

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification MEDECINE GENERALE

**RELATIONS ENTRE
MÉDECINS GÉNÉRALISTES
ET MAISONS SPORT-SANTÉ**

Étude qualitative auprès des coordinateurs de Maisons
Sport-Santé en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe

GAILLARD Léa

Née le 08/01/1997 à Chambray-Lès-Tours (37)

RASSAT Pauline

Née le 06/06/1996 à Orléans (45)

Sous la direction de Dr. BRUNEAU Antoine

Membres du jury

Monsieur le Professeur CONNAN Laurent | Président

Monsieur le Docteur BRUNEAU Antoine | Directeur

Madame le Docteur GHALI Maria | Membre

Monsieur le Docteur HÉRAULT Julien | Membre

Soutenue publiquement le :
16 Mai 2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignées GAILLARD Léa et RASSAT Pauline déclarons être pleinement conscientes 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, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par les étudiantes le **14/04/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerais les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

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

Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BEOLONCLE 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 HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

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

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
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
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
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
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 ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

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

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur le **Professeur Laurent Connan**,

Vous nous faites l'honneur de présider ce jury et nous tenons à vous remercier. Soyez assuré de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

À Madame le **Docteur Maria Ghali**,

Tu nous fais l'honneur de juger cette thèse et nous te remercions pour l'expertise que tu apportes à ce travail de recherche. Merci pour ton attention précieuse portée à ce travail.

À Monsieur le **Docteur Julien Hérault**,

Tu nous fais l'honneur de juger cette thèse. Nous sommes très reconnaissantes de ta présence dans ce jury. Nous te remercions pour ton écoute et ta bienveillance.

À Monsieur le **Docteur Antoine Bruneau**,

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être notre directeur de thèse. Merci pour votre accompagnement et vos conseils.

À l'**ensemble des coordinateurs interrogés**, sans qui ce travail n'aurait pas été possible,

Merci pour votre participation et votre temps.

À toute l'**équipe de Gériatrie de Saumur**, et l'ensemble des soignants que nous avons pu rencontrer ces dernières années,

Nous vous remercions de nous avoir accompagnées à devenir les médecins que nous sommes aujourd'hui.

REMERCIEMENTS DE LÉA

À **André**, merci pour ta gentillesse et ta bienveillance. Tu m'as ouvert la porte de ton cabinet alors que je faisais mes premiers pas en stage. Tu m'as donné goût à la médecine générale et je t'en suis pleinement reconnaissante. Merci de prendre soins de mes proches.

À tous les médecins et les équipes paramédicales qui ont croisé mon chemin durant mes stages d'externat à Tours, Chartres, Orléans et Chinon. Merci pour vos enseignements et votre accompagnement.

À mes maîtres de stage d'internat en cabinet de médecine générale, **Rémi, Clément, Isabelle, Virginie, Amélie, Jessica et Christèle**. Merci pour votre bienveillance et votre confiance. Vous m'avez transmis vos connaissances qui m'ont permis de devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

À **Titouan, Pauline, Damien, Vincent, Clarisse, Claire, Marion, Louis** et toute l'équipe de l'HAD Saumurois et des Récollets. Merci pour votre bienveillance et vos enseignements. Ce stage a été riche d'apprentissages et de bons moments passés à vos côtés. Au plaisir de vous retrouver dans un futur proche.

À la team saumuroise, **Alex, Céline, Christophe, Hélène, Hugo, Manon et Marie**. Vous êtes la plus belle rencontre de mon internat. Je suis très reconnaissante que la vie nous ait mis sur le même chemin. A nos moments de rires, de doutes en garde, à nos apéros en bord de Maine, à nos dégustations de vin et à nos week-ends sur la côte Atlantique. J'espère partager avec vous encore beaucoup de beaux moments de joie et de bonheur. Merci à **Marie** pour ton aide précieuse pour la relecture de cette thèse. Et à toi, **Christophe**, pour tes conseils et ta disponibilité pour que cette journée soit un beau souvenir.

Aux copains tourangeaux, **les Clémence x2, Florianne, Hélène, Jérémy, Juliane, Louis, Lucas, Lucile, Marion, Perrine et Rémi**. Merci pour toutes ces années passées à vos côtés. Vous avez été des compagnons hors pair de tutorat, de journée BU, de soirées med', de CCE, d'ultimate et de vacances. Vous avez toujours répondu présents dans les bons moments comme les plus difficiles. J'espère que notre amitié durera encore le plus longtemps possible. Une petite attention particulière pour **Lucile et Marion**, vous êtes des témoins adorables et des acolytes de voyage uniques. J'espère que nos aventures se compteront encore nombreuses.

À **Julie, Sylvain et Maxence**. S'il y a bien une chose que je retiens des Gadzarts, c'est notre amitié. Merci de m'avoir soutenue et de m'avoir permise de m'évader de la médecine. A nos week-ends en Touraine, à Nantes chez Laurence et Jean-Marc, à Paris station Marx Dormoy.

À **Julien, Océane, Rachel et Thomas**, et toute la team Dolus. Je suis tellement reconnaissante pour notre amitié sans faille depuis toutes ces années. Merci d'avoir toujours cru en Docteur Lélé. J'espère passer encore plein de Nouvel-An aux Basses Cours à vos côtés.

À **Aycan** et ta famille, merci pour cette amitié qui perdure dans le temps malgré la distance. Les collégiennes que nous étions seraient fières de nous savoir médecins toutes les deux. Tu seras toujours la bienvenue à la maison.

À mes beaux-parents, **Florence et Christophe**. Merci pour votre gentillesse et vos attentions qui ont rendu notre vie un peu plus douce durant toutes ces années d'études.

À mes grands-parents, **Mauricette, Monique et François**. Merci pour votre amour et toutes ces vacances passées à vos côtés avec Louis. Merci d'avoir toujours cru en moi. A mon grand-père, **Albert**, où que tu reposes, je sais que tu es fier de moi.

À toute ma famille, mes cousins, mes oncles et tantes, mes grands-oncles et grandes-tantes. Merci pour tous les bons moments passés ensemble et ceux à venir.

REMERCIEMENTS DE LÉA

À mon frère, **Louis**. Tu es un précieux soutien pour moi. Merci pour ton écoute, ton humanisme et ton humour qui font des petits moments partagés ensemble de grands moments de bonheur. Merci pour l'intérêt que tu portes à cette thèse et pour ton aide apportée à la relecture. A bientôt ton tour d'être Docteur. Je sais que l'on pourra toujours compter l'un sur l'autre. Petite pensée pour Lucie, que votre vie soit douce et joyeuse ensemble.

À mes parents, **Dominique et Jean-Luc**. Merci pour votre soutien sans faille durant toutes ces années. Merci pour vos encouragements depuis les terrains de basket, en passant par les examens de clarinette, la PACES, les partiels, l'ECN et la thèse. Merci d'avoir été présents à chaque étape de mon parcours avec vos yeux plein de douceur et de fierté. Je vous aime.

À **Pauline**, merci d'avoir accepté de mener ce travail avec moi, qui restera, malgré les doutes et les obstacles, une expérience inoubliable. Merci pour ta confiance et ta persévérance. Je suis très reconnaissante de t'avoir rencontrée sur les chemins du tutorat. Tu es une personne adorable, ouverte et pleine d'attention. Les patients qui te croiseront auront la chance d'avoir une excellente médecin.

À **Alexis**, mon amour. Merci de partager ta vie avec moi, qui n'est pas toujours si facile. Merci d'avoir enduré toutes ces années d'études sans jamais douter de moi. Merci d'avoir séché mes larmes dans les moments difficiles et de m'avoir donné la confiance d'avancer. Tu es mon bol d'air frais au quotidien. Tu remplis ma vie de rires, de débats et de délicieuses pâtes façon Whoogy's. Merci pour ta patience et tes conseils pour la relecture de cette thèse. A tes côtés, la vie est plus douce et pleine de rêves. Je t'aime.

REMERCIEMENTS DE PAULINE

À **Léa**, pour ta patience et ta sérénité tout au long de ce travail malgré les difficultés. C'était un honneur pour moi de terminer mes études par cette thèse avec toi, mais surtout d'avoir partagé ces 9 années ensemble. Je n'aurais pas pu rêver meilleure acolyte.

À **Chrichri**, pour m'avoir (sup)portée ces six dernières années. Tu es mon soutien et ma force. Merci pour ta patience, ton humour et l'amour inconditionnel que tu me portes. Merci de me suivre dans mes idées les plus folles. Merci pour tout. Je t'aime.

À **mes chers parents**, sans qui je n'en serais pas là aujourd'hui. Je puise ma force dans votre fierté et vous suis profondément reconnaissante pour votre soutien et votre accompagnement depuis toujours. Merci pour votre patience malgré toutes mes indécisions et de m'avoir transmis ces valeurs qui guident mon parcours de médecin.

À **Mamie**, pour l'amour, la fierté et la tendresse que tu me portes depuis toujours.

À mes frères et sœurs qui ont toujours cru en moi,

À **Caroline**, pour avoir été ce mentor tout au long de ma vie. Merci pour ta précieuse aide apportée à ce travail.

À **Marie**, pour ta présence et ton écoute infaillible.

À **Julien**, pour être ce grand frère sur qui je peux toujours compter.

À **Julie, Lionel, et Mickaël**, pour votre présence et avoir su rendre chacun de ces moments passés en famille si agréables.

À **Anne-Laure**. Merci de m'avoir guidée à chaque étape de ce parcours, pour ton écoute et ton expérience de l'hôpital comme de la vie. À **Jérôme**, pour m'avoir toujours considérée comme ta propre filleule.

À **Anaëlle, Marion et Anaïs**. Mes amies de toujours avec qui les liens restent aussi simples et joyeux qu'au temps de la chanson des fromages.

À **Élisa**, ma Lili, pour ton soutien indéfectible depuis le début.

À **Camille**. Je ne trouverais jamais les mots assez justes pour te témoigner toute ma reconnaissance pour ces moments partagés. Merci d'être là, merci pour tout.

À **la team Saumur** : Alex, Céline, Hélène, Hugo, Manon, Marie, sans qui la vie à Angers ne serait pas la même. Un merci tout particulier à **Alexis**, pour ton temps précieux et l'organisation de cette journée.

À **la team du Mans** : Anne-Marie, Alice, Amandine, Audrey, Clarisse, Lucie, Léa et Nolwenn, pour ce premier semestre au Mans et pour ces soirées endiablées.

À **Clémence M., Clémence R., Florianne, Juliane, Lucile, Marion, Perrine, Rémi** et tous les copains de Tours pour m'avoir fait grandir et être toujours là.

À **la team Brioche**, pour me permettre de m'évader de la Médecine chaque semaine.

À **Cécile E.**, pour m'avoir appris à devenir médecin d'enfants alors que ce n'était pas gagné. Merci pour ton écoute à chaque moment de doute et pour être à mes yeux bien plus qu'une MSU.

A **Cécile L, Émilie, Gabriel, Karim, Maria, Mélanie**, et tous les professionnels de santé que j'ai pu rencontrer : pour votre patience, votre bienveillance et la richesse de votre expérience. Merci de m'avoir appris à devenir le médecin que je suis aujourd'hui.

Liste des abréviations

AP	Activité Physique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ALD	Affection de Longue Durée
HAS	Haute Autorité de Santé
TNM	Thérapeutique Non Médicamenteuse
APA	Activité Physique Adaptée
MSS	Maison Sport-Santé
MG	Médecin Généraliste
INJEP	Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire
IPA	Infirmière en Pratique Avancée
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative studies
ARS	Agence Régionale de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
SARL	Société à Responsabilité Limitée
ESPIC	Établissement de Santé privé d'Intérêt Collectif
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
RGPD	Règlement Général pour la Protection des Données
SRAE	Structure régionale d'Appui et d'Expertise
SSR	Soins de Suite et Réadaptation
DRAJES	Délégations Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports

PLAN

REPARTITION DU TRAVAIL.....	1
INTRODUCTION.....	2
MÉTHODES	5
1. Type d'étude	5
2. Population cible et recrutement.....	5
3. Recueil des données	5
4. Éthique	6
5. Retranscription et analyse des données.....	6
RÉSULTATS.....	7
1. Caractéristiques générales de l'échantillon des MSS	7
1.1. Caractéristiques des coordinateurs interrogés	7
1.2. Caractéristiques administratives des MSS étudiées	8
2. État des lieux des relations entre les MG et les MSS.....	10
2.1. Une rencontre entre le monde du sport et de la santé	10
2.2. Volonté des coordinateurs d'améliorer la collaboration avec les MG	14
2.3. Freins organisationnels au développement des relations	18
3. Leviers d'amélioration des relations MG-MSS : s'inscrire dans un réseau sport-santé.....	21
3.1. Faire connaître les MSS	21
3.2. Développer le travail pluridisciplinaire	24
DISCUSSION	27
1. Principaux résultats de l'étude	27
2. Forces et limites de l'étude	29
2.1. Forces de l'étude.....	29
2.2. Limites de l'étude.....	32
3. Comparaison avec la littérature	33
3.1. Un enjeu de formation : accompagner les MG vers une médecine plus préventive ..33	33
3.2. Améliorer les connaissances sur les MSS et l'offre locale d'APA	34
4. Perspectives	35
CONCLUSION.....	37
BIBLIOGRAPHIE	38
LISTE DES FIGURES.....	41
LISTE DES TABLEAUX	42
TABLE DES MATIERES.....	43
ANNEXES	I

REPARTITION DU TRAVAIL

L'ensemble du travail a été réparti équitablement entre les chercheuses. Les recherches bibliographiques et la réalisation du guide d'entretien ont été effectuées ensemble. Le premier entretien a été mené à deux, puis les entretiens et les retranscriptions suivantes ont été accomplis séparément de manière équilibrée. L'analyse des données a été réalisée individuellement puis relue dans son entièreté par les deux chercheuses. La rédaction du manuscrit a été répartie de manière équitable.

INTRODUCTION

L'activité physique (AP) régulière est considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un facteur protecteur pour la santé et le bien-être (1). Les effets bénéfiques de l'AP sur la santé sont désormais largement prouvés. L'AP régulière diminue le risque de mortalité toutes causes confondues et l'incidence d'apparition de la plupart des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et certains cancers (2)(3). Elle améliore également la qualité de vie et l'autonomie des personnes, et diminue le risque d'anxiété et de dépression (4).

Dans le même temps, les effets délétères de l'inactivité physique et de la sédentarité sont mis en évidence dans les études. L'inactivité physique est responsable de 7,2% des décès toutes causes à l'échelle mondiale (5). En comparaison à une personne active, une personne inactive a 2 fois plus de risque de développer une pathologie coronarienne et 2,9 fois plus de risque de diabète de type 2 (6). En France, en 2015, la moitié des femmes et un tiers des hommes n'atteignent pas les recommandations de l'OMS en matière d'AP (7)(1).

Par ailleurs, le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ne cesse d'augmenter. En France, la prévalence de ces maladies est passée de 14,6% en 2008 à 17,8% en 2021 (8). Cette hausse s'explique notamment par l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population. En 2021, 12 millions de personnes bénéficient du dispositif d'affection de longue durée (ALD). Plus de deux tiers des dépenses totales de santé en France sont liées à la prise en charge des personnes en ALD en 2024 (9).

Dans l'optique de promouvoir la santé par l'AP, les politiques de santé publique élaborent des plans d'action pour favoriser sa prescription. En 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît l'AP en tant que thérapeutique non médicamenteuse (TNM) dans la plupart des maladies chroniques (10). La loi de modernisation du système de santé de 2016 introduit la possibilité de prescrire de l'activité physique adaptée (APA) par les médecins traitants pour leurs patients en ALD (11). L'APA est ainsi définie par une AP adaptée aux pathologies, aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activités du patient (12). Le décret

d'application de la loi de 2017 (13) précise le domaine d'intervention de chaque professionnel en fonction des limitations fonctionnelles du patient (Annexe I). Il souligne ainsi la distinction entre l'APA et les actes de rééducation réservés aux professionnels de santé comme les kinésithérapeutes. En 2022, cette prescription est élargie aux patients présentant des facteurs de risques (surpoids, obésité, hypertension artérielle, dénutrition, ...) et aux personnes en situation de perte d'autonomie (14).

