

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 247

**THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État
Mention D.E.S de Psychiatrie

PAR

Pierre KALIPÉ
Né le 14 février 1987 à Mulhouse

**ACTIVITÉ PHYSIQUE EN SANTÉ MENTALE :
REPRÉSENTATIONS ET FREINS À SA MISE EN PLACE
« Étude KinéoPsy »**

Président de thèse : Monsieur le Professeur Fabrice BERNA
Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Pierre VIDAILHET



- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Premier Doyen de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1976-1983)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. DERUELLE Philippe
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO224

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradiologie Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

MO142

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERLINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	ORL / 01.09.10is (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.10.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« **A**u moment d'être admis 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'interviendrai 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'informerai 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.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu 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 entretiendrai et les perfectionnerai 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 pairs m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury

A mon Président du Jury,

Monsieur le Professeur Fabrice BERNA, merci pour vos conseils avisés et la confiance que vous m'accordez.

A mon Directeur de Thèse,

Monsieur le Professeur Pierre VIDAILHET, merci de m'avoir permis de travailler sur cette thématique qui me tient particulièrement à cœur.

A Madame la Professeure Marie-Eve ISNER-HOROBETI,

Merci d'avoir accepté de juger ma thèse de DES de Psychiatrie, votre regard de médecin MPR et votre expertise en matière sport-santé représentent pour moi un beau symbole de l'interdisciplinarité.

A Madame la Professeure Anne SAUVAGET,

Merci de m'avoir fait l'honneur de vous rendre disponible pour évaluer mon travail de thèse sur ce sujet qui vous est cher.

A toutes celles et ceux qui ont marqué mon internat,

Merci au **Professeur Gilles BERTSCHY** pour sa disponibilité, son écoute et ses conseils.

Au **Docteur Guillaume RIEDLIN** et sa fameuse référence à Maître Yoda, « N'essaie pas ! Fais-le ou ne le fais pas, mais il n'y a pas d'essai ! ».

Au **Docteur Lucile ROCHOTTE**, merci pour ta bienveillance, ton empathie et ton optimisme, je ne pouvais pas rêver mieux pour un début d'internat.

Un grand merci au **Professeure Christine TRANCHANT** pour son accueil dans son service de neurologie, ces 6 mois ont été très riches en enseignements.

Merci au **Docteur Nathalie PHILIPPI** de m'avoir pris sous son aile durant mon passage au sein du service de neuropsychologie de Haute-pierre.

Au **Docteur Anne GIERSCH**, Directrice de recherche à l'unité INSERM U1114 « Physiopathologie de la schizophrénie » à Strasbourg, merci de me permettre de travailler à tes côtés, ta passion pour la recherche est une réelle source d'inspiration.

A l'équipe de l'unité A de l'EPSAN de Cronenbourg, merci pour votre accueil, c'est un plaisir d'avoir travaillé à vos côtés.

A l'équipe de l'HJPPA de la Robertsau, merci de m'avoir épaulé ces derniers mois.

A **Guillaume** mon partenaire à toute épreuve, que de chemin parcouru depuis cette "slow motion" à la faculté de médecine de Strasbourg, qui l'eut cru, 16 ans après, médecins tous les deux !

A mes **parents**, mes sœurs **Hélène** et **Enyo** qui m'ont accompagné et soutenu tout au long de mon très, très, très... long parcours.

A la relève **Aëla** et **Raphaël**,

A **Mamie** ... et sa fameuse recette de Kougelhopf.

A **Tante Yvonne**, « Her Professeur ... ».

Merci à **Caro, Martine, Elodie, Thomas** et "**Naine 1, 2 et 3**" de m'avoir accueilli les bras ouverts.

Merci à **Jean-Paul** et **Anne-Lise** pour tous ces superbes moments d'évasion dans votre coin de paradis.

A **Arlette**, ses combines et petits potins, tu es comme une 3ème mamie. Une pensée émue pour **Christian** et ses innombrables anecdotes.

Big up à **Momo** et **Mincky**, mes « Ratcheuses » favorites : « mai-mai ! ».

