seule dans nous trois à faire les bilans de prévention. »</p> <p>M4 : « Souvent, ce n'est pas quelque chose que je prescris en tant que telle. Je l'écris pas sur une ordonnance, c'est plutôt une discussion avec le patient. »</p> <p>M4 : « Je ne passe pas beaucoup par l'outil de la prescription pour la mettre en place. »</p> <p>K3 : « Du coup, c'est que de la promotion et de la prévention à l'oral. C'est vrai que j'aimerais faire plus. »</p>
	Internet télévision	<p>-</p> <p>K1 : « Quand ils cherchent en ligne pour essayer de trouver des solutions pour les aider à guérir, eh bien, ils trouvent qu'il faut faire de l'activité physique »</p> <p>I1 : « Pour moi, ça serait spots publicitaires, télé, radio, des choses qui viennent leur faire une piqûre de rappel régulièrement, quoi, dans la journée »</p>

<p>Discussion autour de l'activité physique et proposition d'activités par les professionnels</p>	<p>P1 : « Ça m'arrive d'en parler [...] de faire de la marche, de savoir ce qu'ils font comme sport ou pas du tout. Enfin voilà, de faire un point un peu »</p> <p>P1 : « Qu'on va les orienter vers des salles de sport ou vers des coachs sportifs ou vers des activités, la piscine. On va leur donner des idées de pratiques sportives »</p> <p>P2 : « Quand même on a l'occasion d'en discuter avec les gens, mais peut-être qu'en dehors d'un cadre d'activité physique adaptée, c'est qu'on leur conseille peut-être aussi de reprendre une activité physique »</p> <p>P3 : « L'activité physique de manière générale, oui »</p> <p>P3 : « J'essaye d'en parler à mes patients quand même de temps en temps »</p> <p>P3 : « Quand on approfondit un petit peu le sujet du contrôle de la glycémie, là effectivement j'aborde le sujet avec le patient.</p> <p>P3 : « C'est une notion que j'essaye d'aborder avec les gens, au moins quand je sens qu'ils sont réceptifs au fait de discuter de la pathologie et des solutions qui peuvent être envisagées »</p> <p>M1 : « Je leur demande s'ils font de l'activité physique, quel que soit le motif, et a fortiori quand il y a une pathologie chronique, un surpoids, un diabète ou quoi que ce soit. »</p> <p>M1 : « Le fait déjà d'encourager l'activité physique, d'encourager les règles hygiéno-diététiques et de promouvoir un petit peu l'activité de manière générale »</p> <p>I1 : « Alors, activité physique, oui, mais ça va être des activités physiques au sens domestique. Ça va être des activités domestiques qui vont représenter de l'activité physique, mais par contre, pas forcément de la marche, pas forcément du vélo, pas forcément des mouvements de réadaptation tels qu'on pourrait l'entendre, en plus de l'activité domestique, quoi. »</p> <p>M3 : « Déjà, d'emblée, en général, je parle de marcher, tout simplement. Ensuite, est-ce qu'ils font des efforts physiques, de l'exercice physique, du vélo ? »</p> <p>M1 : « Je propose marche-natation, parce que je sais que c'est ce qui est disponible dans le coin, et accessible pour eux, mais c'est tout »</p> <p>M2 : « un nouveau patient ou une nouvelle patiente, je l'amène, [...] est-ce que vous avez des loisirs, est-ce que vous faites de l'activité physique ? »</p>
--	--

		<p>I2 : « Peut-être qu'il faut... On va commencer par un peu le sport, un peu plus de balade, prendre l'air, se changer des idées »</p> <p>P4 : « Oui, on peut leur donner des conseils, bien sûr. Quand quelqu'un a... Oui, oui, bien sûr. On dit, faites un effort, marchez. Il faut faire X pas par jour. Voilà. Oui, bien sûr. Ça, ça nous arrive de donner des conseils [...] Pour les gens qui ont mal au dos, voilà. Oui, bien sûr. Oui. »</p> <p>K3 : « Je disais que oui, l'activité physique, moi, dans tous les cas, je m'en sers au cabinet comme un médicament, en gros. Je disais que c'est le meilleur moyen de moduler sa douleur. Donc quoi qu'il arrive, je l'utilise avec tout le monde. »</p> <p>P1 : « l'hygiène sportive ou l'hygiène alimentaire, euhh c'est ce qui aide aussi dans beaucoup de pathologies donc voilà »</p> <p>I2 : « C'est un problème de santé publique, l'activité physique »</p> <p>K4 : « Donc, parce que pour moi, l'avenir, c'est la prise en charge, on va dire, active du patient, quels que soient les domaines où j'interviens en activité physique adaptée. »</p>
Les obstacles à la promotion de l'APA dans les Pays de la Loire	Manque de temps des professionnels de santé	<p>P1 : « Il faut toujours avoir plus de temps pour s'y intéresser, plus que ça »</p> <p>P1 : « Qu'on ne prend pas forcément le temps »</p> <p>K1 : « Et l'activité physique adaptée telle que je l'imagine en termes de profession, c'est surtout des activités de groupe. Et c'est quelque chose qu'on n'a pas toujours l'occasion de faire parce qu'on manque de temps dans les structures ou dans des clubs seniors »</p> <p>K2 : « Il n'y a pas assez de kinés salariés. Et en libéral, on n'a pas le temps de faire ces choses-là »</p> <p>K3 : « Non, mais après, on a d'autres choses... Enfin, voilà, c'est... Il y a beaucoup, beaucoup de choses auxquelles penser, donc c'est sûr »</p> <p>P1 : « Beaucoup de choses à évoquer avec le patient »</p> <p>P1 : « On n'a pas eu ou on n'a pas vu, hein, parce que voilà, on peut avoir eu les infos, mais pas les avoir lues ou pas les avoir vues. d'AMELI, en fait, de la Sécurité sociale, parce qu'eux sont pourvoyeurs d'informations aussi »</p> <p>I4 : « Mais je pense par un manque de temps »</p>

		<p>K3 : « Je ne suis pas forcément allé à la recherche, j'ai dû regarder vite sur Internet et c'est tout ce que j'ai dû faire comme recherche »</p> <p>K3 : « Oui, voilà, je ne me suis pas... Je ne me suis pas foulé, on va dire, pour chercher non plus »</p>
Méconnaissance des professionnels de santé	<u>Général</u>	<p>P1 : « L'obstacle, c'est la méconnaissance. »</p> <p>P1 : « Le premier frein, c'est la méconnaissance du sujet »</p> <p>P3 : « Donc je suis même pas sûr d'en avoir la définition précise »</p> <p>P3 : « Déjà la connaissance du sujet et des structures »</p> <p>K4 : La réticence, ça peut... Par la non-connaissance, en fait »</p> <p>I1 : « Parce que je trouve qu'on manque, quand même, de [...] d'informations par rapport à ça »</p> <p>P1 : « Comment ça se passe, tout simplement, sur tous les termes »</p> <p>M4 : « même si je l'utilise et je suis intimement persuadée que c'est bénéfique, pour autant, je trouve que c'est pas si simple que ça, de le mettre en place. »</p> <p>I2 : « après il faut voir aujourd'hui si les médecins traitants de mes patients sont informés de ça avant tout »</p> <p>I2 : « Moi, je ne connais pas trop. Donc, c'est vrai que... Je suis vite limitée. »</p> <p>M1 : « La question, c'est comment on l'intègre dans le quotidien de l'ambulatoire. »</p>