Parallèlement, portées par la Stratégie Nationale Nutrition Santé, les Maisons Sport-Santé (MSS) sont créées en 2019 (15). Après plusieurs appels à projet, elles sont rapidement déployées sur le territoire national. Elles répondent à un cahier des charges particulier leur permettant d'obtenir le label MSS (16). Les MSS s'adressent principalement à 2 types de public : d'une part à des personnes avec une ALD voulant pratiquer une activité encadrée et sécurisée, et d'autre part, à des personnes sans problème de santé particulier, n'ayant pas pratiqué d'AP depuis longtemps. Ces structures présentent une diversité de fonctionnement. Elles peuvent prendre la forme d'une structure physique, itinérante ou d'une plateforme numérique. En 2023, 573 MSS sont répertoriées sur le territoire français (17) dont 18 dans les départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe. En raison du développement récent de ces structures, seules quelques études ont été menées sur les MSS à ce jour (18)(19). Sur la subdivision d'Angers, une seule étude descriptive soutenue en 2020 à Angers s'est intéressée au fonctionnement de 3 MSS en zone rurale, dont une située en Sarthe (20).

Réparties à travers tout le territoire, les MSS réunissent des professionnels du sport et de la santé qui ont peu l'habitude de collaborer. En tant qu'acteur essentiel de la promotion et de la prescription d'AP en soins primaires (21), le médecin généraliste (MG) semble avoir un rôle important à jouer au sein de ce dispositif. En 2016, trois quarts des MG en Pays de la Loire considèrent que la prescription d'AP fait pleinement partie de leurs missions (22). Cependant, les MG estiment manquer de formation sur la prescription d'AP et de connaissance sur l'offre locale (22). De plus, le rapport de l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP) de 2023 (19), met en évidence plusieurs

obstacles au développement des MSS dont une réticence des médecins à l'idée d'envoyer leurs patients vers des acteurs du champ sportif. Le MG a plutôt l'habitude d'entretenir des liens, dans le cadre d'un réseau de soins informel qu'il construit au fur et à mesure de son exercice, avec d'autres professionnels de santé ou du secteur médico-social (23).

Plusieurs travaux de thèse se sont intéressés aux relations entre les MG et d'autres professionnels de santé comme les kinésithérapeutes ou, plus récemment, les infirmières en pratique avancée (IPA) (24)(25). Néanmoins, peu d'études se sont portées sur les relations avec les acteurs du champ sportif dont les enseignants en APA. Ces derniers sont, en effet, les professionnels du sport impliqués au premier plan dans les MSS. En France, la formation universitaire des enseignants en APA existe depuis 1982 sous la forme d'une licence et d'un master « Activité Physique Adaptée et Santé » dispensés dans les facultés des Sciences du Sport (26). Une thèse qualitative soutenue à Angers en 2023 (27) a interrogé des enseignants en APA avec différents modes d'exercice (libéral ou salarié de MSS) sur leur vision de l'APA et de sa prescription médicale. Elle révèle que les enseignants en APA échangent plus facilement avec leurs pairs et les professionnels paramédicaux qu'avec les MG, considérés comme difficilement accessibles et insuffisamment formés sur le sujet. Une autre thèse qualitative soutenue en 2022 dans l'Orne s'est intéressée à la vision croisée des enseignants en APA et des MG (28). Cette thèse montre notamment que l'installation de professionnels de l'APA à proximité d'un médecin augmente le nombre de prescriptions d'APA par ce-dernier.

Ainsi, l'essor récent des MSS conduit à l'apparition de nouveaux échanges entre les professionnels du sport et ceux de la santé qu'il semble important de développer. L'objectif de l'étude menée était donc d'explorer les relations entre les MG et les MSS en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe, du point de vue des coordinateurs de ces structures.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier le fonctionnement des MSS participantes, et aussi, d'identifier les axes de développement des relations entre MSS et MG afin de faciliter les échanges professionnels.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative par analyse de données d'entretiens individuels semi-dirigés. L'étude s'appuyait sur les critères qualité pour la recherche qualitative de la grille COREQ (Annexe II) afin d'assurer la validité interne de l'étude.

2. Population cible et recrutement

Le choix d'interroger les coordinateurs de MSS permettait d'explorer le point de vue des professionnels représentant ces structures.

La population cible étudiée était constituée de l'ensemble des MSS des départements du Maine-et-Loire, de Mayenne et de Sarthe, inscrites sur la liste établie par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire au 1er janvier 2024 (Annexe III).

Le recrutement a été effectué par contact via messagerie électronique pour l'ensemble des coordinateurs des MSS répertoriées. Le premier entretien a été réalisé avec le premier répondant. L'échantillonnage a été contrasté en veillant à ce que les trois départements soient représentés. Le recrutement des participants s'est poursuivi jusqu'à atteindre la saturation des données. Au dixième entretien, les données recueillies n'apportaient plus d'informations nouvelles. Deux entretiens supplémentaires ont été effectués et ont confirmé l'absence de données supplémentaires significatives.

3. Recueil des données

Le guide d'entretien a été élaboré, initialement, à partir des données de la littérature, en particulier à partir du rapport de l'INJEP de 2023 dans lequel 30 coordinateurs de MSS en France ont été interrogés (19), et la thèse descriptive du Dr Fernandez F. soutenue en 2020 portant sur les MSS en zone rurale (20). Les questions posées étaient essentiellement des questions ouvertes afin de ne pas orienter les réponses des participants. Le guide d'entretien a été retravaillé à deux reprises. La version initiale et la version finale du guide d'entretien

sont disponibles en annexe (Annexe IV). Le premier entretien a été mené par les deux chercheuses de manière à garantir une cohérence dans la réalisation des entretiens suivants.

4. Éthique

Une fiche d'informations résumant les objectifs de l'étude et un formulaire de consentement ont été envoyés à chaque participant avant l'entretien (Annexe V). Le consentement écrit signé a été recueilli par retour de mail ou en présentiel avant la réalisation de l'entretien. Chaque entretien a été enregistré avec un smartphone ou un ordinateur portable avec l'accord écrit préalable des participants. Seules les deux chercheuses et le directeur de thèse ont eu accès aux données stockées. Par ailleurs, afin de respecter l'anonymat des participants, il a été convenu de ne pas relier les réponses des participants à leur lieu d'exercice.

5. Retranscription et analyse des données

Chaque entretien a été retranscrit intégralement sur Microsoft Word® et anonymisé (Annexe VIII). L'analyse des données a été réalisée au fur et à mesure des entretiens par les deux chercheuses en s'inspirant du principe de théorisation ancrée. Un codage manuel des unités de sens sur Microsoft Excel® a été réalisé. L'ensemble des résultats a bénéficié d'un double codage par la confrontation des résultats entre les deux chercheuses. Une synthèse de l'analyse a été réalisée sous la forme de cartes mentales sur le site Canva®.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques générales de l'échantillon des MSS

Au total, douze entretiens ont été effectués entre mai et novembre 2024. L'entretien le plus court a duré 27 minutes et l'entretien le plus long a duré 62 minutes avec une moyenne de 41 minutes. Cinq entretiens (42%) ont été effectués en visio-conférence et 7 entretiens (58%) en présentiel dans les locaux des MSS (Annexe VI).

1.1. Caractéristiques des coordinateurs interrogés

L'échantillon des coordinateurs interrogés comprenaient 7 femmes (58%) et 5 hommes (42%). Deux tiers des coordinateurs se situaient dans la catégorie d'âge 20-30 ans. L'échantillon était constitué de 10 enseignants en APA, une médecin et une conseillère médico-technique.

Tableau I - Caractéristiques des coordinateurs interrogés

Entretien	Sexe	Age (en années)	Profession	Statut
E1	Féminin	20-30	Enseignant en APA	Salariée
E2	Féminin	30-40	Enseignant en APA	Gérante
E3	Féminin	20-30	Enseignant en APA	Salariée
E4	Masculin	20-30	Enseignant en APA	Salarié
E5	Féminin	60-70	Conseillère médico-technique	Salariée
E6	Masculin	20-30	Enseignant en APA	Salarié
E7	Féminin	20-30	Enseignant en APA	Salariée
E8	Féminin	20-30	Enseignant en APA	Salariée
E9	Féminin	40-50	Médecin	Salariée
E10	Masculin	20-30	Enseignant en APA	Salarié
E11	Masculin	30-40	Enseignant en APA	Salarié
E12	Masculin	20-30	Enseignant en APA	Salarié

1.2. Caractéristiques administratives des MSS étudiées

1.2.1. Un fonctionnement hétérogène

Afin de mieux comprendre les enjeux liés à l'établissement des relations entre les MSS et les MG sur le territoire retenu pour l'étude, il semblait important d'analyser le fonctionnement de ces structures. L'ensemble des caractéristiques des MSS interrogées sont répertoriées dans le tableau en annexe VII.

Les MSS interrogées avaient un fonctionnement propre à chacune. Sur les 12 MSS interrogés, 7 étaient situées en Maine-et-Loire, 4 en Sarthe et 1 en Mayenne. Un quart des MSS étaient situées en zone rurale selon la définition la plus récente de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) de 2020 (29).

Leur statut juridique était hétérogène : association (59%), Société à Responsabilité Limitée (SARL) (25%), Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif à but non lucratif (ESPIC) (8%) ou collectivité territoriale (8%). De plus, elles pouvaient prendre la forme d'une structure physique ou itinérante. Une des MSS avait la particularité de se déplacer dans différentes communes avec un "bus aménagé".

Toutes les MSS interrogées employaient des enseignants en APA. Elles pouvaient également compter en effectif variable, selon la taille de la structure, des maîtres-nageurs, éducateurs sportifs, kinésithérapeutes, infirmières, médecins du sport, diététiciennes, sophrologues et secrétaires.

Les structures interrogées prônaient l'accueil de tous les publics adultes « sans critère d'âge ». Elles recevaient, cependant, majoritairement des personnes atteintes de maladies chroniques ou des personnes sédentaires.

La plupart des MSS interrogées proposaient des séances d'APA en salle ou en milieu aquatique, à l'exception d'une MSS qui réorientait les personnes vers d'autres structures. Certaines MSS dispensaient de l'APA en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), en résidence senior et en entreprise.

Le nombre d'adhérents était variable selon les structures interrogées, de 8 à 800 adhérents.

Leur financement dépendait en grande partie des abonnements des adhérents. Les tarifs des abonnements étaient compris entre 20 et 60 euros par mois. Ce tarif était souvent dégressif en fonction de la durée d'engagement. L'accès à certaines MSS était sans reste à charge pour le patient grâce à la prise en charge par la mairie ou l'Assurance maladie. Les MSS percevaient également des subventions des collectivités locales et nationales dans le cadre de la labellisation MSS. Toutefois, les entreprises privées ne relevant pas de l'économie sociale et solidaire n'étaient pas éligibles à ces subventions.

1.2.2. Des missions communes

Trois grandes missions communes étaient retrouvées dans l'ensemble des propos des coordinateurs :

- Promouvoir l'APA en menant des actions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé et du sport.
- Accompagner les personnes dans leur pratique de l'APA en élaborant un projet personnalisé afin de s'adapter à leurs attentes et à leurs capacités physiques, notamment en réalisant des bilans de conditions physiques standardisés à 3, 6 et 12 mois de prise en charge.
- Pérenniser la pratique de l'AP au long cours et orienter la personne vers une structure adaptée (programme sport-santé, club sportif, autre MSS) à l'issue de la prise en charge.

2. État des lieux des relations entre les MG et les MSS

2.1. Une rencontre entre le monde du sport et de la santé

2.1.1. Des relations rares mais prometteuses

Les relations entre les MG et les MSS étaient globalement perçues comme « **rares** » (E1, E6, E9) ou « **inexistantes** » (E2). Les coordinateurs interrogés soulignaient la difficulté d'établir des relations avec les MG (E2, E4, E6) : « *Il faut réussir à voir le médecin en face de soi, et ça c'est déjà une des grosses épreuves* » (E6). Ils regretttaient « ***l'absence de contact direct*** » avec les MG (E1, E2, E3, E6). Ils rapportaient le plus souvent une **relation déséquilibrée**, envoyant les bilans de conditions physiques aux MG sans avoir de retour (E3, E6, E9).

Des échanges informels pouvaient exister et être **facilités par l'intermédiaire du patient** (E1) ou de **professionnels de santé** comme les infirmières Asalee (E3).

Certains coordinateurs observaient une **augmentation de l'adressage** par les MG (E6, E8, E12) : « *On n'a pas beaucoup de retour oral mais quand on voit qu'ils nous orientent plus de gens, on se dit que c'est plutôt des retours positifs* » (E12).

Lorsqu'ils existaient, les échanges étaient qualifiés de « **très positifs et très constructifs** » (E8), et « **toujours ouverts et bienveillants** » (E4). Les coordinateurs observaient un **changement positif** des MG vis à vis de l'APA et de sa prescription : « *On n'a pas de relation directe avec les MG, mais eux ils en parlent quand même. Il se passe quand même des choses* » (E1).

Les coordinateurs 5 et 7 reconnaissaient une **responsabilité partagée** entre les deux parties, notamment par manque de temps : « *Je suis persuadée que c'est du 50/50. On ne peut pas dire que le médecin généraliste ne vient pas vers nous, est-ce que nous on va vers lui ?* » (E5).

2.1.2. Appartenance à deux mondes différents

a) Méconnaissance des bienfaits de l'APA et de sa prescription par les MG

Les coordinateurs interrogés étaient **convaincus des bienfaits de l'APA** sur les personnes: « *C'est vraiment un truc qui marche à tous les coups, qui coûte pas hyper cher par rapport à des prises en charge médicamenteuses* » (E1). Cependant, ils se heurtaient à des **réticences** de la part de certains médecins (E7, E10) : « *Il y a encore parfois un peu de réticence en disant : "elle a une sclérose en plaques, il faut pas monter la température interne du tout" (...) donc c'est dommage quoi* » (E11).

Parmi les causes perçues pour expliquer cela, **le manque de connaissance** des MG sur l'APA était le principal facteur. Le coordinateur 11 constatait une **confusion** entre les structures sportives traditionnelles et celles spécifiquement dédiées à la santé : « *On a un médecin qui ne veut pas renouveler les certificats à nos adhérents parce qu'il trouve que ce n'est pas tous les ans, c'est tous les 3 ans, c'est un club de sport.* »

La prescription médicale d'APA recueillie par les MSS était souvent **imprécise**. Elle pouvait être **confondue avec la prescription de kinésithérapie** : « *Généralement, les médecins comme ils connaissent pas forcément, ils spécifient pas ce qu'il y a dessus. Parfois on a des ordonnances de kinésithérapie* » (E10). Les coordinateurs mettaient en évidence un **manque de formation** des médecins à la prescription d'APA : « *Je sais qu'il y a des médecins qui aimeraient prescrire de l'APA et qui savent pas comment, parce qu'il y a plein de moyens de faire. Parce que c'est tout nouveau* » (E7).

Enfin, **la méconnaissance de l'offre et du fonctionnement des MSS** sur le territoire était un obstacle bien identifié par les coordinateurs (E8, E9, E11) : « *Ce qui manque aux MG, c'est savoir où adresser leurs patients. C'est ça le vrai challenge sur lequel on travaille beaucoup, c'est que les MG sachent à qui envoyer leurs patients pour pratiquer* » (E9).

b) Manque de reconnaissance de l'APA

La majorité des coordinateurs interrogés étaient enseignants en APA, une profession qu'ils considéraient comme « *encore très jeune* » (E4) et **insuffisamment reconnue par le corps médical** : « *Ils nous voient juste comme éducateurs sportifs et pas comme enseignant en APA, où là on peut apporter un bien-être à la personne* » (E8). **L'absence de reconnaissance en tant que professionnels de santé** provoquait un **sentiment d'éloignement** avec le monde médical (E10). « *On n'est pas des professionnels de santé, on est pour la santé et c'est un peu différent* » (E2).

Les coordinateurs ressentaient le **besoin de convaincre** le corps médical des bénéfices de leur travail : « *On sent qu'on a besoin entre guillemets de faire nos preuves. Il faut qu'on prouve l'efficacité. Il y a certains retours de professionnel où tu sens qu'il faut qu'on soit Carré* » (E4).

Le coordinateur 8 regrettait le **déséquilibre dans la formation** des étudiants des Facultés de Sport et de Médecine « *Certes aujourd'hui, on a le monde de la santé qui vient former les enseignants en APA (...) mais on ne fait pas l'inverse dans l'autre sens* » (E10).

c) Une distinction lexicale révélatrice

La majorité des coordinateurs interrogés utilisaient le terme « **personne** » ou « **adhérent** » pour parler du public accueilli. Ils employaient plus rarement le terme « **patient** » à l'exception de la coordinatrice exerçant en tant que médecin.

Cette distinction lexicale révélait l'appartenance à **un champ professionnel distinct** du monde médical, se plaçant plus près de l'individu dans la société. Le coordinateur 4 adaptait son langage en fonction de son interlocuteur : « *le terme pour définir est toujours un petit peu... adapté peut-être en fonction de la personne en face de vous* » (E4).