A **Justine Alex, Guillaume** et surtout à **Olivia** de m'écouter raconter mon tsunami de péripéties chaque année à Noël, et toujours et avec le sourire.

Merci à **Quentin** pour ton soutien : « Domo arigato gozaimasu ».

A **Catherine** et ses messages qui font toujours chaud au cœur.

A **Julie** et son soutien à toute épreuve, j'ai trouvé en toi bien plus qu'une co-interne !

Un grand merci à **David** pour tous ces voyages par écrans interposés.

A **Claude**, merci Habibi de m'avoir fait découvrir l'Arak.

A **Victor** ... c'est déjà l'heure d'aller au « dodo ».

Merci à **Céline, Laurent, Nathanaël** et **Sébastien** (the master of EXCEL) pour vos précieux conseils.

A mes **cousins** et **cousines**, **oncles** et **tantes**, qui n'ont cessé de m'envoyer des ondes positives durant toutes ces dernières années.

Une pensée pour **Mamie Delphine**, qui j'imagine aurait à tout AssiganMé : « Nyé n'tô mamayovi nyé yé ! ».

Un clin d'œil à tous ceux partis trop vite : **Papi Lucien, Papi Pierre, Tatïe, Sarah, Hakima** ...

Merci au **Jury de la passerelle** médecine de m'avoir permis en juin 2014 d'entrevoir un rêve de gosse qui se concrétise ce jour !

Et enfin je tiens à remercier Mr Michael Crichton pour sa légendaire série médicale ! Eh oui, les "**NFS chimio iono groupe Rh**", "**trachéo-stylo**" ou bien "**vite chariot d'urgences**", ont attisé mon désir de devenir médecin.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

1.	PROBLÉMATIQUE.....	24
2.	SANTÉ PHYSIQUE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUE.....	26
	2.1. Quels freins à l'accès aux soins somatiques ?	
	2.2. Quelles pathologies somatiques ?	
	2.3. Quels sont ces facteurs de risques modifiables ?	
3.	ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ MENTALE : UN APERÇU HISTORIQUE.....	29
4.	L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE.....	32
	4.1. Une succession de plans sanitaires et de lois	
	4.2. Des structures novatrices, les Maisons Sport-Santé (MSS)	
	4.3. Un dispositif précurseur : Le « Sport-Santé sur Ordonnance » à Strasbourg	
5.	MAIS DE QUOI PARLE-T-ON EXACTEMENT ?	38
6.	BÉNÉFICES DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE	41
	6.1. En population générale	
	6.2. Dans un contexte de troubles psychiques caractérisés	
	6.3. Par quels mécanismes d'action ?	
7.	RECOMMANDATIONS MONDIALES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LA SANTÉ.....	43
	7.1. Pour les enfants et adolescents de 5 à 17 ans	
	7.2. Pour les adultes âgés de 18 à 64 ans	
	7.3. Pour les adultes âgés de 65 ans et plus	
8.	DES RECOMMANDATIONS POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN SANTÉ MENTALE.....	46
	8.1. Quelles indications ?	
	8.2. Quelles contre-indications ?	
	8.3. Quelles précautions ?	
9.	FREINS À LA PRISE EN CHARGE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	51
	9.1. Freins communs à l'ensemble de la population	
	9.2. Des freins spécifiques aux personnes présentant des troubles psychiques	
10.	POURQUOI S'INTÉRESSER AUX REPRÉSENTATIONS ?	53
	10.1. « Savoir entendre » les représentations des personnes concernées pour en améliorer leur prise en charge	
	10.2. Représentations collectives : De la stigmatisation à la discrimination	