	<p><u>Les structures</u></p> <p>P1 : « Puis après bah, c'est vrai qu'on n'a pas rencontré la structure »</p> <p>P1 : « Qui contacte qui ? »</p> <p>M1 : « Le fait de ne pas savoir où ils peuvent faire, où ils peuvent s'adresser, et comment je suis censée le prescrire »</p> <p>K3 : « Je me suis renseigné et je sais qu'il y en a qui sont arrivés, mais je ne sais même pas comment, je ne sais pas où ils sont, je ne sais pas qui ils sont. »</p> <p>M4 : « Mais la principale limite, je trouve que c'est quand même de savoir où est-ce que ça se fait. C'est pas toujours évident de trouver les lieux et les organisations qui existent, avec des personnes qui sont formées à ça »</p> <p>I2 : « Les lieux. Les lieux, les médecins qui connaissent aussi ces dispositifs. »</p> <p>I2 : « Je ne connais pas trop les structures. »</p> <p><u>La patientèle ciblée</u></p> <p>K3 : « Du coup, je ne sais pas qui et comment on peut le faire. Et la place, surtout. »</p> <p>P1 : « Ciblage prioritaire aussi ? »</p> <p>P1 : « Quel ciblage on fait ? »</p> <p>P3 : « Il faudrait déjà qu'on ait un moyen de cibler un peu les patients. »</p> <p>P3 : « il y a des trucs bateau, effectivement, diabète, les antécédents cardiovasculaires, ce genre de choses, effectivement, là, on sait, activité physique, c'est recommandé, il n'y a pas de débat [...] il y a d'autres pathologies, je sais que c'est beaucoup plus compliqué. »</p> <p>M1 : « Dans une dynamique de cabinet de campagne, comment ça peut être mis en place et quel type de population peut en profiter »</p> <p><u>Prise en charge</u></p> <p>P1 : « Est-ce qu'il y a des prises en charge ou pas ? »</p>
--	---

		<p>K3 : « Si les médecins doivent prescrire de l'APA par ordonnance ou si c'est les personnes qui doivent payer dans l'APA ou s'il faut faire du bénévolage »</p> <p>K1 : « Je suis complètement perdue, c'est sur les types de, les modes de fonctionnement d'un APA, sur la question du salarial, du libéral, quelles sont ces possibilités d'exercice et comment les intégrer dans une pratique coordonnée »</p>
	Professionnels réfractaires	<p>K2 : « Donc oui, forcément, tous les APA ne seront pas toujours bien accueillis par les Kinés. Parce qu'il y en a qui sont cons. Mais ça, on n'empêche pas ça dans n'importe quelle profession. »</p> <p>K2 : « Parce que je pense que c'est les Kinés qui sont les plus réfractaires. »</p> <p>K4 : « Parce que nous les vieux kinés, on a toujours eu peur de se faire piquer notre boulot. »</p>
	Méconnaissance des patients	<p>P2 : « Je trouve que les gens ne connaissent pas trop, c'est un peu dans le flou, parce qu'en fait, ils ne savent pas trop à qui s'adresser. »</p> <p>K1 : « Pour certains patients, c'est le manque de renseignements, le manque d'informations qui fait que les patients ne vont pas aller vers l'activité physique »</p> <p>M1 : « Je pense que le seul intérêt qu'ils y voient, eux, c'est uniquement en termes de perte de poids »</p> <p>M1 : « Je n'ai pas l'impression qu'ils aient beaucoup de connaissances sur tous les bienfaits de manière générale »</p>
	Manque de temps des patients	<p>P1 : « On a souvent affaire à des patients pressés »</p> <p>M1 : « Soit j'ai des réponses qui me disent bah non, avec le planning que j'ai, les emplois du temps, la vie quotidienne, j'ai pas le temps. Ou alors d'autres qui disent oh non, je fais déjà assez. »</p> <p>I1 : « Après, ceux qui vont vous verbaliser le temps, c'est avec les personnes en activité »</p> <p>M4 : « Les réticences du patient, il y a des patients chez qui c'est compliqué à mettre en place, vraiment qu'ils s'autorisent à mettre ça dans leur quotidien, à libérer du temps pour cette activité là, il y a ça qui est limitant »</p> <p>K2 : « Mais je n'ai pas le temps de les faire »</p> <p>K2 : « Du coup, sur la tranche des quadras, à mon avis, ça passerait moyennement parce qu'ils n'ont pas le temps. Les quadras quinques, ça n'a pas le temps. »</p>

		I3 : « Ben, les freins des patients, ils peuvent être diverses, c'est très complexe, en fait, parce qu'il y a les freins évoqués, entre guillemets, les prétextes, j'ai pas le temps, je suis débordée, je sais pas comment faire »
	Manque d'intérêt - de motivation des patients	<p>P3 : « Les patients qui sont pas du tout prêts à se bouger. On va dire les choses clairement. »</p> <p>M1 : « Je trouve aussi le manque d'intérêt des patients. »</p> <p>M1 : « Mais je n'ai pas l'impression que ça adhère plus que ça. »</p> <p>K2 : « Ils ont surtout une méga flemme de la mort » [Évoquant les quadragénaires]</p> <p>I1 : « On a du mal à faire bouger les patients »</p> <p>I1 : « C'est-à-dire que quelqu'un qui avait une activité physique avant va avoir tendance à la maintenir, alors que ceux qui n'en n'avaient pas, on va avoir du mal à voir ce déclenchement chez eux. »</p> <p>I1 : « Mais c'est vrai que c'est souvent d'initier, en fait, de débuter qui est difficile. »</p> <p>I2 : « Il y a une hygiène alimentaire qui est peut-être un peu pas forcément prise au sérieux, sans critiquer mes patients. »</p> <p>I1 : « Mais faites-vous juste violence une fois, essayez, et voyez ce que ça donne, en fait.</p> <p>I1 : « Ça peut les mettre en difficulté, de se confronter à la réalité »</p> <p>P3 : « J'ai les médicaments, j'ai pas besoin de faire quoi que ce soit à côté. »</p> <p>P4 : « Ah ben oui, gober un médicament est beaucoup plus facile que de faire un effort. »</p> <p>K2 : « Je m'en occupe déjà. Je prends mon traitement. Je vois le diabéto tous les mois. On ne va pas nous prendre le chou éternellement avec cette histoire de diabète »</p> <p>I4 : « Et puis de se retrouver aussi en face de patients quand même avec des gros problèmes de mobilité qui sortent pas de chez eux. Donc déjà, il faut trouver la petite accroche pour les faire sortir. Et en plus, pour les faire se bouger. »</p> <p>I4 : « Mais voilà juste sortir, aller marcher. Pour ceux qui peuvent aller faire un tour en vélo. Acheter son pain à pied au lieu de prendre la voiture. Enfin, des petites choses. Mais des fois, « mais oui mais je suis habitué, je prends la voiture ou on me livre » »</p>