2.1.3. Le patient : un intermédiaire de la relation

a) Participation à la promotion de l'APA et des MSS

Les patients identifiés comme **acteurs de leur santé** par les coordinateurs étaient plus enclins à ouvrir le dialogue sur l'APA avec leur MG : « *Je pense que quand c'est la personne qui demande au médecin, elle est déjà en elle convaincue du sport santé* » (E3).

De plus, certains patients participaient à la **diffusion d'informations** sur les MSS par le **bouche-à-oreille** et la **distribution d'affiches et de flyers** notamment dans les cabinets médicaux (E1, E2, E8). Le coordinateur 2 précisait que les patients consultant régulièrement leur MG pour le renouvellement de leurs traitements étaient particulièrement impliqués dans cette promotion : « *C'est beaucoup de gens qui les (les MG) voient une fois tous les deux mois* » (E2).

Enfin, le **retour d'expérience positif des patients** était considéré comme un facteur incitant le MG à prescrire l'APA. « *Nous ce qu'on souhaite, c'est que le patient puisse parler de ses progrès et des bienfaits à son médecin traitant pour qu'ils connaissent qu'à tel endroit, telles activités peuvent être proposées et être bénéfiques pour ses patients* » (E9).

b) Transmission du bilan

La plupart des coordinateurs incitaient le patient à jouer l'**intermédiaire** avec son MG en lui demandant de lui transmettre directement son bilan : « *Je leur dis bien aux adhérents : "Voilà ça c'est ton bilan final. N'hésite pas à l'imprimer ou à le faire voir à ton médecin traitant"* » (E3).

2.2. Volonté des coordinateurs d'améliorer la collaboration avec les MG

2.2.1. Promotion et prescription de l'APA

a) Promotion de l'APA

Les coordinateurs considéraient que les MG devaient **encourager la pratique d'AP** auprès de leurs patients : « *Le généraliste, c'est sûr qu'il a un rôle à jouer dans le fait que les personnes se bougent* » (E1).

Ils insistaient aussi sur le **rôle de repérage et d'adressage** des patients à la MSS, notamment ceux atteints de pathologies chroniques (E1, E2). Le coordinateur 8 souhaitait également que les MG ciblent les personnes éloignées de l'AP : « *Il y a des personnes qui ont besoin qu'on les prenne un peu par la main, (...). Dans leur tête, ils ont pas cette démarche d'aller vers l'AP, ils vont pas nous appeler d'eux même* » (E8).

b) Prescription de l'APA

- Place de la prescription médicale d'APA

Pour la plupart des coordinateurs interrogés, la prescription médicale était **obligatoire** pour accueillir le patient au sein de la MSS (E4, E5, E8, E9, E11). Le coordinateur 9 attendait des médecins « *qu'ils sachent prescrire l'APA* ».

Certains coordinateurs exerçant dans des structures privées jugeaient cette prescription comme **moins essentielle** (E2, E6, E10) : « *Ça peut m'apporter des choses mais pas énormément parce que la plupart du temps c'est plutôt pour le patient, qu'il fasse le premier pas et qu'il puisse venir chez nous* » (E10).

- Perception de l'intérêt de la prescription médicale d'APA

Pour certains coordinateurs, la prescription était un moyen d'**accéder aux données médicales** du patient mentionnées par le médecin, comme par exemple : les antécédents, les traitements et les limitations fonctionnelles (E2, E7, E10). Elle améliorait la **précision des informations transmises** pouvant impacter la prise en charge : « *Parfois des patients*

(...), n'ont aucune pathologie et jusqu'à un moment où ils nous disent "Ah oui, au fait, j'ai fait un œdème pulmonaire il y a deux mois. Avant ça, j'ai eu la pose de trois stents..." » (E10).

Certains coordinateurs considéraient cette prescription comme une **sécurité pour les enseignants en APA et les patients** (E4, E12). Cela permettait d'être informé sur d'éventuelles contre-indications (E7). Plusieurs coordinateurs proposaient des **modèles de prescription** pour « *faciliter le travail* » des médecins (E4, E7, E11).

La prescription médicale était aussi un moyen de **légitimer l'APA en tant que thérapeutique non médicamenteuse**. Les coordinateurs 3, 6 et 11 observaient une **meilleure adhésion du patient** à la prise en charge lorsqu'il était adressé par un médecin : « *elle (la personne) va se sentir un peu plus obligée d'aller faire la démarche et d'aller voir le professionnel qui lui a été conseillé* » (E6). Certains coordinateurs avaient le sentiment que cette prescription permettait aussi d'améliorer l'**implication des médecins** dans la prise en charge (E8, E12).

Le coordinateur 9 émettait, cependant, une **réserve sur le mot « prescription »** qui pouvait être perçu comme **rebutant** par les médecins : « *Le fait de, entre guillemets, prescrire, ça donne une espèce d'engagement un peu stupide sur la crainte de prescrire une activité alors que tout le monde devrait être en mouvement, malade ou pas. (...) D'ailleurs moi je parle pas de prescription dans ma consultation, je parle de préconisation* » (E9).

Enfin, la prescription médicale appuyait la **demande de remboursement auprès des mutuelles et de la sécurité sociale** (E3 et E8) : « *Plus les médecins vont prescrire du sport sur ordonnance, plus ça va être reconnu, un peu comme les séances de kiné sont reconnues et donc plus les patients pourront pratiquer et pouvoir avoir accès à cette pratique-là sans se ruiner* » (E7).

c) Perception d'un profil spécifique de MG prescripteur

En raison des relations limitées avec les MG, les coordinateurs interrogés dressaient un profil du MG prescripteur d'APA en fonction de leurs expériences vécues et de leurs attentes.

- Sensibilisés à l'APA et sportifs

Les coordinateurs observaient que les médecins sensibilisés à l'APA, parfois eux-mêmes sportifs, facilitaient les relations. (E3, E7, E8). Ces médecins semblaient transmettre un message « *plus convaincant, plus positif et plus encourageant* » (E3) à leurs patients.

- Jeunes

Les médecins jeunes étaient perçus comme plus ouverts à la collaboration (E1, E7, E8).

- Travaillant en équipe pluridisciplinaire

Les médecins intégrés dans des équipes pluridisciplinaires, comme des maisons de santé ou des structures de soins étaient souvent décrits comme facilitant les échanges (E3, E4 et E7).

- En rupture avec le modèle paternaliste

Les coordinateurs mettaient en avant l'importance d'une approche dialogique. Les médecins qui privilégiaient un véritable échange avec leurs patients étaient présentés comme des facilitateurs : « *C'est un vrai tournant aujourd'hui. Le patient, il a un vrai dialogue avec son médecin, (...) parce qu'il y a 25 ans, 30 ans, on allait chez le docteur et on disait "oui docteur"* » (E5).

2.2.2. Suivi du patient

Les coordinateurs attendaient du MG d'**évaluer l'impact de l'APA** sur le patient et **de le soutenir dans sa pratique** (E3, E6, E7). Les coordinateurs 6 et 7 souhaitaient pouvoir échanger avec le MG à propos de l'**orientation** du patient : « *voir si on décide ensemble de réorienter le patient sur un club ou s'il décide de renouveler sa prescription pour plus de séances* » (E7).

Le coordinateur 11 voyait dans ces échanges la possibilité d'**alerter sur des situations complexes** : « *On pourrait pouvoir par exemple dire à un médecin "On trouve que M. Untel a un comportement étonnant depuis quelque temps, est-ce qu'il y a un lien avec un nouveau médicament ?" Ça vous permettrait d'avoir un retour parfois plus rapide* » (E11).

2.2.3. Collaborer avec les MG : un moyen de valoriser le travail des MSS

Les coordinateurs exprimaient le besoin de collaborer avec les médecins pour **légitimer leur travail** (E3, E4, E6, E8) : « *ça [des temps d'échange réguliers] nous permet de prouver notre intérêt, notre utilité et derrière les médecins pourraient avoir plus confiance en notre travail et derrière c'est un cercle vertueux* » (E4).

Le coordinateur 8 mettait en avant les compétences des enseignants en APA auprès des patients notamment en matière d'**éducation thérapeutique** « *Il y a l'éducation thérapeutique du patient qui peut aider aussi à considérer les enseignants en APA comme des personnes un peu plus légitimes que "on est juste là pour faire faire du sport"* ».

2.3. Freins organisationnels au développement des relations

2.3.1. Liés au manque de disponibilité des MG

Les coordinateurs peinaient à identifier des moments appropriés pour échanger avec les MG (E2, E8). Le coordinateur 1 rapportait une **crainte de déranger** : « *Il faudrait les embêter entre deux consultations* ».

Les événements de rencontre organisés par les MSS recevaient un **faible taux de participation** de la part des médecins : « *On a eu un médecin sur toute une matinée malgré les invitations* » (E10) et « *Une trentaine de médecins ont répondu, même après avoir invité tous les médecins du département* » (E11).

2.3.2. Liés aux moyens de communication

La **multiplicité des moyens de communication** (téléphone, email, courrier) compliquait les échanges entre les deux acteurs : « *Il y a trop de choses différentes, et nous manquons d'un outil commun* » (E2). De plus, l'accès limité aux **coordonnées directes** des médecins (email ou numéro de téléphone direct) représentait également un obstacle (E6, E10).

Le coordinateur 2 regrettait **l'absence de moyen sécurisé** pour échanger des informations relevant du secret médical, comme l'impose la loi RGPD (Règlement Général de Protection des Données) de 2018 (30) : « *Bien sûr les MG peuvent trouver sur internet notre boîte de contact (...) et en fait, on peut pas faire ça si on veut protéger... il y a la loi aussi qui demande à ce qu'il n'y ait aucun... nom cité dans les mails.* » (E2).

Par conséquent, pour consigner les données des bilans de condition physique et suivre l'évolution des patients, les coordinateurs interrogés utilisaient un **logiciel** ou une **application métier** (Deneo®, Goove®) (E5, E10, E12). Ces outils, bien qu'intéressants pour la communication entre les deux acteurs et permettant de donner un droit d'accès aux

médecins, étaient perçus comme **limités par leur coût financier** : « *Deneo pourrait faciliter les échanges, mais les médecins doivent payer l'accès.* » (E2).

2.3.3. **Liés aux difficultés de développement des MSS**

Les coordinateurs interrogés avaient à cœur de promouvoir et de faire grandir leur structure (E5, E11). Cependant, ils se heurtaient à des difficultés impactant le développement des relations avec les MG.

a) **Manque de moyens humains**

Les coordinateurs manquaient de temps pour rencontrer les médecins du territoire (E4, E6). L'augmentation des échanges entre MSS et MG représentait une **charge administrative supplémentaire**. Le coordinateur 6 soulignait « *plus ça prend de l'ampleur, plus ça rajoute du travail* ». Les coordinateurs exprimaient des difficultés à se « *maintenir à jour* » de leurs bilans (E1, E6, E11).

b) **Difficultés accentuées en zone rurale**

Les MSS situées en zone rurale drainaient un **territoire large** augmentant le nombre de cabinets médicaux à rencontrer : « *Le fait d'être partout dans le département, ça multiplie le travail. Si on était dans une seule ville, on aurait peut-être (...) 5 médecins à connaître. Nous, dans le département, il y en a beaucoup plus* » (E4).

Les coordinateurs notaient également des **inégalités d'accès aux MSS** (E4 et E11) pour des patients **éloignés géographiquement** limitant l'adressage par les médecins : « *On se rendait compte qu'il y a des gens qui faisaient 40 minutes de voiture pour venir faire 1h d'APA. Donc ça c'était un peu compliqué* » (E11).

c) Incertitude de pérennité du financement

Certains coordinateurs doutaient de la pérennité du modèle financier de leur structure : « *On a un modèle économique dépendant énormément des subventions* » et « *Combien de temps on va pouvoir tenir avec le modèle économique qu'on a actuellement ? C'est pas garanti* » (E4).

L'**absence de remboursement** des séances d'APA par la sécurité sociale était évoquée comme un obstacle supplémentaire limitant l'adressage des patients à la MSS par les médecins (E6, E12). Selon le coordinateur 6, cela créait de la confusion chez les patients et les médecins : « *j'ai une prescription, j'ai une ordonnance, je pensais être remboursé...* » (E6).

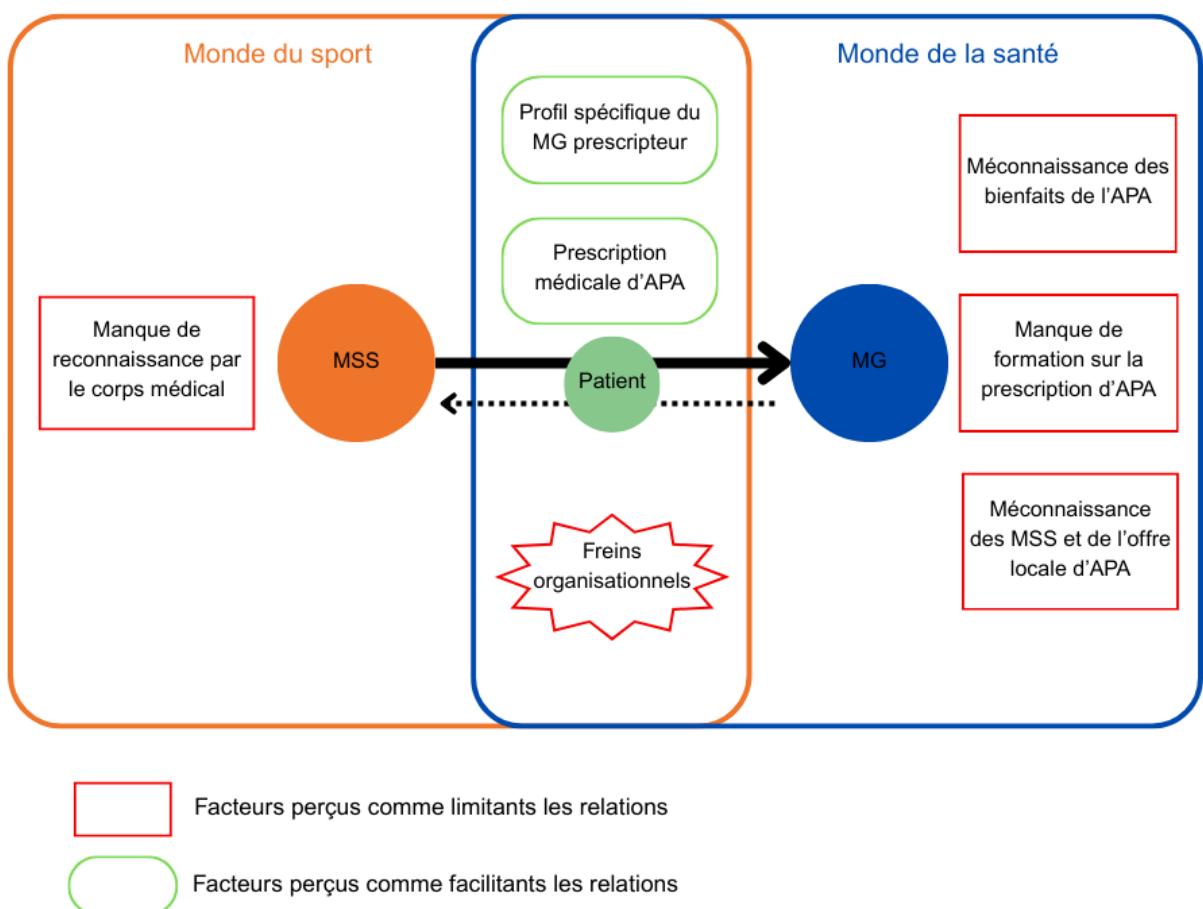


Figure 1 - Perception des relations entre MG et MSS du point de vue des coordinateurs de MSS

3. Leviers d'amélioration des relations MG-MSS : s'inscrire dans un réseau sport-santé

Les coordinateurs exprimaient l'importance de **renforcer leur visibilité auprès des MG** et des autres acteurs de la santé (E3 et E9) : « *Notre but dans notre développement du sport santé, c'est de se faire connaître. Vu que c'est sur prescription médicale (...) on va à la base se faire connaître auprès des médecins* » (E3). Ils considéraient cette connaissance comme **un préalable essentiel au développement d'un réseau sport-santé** (E11).

3.1. Faire connaître les MSS

3.1.1. Moyens utilisés

a) Se présenter

La majorité des coordinateurs insistait sur la nécessité de **se présenter physiquement** pour se faire connaître (E3, E5, E6, E8). Certains envisageaient de se déplacer directement dans les cabinets médicaux, notamment sur la pause déjeuner : « *Peut-être d'aller encore plus vers les MG (...), en faisant pourquoi pas des plateaux repas le midi sur leur temps de pause du déjeuner pour leur représenter l'APA* » (E5).