ÉTUDE

1.	MATÉRIELS & MÉTHODES.....	60
1.1.	Objectifs	
1.1.1.	Objectif principal	
1.1.2.	Objectif secondaire	
1.2.	Type d'étude	
1.3.	Population d'intérêt	
1.3.1.	Critères d'inclusion	
1.3.2.	Critères de non-inclusion	
1.4.	Recueil et gestion des données	
1.4.1.	Élaboration des questionnaires	
1.4.2.	Diffusion des questionnaires	
1.5.	Éthique et conflits d'intérêt	
1.6.	Analyses statistiques	
2.	RESULTATS ET ANALYSES STATISTIQUES.....	65
2.1.	Base de données	
2.2.	Population d'intérêt	
2.3.	Statistiques descriptives	
2.3.1.	Patients	
2.3.2.	Intervenants	
2.4.	Analyses statistiques	
2.4.1.	Objectif principal	
2.4.1.1.	Personnes présentant des troubles psychiques (patients)	
2.4.1.2.	Psychiatres	
2.4.1.3.	Soignants	
2.4.1.4.	Professionnels en activité physique	
2.4.2.	Objectif secondaire	
2.4.2.1.	Représentations des freins	
2.4.2.2.	Type de prise en charge souhaitée	
3.	DISCUSSION.....	94
3.1.	Résultats de l'étude	
3.2.	Forces & faiblesses de l'étude	
3.3.	Perspectives	
4.	RÉFLEXIONS SUR LA THÉMATIQUE.....	102
5.	CONCLUSION	106

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire patient.....	108
Annexe 2 : Questionnaire médecin.....	117
Annexe 3 : Questionnaire soignant.....	126
Annexe 4 : Questionnaire professionnel en activité physique.....	133
Annexe 5 : Questionnaire EMIQ-HP.....	140
Annexe 6 : Questionnaire de Ricci & Gagnon.....	141
Annexe 7 : Flyer étude KinéoPsy.....	142
Annexe 8 : Accréditation comité d'éthique.....	143
Annexe 9 : Enregistrement CNIL.....	144
Annexe 10 : Ensemble des résultats descriptifs patients.....	145
Annexe 11 : Ensemble des résultats descriptifs intervenants.....	147
a) psychiatres, b) soignants, c) prof. AP	
Annexe 12 : Analyses statistiques multivariées	150
a) patients, b) psychiatres, c) soignants, d) prof. AP	

BIBLIOGRAPHIE

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Classification des interventions non médicamenteuses (INM) d'après la plateforme CEPS, Université de Montpellier	26
Figure 2 : Aperçu des mesures sanitaires relatives à l'activité physique à des fins de santé mises en place en France et dans le monde depuis 2001.....	36
Figure 3: Campagne de communication de la Maison Sport-Santé de Strasbourg à l'occasion de l'ouverture de son dispositif à la santé mentale.....	37
Figure 4 : Niveaux d'intensité d'exercice requis pour différents types d'activités d'après la HAS.....	40
Figure 5 : Modèle bidimensionnel du profil de comportement d'après l'expertise collective de l'INSERM en 2008	40
Figure 6: Bénéfices de l'AP en santé mentale d'après le rapport d'expertise de l'INSERM 2008.....	42
Figure 7 : Les mécanismes physiopathologiques de l'activité physique chez les patients atteints de schizophrénie d'après M.Tréhout et S.Dolfus.....	44
Figure 8 : Niveau d'activité physique recommandé par l'OMS chez les adultes de 18 à 65 ans.....	46
Figure 9: Recommandations d'un programme d'activité physique pour les personnes anxieuses ou dépressives d'après l'expertise collective INSERM 2008	47
Figure 10: Prescription d'AP et sportive chez un patient présentant un épisode dépressif caractérisé d'après la HAS.....	48
Figure 11 : Modèle de l'autorégulation des comportements face à la maladie.....	56
Figure 12: Diagramme de flux de l'étude : Présentation de la population d'intérêt.....	66
Figure 13: Perception des patients de leur situation financière.....	68
Figure 14: Distribution des diagnostics des patients.....	68
Figure 15: Distribution des IMC des patients.....	69
Figure 16: Bénéfices attendus par les patients de la pratique d'AP.....	70
Figure 17 : Intérêts des patients à la pratique d'une AP.....	71
Figure 18: Représentations des patients à l'évocation du terme « activité physique »	71
Figure 19: Connaissances des dispositifs d'AP sur prescription médicale ouverts à la santé mentale	72
Figure 20: Réponses des patients à la proposition de participation.....	74
Figure 21 : Professions (a) et modalités d'exercice (b) des soignants.....	73
Figure 22: Statut et mode d'exercice des psychiatres.....	76