		<p>P4 : « Bon, la fainéantise de l'humain, mais bon. »</p> <p>P4 : « Parce qu'ils ne veulent pas faire de sport. Donc voilà, vous leur dites, faites du sport. Ils vont dire, non, je n'ai pas envie, je ne sais pas faire »</p>
	Problématique de la sédentarité	<p>P2 : « Surtout dans la société dans laquelle on vit actuellement »</p> <p>P2 : « Mais également des gens qui n'en font pas du tout [...] avec des gros risques de survenue de pathologies diverses, comme le diabète, l'hypertension artérielle, voilà »</p> <p>P3 : « Des personnes qui ne font pas du tout d'activité physique vont avoir, à mon avis, plus de mal, effectivement, à le concevoir »</p> <p>M1 : « Quand même une grosse majorité qui me disent non [...] pas de réelle activité physique. »</p> <p>M1 : « Quand je leur demande est-ce que ça vous arrive de transpirer ? Ah non, jamais. »</p> <p>K3 : « Pas forcément en surpoids, mais qui a un peu de rétention d'eau, qui est un peu douloureux dans les articulations parce qu'il ne bouge pas beaucoup, qui est un peu raide de partout. Je l'appelle le patient canapé, quoi. »</p> <p>P4 : « Parce qu'en effet, vous avez des gens qui vont être réceptifs, et puis d'autres qui vont être complètement allergiques à l'effort. »</p>
	Patients crantifs	<p><u>Peur de se faire mal</u></p> <p>M1 : « Parce qu'il y en a beaucoup aussi qui craignent ça. » [Évoquant le fait de se faire mal]</p> <p>K1 : « Elles ont passé 6 à 8 mois toutes seules à se démuscler, à refaire de la masse graisseuse, et elles n'ont pas voulu faire du sport parce qu'elles ne savaient pas si elles pourraient. »</p> <p><u>Manque de confiance</u></p> <p>I3 : « Puis il y a des freins qui sont plus profonds, la confiance en soi, l'image de soi, les difficultés physiques qu'on ne peut pas aborder, ou les difficultés de santé, plein de choses »</p> <p>I2 : « Parce que... Le patient, il ne va pas trop oser, comme il ne connaît pas »</p>

	<p>I3 : « Les patients, finalement, au début, ils ne connaissent pas l'éducateur, donc c'est un frein, on ne connaît pas, je ne sais pas qui va y avoir, voilà »</p> <p>I3 : « Mais les freins, ils peuvent être tant sur le plan physique, psychologique, sociaux, il y en a plein »</p> <p><u>Aprioris</u></p> <p>P3 : « Qu'on parle pas de sport forcément à haut niveau, juste le fait de bouger. »</p> <p>P3 : « Ça c'est pas forcément facile à faire comprendre aux gens, ou en tout cas ils se l'imaginent pas comme ça. »</p> <p>I1 : « Ils se disent que l'activité physique va entraîner de la fatigue. »</p> <p>I1 : « C'est difficile de leur faire comprendre que même fatigué, le fait de bouger va n'avoir que des effets positifs, en fait. »</p> <p>I1 : « Je suis déjà fatiguée par les traitements »</p> <p>I1 : « Dès qu'on parle d'activité physique, les gens assimilent ça au sport et au club de sport, en fait »</p>
Manque de communication entre les différents professionnels	<p>P1 : « On n'a pas eu d'information non plus de la Maison Sports Santé. On n'a pas eu d'info de cet organisme-là, qui nous a envoyé un flyer ou quoi, nous disant qu'il existait »</p> <p>M1 : « Plutôt manque de contacts pour savoir à qui être adressé »</p> <p>M1 : « Mais si on avait des professionnels à proximité qui étaient venus se présenter ou du moins on sait qu'ils existent, peut-être que ce serait plus facile. »</p>
Présence d'un frein financier	<p>P3 : « J'ai des patients qui n'ont pas des gros revenus et qui, pourtant, pourraient avoir besoin de ce genre de choses »</p> <p>M2 : « Ah bah c'est un frein »</p> <p>M4 : « Du coup c'était cher, tous les patients ne pouvaient pas se le permettre financièrement, ils y voyaient du bénéfice, mais en fait on a plusieurs patients qui l'ont arrêté à cause du prix. »</p> <p>M3 : « Donc c'est vrai que tout le monde ne pourra pas s'offrir »</p>

		<p>M3 : « Ça pourrait représenter un frein, oui, parce qu'on a quand même des personnes qui ne sont pas très fortunées. »</p> <p>I1 : « Quand on veut s'inscrire en club, il y a les moyens financiers »</p> <p>M4 : « Et puis après, c'est la question, du coût, où je trouve que, ok, on prescrit, mais on prescrit quelque chose qui est quand même à la charge du patient, et en France, on n'a pas trop cette habitude-là de, en tout cas moi en tant que médecin, de prescrire les choses qui vont être une source de dépense pour le patient. »</p> <p>I1 : « Le côté financier peut être un frein »</p> <p>I2 : « J'ai vu qu'il n'y avait pas de remboursement par l'assurance maladie »</p> <p>I2 : « Les obstacles, ça peut être aussi le fait que ce ne soit pas, je ne sais pas, le remboursement. »</p> <p>I2 : « Ça peut être un frein, oui. Parce que j'ai une patientèle qui est âgée. Il y en a certains qui sont un peu précaires. Voilà. Déjà, pour s'alimenter sainement, c'est compliqué. »</p> <p>I2 : « Je dirais peut-être le fait que ça ne soit pas pris en charge. Ça, c'est quand même un sacré frein. C'est vraiment celui-là qui est majeur. »</p> <p>P4 : « Alors oui, les professionnels, s'il y a un remboursement, le médecin, de toute façon, comme il est surveillé sur ses dépenses, il va forcément être pas très enclin à vouloir créer d'autres dépenses. Donc forcément, ça ne va pas l'enjoindre à prescrire, c'est la première chose »</p> <p>P4 : « Alors oui, si c'est à la charge du patient, oui, bien sûr. Bien sûr que oui, ça ne fonctionnera pas. Il y a des situations où ça ne pourra pas marcher. »</p> <p>I1 : « Alors, certains ont cette réalité-là, ils n'ont pas la possibilité de le faire financièrement et d'autres vont prendre cette excuse pour dire oui, mais non, mais moi, je ne peux pas, tu comprends... »</p> <p>M4 : « Que j'en parle, que je les informe, que je leur donne le flyer ou les éléments, mais que je vais pas forcément le prescrire parce que je pense que ça, c'est mon frein. »</p>
	Manque de structures et de professionnels	<p>M1 : « Les kinés, c'est compliqué vers d'où je travaille, où il y a parfois jusqu'à deux mois, trois mois d'attente pour une prise en charge de lombalgie classique »</p> <p>M1 : « Si on avait une structure bien adaptée, alors pas trop loin de chez nous »</p>