Un autre moyen de contact utilisé était les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) pour organiser des réunions de rencontre (E2, E4).

Certains coordinateurs organisaient aussi des interventions conjointes avec l'aide de **structures d'appui** comme OnYVa ou la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise Nutrition (SRAE) des Pays de la Loire (E2, E3, E9, E10). Ils se sentaient **aidés par un interlocuteur médical** pour échanger directement avec les MG : « *c'est un médecin qui a parlé au médecin et c'était vraiment plus facile de faire le point* » (E10).

b) Améliorer les connaissances de l'offre locale

Les MSS utilisaient des outils de promotion tels que des **affiches** (E2) et des **flyers** à destination des professionnels de santé (E1, E5, E12). Toutes les MSS disposaient d'un **site**

internet avec un **contact téléphonique** ou par **mail**. Certaines étaient également référencées sur l'application **Doctolib®** (E8).

Les coordinateurs s'appuyaient sur la **plateforme OnYVa** (E1, E2, E9) qui répertorie et cartographie les offres d'APA dans les Pays de la Loire. Le coordinateur 7 pensait également diffuser aux médecins un **répertoire des offres d'APA disponibles** en association avec les autres MSS de son territoire : « *il faudrait qu'on diffuse, (...) une sorte de répertoire avec les offres qui sont proposées par les MSS pour qu'ils puissent réorienter plus facilement des patients en fonction de l'offre proposée par la MSS* » (E7).

3.1.2. Sensibiliser les MG à l'APA

a) Informer sur l'APA

Les rencontres permettaient d'informer les MG **sur les bénéfices de l'APA, sa prescription et le fonctionnement des MSS** : « *Depuis 2020, je pense qu'on a rencontré 5-6 cabinets médicaux sur le territoire pour expliquer ce que c'est le sport santé, comme quoi ils peuvent prescrire et comme quoi ça peut être une solution à leur patientèle, en complémentarité de la kiné par exemple* » (E3).

b) Former les médecins

La formation des professionnels de santé faisait partie intégrante des missions des MSS interrogées (E3, E5, E9, E11, E12). Les coordinateurs 2 et 9 insistaient sur la nécessité de former les étudiants en médecine à l'APA en créant un « **module spécifique** » : « *Il faudrait que le responsable de l'activité physique à la faculté crée ce module-là* » (E9). La création d'un **diplôme universitaire** ou d'un **webinaire** étaient également des options envisagées (E2, E9).

D'autres coordinateurs projetaient d'organiser une **conférence** à destination des MG (E2, E11) : « *Peut-être qu'on pourrait organiser avec les MSS du département un truc à destination des médecins, ou de tout le monde : Une journée de l'APA* » (E11).

Le coordinateur 10 rapportait l'**impact positif d'une formation** sur la prescription d'APA dans le cadre de la polyarthrite rhumatoïde auprès de rhumatologues : « *On est reparti de la base, leur expliquer notre métier... ce qu'on fait exactement et comment on peut prendre en charge les patients. Depuis, il y a énormément d'orientation et de prescription de la part de ces rhumatologues* » (E10).

c) Exemple des étudiants en pharmacie

Certaines MSS étaient engagées dans la **formation des étudiants en pharmacie** dans une « *unité optionnelle* » (E2) : « *la Faculté de Pharmacie est très demandeuse de former les pharmaciens sur le domaine de l'AP et donc on a un programme d'accueil des étudiants en pharmacie sur deux jours qu'on se répartit entre les MSS* » (E9).

3.1.3. **Créer un outil commun**

Les coordinateurs souhaitaient trouver un **outil commun** pour faciliter les échanges entre MSS et MG (E2, E3, E7).

Le coordinateur 2 évoquait un logiciel qui pourrait être **développé par la sécurité sociale**. D'autres coordinateurs privilégiaient le **développement des applications métier** comme Goove® et Deneo® (E1, E2, E3, E6) : « *Goove, je pense qu'on pourrait mieux l'exploiter et peut être sur nos temps de présentation (...), on pourrait les inciter à créer un profil (...).* Je sais pas si ça facilitera le lien, mais peut-être plus les impliquer ou à tout moment ils peuvent avoir cette interface là pour voir ce que l'on fait » (E3).

3.2. Développer le travail pluridisciplinaire

3.2.1. Travailler ensemble

a) Créer des projets communs

Pour favoriser la collaboration, certaines MSS développaient des **projets à proximité des cabinets médicaux** (E3, E5 et E11). Par exemple, le coordinateur 5 évoquait : « *C'est un cabinet médical de médecins où on a commencé à se rapprocher d'eux pour le suivi des patients diabétiques (...) et on est en train de voir pour ouvrir une salle APA en septembre* » (E5).

Le coordinateur 3 avait mis en place un protocole sport-santé avec une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) qui apportait une **participation financière** : « *Auprès de nous, ils se sont engagés à débloquer 25€ pour les patients qui viennent à la MSS* ».

Certaines MSS participaient à des **événements de promotion de l'AP** en collaboration avec les MG : « *Demain, il y a une intervention organisée par les médecins pour promouvoir l'AP. Donc on va au parc du château. Les médecins seront là. Il y aura les acteurs locaux, des associations sportives pour promouvoir l'AP* » (E3).

b) Partager ses compétences

Les coordinateurs soulignaient l'importance de **partager leurs compétences** avec les médecins notamment pour « *être complémentaires sur l'information* » donnée au patient (E2).

Ils étaient également prêts à **partager leur expérience** avec les MG pour développer des pratiques sport-santé. Comme le mentionnait le coordinateur 3 : « *Ils peuvent faire appel à nous pour discuter de notre vécu et voir comment ils peuvent intégrer cela auprès de leur patientèle* ».

c) Développer des temps de rencontre

Les coordinateurs pensaient que des **échanges réguliers** avec les médecins généralistes amélioreraient le suivi des patients : « *des rencontres annuelles ou semestrielles pour faire le point* » (E1).

Ils suggéraient aussi la **participation des MG aux réunions des MSS** : « *Nous, les MSS, nous nous réunissons (...) si quelques MG pouvaient participer une fois par an, ce serait bien* » (E9).

3.2.2. Créer un réseau sport-santé

a) Collaborer avec le monde médical et paramédical

Les coordinateurs des MSS cherchaient à établir des liens avec divers professionnels de santé. Certains travaillaient déjà avec les **kinésithérapeutes** (E3, E6 et E9) et les **infirmières Asalee** (E3). Les MSS entretenaient aussi des liens étroits avec des structures de soins, comme les **Soins de Suite et Réadaptation** (SSR) (E3, E7, E8 et E11), des **hôpitaux** (E1, E2, E4 et E8) et des **cliniques psychiatriques** (E5) qui leur adressaient directement des patients.

b) Collaborer avec les autres MSS

Les MSS d'un même secteur géographique travaillaient ensemble pour orienter les patients entre elles (E2 et E10). Elles se réunissaient régulièrement pour échanger leurs connaissances et développer des projets : « *Nous nous retrouvons tous les mois et demi pour faire un point et créer des projets ensemble* » (E9).

c) Collaborer avec les associations sportives

Les **associations sportives avec des filières sport-santé** jouaient un rôle central dans le développement du réseau sport-santé (E1 et E3), en partie pour **accueillir les patients en sortie de MSS** (E1, E8, E9, et E10) : « *On réoriente des personnes, comme celles souhaitant reprendre le tennis, vers des collègues dans le tennis santé* » (E10).

Les MSS maintenaient des liens étroits avec le monde du sport, notamment avec les enseignants en APA exerçant dans d'autres structures : « *D'APA à APA on se connaît tous, donc c'est facile de s'adresser les uns aux autres* » (E10).

d) Collaborer avec les collectivités

Les collectivités locales étaient des partenaires clés pour le développement des MSS, en particulier par le **prêt de ressources logistiques** (E3, E4, E5 et E11) : « *On a des partenariats avec la ville qui nous met à disposition une salle de sport* » (E11). Certaines MSS recevaient également une **participation financière des mairies** « *pour leurs concitoyens* » (E5).

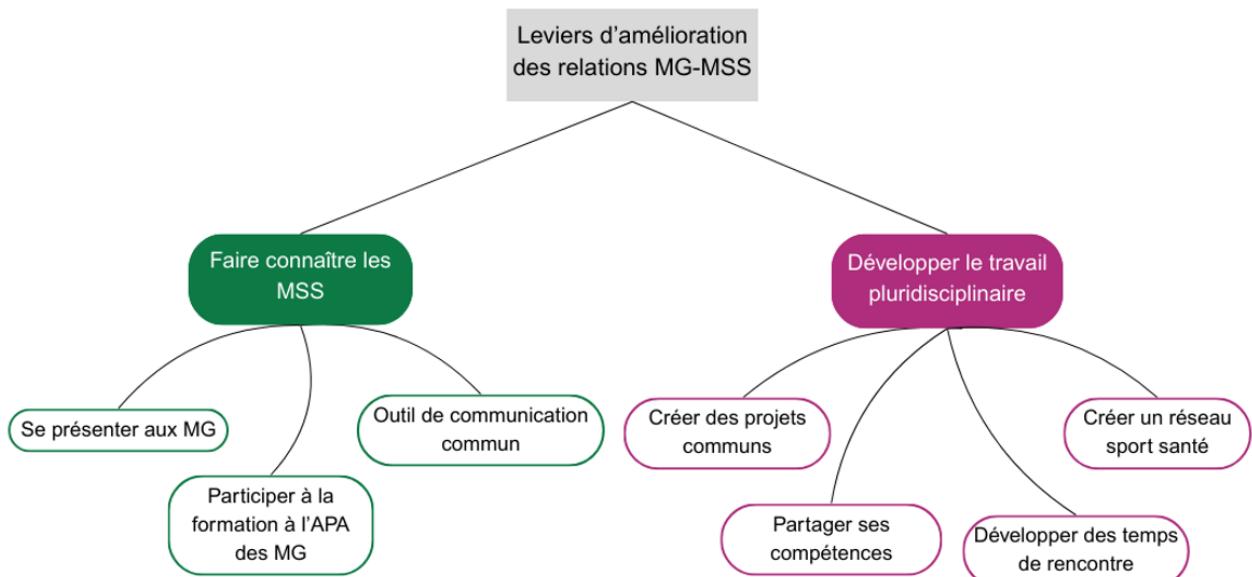


Figure 2 - Leviers d'amélioration des relations MG-MSS

DISCUSSION

1. Principaux résultats de l'étude

Les résultats de ce travail ont mis en évidence que les relations entre les MG et les MSS se situaient à l'interface entre deux mondes interagissant encore peu : le monde du sport et le monde de la santé.

Les coordinateurs percevaient ces relations comme déséquilibrées, principalement en raison d'un manque de formation des MG à la prescription d'APA et une méconnaissance de ses bénéfices. Cette prescription était souvent imprécise et confondue par les MG avec la prescription de kinésithérapie. De plus, les coordinateurs notaient une méconnaissance des MG de l'offre d'APA sur le territoire compliquant l'orientation des patients vers les MSS. Un sentiment de manque de reconnaissance de la part du corps médical vis-à-vis des enseignants en APA, profession émergente et cherchant à s'intégrer dans le réseau de soins du patient, y était également associé. Ainsi, existe-t-il un manque de confiance des MG envers les acteurs du champ sportif ?

Toutefois, les relations existantes étaient jugées comme positives de la part des coordinateurs. Les patients jouaient un rôle d'intermédiaire facilitant les échanges. Les coordinateurs affichaient leur volonté de renforcer la collaboration avec les MG afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Pour cela, la plupart des coordinateurs semblait idéaliser la prescription médicale. Elle était perçue comme le point de départ à toute collaboration. Elle leur permettait d'accéder aux informations médicales nécessaires à une prise en charge sécurisée et participait à la reconnaissance de l'APA en tant que thérapeutique non médicamenteuse (TNM). La prescription médicale était aussi considérée comme un levier essentiel pour appuyer la demande de remboursement par la sécurité sociale et les mutuelles. Par conséquent, cette représentation idéalisée de la prescription médicale peut laisser suggérer le désir de faire

basculer la profession dans le domaine de la santé, en reconnaissant le statut d'enseignant en APA en tant que professionnel de santé.

Les coordinateurs mettaient en avant plusieurs freins organisationnels limitant le développement des échanges entre MSS et MG. Parmi ces freins, le manque de temps et l'absence d'outil commun de communication étaient évoqués. À cela s'ajoutaient des contraintes propres au fonctionnement des MSS, notamment liées à la diversité de leur statut, aux disparités de financement et aux difficultés démographiques, en particulier dans les déserts médicaux.

Enfin, pour renforcer les liens entre MG et MSS, les coordinateurs proposaient plusieurs axes d'amélioration. Ils souhaitaient, en premier lieu, rencontrer les MG afin de se présenter directement dans leur cabinet ou par le biais des CPTS. Ils se sentaient aidés par un intermédiaire médical comme le dispositif OnYVa ou la SRAE. De plus, la mise en place d'un outil de communication sécurisé et unique leur semblait nécessaire, possiblement par le développement de leur application métier (Deneo®, Goove®). La formation des médecins et des étudiants en médecine leur semblait être un levier indispensable. Actuellement, il existe pour cela plusieurs outils : formation médicale continue rémunérée, diplôme universitaire ou webinaire. Pour finir, les coordinateurs affichaient la volonté de développer un travail pluridisciplinaire avec les différents professionnels et les structures concernés afin de s'intégrer dans un réseau sport santé.

2. Forces et limites de l'étude

2.1. Forces de l'étude

2.1.1. Une étude originale

La force principale de cette étude réside dans son originalité. Le dispositif des MSS mis en place en 2019 dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport Santé est un sujet novateur et peu étudié. Cette étude est l'une des seules à avoir interrogé spécifiquement les coordinateurs de ces structures, acteurs clés du dispositif, sur leurs relations avec les MG.

2.1.2. Une méthodologie adaptée

La méthode qualitative choisie pour cette étude est adaptée au sujet. Elle permet de recueillir les expériences des coordinateurs des MSS. La construction de l'étude s'est appuyée sur la grille de qualité COREQ (Annexe II) afin de garantir la validité interne de l'étude.

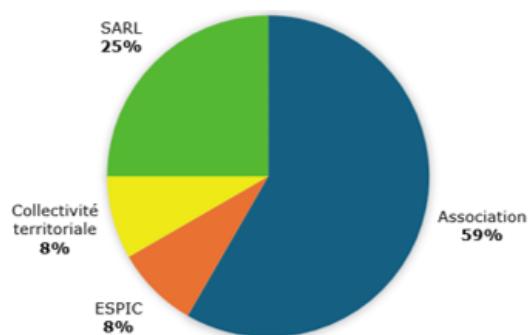
Le recrutement des coordinateurs a pu se faire aisément par mail, avec une seule relance, montrant l'intérêt de ces-derniers pour le sujet. Les échanges au cours des entretiens ont été riches avec une durée moyenne d'entretien relativement longue (41 minutes).

L'utilisation d'un guide d'entretien semi-dirigé évolutif au fil de l'analyse a permis de poser des questions standardisées avec la possibilité d'explorer des réponses inattendues. Après le 5ème entretien, une question sur la prescription médicale a été ajoutée afin d'affiner les réponses sur ce sujet systématiquement abordé par les coordinateurs des cinq premiers entretiens : « *Quelle place occupe la prescription médicale d'APA dans le parcours du patient au sein de la MSS ?* ». De plus, une question sur les outils pratiques pouvant favoriser le développement des relations MG-MSS a été ajoutée, afin de préciser la question 10. Après le 8ème entretien, la question « *Quel est le profil des MG avec qui vous entretenez des relations ?* » a été supprimée n'apportant plus de nouvelle réponse.

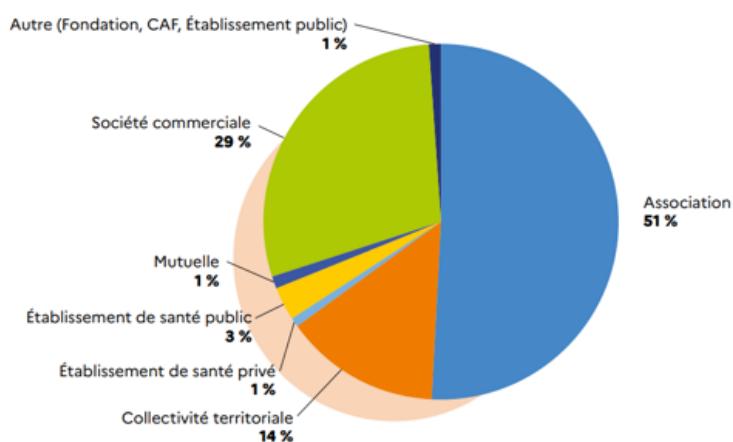
Enfin, les entretiens ont été menés jusqu'à obtenir la saturation des données permettant d'avoir des résultats représentatifs du phénomène étudié. L'analyse en double codage par les deux chercheuses a permis de garantir une fiabilité des résultats.