Figure 23: Proportion des psychiatres, soignants et prof. AP considérant comme frein le manque de personnel formé.....	77
Figure 24: Freins spécifiques aux psychiatres.....	78
Figure 25: Réponse des psychiatres à la proposition "Je ne sais pas prescrire de l'AP".....	78
Figure 26: Efficacité accordée par les psychiatres à l'AP par rapport.....	79
Figure 27: Connaissance des psychiatres des recommandations HAS en santé mentale.....	81
Figure 28: Connaissance des soignants de la législation leur permettant d'encadrer des séances d'AP	81
Figure 29: Demande de formation complémentaire.....	82
Figure 30: Aptitude professionnelle des intervenants selon leur champ de compétence.....	83
Figure 31: Liste des variables pour analyses univariées (psychiatres).....	86
Figure 32: Liste des variables pour analyses univariées (soignants).....	88
Figure 33: Liste des variables pour analyses univariées (prof. AP).....	89
Figure 34: Liste des assertions pour comparaison patients vs psychiatres.....	91
Figure 35 : Regards croisés des représentations des obstacles prêtés aux patients par les psychiatres vs réalité des patients.....	91

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Principales caractéristiques socio-démographiques des patients	67
Tableau 2: Réponses des patients à une échelle de Lickert s'intéressant aux freins à leur pratique d'AP	74
Tableau 3: Représentations que se font les psychiatres des obstacles des patients à la pratique d'AP	80
Tableau 4: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (patients)	85
Tableau 5: Régression logistique multivariée : Résultat significatif (patients)	85
Tableau 6: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (psychiatres)	86
Tableau 7: Régression logistique multivariée : résultats significatifs (psychiatres)	87
Tableau 8: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (soignants)	88
Tableau 9: Régression logistique multivariée : Résultats significatifs (soignants)	88
Tableau 10: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (prof. AP)	90
Tableau 11: Régression logistique multivariée : Résultats significatifs (prof. AP)	90
Tableau 12: Analyses univariées : Représentations des psychiatres vs réalité des patients	92
Tableau 13: Comparaison du type de prise en charge souhaité par les patients vs prise en charge envisagée par les psychiatres	93

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD :	Affection Longue Durée
ANP3SM :	Association Nationale pour la Promotion des Soins somatiques en Santé Mentale
AP :	Activité Physique
APA :	Activité Physique Adaptée
APS :	Activité Physique et Sportive
ARS :	Agence Régionale de Santé
AVC :	Accident Vasculaire Cérébral
BDNF :	Brain-Derived Neurotrophic Factor
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CNAM :	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNOSF :	Comité Olympique et Sportif Français
CNPP :	Conseil National Professionnel de Psychiatrie
CV :	Cardio-Vasculaire
DREES :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRJSCS :	Direction Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EAPA :	Enseignant en Activité Physique Adaptée
ECG :	ElectroCardioGramme
EDC :	Episode Dépressif Caractérisé
EE :	Epreuve d'Effort
EFR :	Exploration Fonctionnelle Respiratoire
EMIQ-HP :	Exercise in Mental Illness Questionnaire-Health Professional Version
ERNEST :	Environnement Numérique de l'Université de Strasbourg
AH-HP :	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
FFESPHM :	Fédération Française d'Éducation par le Sport des Personnes Handicapées Mentales
FFP :	Fédération Française de Psychiatrie
FFSA :	Fédération Française du Sport Adapté
FNASY :	Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie
HAS :	Haute Autorité de Santé
HTA :	HyperTension Artérielle
IC :	Intervalle de Confiance

IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
IL :	InterLeukine
IMC :	Index de Masse Corporelle
INJEP :	Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
LFSS :	Loi de financement de la sécurité sociale
MET :	Metabolic Equivalent of Task
MSS :	Maison Sport-Santé
NAA :	N-acetyl Aspartate
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
OR :	Odds Ratio
PNNS :	Programme National Nutrition Santé
Prof.AP :	Professionnel en Activité Physique
SAU :	Services d'Accueil des Urgences
SFMES :	Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport
SFP-APA :	Société Française des Professionnels en Activité Adaptée
SNS :	Stratégie Nationale de Santé
SNSS :	Stratégie Nationale Sport Santé
STAPS :	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
TCA :	Trouble du Comportement Alimentaire
TM6 :	Test de Marche des 6 minutes
TNF :	Tumor Necrosis Factor
UNAFAM :	Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
UNISTRA :	Université de Strasbourg

« Lorsque la psyché ne fonctionne pas comme il faudrait, le corps peut en subir de grands dommages
et inversement, une souffrance physique peut entraîner celle de l'âme,
car âme et corps ne sont pas séparés, ils sont une seule et même vie » (1)

Carl Gustav Jung (1875-1961)

INTRODUCTION

1. PROBLÉMATIQUE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique, psychique et social (2). Elle rapporte que parmi les 10 pathologies majeures les plus préoccupantes du 21^{ème} siècle, 5 appartiennent aux troubles mentaux, soit la dépression, la schizophrénie, le trouble bipolaire, le trouble obsessionnel-compulsif et les addictions (3).

En France, les troubles psychiques représentent la 3^{ème} cause de maladie. Douze millions de Français sont concernés et un Français sur cinq en développera un au cours de sa vie. Ces personnes voient leur espérance de vie fortement diminuée du fait notamment de comorbidités physiques (diabète, HTA, ...), dont les principales causes identifiées sont les complications liées aux traitements ainsi que des modes de vie délétères (alimentation, sédentarité, ...) (4,5). La sédentarité représente le 4^{ème} facteur de risque de mortalité au niveau mondial avec une incidence majeure sur la prévalence des maladies non transmissibles et la santé générale des populations (6).

Alors que l'AP a été reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse en 2011 et fait maintenant partie intégrante de la prise en charge des différentes pathologies chroniques somatiques (diabète, hypertension artérielle, sclérose en plaques, cancers...), ce type d'approche peine à être mis en place en santé mentale, où elle prend souvent une place « occupationnelle » sans réelle finalité thérapeutique en dépit des preuves scientifiques (7,8).

Pourtant, plusieurs études ont démontré son efficacité dans la dépression avec l'émergence de recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) préconisant une prise en charge en AP en première intention dans le cas de l'épisode dépressif caractérisé (9).

Elle trouve tout son intérêt auprès des personnes présentant un trouble schizophrénique en luttant efficacement contre les effets indésirables des thérapeutiques médicamenteuses et en améliorant la symptomatologie négative, elle-même peu réceptive aux traitements antipsychotiques (10).

En somme, l'AP serait doublement efficace en santé mentale, permettant d'une part l'amélioration de la symptomatologie psychique et d'autre part la prévention des complications cardio-métaboliques consécutives à un mode de vie sédentaire et aux effets indésirables des traitements psychotropes.

Les troubles neurologiques fonctionnels (TNF) sont expliqués par un « dysfonctionnement de transmission de l'information entre les régions cérébrales impliquées dans la régulation émotionnelle et la représentation de soi d'une part et le système moteur et sensitif d'autre part avec pour conséquence des manifestations physiques » (11). S'il est admis aujourd'hui que le psychisme puisse s'exprimer au travers du corps, l'assertion inverse, à savoir que le corps puisse influencer la « psyché », peine encore à être admise malgré l'évidence acquise par l'accumulation de preuves scientifiques.

Ces dernières années, le défaut d'intégration de l'APA dans le parcours de soins des patients en santé mentale a été souligné, et les causes fréquemment rapportées ont été le manque de formation des médecins à la prescription, les idées reçues, les représentations négatives, un vécu péjoratif antérieur ou encore la barrière des comorbidités somatiques (12).

L'originalité de notre travail réside dans le fait qu'il se soit intéressé à l'étude des représentations et freins au déploiement de l'AP auprès de l'ensemble des protagonistes de la chaîne de soins : Patients, soignants, médecins et professionnels des activités physiques, tous les intervenants ont été interrogés et ont répondu dans des proportions semblables. Ses conclusions visent à identifier ces freins et à améliorer l'offre de soins en sensibilisant les différents acteurs aux bénéfices de cette intervention non-médicamenteuse en santé mentale.