		<p>M3 : « La difficulté dans notre contrée, là, c'est que c'est loin. Il n'y en a pas à proximité. Donc, ça les limite quand même pour participer à ce genre d'activité. »</p> <p>M4 : « Il y a la question de la disponibilité »</p> <p>K1 : « Entre les APA et les kinés formés, on n'est pas assez nombreux. C'est pour ça qu'il y a plein de gens qui ne font pas. »</p> <p>K2 : « Donc tout a tendance à être centralisé sur une ville. Donc ceux qui sont un tout petit peu loin trouvent pas ça juste et je peux l'entendre »</p> <p>K2 : « C'est un problème de capacité d'accueil, de structure adaptée pour l'APA. Et ça, ça pose un vrai problème dans la logistique. Il y a quelque chose qui ne marche pas, quoi. On essaie d'attirer des professionnels sur le territoire, et en fait, on n'a pas les locaux pour les accueillir. C'est un peu dommage. »</p> <p>I1 : « Il y a des séances d'activité physique adaptée, mais c'est encore très limité. L'accès est encore trop limité. »</p> <p>K3 : « Le personnel, un petit peu. Je dirais que si l'handicap est trop lourd, c'est du 1 pour 1. Et le problème, c'est qu'on est plus de malades que de soignants dans la région, quoi. »</p> <p>K2 : « On manque d'APA pour tout ce qui va être le sport, le sport en cancérologie, par exemple »</p> <p>M4 : « Et que je suis en rural, et qu'on n'a pas 15 000 solutions pour faire l'activité physique adaptée. J'pense qu'en centre urbain, on a peut-être une vision, enfin une organisation qui est peut-être un peu différente aussi. »</p>
	Difficulté à faire passer un message	I1 : « Quand ça vient des professionnels de santé, ils ont toujours l'impression qu'on vient leur faire un peu la morale, entre guillemets, de ce qu'il faudrait faire, etc., les conseils. »
Leviers à la promotion de l'APA	Apprentissage des professionnels de santé	<p><u>Informier les professionnels de soins primaires et promouvoir l'APA</u></p> <p>M3 : « Qu'est-ce qui pourrait être... Peut-être informer mieux les patients et les professionnels, pas que les médecins, mais peut-être aussi les infirmiers, les pharmaciens, tout le monde. Et les kinés. »</p> <p>P1 : « Pour faire connaître aux différents professionnels de santé. Et après, à chacun d'échanger avec les patients »</p>

	<p>K2 : « Pour moi, il faut beaucoup d'informations, parce qu'on n'a pas assez d'infos de manière générale sur ce métier-là. »</p> <p>P3 : « Pas du tout réfractaires à en parler plus si on était mieux informés. »</p> <p>K2 : « Enfin, nous, on a des médecins très vieillissants sur le territoire. Je pense qu'il leur faudra de toute façon une formation pour apprendre à exploiter les APA correctement et de manière optimale »</p> <p>P3 : « Avec les informations qu'on reçoit et peut-être avec une formation, avoir un moyen de plus facilement cibler les personnes qui puissent être dans des situations où ça peut être intéressant pour eux d'avoir une activité physique adaptée. »</p> <p>I2 : « Ça, on devrait nous le proposer. On devrait nous le proposer, cette formation-là. »</p> <p>I1 : « Peut-être la promotion, justement »</p> <p>I1 : « Peut-être en parler plus »</p> <p>I1 : « On va vous parler vaccination, on va vous parler nutrition, on va vous parler dépistage, on va vous parler de choses comme ça. Mais après, l'activité physique, on, je pense que si les gens en parlaient plus, ça deviendrait peut-être plus naturel de se poser la question pour certains, d'en faire. »</p> <p>P3 : « Si effectivement on était plus au courant sur la chose, on pourrait en parler plus facilement et promouvoir les structures qui y sont adaptées. »</p> <p>P3 : « Je leur signalerais au moins que cette structure existe et qu'ils peuvent s'y adresser »</p> <p>P3 : « Est-ce que vous voulez qu'on vous mette en contact avec un centre qui pratique ? »</p> <p>M1 : « Puis avec des maisons sport-santé ou des kinés qui proposent des ateliers collectifs, en semaine, des choses comme ça, je pense que j'aurais plus facilement tendance à adresser. »</p> <p>M1 : « Demain, on me dit, il y a un éducateur APA qui intervient à l'EHPAD du coin [...] j'enverrai des patients pour participer »</p> <p>P1 : « C'était aussi dans ce cadre-là que je voulais répondre à vos questions, parce que peut-être que vous en savez plus que moi »</p> <p><u>Professionnels évoquant le fait de se renseigner par eux même</u></p>
--	---

	<p>P1 : « Il faut s'enseigner »</p> <p>M1 : « Parce que le prescrire, je pense que je pourrais le chercher de moi-même et trouver la réponse de comment ça se prescrit »</p> <p>P1 : « On peut appeler le centre pour avoir un peu plus d'informations, savoir comment ça se passe, comment on oriente les patients, qui est éligible »</p> <p>M2 : « Après, il y a tout ce qui est applications, sur le site Amélie Pro, notamment »</p> <p>M2 : « Notamment pour tout ce qui est lombalgie, il y a Activedos. Il y a toutes ces applications-là qui font déjà des choses et qui promeuvent la... En faisant des tutos, utiliser les réseaux sociaux, quoi »</p> <p>M3 : « Maintenant, si j'avais des questions qui me venaient, je pense que j'irais voir sur un site de sport adapté ou sur AMELI ou des choses comme ça »</p> <p>I2 : « maintenant que je connais un peu plus par mes lectures de la CPAM, j'ai vu ce que la CPAM expliquait par rapport à l'activité physique adaptée »</p> <p>P1 : « Mais moi ça va me permettre d'appeler la maison sport santé. »</p>
	<p>Connaissances spécifiques des structures et professionnels</p> <p>P1 : « C'est toujours mieux quand on connaît la structure »</p> <p>M4 : « C'est d'avoir peut-être un outil de recensement des différentes structures qui existent sur le territoire [...] C'est peut-être ça qui est limitant, finalement, le plus pour moi aujourd'hui. »</p> <p>I2 : « Moi, si je connais les structures, je ferai la démarche d'appeler les structures pour une rencontre, une rencontre découverte, au contraire. »</p> <p>K2 : « Parce que justement, dès le départ, il est dans la coordination, il est identifié, il est référencé. On sait ce qu'il fait, on sait à quoi il sert, on sait comment, qui, envoyer, quand, comment. Et c'est beaucoup plus efficace comme ça. »</p> <p>K2 : « Après, c'est voilà d'où l'intérêt de se présenter en amont, d'expliquer ce qu'on fait, que c'est différent, que c'est complémentaire, etc. »</p>

	Actions concrètes formant un levier à la promotion de l'APA	<p>K2 : « Et je me dis, idéalement, une soirée de présentation avec un APA qui viendrait nous présenter son travail, comment il travaille et comment fonctionnent ses prescriptions. Ça serait l'idéal. »</p> <p>K3 : « On rend plutôt des choses ludiques, forcer un petit peu les inscriptions, qu'il y ait vraiment des personnes motivées qui viennent tester une activité, par exemple, avec des patients directement. Avec des professionnels, ou même avec des profs de sport directement. Je ne sais pas, avec un petit truc convivial à la fin pour vraiment que ça soit un petit peu plus stimulant et plus ludique pour les gens de venir. »</p> <p>I2 : « Idéalement, ça serait bien de faire un petit échange avec des patients qui ont déjà fait ça quoi. Leur retour d'expérience. »</p> <p>K1 : « Et puis bah, euuh de former un maximum de personnes. Parce qu'il n'y a pas assez. Entre les APA et les kinés formés, on n'est pas assez nombreux. »</p> <p>M1 : « Voir pour les moyens de mise en œuvre. »</p>
	Moyens de communication à privilégier auprès des professionnels pour que l'information soit perçue	<p>P3 : « Maintenant, les moyens de communication là-dessus, ce serait pas mal que ce soit un minimum intégré au niveau des cours de la fac »</p> <p>P3 : « points réguliers du Conseil régional de l'ordre »</p> <p>P3 : « Le fait que ça fasse partie de formation DPC »</p> <p>P3 : « Je pensais aux Actus Vidal que je reçois régulièrement aussi »</p> <p>M4 : « Formation, je pense que ça vient au cours fin de plein de types de formations, même dans la formation continue, ça pourrait faire partie de la question du risque cardiovasculaire de manière générale. »</p> <p>M4 : « S'il y avait une formation spécifique, il faudrait que ça soit pluriprofessionnel. »</p> <p>K3 : « Je sais que tout ce qui est un peu téléphonique, c'est un petit peu dur avec moi. Mails, pareil, ça passe un peu à la trappe. Moi, je suis un peu à l'ancienne, affiche prospectus. Ou même réseaux sociaux maintenant »</p> <p>P4 : « Alors quels moyens ? Ça peut être un moyen direct, soit par une CPTS qui pourrait éventuellement avoir adressé un listing des personnes sur le territoire, puisqu'ils sont quand même avec, on va dire, un ancrage territorial. Donc ce serait pas mal. Ou sinon, via les caisses de sécurité sociale limitrophes ».</p>