2.1.3. Un échantillon représentatif

Dans ce travail, deux tiers des MSS du territoire géographique étudié ont été interrogés. Les MSS interrogées avaient des statuts juridiques différents concordant avec la répartition à l'échelle nationale (31). En effet, plus de la moitié des MSS était des associations et un quart était des SARL. Un établissement de santé privé et une collectivité territoriale ont également été interrogés. Ces différents statuts pouvaient influencer la dynamique de développement et les activités proposées par la structure



Répartition des statuts juridiques des MSS interrogées (N=12)



Répartition des statuts juridiques des MSS en France en 2022 (N=436)

Figure 3 - Comparaison de la répartition des statuts juridiques des MSS en France en 2022 (31) et des MSS interrogées

Les coordinateurs des MSS étaient majoritairement des femmes, jeunes, diplômées d'un master « APA et Santé » ce qui concorde avec la population interrogée par l'INJEP en 2023 (19). Une des coordinatrices était conseillère médico-technique tandis qu'une autre coordinatrice était médecin avec une formation en médecine du sport ce qui pouvait apporter des points de vue différents.

2.2. Limites de l'étude

2.2.1. Biais d'investigation

Les deux chercheuses n'avaient pas d'expérience antérieure en recherche qualitative ce qui a pu influencer le recueil des données. Les recherches bibliographiques et la participation aux ateliers thèse de la faculté ont permis d'améliorer leurs compétences notamment sur la conduite d'un entretien semi-dirigé.

2.2.2. Biais de sélection

La méthode d'échantillonnage au premier répondant pouvait entraîner un biais de sélection. En effet, les coordinateurs ayant accepté de participer se sentaient probablement plus concernés par le sujet, que les non-répondants, limitant la diversité de point de vue.

De plus, l'échantillonnage ne garantissait pas une représentation équitable des 3 départements : le département du Maine-et-Loire était, en effet, surreprésenté (7 MSS sur 8 implantées en Maine-et-Loire ont été interrogées dans cette étude, contre seulement 4 MSS sur 8 implantées en Sarthe et 1 MSS sur 2 implantées en Mayenne).

2.2.3. Biais de mesure

Le statut des chercheuses, internes de médecine générale, pouvait influencer les réponses des participants et ainsi induire un biais de mesure. Les entretiens menés ont pu donner lieu à des réponses correspondant aux attentes des chercheuses ou à une absence de réponse de la part des participants.

Par ailleurs, par souhait du coordinateur 5, le 5ème entretien a été mené en présence du coordinateur et d'un enseignant en APA de la MSS, ce qui ne correspondait pas à la méthode énoncée pour cette étude pouvant entraîner un biais de mesure.

2.2.4. Biais d'analyse

L'analyse de cette étude n'a pas bénéficié de triangulation des données (32). Malgré le double codage, les résultats n'ont pas bénéficié d'un contrôle par un tiers et ont donc pu être influencés par des biais personnels des chercheuses.

3. Comparaison avec la littérature

3.1. Un enjeu de formation : accompagner les MG vers une médecine plus préventive

Les résultats de cette étude sont en accord avec les travaux précédents sur le sujet. Cette étude renforce la perception d'un manque de formation des MG à l'APA et sa prescription du point de vue des professionnels du sport santé. Ce constat était partagé par l'ensemble des coordinateurs y compris ceux n'exerçant pas la profession d'enseignant en APA. De plus, une thèse de médecine générale soutenue en 2023 à Angers, et qui interrogeait des enseignants en APA, révélait, également, un sentiment de méconnaissance des MG sur le sujet (27).

La prescription d'APA se trouve dans une position singulière par l'adressage vers un professionnel ne relevant pas du champ médical ou paramédical. L'APA n'est d'ailleurs pas la seule TNM concernée par ces difficultés de prescription. Le parallèle peut être fait avec les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) dans la prise en charge de l'insomnie, également peu prescrites par les MG (33). Les TCC sont réalisées notamment par les psychologues qui sont des professionnels des sciences humaines mais ne sont pas considérés comme des professionnels paramédicaux (34). Ce statut éloigné du monde médical et paramédical a-t-il une influence sur la prescription des TNM par les MG ?

La loi de modernisation du système de santé de 2016 marque un tournant en précisant que "*L'AP prescrite doit être considérée comme un médicament à part entière*" (11). Comme le rapport de l'INJEP de 2023 (19), ce travail met en évidence un besoin de changement de paradigme pour le corps médical, avec une volonté des politiques publiques de transition d'un modèle curatif vers un modèle préventif dans le traitement des maladies chroniques. En dépit de cette nouvelle approche du soin, les coordinateurs interrogés, convaincus des bienfaits de l'APA, observent encore des réticences persistantes du corps médical.

3.2. Améliorer les connaissances sur les MSS et l'offre locale d'APA

Devant leur déploiement récent, les coordinateurs des MSS interrogés ont pour ambition d'augmenter leur visibilité et de travailler avec les acteurs de leur territoire dont les MG. Ces ambitions font partie du cahier des charges de 2023 de la labellisation MSS (16) : « *participe[r] activement à la coordination et à la mise en réseau des différents acteurs de la santé, du sport et de l'activité physique adaptée tout au long du programme sport-santé personnalisé* ». Pourtant, ce travail, comme d'autres études auparavant (27), met en évidence la méconnaissance actuelle des MSS et de l'offre locale d'APA par les MG.

De nombreux outils sont mis à disposition des MG pour faciliter cette connaissance. Au niveau local, les centres de ressource sport-santé sont des structures d'appui pour les patients et les professionnels de santé. Au niveau régional, les ARS et les Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) mettent à disposition la liste des structures labellisées dans chaque région.

D'autres dispositifs existent pour faciliter l'accès aux informations : le dispositif OnYVa cartographie l'offre sport-santé dans les différents départements des Pays de la Loire sur son site internet (35) et le site SportSantéClic (36) relié à l'application Goove® aide à la prescription d'APA et répertorie l'offre d'APA en France et dans les DOM-TOMs.

4. Perspectives

Ce travail ouvre des perspectives à plusieurs niveaux. Tout d'abord, le besoin de formation des MG à l'APA et aux autres TNM représente un enjeu important, d'autant plus durant les études médicales. Plusieurs coordinateurs interrogés dans cette étude participaient aux enseignements dans les facultés de Sciences des Sports et les facultés de Pharmacie. Ils se disaient prêts à intervenir dans le cursus de formation des étudiants en médecine, ce qui permettrait d'améliorer la reconnaissance des enseignants en APA et de développer des relations équilibrées entre le milieu médical et sportif. De plus, la création d'un diplôme d'État professionnel de santé pour les enseignants en APA pourrait contribuer à renforcer la reconnaissance de la profession.

Cette étude est également une source d'informations importante, tant pour la pratique des MG, que pour les professionnels du sport santé. Elle permet notamment de mieux comprendre l'hétérogénéité de fonctionnement des MSS et d'identifier les points de blocage dans le développement du réseau sport-santé.

L'étude met aussi, en lumière, des initiatives locales pérennes entre les MSS et des cabinets médicaux, comme l'implantation d'une salle sport-santé à proximité d'un cabinet médical ou la mise en place de protocole sport-santé dans les MSP. Cela pourrait être une source d'inspiration pour d'autres structures.

Par ailleurs, des études sociologiques françaises sont en cours pour explorer les pratiques liées à la prescription médicale d'APA dont les études PrescApp et OrgApp (37). Il semble également intéressant d'étudier l'impact de la mise à disposition des applications métiers auprès des MG. D'autres études sur la relation pourraient être envisagées afin de questionner le point de vue des MG ou confronter la vision des MG à celles des MSS par des focus group.

Enfin, une proposition de loi visant à rembourser l'APA par l'Assurance Maladie a été déposée le 4 février 2025 à l'Assemblée Nationale (38). Cela ouvre des perspectives de

démocratisation de l'APA et renforce la volonté de mutation vers un modèle de soins préventif.

CONCLUSION

Les Maisons Sport-Santé, mises en place dans le cadre de la Stratégie nationale de santé 2019-2024, sont un dispositif favorisant la promotion de l'APA. Elles ouvrent de nouveaux espaces d'échange entre des professionnels du sport et de la santé ayant peu l'habitude de collaborer. Cette étude met en évidence des relations encore limitées entre les MG et les MSS, principalement dues à un manque de formation des MG sur l'APA, sa prescription, et une méconnaissance de l'offre d'APA disponible.

D'autres freins au développement des relations professionnelles sont mis en exergue dans cette étude comme le manque de temps, des inégalités territoriales d'accès aux soins dans les déserts médicaux et l'incertitude sur la pérennité du financement des MSS.

Cette étude souligne également la nécessité d'une meilleure reconnaissance des enseignants en APA en tant qu'acteurs légitimes du parcours de soin du patient. Les coordinateurs des MSS expriment des attentes concrètes envers les MG, notamment en matière de promotion et de prescription de l'APA, soulignant ainsi l'importance d'un dialogue renforcé entre les deux acteurs.

Ce travail ouvre des perspectives pour améliorer ces collaborations, notamment en intégrant la formation à l'APA dès les études de médecine, en développant des outils de communication simplifiés et des temps de rencontre. De telles initiatives permettraient de structurer durablement l'APA comme un véritable outil thérapeutique, au bénéfice des patients et du système de santé dans son ensemble.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lignes Directrices de l'OMS Sur l'activité Physique et la Sédentarité : En un Coup D'œil : Organisation Mondiale de la Santé ; 2020. 1 p.
2. Activité physique : Contexte et effets sur la santé, INSERM 2008. Disponible sur https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/98/expcol_2008_activite_synthese_fr.pdf?sequence=1.
3. Zhao R, Bu W, Chen Y, Chen X. The Dose-Response Associations of Sedentary Time with Chronic Diseases and the Risk for All-Cause Mortality Affected by Different Health Status: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(1):63-70.
4. Activité physique : prévention et traitement des maladies chroniques, INSERM 2019 Disponible sur: <https://www.inserm.fr/wp-content/uploads/2019-02/inserm-ec-2019-activitephysiquemaladieschroniques-synthese.pdf>
5. Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee IM. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *Br J Sports Med.* janv 2022;56(2):101-6.
6. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet.* 21 juill 2012;380(9838):219-29.
7. Les résultats de l'étude ESTEBAN 2014-2015, Activité physique et sédentarité. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/les-resultats-de-l-etude-esteban-2014-2015>
8. Mieux connaître et évaluer la prise en charge des maladies chroniques : lancement de l'enquête PaRIS en septembre 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/mieux-connaître-et-evaluer-la-prise-en-charge-des-maladies-chroniques>
9. Revue de dépenses Dispositif affections de longue durée. Disponible sur: <https://www.igf.finances.gouv.fr/files/live/sites/igf/files/contributed/Rapports%20de%20mission/2024/Revue%20de%20d%C3%A9penses%20Dispositif%20affections%20de%20longue%20dur%C3%A9e%20-%.pdf>
10. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, HAS 2011. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf
11. Article 144 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913897
12. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité, HAS 2022. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf
13. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=42071>

14. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France. 2022-296 mars 2, 2022.
15. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>
16. Arrêté du 25 avril 2023 portant cahier des charges des maisons sport-santé et contenu du dossier de demande d'habilitation et de renouvellement d'habilitation.
17. Oualhaci A. Les MSS: des enjeux de coordination, de légitimation et de financement, INJEP Juillet 2023.
18. Schnell F, Carre F, Myhie D, Cha S, Voisin F. Lancement d'une maison sport santé dans le Morbihan. État des lieux des usagers, suivi de leur ressenti et motivations à la reprise d'une activité physique.
19. Oualhaci A. Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique INJEP 2023.
20. François F. État des lieux des maisons sport santé en zone rurale en 2020.
21. Martín-Borràs C, Giné-Garriga M, Puig-Ribera A, Martín C, Solà M, Cuesta-Vargas AI. A new model of exercise referral scheme in primary care: is the effect on adherence to physical activity sustainable in the long term? A 15-month randomised controlled trial. *BMJ Open*. 3 mars 2018;8(3):e017211.
22. Etude ORS : prescription d'AP par les médecins de Pays de la Loire2014-2016. Disponible sur: https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel3_mg_activite_physique_13.pdf
23. Ourabah R. Les réseaux de soins informels. *Bull Académie Natl Médecine*. avr 2016;200(4-5):771-4.
24. Begaud P. Identification des freins et des pistes d'améliorations de la relation médecin généraliste-kinésithérapeute: une étude qualitative auprès de kinésithérapeutes. 1991;
25. Rüttimann B. Le ressenti des médecins généralistes de lorraine à propos du rôle et de l'intégration en soins primaires des infirmiers en pratique avancée : étude qualitative auprès de médecins généralistes de Lorraine. Université de Lorraine; 2023. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04516782>
26. Code de déontologie de l'enseignant en APA, SFP-APA. Disponible sur: https://www.sfp-apa.fr/assets/fichiers/blog/2819/Code_de_deontologie_Enseignant%20en%20APA_SFP-APA.pdf
27. Clara G. La vision et l'expérience des enseignants en activité physique adaptée sur sa pratique et sa prescription médicale.
28. Brodin A. Relation entre intervenants en activité physique adaptée (APA) et médecins généralistes : états des lieux du territoire ornais sur la prescription et la pratique de l'APA : quelles pistes pour améliorer la pratique ? 25 nov 2022;117.
29. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires | Insee. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030#onglet-3>
30. Le règlement général sur la protection des données (RGPD), mode d'emploi. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/reglement-general-protection-donnees-rgpd>
31. Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-equalite-des-chances-et-d-acces-au-droit-de-la-sante-par-le-sport>

32. Réaliser une étude qualitative en santé - Guide méthodologique, F2RSM Psy. Disponible sur: <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/30731.pdf>
33. Thomas H. La prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie de l'adulte par les médecins généralistes du Languedoc-Roussillon. 2019;
34. Professions de santé (Articles L4001-1 à L4444-3), Code de la santé publique - Légifrance Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006125348/#LEGISCTA000006125348
35. On y va! Prescription d'activité physique en Pays de la Loire, 2020. Disponible sur: <https://onyva-paysdelaloire.fr/>
36. SportSantéClic - Aide à la prescription de l'activité physique. Disponible sur: <https://www.sportsanteclic.com/>
37. MSH Lyon St-Etienne. PRESCAPP. Disponible sur: <https://www.msh-lse.fr/projets/prescapp/>
38. Proposition de loi, n° 898. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b0898_proposition-loi

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Perception des relations entre MG et MSS du point de vue des coordinateurs de MSS	20
Figure 2 - Leviers d'amélioration des relations MG-MSS	26
Figure 3 - Comparaison de la répartition des statuts juridiques des MSS en France en 2022 et des MSS interrogées	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I - Caractéristiques des coordinateurs interrogés..... 7

TABLE DES MATIERES

REPARTITION DU TRAVAIL.....	1
INTRODUCTION.....	2
MÉTHODES	5
1. Type d'étude	5
2. Population cible et recrutement.....	5
3. Recueil des données	5
4. Éthique	6
5. Retranscription et analyse des données.....	6
RÉSULTATS.....	7
1. Caractéristiques générales de l'échantillon des MSS	7
1.1. Caractéristiques des coordinateurs interrogés	7
1.2. Caractéristiques administratives des MSS étudiées	8
1.2.1. Un fonctionnement hétérogène	8
1.2.2. Des missions communes	9
2. État des lieux des relations entre les MG et les MSS.....	10
2.1. Une rencontre entre le monde du sport et de la santé	10
2.1.1. Des relations rares mais prometteuses.....	10
2.1.2. Appartenance à deux mondes différents	11
2.1.3. Le patient : un intermédiaire de la relation	13
2.2. Volonté des coordinateurs d'améliorer la collaboration avec les MG	14
2.2.1. Promotion et prescription de l'APA	14
2.2.2. Suivi du patient	17
2.2.3. Collaborer avec les MG : un moyen de valoriser le travail des MSS.....	17
2.3. Freins organisationnels au développement des relations	18
2.3.1. Liés au manque de disponibilité des MG	18
2.3.2. Liés aux moyens de communication.....	18
2.3.3. Liés aux difficultés de développement des MSS	19
3. Leviers d'amélioration des relations MG-MSS : s'inscrire dans un réseau sport-santé.....	21
3.1. Faire connaître les MSS.....	21
3.1.1. Moyens utilisés	21
3.1.2. Sensibiliser les MG à l'APA	22
3.1.3. Créer un outil commun	23
3.2. Développer le travail pluridisciplinaire	24
3.2.1. Travailler ensemble	24
3.2.2. Créer un réseau sport-santé	25
DISCUSSION	27
1. Principaux résultats de l'étude	27
2. Forces et limites de l'étude	29
2.1. Forces de l'étude.....	29
2.1.1. Une étude originale	29
2.1.2. Une méthodologie adaptée	29