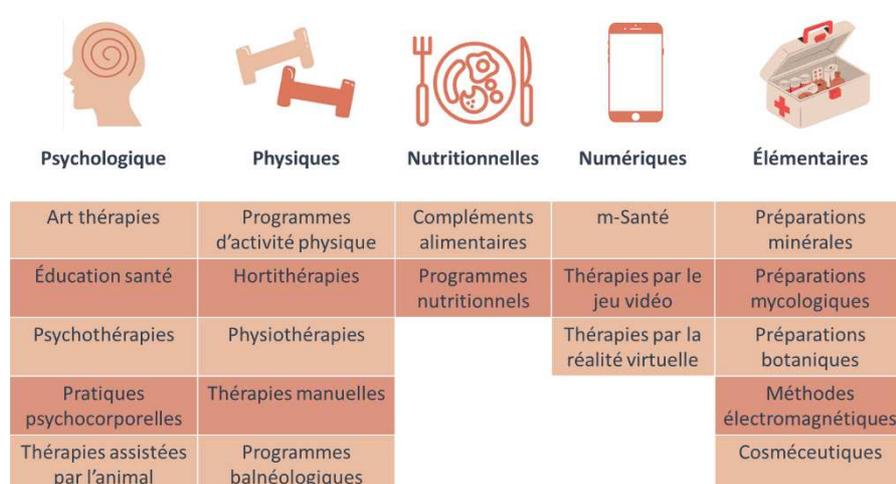


Figure 1 : Classification des interventions non médicamenteuses (INM) d'après la plateforme CEPS, Université de Montpellier (13)

2. SANTÉ PHYSIQUE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES

En 2011, De Hert et al. dans la revue de la littérature « Physical illness in patients with severe mental disorders » montrent que les personnes vivant avec un trouble psychique chronique sévère ont une mortalité 2 ou 3 fois plus importante que la population générale, une espérance de vie raccourcie de 13 à 30 ans et que 60% de cette surmortalité s'expliquerait par des pathologies somatiques (5). En outre, les patients présentent des facteurs de risque

somatiques modifiables, qui sont pour la majorité en lien avec des modes de vie individuels tels que le régime alimentaire, le niveau d'AP et les comorbidités addictives.

Chez ces patients, cette négligence de leur santé physique serait multifactorielle et résulterait en grande partie de modes de vie délétères, conséquence de la symptomatologie psychiatrique (apragmatisme, clinophilie, ...), de disparités dans l'accès au système de soins et d'effets secondaires des thérapeutiques médicamenteuses.

2.1. Quels freins à l'accès aux soins somatiques ?

L'altération de la perception des symptômes physiques, les idées délirantes, le déni de la maladie, l'anxiété, les troubles du jugement, l'altération du schéma corporel, une plus grande tolérance à la douleur (hypoalgésie) mais aussi les altérations du comportement social (repli, isolement) et les troubles cognitifs sont autant de conséquences des troubles psychiques pouvant entraver leur prise en charge somatique.

Du côté des soins somatiques, plusieurs freins ont été identifiés. Il existerait une tendance à la stigmatisation en lien avec des stéréotypes et idées reçues : le patient psychiatrique serait ingérable, dangereux, ou encore non-observant. De plus, la formation des personnels de santé relative aux pathologies mentales serait insuffisante. Le champ de la psychiatrie n'est pas épargné avec en miroir un manque d'intérêt pour les soins somatiques, une formation insuffisante sur l'expression parfois singulière des symptômes somatiques et sur les effets secondaires des traitements.

L'approche holistique préconisée s'avère bien souvent mise à mal par des défaillances de coordination entre les différents acteurs de santé, qui peuvent s'expliquer au moins en partie

par un système de soins trop segmenté. Par ailleurs, la saturation des Services d'Accueil des Urgences (SAU), une prise en compte insuffisante par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) de la complexité des situations cliniques de ces patients et un manque de modélisation de l'exercice de la médecine somatique en milieu psychiatrique constituent des obstacles supplémentaires à la prise en charge globale du patient, sur le versant psychiatrique comme somatique (13).