Intérêt du cadre proposé par l'APA	<p><u>Coaching et présence professionnelle</u></p> <p>P2 : « Certaines personnes ont besoin aussi d'un coaching pour mettre en place l'activité physique qui correspond à leur pathologie. »</p> <p>M1 : « Non accompagné c'est toujours difficile »</p> <p>I2 : « Et nous les patients ont besoin d'être vraiment guidés. Il y a une confiance qui doit se faire. »</p> <p>I3 : « Donc voilà, on active ce petit lien-là, qui est plutôt intéressant, et ça marche, et ça marche vraiment bien. Franchement, ça marche super bien, le fait qu'ils savent qu'on est présent »</p> <p>I3 : « En fait, cette notion fait qu'ils sentent qu'il y a une proximité aussi entre nous et l'éducateur, et de fait, comme ils voient qu'il y a un lien de confiance, ils se disent, on est en sécurité, on peut y aller. »</p> <p>I3 : « c'est quand même mieux si c'est un professionnel qui est habitué tant à l'encadrement de certains exercices, de proposer des choses, mais aussi à l'animation »</p> <p>I3 : « Au moins, on a cette personne-là, on sait qu'elle est là, elle est compétente. La récurrence, notre présence aussi fait que ça aide. Plein de petites choses comme ça. »</p> <p>M1 : « Leur permettrait de plus s'accrocher, de ne pas être tout seul, de savoir par où commencer, et de faire sans se faire mal. »</p> <p><u>Création d'un lien social</u></p> <p>M2 : « Mais si vous faites une activité physique, sur ceux qui sont un peu réticents au qu'on du mal, je leur dis régulièrement, mais faites ça à plusieurs, avec des amis ou autres, comme ça, ça vous poussera »</p> <p>M1 : « Le fait d'être intégré dans un groupe »</p> <p>K1 : « Donc, ils se sentent mieux dans un cours d'activité physique avec des gens qui vivent la même chose et qui sont capables de comprendre leur dignité, leur souffrance, etc. »</p> <p>I4 : « Ce n'est pas que de l'information descendante. C'est aussi du partage, de témoignages, d'expériences »</p> <p><u>Adapté</u></p>

	<p>P3 : « Qu'il y a des activités physiques qui s'adaptent à tout le monde »</p> <p>M3 : « Ça pourrait être intéressant et puis peut-être plus favoriser tel ou tel exercice pour contrer ou pour diminuer les effets de la pathologie. »</p> <p>M4 : « Ça leur permet de reprendre du plaisir dans l'activité, du goût dans l'activité, et ils voient la différence par rapport à des activités en club. Dire qu'en fait ça s'adapte à leur niveau, à leurs compétences, et s'ils ne se retrouvent pas en souffrance de ne pas réussir. »</p> <p>I1 : « De faire du tapis de marche mais sans être toute seule pour pouvoir augmenter en intensité, garder une motivation parce qu'il y aurait cette obligation aussi d'y aller parce que parfois quand on est obligé, c'est aussi par là que ça peut passer pour finalement y aller spontanément ensuite »</p> <p>I1 : « Et le côté adapté à la situation est ultra important, en fait. »</p> <p>I1 : « Faites une différence entre l'activité physique adaptée et le sport, tel qu'on l'entend en club ou en équipe, etc., parce que là, ce n'est pas les mêmes attentes, quoi. »</p> <p>I1 : « C'est-à-dire que si vous vous inscrivez au tennis de table, par exemple, eh bien, ils vont faire en sorte que vous ayez un bon niveau, que vous jouiez bien, etc. Mais pas forcément à l'écoute des personnes »</p> <p>I3 : « On ne va pas vraiment parler de sport, mais vraiment remise en mouvement avec de la marche, des petits exercices »</p> <p>I3 : « Ça veut dire que déjà, c'est pas du sport, c'est de l'activité, c'est de la remise... Pareil, on enlève un peu le terme sport parce que ça peut faire peur, on parle d'activité physique, même des fois, j'ai des patients, justement, on dit, eh bien, remise en mouvement adapté »</p> <p>I3 : « Ça veut dire que c'est pas eux qui vont s'adapter, c'est l'éducateur qui va proposer des choses mais qui va les adapter à chacun »</p> <p>I4 : « On s'adapte aussi au public et aux lieux dans lesquels on intervient. »</p> <p>M4 : « qu'il y a un peu moins cette idée de l'intensité, ou en tout cas, il y a un peu plus de plaisir pour eux dans cette remise en mouvement. »</p>
--	---

	Nombres de structures proposant l'APA	<p>P2 : « Pour que ce soit connu du grand public, c'est qu'effectivement, ce qui serait intéressant, si le nombre d'enseignants APA le permettait, c'est qu'il y ait des cabinets qui puissent se monter »</p> <p>P2 : « s'il y avait des cabinets qui auraient la possibilité de s'installer, ce serait peut-être une bonne chose. »</p> <p>P2 : « Que si effectivement ils étaient intégrés physiquement à une maison de santé, il y aurait une consultation médicale, ce serait facile d'envoyer à l'enseignant APA directement »</p> <p>M1 : « Si on avait une structure bien adaptée »</p> <p>M1 : « Si on avait une ressource assez facilement accessible, je pense que tout le monde serait ok pour envoyer des patients là-bas »</p> <p>M3 : « Là, clairement, alors il y aurait plus près, je pense que des personnes seraient moins .. seraient plus partantes, ça c'est sûr »</p> <p>M3 : « Peut-être qu'il y ait plus de structure, un peu plus près. »</p> <p>I1 : « Parce qu'en fait, si localement et territorialement, on avait plus de structures à l'activité adaptée et à la réadaptation, en l'occurrence, ça fonctionnerait mieux, je pense. »</p> <p>P4 : « Pas passer par des gens qui sont expressément formés, validés [...] des écoles de coach sportif. Ils ont, je pense, une compétence qui pourrait être suffisante. Donc voilà, qu'est-ce qu'il faudrait pour que ça soit plus, que ça ne passe pas forcément par les médecins et les kinés. »</p> <p>P4 : « Ouvrir le champ, c'est-à-dire qu'à la limite, même le médecin de la sécu, pourrait devoir, devrait même avoir accès, et pouvoir donner son avis et autoriser. C'est-à-dire que le médecin de la sécu, il est juste là pour sanctionner. Donc à la limite, que là, on lui donne un rôle constructif, pour une fois, et qu'il ne soit pas juste là pour sanctionner. »</p>
	Leviers financiers	<p>M2 : « Puisque nous on est assez sensibles à des problématiques de précarité, de difficultés financières »</p> <p>M2 : « On est dans un territoire où il y a pas mal d'actions, des maisons de quartier »</p> <p>M2 : « En passant par les biais des actions, on est dans un quartier prioritaire avec politique de la ville, donc un QPPV, donc c'est un quartier à fort taux de précarité. Nous, les maisons de quartiers ou autres associations, on propose des actions physiques, et nous aussi, au sein de la MSP, qui sont gratuits pour les patients »</p>