2.1.3. Un échantillon représentatif	30
2.2. Limites de l'étude	32
2.2.1. Biais d'investigation	32
2.2.2. Biais de sélection	32
2.2.3. Biais de mesure	32
2.2.4. Biais d'analyse	32
3. Comparaison avec la littérature	33
3.1. Un enjeu de formation : accompagner les MG vers une médecine plus préventive ..	33
3.2. Améliorer les connaissances sur les MSS et l'offre locale d'APA	34
4. Perspectives	35
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
LISTE DES FIGURES	41
LISTE DES TABLEAUX	42
TABLE DES MATIERES	43
ANNEXES	I
ANNEXE I – DOMAINES D'INTERVENTION PRÉFÉRENTIELS DES PROFESSIONNELS	I
ANNEXE II – GRILLE COREQ	II
ANNEXE III – LISTE DES MSS HABILITEES AU 1ER JANVIER 2024	IV
ANNEXE IV – A - GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL	V
ANNEXE IV – B - GUIDE D'ENTRETIEN FINAL	VI
ANNEXE V – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	VII
ANNEXE VI – CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS	IX
ANNEXE VII – CARACTERISTIQUES DE FONCTIONNEMENT DES MSS INTERROGÉES	X
ANNEXE VIII – RETRANSCRIPTION D'UN ENTRETIEN	XI

ANNEXES

ANNEXE I – DOMAINES D’INTERVENTION PRÉFÉRENTIELS DES PROFESSIONNELS

MÉTIERS	AUCUNE LIMITATION	LIMITATION MINIME	LIMITATION MODÉRÉE	LIMITATION SÉVÈRE
Massieurs kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)		(Si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Éducateurs sportifs	+++	+++	+	Non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+	Non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+	Non concernés

¹ Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire.

ANNEXE II – GRILLE COREQ

Tableau établi à partir de la traduction française de la grille COREQ : Michel Gedda, Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative, disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012314004331?via%3Dihub>

N°	Item	Guide question / description	Réponse
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur/animateur	Quels auteurs ont mené les entretiens individuels ?	Pauline Rassat et Léa Gaillard
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques des chercheurs ?	Internes en médecine générale
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Internes en médecine générale
4	Genre	Les chercheurs étaient-ils des hommes ou des femmes ?	Deux femmes.
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation des chercheurs ?	Absence d'expérience pratique de recherche qualitative. Formation à la recherche qualitative lors d'ateliers à la faculté de médecine d'Angers.
Relations avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Le thème de la recherche soit les relations avec les MG.
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet des enquêteurs ?	Les activités au moment de la recherche (interne en médecine générale).
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse inspirée de la théorisation ancrée après retranscription.
Sélection des participants			
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Liste des MSS des départements de la subdivision d'Angers
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par mail
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	12
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	0
Contexte			
14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Dans les locaux des MSS et du domicile pour les visioconférences
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	E5 : 1 enseignant APA présent en plus du coordinateur
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Données démographiques, âge
Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui et non
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non

19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio via le smartphone ou l'ordinateur des chercheurs
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?	Oui, pendant l'entretien
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?	En moyenne 41 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Les deux chercheuses
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Gestion des données à partir d'Excel et Canva
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>	Oui et Oui
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

ANNEXE III – LISTE DES MSS HABILITEES AU 1ER JANVIER 2024

Département	Structure porteuse	Nom de la MSS	Ville
Mayenne (53)	Comité départemental olympique et sportif de la Mayenne	Maison Sport-Santé du CDOS de la Mayenne	Laval
	Club de l'Elan	Club de l'Elan	Ernée
Sarthe (72)	Association APA 72	Association Activité Physique Adaptée / Maison Sport-Santé du Mans	Saint Saturnin
	CAPASS	CAPASS	Le Mans
	Dojo des Phoenix Le Mans Métropole	Phoenix Santé	Le Mans
	Comité départemental EPGV Sarthe	Maison Sport-Santé Marollaise EPGV	Marolles Les Braults
	Jeunesse Sportive d'Allonnes	Maison Sport-Santé JS	Allonnes
	Association Sport Santé LBN	Maison Sport-Santé LBN	Brulon
	Le Mans Athlétisme 72	LMA'Santé	Le Mans
	SATIM Santé	Satim APA – Maison Sport-Santé	Le Mans
	Cap'Adapt	Cap'Adapt	Beaucouzé
Maine-et-Loire (49)	Association Entente des Mauges	Maison Sport-Santé Entente des Mauges	Beaupréau en Mauges
	Association SIEL Bleu	Ma Salle Santé	Beaucouzé
	Institut de Cancérologie de l'Ouest	Maison Juvénal	Angers
	Positive Santé	Goove Angers – Ma maison sport-santé	Angers
	S'Capad Santé	S'Capad Santé	Angers
	Ville d'Angers	Centre de Ressources Sport-Santé (CRSS)	Angers
	Ville d'Avrillé	Maison Sport-Santé Avrillé	Avrillé

Disponible sur : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/maisons-sport-sante-un-accompagnement-pour-se-remettre-en-mouvement>

ANNEXE IV – A - GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

Guide d'entretien semi dirigé

Relations entre les médecins généralistes et les MSS : expérience des coordinateurs de MSS en Mayenne, Sarthe et Maine et Loire.

Pauline Rassat, Léa Gaillard, internes en Médecine générale
Dr Bruneau Antoine, directeur de recherche

Accueil et introduction :

- Remerciement pour la participation à l'entretien.
- Présentation de l'étudiante chercheuse.

Revue et signature du formulaire de consentement (si non réalisée au préalable) :

- En deux exemplaires : une copie sera remise au participant et une copie sera gardée par l'étudiante chercheuse.

Déroulement de l'entretien :

- Préciser la prise de notes pendant l'entretien.
- Préciser l'enregistrement de l'entretien.
- Questions éventuelles du participant.

Questions :

Partie 1 : Présentation de la MSS et de son fonctionnement.

1) Je vous laisse me présenter la MSS et son fonctionnement.

Partie 2 : Recueil/ Etat des lieux des relations

- 2) Racontez-moi votre dernier échange avec un MG ou un médecin spécialiste.
- 3) Comment votre MSS interagit-elle avec les MG ?
- 4) Quel est le profil des MG avec qui vous entretenez des relations ?
- 5) Comment qualifiez-vous vos relations avec les MG ?

Partie 3 : Développement futur des relations professionnelles

- 6) Quelles sont vos attentes par rapport aux MG ?
- 7) Quels sont pour vous les avantages à échanger avec les MG ?
- 8) Quels sont, selon vous, les freins au développement des relations avec les MG ?
- 9) Quels pourraient être les axes d'amélioration à développer ?

ANNEXE IV – B - GUIDE D'ENTRETIEN FINAL

Guide d'entretien semi dirigé

Relations entre les médecins généralistes et les MSS : expérience des coordinateurs de MSS en Mayenne, Sarthe et Maine et Loire.

Pauline Rassat, Léa Gaillard, internes en Médecine générale
Dr Bruneau Antoine, directeur de recherche

Accueil et introduction :

- Remerciement pour la participation à l'entretien.
- Présentation de l'étudiante chercheuse.

Revue et signature du formulaire de consentement (si non réalisée au préalable) :

- En deux exemplaires : une copie sera remise au participant et une copie sera gardée par l'étudiante chercheuse.

Déroulement de l'entretien :

- Préciser la prise de notes pendant l'entretien.
- Préciser l'enregistrement de l'entretien.
- Questions éventuelles du participant.

Questions :

Partie 1 : Présentation de la MSS et de son fonctionnement.

1) Je vous laisse me présenter la MSS et son fonctionnement.

Partie 2 : Recueil/ Etat des lieux des relations

- 2) Racontez-moi votre dernier échange avec un MG ou un médecin spécialiste.
- 3) Comment votre MSS interagit-elle avec les MG ?
- 4) Comment qualifiez-vous vos relations avec les MG ?
- 5) Selon vous, quelle place occupe la prescription médicale d'APA dans le parcours du patient au sein de la MSS ?

Partie 3 : Développement futur des relations professionnelles

- 6) Quelles sont vos attentes par rapport aux MG ?
- 7) Quels sont pour vous les avantages à échanger avec les MG ?
- 8) Quels sont, selon vous, les freins au développement des relations avec les MG ?
- 9) Quels pourraient être les axes d'amélioration à développer ?
- 10) En pratique, quels outils pourraient être mis en place pour faciliter les relations ?

**Formulaire du recueil de consentement
pour les participants majeurs
(en 2 exemplaires)**

«Relations entre les médecins généralistes et les Maisons Sport Santé : point de vue des coordinateurs de MSS en Mayenne, Sarthe et Maine et Loire.»

Mme Gaillard Léa et Mme Rassat Pauline, responsables de la recherche m'ont proposé de participer à la recherche intitulée : Relations entre les médecins généralistes et les Maisons Sport Santé : point de vue des coordinateurs de MSS en Mayenne, Sarthe et Maine et Loire.

J'ai pris connaissance du résumé m'expliquant l'étude mentionnée ci-dessus (voir au verso).

J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses claires et précises.

J'ai noté que mes données sont traitées afin d'étudier les relations entre les médecins généralistes et les MSS, le caractère facultatif du traitement et qu'elles seront conservées pendant la durée de travail de thèse.

J'accepte que soit effectuée une analyse des données à caractère personnel me concernant afin de réaliser l'étude définie ci-dessus, en conformité avec la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (traitement informatisé des données nominatives).

J'ai noté que je pourrai exercer mes droits (accès, rectification, opposition, effacement, limitation et portabilité) en m'adressant à Mme Gaillard Léa ou Rassat Pauline, via l'adresse mail lgail@etud.univ-angers.fr ou pauline.rassat@etud.univ-angers.fr.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche.

Mon consentement ne décharge pas le responsable de la recherche et le financeur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à.....le.....
En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche
Nom Prénoms :
Signature :
(Précédée de la mention: *Lu, compris et approuvé*)

Responsable de la recherche
Nom Prénom :
Signature :

Fiche d'informations concernant l'étude

Sous la direction de : Dr Bruneau Antoine, médecin du sport au CHU d'Angers

Investigateur principal : Mme Gaillard Léa et Mme Rassat Pauline, internes de Médecine générale de l'université d'Angers.

But et déroulement de l'étude : Notre recherche vise à étudier les relations entre les médecins généralistes et les MSS. Pour cela nous mènerons des entretiens d'une durée de 45 min environ avec les coordinateurs de MSS volontaires.

Inconvénients de l'étude :

Cette étude ne devrait pas présenter de risque ni d'inconvénient pour le participant.

Engagement de l'investigateur principal : en tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, ainsi qu'à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Liberté du participant : le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté (le droit d'accès et de rectification n'est pas recevable). La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter :

- Mme Gaillard Léa, email : lgail@etud.univ-angers.fr, tél : 06.40.88.18.51.
- Mme Rassat Pauline, email : pauline.rassat@etud.univ-angers.fr, tél : 06.77.20.61.09.

ANNEXE VI - CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

Entretien	Durée de l'entretien (en minutes)	Présentiel /visioconférence
E1	36	Visioconférence
E2	30	Présentiel
E3	41	Présentiel
E4	32	Visioconférence
E5	55	Présentiel
E6	50	Présentiel
E7	48	Visioconférence
E8	44	Visioconférence
E9	32	Présentiel
E10	39	Présentiel
E11	62	Visioconférence
E12	27	Présentiel

ANNEXE VII - CARACTERISTIQUES DE FONCTIONNEMENT DES MSS INTERROGÉES

MSS	Année de labellisation	Typologie urbaine /rurale ¹	Statut juridique	Type de structure	Professionnels impliqués	Activités proposées	Public accueilli	Nombre adhérents	Tarif (à la charge de l'adhérent)
A	2019	Urbaine	Collectivité territoriale	physique	1 EAPA, 1 responsable, 2 médecins du sport, 1 assistante	Sport adapté en salle et marche nordique	Pathologies chroniques, handicap mentaux/sensoriels	130	Gratuit
B	2019	Urbaine	Association	physique	4 EAPA sur site 800 salariés au total	Sport adapté en salle, à domicile, en EHPAD, prévention des troubles musculosquelettiques en entreprise	Tout public, pathologies respiratoires chroniques, handicap mental	100	De 29€/mois pour 1 séance/semaine à 59€/mois pour 3 séances/semaine, couvert par l'association si ALD pour pathologie respiratoire chronique
C	2020	Urbaine	ESPIC à but non lucratif	physique	2 EAPA, 1 kinésithérapeute et 1 médecin du sport	Sport adapté en salle, marche nordique, éducation thérapeutique	Cancers à tous les stades de la maladie	150	Gratuit (pris en charge par l'Assurance Maladie)
D	2020	Urbaine	SARL	physique	2 EAPA gérants, 1 maître-nageur gérant + 9 EAPA collaborateurs	Sport adapté en salle et en milieu aquatique Intervention à domicile, en EHPAD et en entreprise	Tout public	750	De 24 à 90€/mois (accès illimité)
D	2021	Urbaine	SARL	physique	4 gérants, 3 EAPA	Sport adapté en salle, intervention en résidence senior et en entreprise, relaxation, atelier cuisine, atelier bien-être	Tout public	220	55€/mois
E	2022	Urbaine	SARL	physique	2 EAPA, coachs sportifs, 1 gérant, 1 RH, 1 chargé de communication	Sport adapté en salle	Tout public	?	200€ pour 12 séances, 60€ par mois si minimum 6 mois d'engagement
F	2022	Rurale	Association	physique et itinérance avec un bus	2 EAPA	Sport adapté en salle, marche nordique	Pathologies chroniques, handicap mental, post opération, post cancer	97	De 60€/mois pour 3 mois à 50€/mois pour 12 mois d'engagement
G	2021	Rurale	Association	Itinérance	2 EAPA	Sport adapté en salle	Tout public	?	20€/mois
H	2020	Urbaine	Association	Physique et itinérance	20 EAPA, 1 secrétaire	Sport adapté en salle, balnéothérapie, marche nordique	Sarthe (72)	35€/mois	
I	2022	Rurale	Association	Physique	2 EAPA	Sport adapté en salle	Tout public	8	60€ pour 3 mois
J	2022	Urbaine	Association	Physique	2 EAPA, 3 diététiciennes, 1 IDE, 3 diabétologues, 1 psychiatrie, 1 sophrologue	Sport adapté en salle et à domicile prestataire de pompe à insuline Education thérapeutique Atelier cuisine, diététique	Diabète, maladies chroniques, obésité, salariés ARS	100	10 séances + 1 offerte à 70€
K	2023	Urbaine	Association	Physique	1 EAPA, 1 éducateur sportif	Sport adapté en salle et aquatique	Tout public, handicap mental	600 ²	8€/séance, 70€/10 séances, 190€/an

¹ Selon la définition de la ruralité de l'INSEE de 2020 : Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations, disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991/sommaire=5040030#onglet-3>

² Comprend les adhérents du club sportif associé à la MSS.

ANNEXE VIII - RETRANSCRIPTION D'UN ENTRETIEN

Investigateur 2 (I2) « Parfait. Donc déjà merci de participer à cet entretien. Donc en fait le but de l'étude c'est d'explorer les relations qui existent entre les maisons sport santé et les médecins généralistes. Euh...donc voilà, tout est libre dans ce que tu vas pouvoir dire. Notre but, c'est pas du tout de porter un jugement, mais c'est vraiment de voir comment vous interagissez ou pas, et qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer un peu ces relations. Quelles sont vos attentes en tant que coordinateurs de maison de sport santé et comment on pourrait faire pour améliorer un peu les choses ? Donc du coup je vais te poser plusieurs questions. Je vais d'abord te laisser te présenter et puis me dire un peu comment fonctionne la maison sport santé dont tu t'occupes ? »

Coordinateur 3 (E3) « ***, donc je suis enseignante en activité physique à la MSS. C'est une association sportive, la MSS, qui existe depuis 1975. C'est à la base une association d'athlétisme. Et puis, au fur et à mesure des années, les offres et les activités se sont étoffées à la MSS, enfin, pour vraiment rendre accessible l'activité physique pour tous, avec la création par exemple en 2007, de la section sport adapté, donc là où on accueille des personnes en situation de handicap mental. 2010, la section marche nordique et depuis 2020 la section sport santé, toujours dans cet objectif de promouvoir l'activité physique.

Donc je suis salariée de la MSS. On est 2 en tout à s'occuper de la partie sport santé et sport adapté. On est 2 enseignantes APA, en charge du développement du sport adapté et du sport santé. Et mes 5 autres collègues sont sur la partie performance Athlé. C'est vraiment une mission avec L. de développer le sport santé là sur notre territoire.

La création du sport santé, c'est la volonté dans un premier temps en 2020 de mon ancien directeur, qui était aussi lui enseignant APA, qui a fait vraiment un constat du territoire. Comme quoi il n'y avait pas cette offre sport santé. On a le centre hospitalier de VILLE1 donc il y a un il y a un centre de rééducation. Mais par la suite, il n'y a pas forcément d'offres adaptées sur le territoire, d'où la création de la structure sport santé. Donc on a un local sur VILLE1 même, là où on fait les séances de sport santé. Notre territoire, je sais pas si tu vas situer, mais c'est VILLE2, VILLE3, VILLE4 et puis après VILLE1. Au fur et à mesure de notre pratique là, sur VILLE2 on a constaté que les personnes ne pouvaient pas forcément se déplacer sur VILLE2, ce n'est pas le centre du TERRITOIRE, d'où la création du bus sport santé. Je ne sais pas si tu en as entendu parler donc on va aller le voir après. Un bus donc aménagé en salle de sport où on peut se déplacer sur VILLE3, VILLE4 et VILLE1 pour vraiment faciliter l'engagement des personnes au sport santé.

Donc pour le sport santé, quand une personne m'appelle ou quand une personne souhaite avoir des informations, je lui dis bien que c'est sur prescription médicale, soit du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste. À la suite de cette prescription, on rencontre la personne en individuel pour faire un bilan de la condition physique. On prend 3/4 d'heure à une heure avec la personne pour qu'elle nous explique sa venue au sport santé et qu'on puisse réaliser les différents tests de la condition physique qui sont déjà établis pour les maisons sport santé. Il y en a 6 obligatoires à réaliser. À la suite de ce bilan de la condition physique, la personne s'engage sur 2 séances par semaine. C'est un réel engagement au sport santé. 2 séances d'une heure par semaine. Ou sur ces séances-là, ils sont à peu près 6 ou 7 par groupe. On vient faire des exercices d'endurance, de renforcement musculaire, d'équilibre, de mobilité. Et tous les 3 mois, on refait un bilan de la condition physique pour voir s'il y a des évolutions et poursuivre ou non leur abonnement. C'est eux qui choisissent leur abonnement. On propose soit 3 mois, 6 mois ou un an. 3 mois minimum pour avoir des bienfaits, des bienfaits à court terme. À tout moment, l'abonnement peut être renouvelé. L'objectif c'est d'être le plus régulier possible sur ces séances. Qu'est-ce que je peux dire d'autre ? Pour le sport santé, je pense que j'ai fait le tour. »

I2 « Super. Quel public va être plutôt accueilli ? »

E3 « C'est un public composé de toute pathologie, tout profil là ça va actuellement de 27 ans à 86 ans. Il y a quelques années en arrière, je t'aurais dit, c'était une moyenne d'âge de jeunes senior, une soixantaine d'années. Au fur et à mesure, la moyenne

d'âge diminue. Ça veut dire qu'à tout moment les personnes peuvent venir au sport santé. Donc les pathologies, beaucoup d'affection longue durée et de maladies chroniques post opération, post cancer. Voilà. »

I2 « Il y a des personnes qui n'ont pas de pathologie ? »

E3 « Très très peu. Des personnes sédentaires qui peuvent présenter un facteur de risque d'avoir une pathologie mais très peu de personnes sans pathologie. »

I2 « Par rapport au nombre d'adhérents que vous pouvez accueillir. Est-ce que c'est plutôt à la hausse ou est-ce qu'il y a des tendances ? »

E3 « Depuis 2020, on voit une hausse chaque année de par cette connaissance de la structure par le public : le bouche à oreille des personnes, les collectivités qui s'engagent auprès de nous. Et puis aussi de la prescription des médecins, ça on pourra en reparler du coup. Mais oui, depuis 2020, au fur et à mesure des années-là il y a plus en plus d'adhérents. Actuellement en abonnement actif on est 97. On a 97 personnes avec un abonnement actif. Et sur la saison sportive 2023/2024 parce qu'on parle en saison sportive, je crois qu'on est à 200 personnes avec un abonnement passé. Donc oui, au fur et à mesure des années, on accueille de plus en plus de personnes. Et actuellement, que ça soit sur VILLE2, VILLE3 et VILLE4, nous avons 21 créneaux de groupe. On a 21 heures de présence sur l'ensemble de ces communes-là. »

I2 « Justement tu parlais des collectivités, quel lien avez-vous avec elle ? Est-ce qu'il y a des subventions ou financement ?
«

E3 « VILLE2, nous c'est vraiment notre siège social avec le club, c'est vraiment le lieu, l'entité du club. Donc la collectivité de VILLE2 nous met à disposition un local pour faire nos séances. Que ça soit la collectivité de VILLE3 et VILLE4. Dans un premier temps, on allait avec le bus. Le bus, c'était vraiment un outil pour voir s'il y avait cette demande, s'il y avait ce besoin sur les territoires afin de voir ensuite avec la collectivité si il pouvait y avoir après une pérennisation de l'activité physique adaptée. Comme par hasard il y avait ces besoins-là, donc maintenant il nous mettent à disposition des salles. Le bus était vraiment une année test afin de voir s'il y avait vraiment besoin de développer cette offre. Maintenant, ils mettent à disposition des salles et puis ils répondent à nos besoins dès qu'on a des projets à mettre en place ou quoi que ce soit, VILLE3 ou VILLE4, ils s'appuient vraiment sur les associations sportives locales pour développer le sport santé. Leur objectif, c'est pas de développer en interne mais c'est vraiment de s'appuyer sur les associations du territoire pour promouvoir le sport-santé. Donc sur VILLE4 on y est depuis le bus, saison 2021, 2022. Et donc juste la saison d'après, on a eu une mise à disposition d'infrastructures et pareil sur VILLE3. C'est exactement pareil VILLE3 et VILLE4, c'est de développer, voilà, et puis de pérenniser nos créneaux. »

I2 « Et est ce que tu peux parler plus concrètement du bus, parce que c'est vrai que c'est assez inédit. »

E3 « Donc pareil, c'est à l'initiative de mon ancien directeur, qui est enseignant APA. Il a entendu parler d'un bus qui circule du côté de Dunkerque. Je crois qu'il était financé par le CCS. Faudra peut-être étoffer cette source-là. Et qui sillonnait la région de Dunkerque pour aller au plus proche des gens. Il a eu l'idée de mettre ça en place pour faciliter l'engagement des personnes pour pas qu'elles viennent que sur VILLE2. Donc on a passé notre permis poids lourd, nous les salariés de la MSS. Donc pour moi et puis prochainement L. au mois de juillet. Eh bien pour être autonome et puis se déplacer avec le bus. Donc à chaque fois avec le bus, on se déplace sur une commune un certain temps. Donc là du côté de VILLE4 pendant un an, on a été à VILLE5. C'était tous les mercredis après-midi et vendredi après-midi pour faire les 2 séances par semaine. Donc la collectivité nous met juste un branchement électrique à disposition pour pouvoir utiliser le bus et tout ce qui est à l'intérieur du bus. A l'intérieur du bus, il y a un

tapis, un vélo, un home trainer c'est un vélo à bras et puis vélo à jambe adapté pour des personnes ayant une faiblesse musculaire. Et puis tout un espace où on peut faire des exercices assis où allongé, des exercices de renfros ou des assouplissements. C'est vraiment une petite salle qui se déplace au plus proche des gens et on peut toujours accueillir 6-7 personnes. C'est adapté pour des personnes à mobilité réduite. »

I2 « Combien de temps les personnes vont rester au sein de l'association et est-ce qu'ensuite vous avez des relais pour les orienter une fois qu'elles sont plus autonomes dans la pratique technique et physique ? »

E3 « Alors là comme je t'ai dit, c'est soit 3 mois, 6 mois ou un an les abonnements. On leur dit bien que c'est un temps passerelle, que le sport santé c'est pas la finalité. L'objectif c'est de reprendre confiance en ses capacités pour soit pratiquer en autonomie ou aller vers une autre association sportive. Voilà donc à plus ou moins long terme, on accompagne ces personnes là. La difficulté qu'on rencontre, c'est que je pense que c'est assez cocooning le sport santé, on est un petit groupe, on adapte, chacun a son rythme et le aller vers les autres associations ou poursuivre en autonomie, on a des difficultés actuellement. Parce que il y a très peu de clubs qui sont formés pour accueillir des personnes à besoins spécifiques. Sur VILLE2, il y a du basket santé fait par un APA. Il peut y avoir des activités proposées dans les centres sociaux, mais voilà, ça reste très réduit. Donc après pour orienter, on est parfois limité que ça soit sur VILLE2, VILLE3 ou VILLE4. Au sein de la MSS, on a quelques offres qui peuvent compléter par la marche nordique. On appelle ça autrement du sport entretien, ça peut être des petites options qu'il peut y avoir à la MSS. Et on a, depuis septembre, essayé de faire une petite passerelle au sport santé qu'on appelle le sport santé plus ou l'objectif c'est de réaliser qu'une séance sport santé avec nous. Mais par contre à côté de venir compléter leur activité si c'est vers une autre association sportive ou en autonomie mais toujours avoir un lien avec nous. Je pense que ça peut faire peur à la fin de l'abonnement de se dire "OK, maintenant qu'est-ce que je fais ? Est ce que je vais m'y retrouver dans un grand groupe ? Est-ce que ça va être adapté ? Est ce que niveau intensité, je vais bien me sentir ?" Il y a beaucoup de craintes encore. On essaie de travailler sur ça donc on a fait en interne cette petite solution sport santé plus. On a toujours un petit lien mais vraiment essayer de quand même les inciter à pratiquer en autonomie ou vers une autre asso. Mais actuellement, c'est vraiment une limite l'orientation vers d'autres associations sportives. On est un territoire rural donc on est facilement à prendre la voiture. Je pense qu'il peut y avoir plusieurs freins à ça. »

Investigateur 2 « Et par rapport au tarif des abonnements, dans quelle marge on se situe ? »

E3 « Les abonnements de 3 mois, ça revient à 60€ par mois, 6 mois ça revient à 55€ par mois et un an 50€ par mois. Du coup dès le début que ce soit au téléphone ou en direct lors du bilan, on leur dit malheureusement il n'y a pas de remboursement de la sécurité sociale mais renseignez-vous auprès de votre mutuelle. On tape un peu du point pour que les mutuelles s'engagent pour le remboursement ou la participation en tout cas du sport santé. Donc on est en lien avec 2 mutuelles, Harmonie mutuelle et une mutuelle locale pour qu'ils mettent en place des remboursements du sport santé. Et puis avec les maisons sport santé du Maine et Loire, on a un petit tableau qui répertorie toutes les mutuelles qui participent au remboursement du sport santé. Donc ça on le dit à chaque fois aux personnes, il faut se renseigner auprès de la mutuelle. Et même s'ils ne remboursent pas, si vous amenez à chaque fois votre prescription à un devis, peut-être qu'au bout de 5 ou 10, 15 personnes, ils vont peut-être se rendre compte qu'il y a besoin. Donc voilà on se base sur ça. Et après, par exemple, avec le CCS de VILLE4, ils ont mis en place une aide pour le sport santé, donc pour ça on a été en lien pour qu'ils puissent mettre en place des aides. Et une autre aide qui est faite aussi depuis peu. Le centre médical de VILLE2, les médecins de VILLE2 ont monté un protocole sport santé et participent à hauteur de 25€ pour le remboursement du sport santé. Ils ont monté un projet auprès de l'ARS donc ils peuvent aussi apporter ces 25€ là, s'ils sont suivis par un médecin de VILLE2. C'est une enveloppe et puis après c'est les médecins en interne qui distribuent. Ils disent ok « on oriente 25€ pour ça ». Après est-ce qu'ils ont un autre budget pour accompagner davantage la personne ? En tout cas auprès de nous, ils se sont engagés à débloquer 25€ pour les patients qui sont amenés à venir ici à la

MSS. On essaye de tisser du lien avec les collectivités, les mutuelles, les médecins pour favoriser cet engagement, aider en tout cas d'un point de vue financier, s'il y a besoin. »

I2 « Merci pour cette présentation. Alors on va passer à la partie sur les relations avec les médecins généralistes. Alors est-ce que tu as eu un échange dernièrement avec un médecin spécialiste ou généraliste et ce que tu peux raconter un peu comment ça s'est passé ? »

E3 « Alors plutôt des généralistes. Notre but dans notre développement du sport santé, c'est de se faire connaître. Vu que c'est sur prescription médicale, c'est la base. Eh bien on va à la base se faire connaître auprès des médecins, donc que ça soit sur notre territoire de VILLE2, VILLE3 et VILLE4. On a répertorié tous les cabinets médicaux. Et notre objectif, c'est de les rencontrer. Donc là, depuis 2020, je pense qu'on a rencontré 5-6 cabinets médicaux sur le territoire pour expliquer ce que c'est le sport santé, comme quoi ils peuvent prescrire et comme quoi ça peut être une solution à leur patientèle, en complémentarité de la kiné par exemple. Donc soit c'est notre initiative de les rencontrer ou de certains médecins, c'est eux qui nous demandent de venir pour se présenter parce que je pense que c'est du bouche à oreille. Quand on va les rencontrer, on s'appuie sur l'ASRAE des Pays de la Loire. Leur objectif, c'est d'accompagner les structures pour promouvoir l'activité physique. Je crois qu'ils ont un pôle aussi nutrition. C'est pas forcément d'être là, en face à face avec les personnes mais c'est vraiment d'accompagner les structures. Donc à chaque fois quand on déplace dans des cabinets médicaux pour rencontrer les médecins, on s'appuie sur eux. Parce que c'est M. G et Dr C., qui est médecin et M. G qui est enseignant APA. Ils ont ce discours de « qu'est-ce que l'activité physique ? Comment prescrire ? » Et ensuite nous on parle vraiment de notre territoire, comme quoi on peut accueillir des personnes sur VILLE2, VILLE3 et VILLE4. Donc on est en lien avec eux. On trouve que déjà c'est vraiment leur objectif d'accompagner les structures et Dr C. qui est médecin a ce discours pour les médecins. C'est une meilleure parole de médecin à médecin, donc à chaque fois on les contacte pour qu'ils nous accompagnent pour la présentation. Ils ont tout un descriptif de ce que c'est l'activité physique, et puis comment prescrire, pourquoi prescrire ? Et après ils nous présentent comme quoi on est présent sur le territoire. Donc on fait vraiment appel à eux à chaque fois. »

I2 « C'est eux qui sont dans le dispositif On y va ? »

E3 « Oui c'est ça, ils sont basés sur Nantes. Ils ont cet objectif de promouvoir l'activité physique sur les Pays de la Loire. »

I2 « On avait rencontré Dr C. en visio mais on a échangé avec lui au début en fait de notre thèse pour renseigner un peu sur l'activité physique et sur ce qu'il faisait dans la région. »

E3 « Je sais pas si les autres régions font ça mais en tout cas, je m'appuie énormément sur eux quand il y a besoin de se déplacer et maintenant on fait appel quand y a des manifestations grand public sur la santé ou sur le sport santé. C'est vraiment dans leur objectif de promouvoir sur le territoire des Pays de la Loire. »

I2 « Donc c'est un appui important pour vous. »

E3 « Exactement. Et puis même après ils proposent des webinaires, des petites formations. Il y a vraiment du lien qui se crée entre les maisons sport santé et nous. Pour cette démarche là vers les médecins, c'est vraiment un facilitateur. C'est vraiment très intéressant de travailler avec eux. »

I2 « Quelles sont les autres interactions que vous pouvez avoir avec les médecins. Tu as parlé de présentation en présentiel. Est-ce qu'il y a d'autres moyens de communication qui sont mis en place ? »

E3 « Un petit peu, le centre de santé de VILLE2, la coordinatrice est une psychologue, on peut communiquer par mail. Par exemple, là, demain, il y a une intervention qui est faite à VILLE2, donc une intervention organisée par les médecins pour promouvoir l'activité physique. Donc on va au parc du château. Les médecins seront là. Il y aura les acteurs locaux, des associations sportives pour promouvoir l'activité physique. Autrement non, c'est beaucoup, que ces temps de réunion pour la connaissance et la reconnaissance du sport santé.