		<p>M4 : « Il y a la question du coût, alors nous quand c'est par la maison de santé avec les six mois qui sont pris en charge avec l'hôpital local, du coup il n'y a pas d'avance de frais pour le patient »</p> <p>K4 : « En fait, j'ai signé des conventions avec les mutuelles, certaines mutuelles. »</p> <p>I3 : « Non, aucun frais, parce que ça faisait partie des freins qu'on voulait lever. Donc, il n'y a aucun frais »</p> <p>M4 : « Une partie de remboursement par la société, à visée préventive, je pense que ça serait bénéfique »</p> <p>K4 : « Même sur les ressources, une personne âgée qui reste chez elle parce qu'elle fait de l'activité physique adaptée, avec des aides à la maison, c'est deux fois moins onéreux qu'une personne en EHPAD. »</p> <p>I4 : En général, les gens n'ont rien à régler, en tout cas sur les actions que je peux faire, les gens n'ont rien à régler parce que nous, on a eu un financement. Par exemple, sur la résidence, c'est l'ARS qui finance les différents ateliers »</p> <p>I4 : « Une enveloppe budgétaire pour qu'on puisse développer et proposer encore plus de créneaux. Le côté financier, le côté humain aussi. Parce qu'il faut trouver quand même les enseignants. »</p> <p>P4 : « Mais rappelez-vous que la Sécurité Sociale a la possibilité de faire des prestations extra-légales, donc de prendre en charge des choses qui normalement ne sont pas prises en charge. Oui. Et là, ce serait très bien qu'elle le fasse... »</p>
	La pratique et la connaissance favorisent la promotion	<p>I3 : « Nous, ce qu'on s'est quand même rendu compte, et le bilan qu'on fait, c'est qu'on oriente plus facilement vers l'action parce qu'on y participe »</p> <p>I3 : « le disent bien qu'ils vont plus facilement penser à le proposer au patient, et surtout dans la manière dont ils vont proposer et le présenter, ils savent, ils l'ont vécu, donc ils peuvent expliquer comment ça va se passer, voilà. »</p> <p>I3 : L'idée, je pense que nous, en tant que professionnels, c'est de bien connaître son territoire, bien connaître les réseaux, rencontrer les gens qui... Les professionnels qui sont dans la manœuvre de ça. Quand c'est possible de participer, parce que vraiment, les patients, ils le disent, ils le sentent. »</p>
	Être tourné vers le patient	<p>K1 : « J'ai essayé de trouver des solutions à mes patients »</p> <p>K4 : « Moi mon, mon vraiment, ma parole c'est le patient au cœur de sa pathologie, au cœur de son activité, le patient acteur. Il faut se servir de tout le monde. »</p>

		<p>I1 : « Qu'est-ce qui vous plairait comme activité ? » Donc, peut-être essayer de trouver une activité qui pourrait vous convenir.</p> <p>M1 : « qu'est-ce que vous aimeriez faire, en donnant des pistes, la marche, la natation, et des activités un petit peu douces »</p> <p>I1 : « Vous allez faire un semainier [...] on a un truc à vous proposer. Enfin, très bien amené en fait. »</p> <p>I1 : « Donc, il faut trouver autre chose qui peut les intéresser »</p> <p>I1 : « On a beau adapter l'activité, en fait, si l'activité ne leur convient pas, ça ne tiendra pas quoi. »</p> <p>M4 : « Oui, et puis qu'on ait tous le même discours autour d'eux. »</p> <p>K4 : « Donc il faut qu'on ait une relation avec vous, pharmacie et médecine. En fait Il faut mettre tout le monde dans la.., médecin, pharmacien, infirmière, clinique, autour du patient. »</p> <p>I3 : « Et puis c'est un lieu pour nous où on peut recueillir les besoins des patients. »</p> <p>K4 : « Où on est complémentaires, et il faut qu'on soit complémentaires »</p> <p>I2 : « Sans forcer le patient, ce n'est pas le but, le but, c'est de travailler en harmonie. »</p> <p>I4 : « On essaie de mettre les gens au cœur de leur santé, qu'ils soient acteurs de leur santé »</p> <p>I3 : « Si on leur dit, il y a ça qui existe, bah, en fait, ça marche pas »</p>
	Professionnels pourvoyeurs de messages clés	<p>K2 : « Il y a surtout beaucoup de travail de communication à faire en amont. À dire que l'activité physique permet de mieux gérer le taux de glucides, même si ça paraît logique. »</p> <p>P3 : « Travail de persuasion, d'éclaircissement à leur faire pour qu'ils comprennent un peu mieux. »</p> <p>K1 : « Donc on est des professionnels de santé, c'est à nous d'expliquer, de justifier et que les patients comprennent bien pour qu'ils aient l'envie et pour qu'ils puissent déclencher les choses »</p> <p>K1 : « Fallait que je les motive »</p> <p>I1 : « C'est la personne qui se rend compte que finalement les freins qu'elle se met ce sont que les freins que elle se met »</p> <p>K3 : « Dès qu'ils commencent à voir un peu les effets, c'est vrai que c'est agréable, ça marche. »</p> <p>I2 : « C'est plus à nous d'amorcer un peu »</p>

		<p>I1 : « Il faudrait des choses qui rappellent aux gens qu'il est important de bouger et que ça existe, en fait. »</p> <p>K1 : « Il y a des gens, vous aurez beau leur dire 20 fois d'aller faire du sport, ils n'iront jamais. Eh bien, ils n'iront jamais. On ne peut pas, voilà. Mais je suis convaincue qu'il y a des gens, plus on va être nombreux à en parler, et plus ça va être facile. »</p> <p>I1 : « En fait, de leur dire que même quand on est fatigué, même quand on est malade, pour la récupération, que ce soit physique ou psychologique, passer par l'activité physique est important »</p> <p>I2 : « J'ai envie aussi de transmettre, de faire attention à ma patientèle et s'il y a des besoins les orienter vers des organismes concernés »</p> <p>I3 : « On essaie d'intégrer d'autres notions que juste la remise en mouvement parce que c'est un bon support, on va dire »</p> <p>I3 : « On peut parler d'équilibrage alimentaire, on peut parler quand c'était les pollens, on a parlé de santé respiratoire, on peut parler de prévention des chutes [...] ça peut être aussi de santé mentale »</p> <p>I3 : « Mais finalement, on ne mobilise pas tant que ça nos compétences professionnelles à ce moment-là que nos compétences relationnelles, d'écoute et d'aide à la motivation. »</p> <p>I4 : Je pense que concrètement, ça pourrait intéresser d'autres personnes. Mais elles n'ont pas l'information. Parce qu'effectivement, le budget ne prend pas en compte les personnes hors maison de santé. C'est comment capter les personnes qui sont invisibles et qui sont à domicile et qu'on ne voit pas et qui en aurait effectivement besoin. »</p>
	Professionnels pourvoyeurs de messages clés en s'appuyant sur les études et recommandations	<p>M2 : « Peut-être qu'aussi les études n'avaient pas encore montré réellement l'intérêt de l'activité physique sur les maladies chroniques »</p> <p>M1 : « L'activité physique de manière générale est de plus en plus intégrée aux recommandations même de l HAS »</p> <p>M2 : « Parce que je suis convaincu et parce que plein d'études le montre de l'intérêt de l'activité physique alors adaptée, évidemment, pour la santé physique, mais aussi la santé mentale des patients. »</p> <p>M2 : « S'appuyer sur les études [...] sur les écrits, la littérature scientifique, soit sur les structures de prise en charge de certaines maladies cardiaques, cancérologiques ou autres. »</p> <p>K1 : « Leur donner des arguments médicaux. Expliquer comment ça marche. »</p>