On peut être convié à leur réunion quand ils ont des projets sport santé, s'ils veulent en mettre en place ou s'ils ont cette volonté de promouvoir l'APA sur leur territoire, ils peuvent faire appel à nous pour parler de notre vécu et savoir comment eux après peuvent s'investir en interne pour développer ça auprès de leur patientèle. Mais ça sera que des temps de réunion de connaissances ou de partage de connaissances. »

I2 « Et au sujet des patients, est-ce que vous avez des échanges directement sur un patient donné ? »

E3 « Non, on échange, très peu même je vais te dire pas du tout avec les médecins sur leur patientèle. J'ai pas du tout de contact direct avec eux pour discuter d'une personne. Par contre, sur le territoire, on est beaucoup en lien avec les infirmières ASALEE. Il y en a une sur le territoire de VILLE2, de VILLE4. Donc c'est plus notre interlocuteur. Je pense qu'elles font le lien entre nous, les médecins, leur patientèle et les différents pros. »

I2 « Et sur quelles informations vous allez pouvoir échanger ? »

E3 « C'est plutôt du pratico-pratique. Je peux leur demander conseil « Est-ce que c'est intéressant de faire ça ? Ou est ce que dans ce profil de vie de cette personne là comment je peux aider à accompagner mieux la personne ? » On échange sur comment on peut accompagner de façon la plus adaptée à la personne. »

I2 « Et à la fin de l'engagement, est ce qu'il y a un bilan qui est réalisé ? Et à ce moment-là, est-ce que vous l'adressez au médecin généraliste ? »

E3 « Alors, oui il y a un bilan qui est fait tous les 3 mois. Donc à la fin de chaque abonnement, il y aura un bilan final. Non, il n'est pas adressé aux médecins. On passe par l'application Goove. C'est une application qui est dédiée au sport santé. Donc c'est une interface entre nous et l'adhérent, chacun a son compte, elle peut accéder à ces bilans. On peut créer des profils pour les médecins, mais concrètement, je ne pense pas qu'ils aient accès à leurs patients. Je peux mettre ce patient est suivi par tel médecin mais je pense pas que le médecin suive sur Goove. Par contre, je leur dis bien aux adhérents, voilà ça c'est ton bilan final. N'hésite pas à l'imprimer ou à le faire voir à ton médecin traitant ou à ton prochain rendez-vous chez le rhumatologue etc... Ça peut appuyer sur ce qu'elle fait au sport santé. Mais j'envoie pas directement au médecin. Ce sera par le biais des adhérents. Après je pense que les adhérents parlent du sport santé. On peut rencontrer comme ça les médecins sur des temps, on accompagne telle personne, « comment ça se passe ? » Mais autrement, non, il y a pas de lien direct envers les médecins. »

I2 « Et donc cette discussion se fait plutôt de façon informelle au cours d'une présentation par exemple. »

E3 « C'est ça, mais pas fait à chaque fois et pas de bilan envoyé à chaque fois. »

I2 « Tu disais au début qu'il fallait une prescription médicale pour pouvoir rentrer dans la maison sport santé. Du coup ça se passe comment ? Le patient vient avec sa prescription ? »

E3 « Oui, quand la personne me contacte au téléphone, ça peut être la personne qui a déjà sa prescription parce qu'elle sort de rééducation, son médecin l'a déjà fait. Donc dans ce cas-là j'explique quand même ce que c'est le sport santé et après on réalise le bilan. Ou autrement, la personne souhaite avoir des informations au téléphone donc je lui dis bien la première étape c'est la prescription. Donc à vous de voir avec votre médecin ou votre médecin spécialiste s'il peut vous faire cette prescription. À chaque fois, je dis à la personne de bien écrire soit sport santé ou activité physique adaptée sur la prescription ou autrement de s'appuyer sur la prescription type de « On y va ». Dans nos rencontres avec les médecins, quand on est avec Dr C. et M. G, ou quand on les rencontre comme ça, on leur dit bien "c'est pas la peine de faire un long discours". De toute façon après on a le bilan donc on va accueillir la personne et on prend bien une heure pour discuter avec elle et qu'elle nous explique son vécu. Je reprends les mots de Dr C., "la prescription, certes ça délivre pas de remboursement au niveau de la sécurité sociale mais par contre ça a quand même un impact". J'ai cette prescription, c'est écrit noir sur blanc comme quoi le médecin me prescrit de l'activité physique adaptée. C'est pas un simple conseil oral. C'est noté sur le papier. C'est comme si c'était un médicament. Un médicament, on le prend de façon régulière et bien, l'activité physique faut la faire de façon régulière et donc ça a vraiment un impact. Et pour que les médecins aussi s'investissent dans cette prescription. »

I2 « Et est ce que sur la prescription il va y avoir des contre-indications qui peuvent être notés ? »

E3 « Non, il y a très peu de contre-indications vu qu'on va adapter l'activité physique par rapport aux capacités de la personne. Donc voilà vu que c'est de l'activité physique adaptée normalement. À moins que ça soit, je sais pas, que la personne soit en crise aiguë d'arthrose où là il va falloir peut-être attendre. Mais il y a très peu de contre-indication autrement à la pratique du sport santé. Et c'est ce qu'on leur dit bien à chaque fois, c'est un petit groupe, c'est adapté à tout moment, on adapte la séance, les exercices. Ça peut être une simple mise en mouvement, même si il peut y avoir de la fatigue actuelle. »

I2 « Oui, donc finalement quasiment tout le monde peut participer. Et est-ce que tu établis un peu un profil des médecins généralistes qui vont adresser leurs patients ? Est-ce qu'il y a des caractéristiques de ces médecins là que vous retrouvez ? »

E3 « Alors attends, je réfléchis. Je prends un médecin qui est à fond sport santé. Il s'appuie sur nous. Maintenant, il a une autre association sportive qui développe du sport santé. Il est convaincu par lui-même, je pense, de son vécu, de son histoire personnelle. Ce docteur là, à tout moment je peux l'appeler si j'ai besoin d'informations ou savoir s'il a besoin d'intervention sport santé. Il y a vraiment quelque chose avec lui qui fait qu'il est, voilà très investi dans le développement du sport santé sur son territoire. D'autres médecins qui voient tel patient et qui se rendent compte « ça pourrait peut-être lui faire du bien ». Donc ils prennent conscience de part nos interventions. « Je peux maintenant prescrire cette activité ». Très peu de médecins sont très catégoriques. « Non, ça sert à rien », vieille école, il y en pas trop. Je me suis pas pris de de mur. Les échanges à chaque fois sont assez cordiaux. Il peut y avoir des petites idées reçues. Mais ça va, ils sont assez dans l'échange et assez ouverts. Peut-être à moins prescrire que d'autres médecins qui sont hyper convaincus, mais au moins ils ont cette connaissance. Si leur patientèle leur demande une prescription, je pense qu'ils peuvent l'accorder. Il y a pas de médecins nous mettent des freins ou qui sont vraiment contre ça. On va dire que c'est des relations plutôt cordiales. »

I2 « Y a-t-il un autre adjectif qui te vient pour qualifier ces relations ? »

E3 « Oui, assez ouvertes et d'actualité vers la promotion de l'activité physique. On en entend de plus en plus parler au niveau national, au niveau des ARS. Donc je pense qu'ils prennent conscience avant qu'on intervienne, qu'il y a vraiment cette volonté de promouvoir l'activité physique et donc ça reste quand même assez ouvert de leur côté pour nous accueillir et au moins échanger. »

I2 « Est-ce que tu as pu identifier ce qui pourrait limiter la communication et l'orientation des patients par les médecins vers la MSS ? »

E3 « Alors déjà, rencontrer tous les cabinets médicaux, ça prend du temps. Pour rentrer directement en contact, prendre du temps pour nous accueillir, ça peut mettre parfois plusieurs mois, voire une année pour se rencontrer. C'est surtout des temps de pause méridienne où c'est vraiment en coup de vent. C'est vraiment très très court donc il faut bien choper ce moment-là pour les rencontrer. Donc déjà d'un point de vue disponibilité, ça peut être parfois un peu long. Après, je te disais toute à l'heure qu'on passait par les IDE ASALEE et heureusement qu'on a ce lien là. Je sais pas si on pourrait avoir ce lien direct avec les médecins. Je l'exploite pas, comme je t'ai dit tout à l'heure, je prends pas du tout de temps pour les appeler ou quoi que ce soit, mais je pense que si j'avais plus cette volonté de les mettre en lien avec ce que l'on fait ici, je sais pas si j'aurai ce lien direct. Ça peut parfois être compliqué, toujours dans cette disponibilité. Donc c'est vrai qu'on s'appuie vraiment sur les infirmières qui font ce lien. »

I2 « Et dans les moyens de communication, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être améliorées justement pour avoir un accès plus direct ? »

E3 « Ben tu vois sur Goove, je pense qu'on pourrait mieux l'exploiter et peut-être sur nos temps de présentation quand on les rencontre, de leur dire qu'on s'appuie sur la plateforme Goove et comme quoi on pourrait les inciter à créer un profil et que l'on leur adresse à chaque fois, leur patientèle, les personnes qui sont venues de la part de tel ou tel médecin, je pense qu'on pourrait appuyer sur ça. Je sais pas si ça facilitera le lien, facilitera l'échange, mais peut-être plus les impliquer ou à tout moment ils peuvent avoir cette interface là pour voir ce que l'on fait. Peut-être que ça peut faciliter le suivi. »

I2 « Et quelles seraient tes attentes ? Qu'est-ce que tu attends du médecin ? »

E3 « Qu'ils aient ce discours positif, qu'ils prennent plus le temps lors des consultations, que ça soit peut-être fait moins à la va-vite lors des consultations. J'imagine « Ah ben je vais vous faire une prescription pour le sport santé » ou « allez-y renseignez vous ». Je pense que ça peut être un petit peu balancé comme ça. Du coup les infirmières je pense font le relais peut-être pour certaines personnes pour prendre du temps avec la personne pour essayer de l'accompagner. Je pense que quand c'est la personne qui demande au médecin, elle est déjà en elle convaincue du sport santé. Mais si c'est le médecin qui oriente la personne, je pense qu'il y a pas forcément ce temps d'échange, « Vous allez être en petit groupe, c'est de l'activité physique adaptée, ça va être adapté à vos besoins. » Je pense que dans les consultations, s'il y a un traitement, il peut y avoir un échange sur les traitements comment il est, est ce qu'il y a des effets ? Je sais pas si là le médecin demande à la personne « Ah oui l'autre fois je vous ai prescrit du sport santé, comment ça va ? Est-ce que vous vous sentez à l'aise ? » Je sais pas s'il y aura cet échange là par exemple concernant le sport santé. Voilà, ça te parle de ce que je dis ? »

I2 « Oui, oui bien sûr. C'est complètement ce que j'ai pu observer pendant les stages. On voit qu'il y a pratiquement pas de consultation dédiée vraiment à cette prescription. »

E3 « Même si c'est pas une consultation dédiée. Je pense que pour la personne ça peut être, pas flatteur, mais lui faire du bien que son médecin lui dise « bah alors comment ça va le sport adapté ? L'autre fois on s'était vu pour la prescription et ce que vous avez fait déjà la démarche ? » Déjà qu'il y ait cet encouragement. Je pense que ça peut jouer aussi sur la personne et son engagement. « Ah bah j'ai mon médecin derrière moi, j'ai la structure derrière moi, si besoin j'ai l'infirmière ASALEE. Je me sens soutenu ». Si le médecin déjà est convaincu par activité physique, je pense qu'il dégage un message plus positif, plus convaincant, plus encourageant. »

I2 « Oui c'est sûr. Est-ce que tu vois des choses à ajouter dans l'amélioration des relations ? »

E3 « Non mais tu vois, on est en 2024, ça fait quand même 4 ans qu'on développe le sport santé, on est toujours dans ce développement. Je pense que ça s'arrêtera jamais. C'est jamais acquis, même au bout de 4 ans. Même si on les a vus en 2020 ou 2021, les médecins, on essaye de remettre une petite couche à chaque fois pour informer de l'avancée du sport santé et montrer que c'est toujours d'actualité. Même si ça fait 3, 4 ans qu'on s'est rencontré, il y a toujours ce besoin. Et de part les objectifs nationaux, nos objectifs personnels de la MSS ou des appels à projets qu'on pourrait rencontrer par l'ARS ou d'autres partenaires. Même après 4 ans d'existence, on est toujours, toujours, toujours dans cette connaissance et cette reconnaissance, ces 2 mots là ça sera toujours le cœur de notre boulot, d'avoir notre place au sein des professionnels de santé. Et oui, on a notre part dans la prise en charge du patient. Et ça je pense qu'on défendra toujours notre bifteck pour ça auprès des médecins et de tous professionnels de santé. C'est de mieux en mieux nos relations. C'est de plus en plus ouvert, il y a vraiment des échanges, médecins, kiné, infirmier, mais voilà, ça sera toujours ça, notre cœur de métier, toujours dans le développement. »

I2 « Bon très bien, on va s'arrêter sur ça, merci beaucoup. »

RÉSUMÉ

GAILLARD Léa - RASSAT Pauline

Relations entre Médecins Généralistes et Maisons Sport-Santé : étude qualitative auprès des coordinateurs de Maisons Sport-Santé en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe.

Introduction :

Crées dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024, les Maisons Sport-Santé (MSS) s'inscrivent dans une volonté politique de promotion de l'activité physique pour la santé. Les Médecins Généralistes (MG), acteurs clés de la prévention en soins primaires, semblent avoir un rôle important à jouer au sein de ce dispositif. L'objectif de cette étude est d'analyser les relations existantes entre les MG et les MSS de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe d'un point de vue des coordinateurs de ces structures.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude qualitative, réalisée par le biais d'entretiens semi-dirigés auprès des coordinateurs de MSS du territoire.

Résultats

L'échantillon comprenait douze coordinateurs. Les relations entre les MG et les MSS se situaient à l'interface entre le monde du sport et de la santé, deux mondes qui interagissent encore peu. Ces relations semblaient limitées par le manque de formation des MG et la méconnaissance de l'offre locale d'activité physique adaptée (APA). Il s'y associait un sentiment de manque de reconnaissance du corps médical vis-à-vis des enseignants en APA. Les coordinateurs exprimaient toutefois une volonté de collaboration avec les MG pour une prise en charge optimisée du patient.

Conclusion

Les MSS sont des structures innovantes de promotion de l'APA encore peu connues des MG. Ce travail ouvre des perspectives pour renforcer les liens entre le monde du sport et le monde de la santé afin d'envisager l'APA comme un véritable outil thérapeutique, au bénéfice des patients et du système de santé dans son ensemble.

Mots-clés : Maison Sport Santé, Activité physique adaptée, Médecine générale, Prévention, Qualitatif

Relations between General Practitioners and "Maisons Sport-Santé" : qualitative study with "Maison Sport-Santé" coordinators in Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe.

ABSTRACT

Introduction :

"Maison Sport-Santé" (MSS), which were initiated by the National Sport-Health Strategy 2019-2024, are part of a political commitment to promot physical activity for health. The General Practitioners (GPs) are key players in primary care prevention and seem to have a central role to play within this system. The objective of this study is to analyze the existing relationships between the GPs and the MSS of Maine et Loire, Mayenne et Sarthe from the perspective of the coordinators of these structures.

Methods :

This was a qualitative study, conducted through semi-structured interviews with coordinators of MSS within the territory.

Results :

The sample included twelve coordinators. The relationships between GPs and MSS have been shown to lie at the interface between the world of sports and health. These two worlds still interact very few. These relationships appeared to be limited by the lack of training for GPs on these questions and the lack of knowledge regarding local offerings for adapted physical activity (APA) offerings. This was combined with a feeling of lack of recognition from the medical community towards teachers of APA. The coordinators however expressed a willingness to collaborate with GPs for optimized patient care.

Conclusion :

The MSS are innovative structures to promot APA that are still poorly known to GPs. This work opens up perspectives for strengthening the links between the world of sports and health in order to consider APA as a true therapeutic tool, that benefits both patients and the healthcare system as a whole.

Keywords : Maison Sport Santé, Adapted physical activity, General Medicine, Prevention, Qualitative