		<p>K4 : « Mais dans la loi 2019-2024, on est dans l'activité physique adaptée au centre du truc, quand même »</p> <p>K4 : « J'ai ressorti... Faciliter la prestation d'activité physique adaptée de l'HAS »</p> <p>I1 : « Parce qu'en fait, autrefois, c'est vrai que quand les personnes avaient un lumbago, les trois quarts du temps, on leur disait, vous restez trois semaines alitées. Alors que maintenant, c'est vrai qu'on leur dit que non, il faut bouger. Bouger en fonction des douleurs, mais bouger quand même, quoi. »</p> <p>I3 : « Donc, là aussi, avec une place intéressante de l'activité physique puisque les dernières études, notamment en termes de prévention des troubles mnésiques, montrent une bonne place de l'activité physique dedans, voire même une place prépondérante en termes de traitement même des troubles cognitifs »</p> <p>I3 : « Moi, de temps en temps, je leur dis, vous savez, il y a une nouvelle étude qui est sortie sur la prévention de la maladie d'Alzheimer, si on marche au moins 30 minutes par jour, et y'en a qui entendent, qui disent, ah bah oui, voilà. »</p> <p>K1 : « Oui, l'activité physique aujourd'hui, depuis la loi de 2011, est considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse reconnue pour ses bienfaits. En plus, on sait que c'est une prévention primaire, secondaire et tertiaire. »</p> <p>K1 : « D'ailleurs on le sait, des études ont montré que ça re-sociabilise, voilà ça redonne une estime de soi »</p>
	Questionnement autour de l'obligation pour promouvoir le dispositif aux patients	<p>I1 : « En fait, je me dis que des fois, pour certains, pour le déclenchement, ça peut passer par l'obligation de faire pour ensuite prendre l'intérêt en fait »</p> <p>I1 : « Après, ça reste encore un frein aussi parce que, quand on passe par l'obligation, il y a des personnes qui sont réfractaires parce qu'on les oblige à faire »</p> <p>P4 : « Et là, du coup, à part les obligés A, c'est-à-dire dire, ben non, tiens, on ne vous donne plus d'antidouleurs. Si vous ne faites pas vos 15 séances de sport, vous n'aurez pas. Coercitif. La coercition. Ça, c'est un autre moyen de faire. Mais bon. »</p>

Intérêt biologique et psychologique à la pratique de l'AP	<p>M1 : « Oui, l'activité physique permet de limiter l'ostéoporose. Les burn-out, le stress, aller bien, faire de l'activité physique parce que ça diminue le stress. Voilà, j'essaie de glisser un petit peu à droite à gauche »</p> <p>M1 : « J'imagine très bien l'impact que ça peut avoir sur les patients et l'impact très favorable »</p> <p>M1 : « Je pense que le premier, c'est le moral »</p> <p>M1 : « Et puis après, c'est aussi sur les capacités d'attention, capacités cognitives, et puis capacités un petit peu fonctionnel, d'entretien de la mobilité, d'entretien de la marche, de la prévention des chutes, enfin tout ça, oui »</p> <p>M3 : « Oui, le fait de bouger diminue la.. la prise de poids, améliore l'hypertension artérielle.</p> <p>Ça, c'est des choses qu'on voit quand même. » Après, quand les patients sont en groupe pour faire de la marche, bah c'est sympa aussi plutôt que de rester isolé dans son coin, de retrouver, de discuter. C'est un petit moment où on n'est pas penché sur soi-même. Oui, je trouve que c'est positif de ce côté-là. »</p> <p>K1 : « Disaient que l'activité physique, c'est vraiment quelque chose qui est indispensable pour aider les patients dans plein de domaines »</p> <p>M4 : « Parce que ce serait quand même une source de prévention qui pourrait être très intéressante de manière globale »</p> <p>K1 : « Ça crée des amitiés, ça crée de l'entraide, ça crée de la solidarité. C'est vraiment magique cette activité physique pour ces patients qui sont démunis. »</p> <p>I2 : « Je sais que physiquement la santé c'est hyper important »</p> <p>I2 : « Oui, c'est ça. Soigner le côté mental, psychologique, et après, physique »</p> <p>I2 : « donc le psychisme, avant ou avec, le côté physique, mobilité, activité physique adapté, oui, certes, ça va avec, ça va de pair »</p> <p>I2 : « Le but, c'est que le patient soit en bonne santé, en meilleure santé. »</p> <p>I3 : « Le premier objectif, c'est quand même de les mettre en... qu'ils se mettent en mouvement, mais déjà, le fait de venir, c'est une mise en mouvement. Ça, c'est déjà pas mal. »</p> <p>I3 : « C'est une mise en mouvement physique, mais psychique aussi, parce que pour certains, ça travaille, le fait de sortir de chez eux »</p>
--	---

	<p>I3 : « Et le deuxième effet, mais qui est... je ne veux pas dire devenu le premier, mais mine de rien, qui a une grande, grande place, c'est le lien social, la rupture de l'isolement. »</p> <p>P3 : « Et puis sous capteur, c'est flagrant, ce genre de choses. On le voit tout de suite. Des patients sous capteur, en très peu de temps, ils réaliseraient la chose et, à mon avis, ça les motiverait beaucoup »</p> <p>M2 : « Bienfaits pour la santé mentale de sortir et de sortir plutôt avec un mode activité physique, voilà, en pratiquant une activité »</p> <p>K2 : « Il y a une dynamique de groupe, il y a un lien social qui est important qui se détériore aussi avec l'âge »</p> <p>K4 : « Pour que les patientes ne se sentent plus démunies et se sentent utiles dans leur propre corps »</p> <p>I1 : « À tous les niveaux. Au niveau bien-être psychologique, au niveau physique, au niveau social »</p> <p>K2 : « On ne fait que de la prévention secondaire, voire de la prévention tertiaire, c'est quand même une aberration. La réelle prévention qui consiste à entretenir les gens et à éviter qu'ils se dégradent, celle-là, on ne la fait pas parce qu'on les envoie chez les soignants une fois qu'ils se sont cassés quelque chose. Donc là, typiquement, sur de la vraie prévention, pour moi, c'est totalement pertinent et ça gagnerait à se développer, oui, sur tout le territoire. »</p> <p>P4 : « Mais tout ce qui peut faire que ce n'est pas du chimique, c'est mieux. Même si c'était quelqu'un qui ne va pas bien, une séance de relaxation ou je ne sais quoi, ce sera toujours de toute façon mieux que de bouffer des antidépresseurs ou des choses comme ça. »</p> <p>M4 : « J'ai vraiment vu une modification de leur comportement sur l'activité physique, et puis même une amélioration de leur état de santé. »</p> <p>M4 : « J'ai un patient qui a perdu 5 kg en l'espace de trois mois, sur un patient en obésité morbide [...] il a des chiffres d'hypertension artérielle qui ont baissé »</p> <p>M4 : « s'est fait opérer de son genou arthrosique, alors qu'elle n'arrivait pas à passer le cap, et continue la gymnastique »</p> <p>M4 : « Sur tous mes patients qui ont mis ça en place, il y a des bénéfices sur les risques cardiovasculaires, mais pas que, vraiment de manière globale, ostéo-articulaire, stabilisation du poids, il y a des vrais bénéfices à côté »</p>
--	--

		I1 : « Et en fait, ça l'a réouverte vraiment aux autres et nous, on a vu une réelle, euh un réel bénéfice quoi »
Lien entre l'intérêt et/ou la pratique d'une activité physique par le professionnel de santé et la transmission aux patients		<p>M1 : « J'ai l'impression que si on a déjà des médecins qui pratiquent une activité physique régulière, voire une activité physique intensive ou très régulière, il y a forcément plus d'appétence pour le proposer aux patients. »</p> <p>M2 : « Je pratique pas mal d'activités physiques, et j'en parle régulièrement aux gens, aux patients »</p> <p>M2 : « Enfin, moi, je ne conçois pas un médecin du sport qui ne fait pas de sport, je ne conçois pas un clinique qui ne fait pas de sport et je ne conçois pas non plus un médecin généraliste qui ne fait pas d'activité physique »</p> <p>M3 : « Je pense que si on en fait régulièrement ou quotidiennement, on va avoir envie de stimuler, motiver en tout cas le patient à en faire, je pense. »</p> <p>K1 : « Je reste dynamique. Et puis, les conseils que je donne à mes patientes, je me les applique. Donc, c'est aussi une façon d'être cohérent dans ce qu'on fait. »</p> <p>K1 : « Et en fait, je crois qu'on est une image pour les patients »</p> <p>M4 : « Je suis aussi diabétique et je vois bien que quand je fais de l'activité régulière, j'ai un diabète qui est plus facilement équilibrable que quand je n'en fais pas »</p> <p>M4 : « Donc j'ai une expérience personnelle de santé et de liens avec l'activité physique qui me fait plutôt favoriser ça »</p> <p>M4 : « Et puis après, en fait, j'ai connaissance et conscience du retentissement global de l'activité physique, c'est-à-dire qu'en dehors du risque cardiovasculaire, sur la santé psychique, sur les douleurs lombaires, sur tout ça, je sais que c'est le premier facteur de prévention, c'est l'activité physique, et donc du coup c'est pour ça que j'en parle. »</p> <p>K3 : « J'ai été souvent blessé, donc je sais vraiment que c'est primordial de bouger, pas forcément de faire du sport, mais de bouger. Donc oui, je pense que le discours, c'est pour ça qu'il est accepté par les patients, parce que c'est un discours qui parle. »</p> <p>I1 : « J'ai fait partie d'un programme, puisque j'ai fait un AVC il y a deux ans, et dans le cadre d'un retour réadaptation, j'ai eu des séances d'activité physique adaptée »</p>

		I1 : « Et je comprends que le déclenchement est souvent... Pour ma part, c'est le déclenchement qui est difficile. » P3 : « Activité physique, si je m'y suis mis, c'est justement pour l'aspect, en partie pour l'aspect médical de la chose »
Et après l'APA ?		M4 : « Beaucoup la marche finalement qui revient derrière, plus que les sports en club » M4 : « Ils ont tous, alors il y en a un patient qui n'a pas réussi à rentrer dans un autre club ou une autre activité, qui était très sédentaire avant, donc ça l'a remis en mouvement, ça remis un peu de mouvement, mais finalement il n'a pas réussi à pérenniser les choses » K1 : « Je pense que c'est en fonction de chacun. On a des patients qui vont être très motivés » I1 : « Mais après, au niveau local, on est vite, comment dire, on est vite dans la nature vers quelque chose qui n'est pas adapté, en fait » M3 : « Donc, le relais après, c'est de favoriser, de marcher. Il y a des petits groupes quand même de marche entre les villageois. Donc, ça, voilà. Essayer de les motiver à chaque consultation, de parler, de bouger en tout cas. »

RÉSUMÉ

PICHERIT Justine

Évaluation des pratiques des professionnels de santé de proximité dans l'orientation vers l'activité physique adaptée

L'activité physique adaptée (APA) vise à instaurer durablement un mode de vie actif, afin de prévenir ou de limiter les conséquences fonctionnelles des maladies chroniques et de la sédentarité. Reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse, l'APA peut être prescrite par les médecins depuis la loi du 26 janvier 2016. Toutefois, elle reste non remboursée et encore inégalement déployée sur le territoire. L'étude menée dans les Pays de la Loire a combiné une approche quantitative et qualitative afin d'explorer la perception, les pratiques et les freins des professionnels concernant l'APA. Les résultats montrent un intérêt marqué pour la thématique et une intégration du conseil en activité physique dans la pratique quotidienne. Cependant, la prescription spécifique d'APA reste limitée. Les obstacles identifiés concernent principalement le manque de formation, l'insuffisance de structures locales, et le coût financier pour les patients. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer la formation initiale et continue des professionnels, de développer des réseaux locaux facilitant la coordination, et d'améliorer la visibilité des dispositifs existants. Enfin, la réussite du déploiement de l'APA repose également sur un accompagnement personnalisé et sur la capacité à créer une expérience motivante et durable pour les patients.

Mots-clés : Activité physique adaptée – professionnels de santé de proximité – promotion – étude qualitative – étude quantitative

Assessment of the practices of community healthcare professionals in referring patients to adapted physical activity

ABSTRACT

Adapted Physical Activity (APA) aims to sustainably establish an active lifestyle in order to prevent or limit the functional consequences of chronic diseases and sedentary behavior. Recognized as a non-pharmacological therapeutic intervention, APA has been prescribable by physicians since the law of January 26, 2016. However, it remains unreimbursed and is still unevenly implemented across the territory.

The study conducted in the Pays de la Loire region combined quantitative and qualitative approaches to explore professionals' perceptions, practices, and barriers related to APA. The results show a strong interest in the topic and the integration of physical activity counseling into daily practice. However, the specific prescription of APA remains limited. The main obstacles identified include a lack of training, insufficient local facilities, and the financial cost for patients. These findings highlight the need to strengthen initial and continuing professional education, develop local networks to facilitate coordination, and improve the visibility of existing programs. Finally, the successful implementation of APA also depends on personalized support and on the ability to create a motivating and sustainable experience for patients.

Keywords : Adapted physical activity - community healthcare professionals – promotion – qualitative study – quantitative study