2.2. Quelles pathologies somatiques ?

Le risque d'obésité est multiplié par 2,8 à 3,5 chez les personnes présentant un trouble psychique sévère qu'elles soient traitées ou non par des psychotropes. Les patients atteints de schizophrénie sont 5 à 6 fois plus susceptibles de devenir diabétiques de type 2, et 27% sont hypertendus contre 17% dans la population générale. Les conséquences en sont un risque accru de développer un syndrome métabolique, des pathologies cardio-vasculaires, des maladies respiratoires, de l'ostéoporose, et des cancers (13,14).

2.3. Quels sont ces facteurs de risques modifiables ?

Les principaux facteurs de risque modifiables identifiés sont le tabagisme, le régime alimentaire, les effets indésirables des médicaments, l'isolement social, la pauvreté et la sédentarité (14). Ainsi en juin 2015, dans un rapport intitulé « Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique » et ayant reçu le label de la HAS, la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) et le Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNPP) émettent des recommandations de bonne pratique. Les

principaux objectifs sont le repérage plus précoce et la prévention des pathologies somatiques de même que l'amélioration de leur prise en charge et de leur accompagnement quotidien et au long terme. Parmi ces recommandations figurent l'évaluation du niveau d'AP et de la sédentarité, et la promotion de l'exercice physique, en facilitant sa reprise et en intégrant des approches motivationnelles (15).

3. ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTÉ MENTALE : UN APERÇU HISTORIQUE

L'Homme dès l'Antiquité porte attention aux relations qu'entretiennent corps et esprit. Platon (-550 av JC) dans la continuité des travaux de son maître Hippocrate affirme que santé, morale et psychisme sont liés à la beauté du corps et son harmonie (16). Que l'on prête à Homère, Thalès ou Juvénal, la paternité de la célèbre citation « *mens sana in corpore sano* » qui signifie « un esprit sain dans un corps sain », cette maxime témoigne de l'importance donnée aux liens entre le corps et l'esprit. Celle-ci a par la suite été détournée par Pierre de Coubertin en « *mens fervida in corpore lacertoso* » ou « un esprit ardent dans un corps musclé » à l'occasion des premiers Jeux Olympiques modernes en 1896 à Athènes (17).

Puis, la période moyenâgeuse est dominée par la pensée religieuse où la maladie est interprétée comme un châtement divin.

Par la suite, la Renaissance voit la résurgence de théories antiques et des questionnements qui les accompagnent autour du corps et de l'esprit.

S'en suit de Descartes à Spinoza, du dualisme cartésien au monisme, de l'humanisme au naturalisme, d'innombrables théories philosophiques sur les influences réciproques de la « psyché » et du corps (18).

Au 19^{ème} siècle, le célèbre aliéniste Philippe Pinel, ayant œuvré à l'hôpital Bicêtre et connu pour sa lutte pour l'amélioration des conditions de traitement des « malades mentaux », propose des soins corporels ainsi que des exercices physiques et occupationnels pour pallier à l'ennui des asiles psychiatriques (16).

Au début du 20^{ème} siècle, le philosophe, psychologue et médecin français Pierre Janet émet l'hypothèse « que la transformation des mouvements par l'éducation puisse agir sur l'ensemble de l'activité et soit capable de prévenir ou de supprimer les troubles mentaux ». Contemporainement, les canadiens McKenzie & Tait dans « Exercise in Education and Medicine » préconisent des exercices physiques dans l'hystérie (16).

En 1948, Paul Sivadon, alors psychiatre et médecin-chef à l'hôpital de Ville-Evrard et François Gantheret, psychanalyste développent un centre de « traitement actif » avec pour objectif la rééducation des « malades mentaux » à l'aide de diverses techniques corporelles comme la physiothérapie, la kinésithérapie et les activités physiques et sportives. Ils visent entre autre l'amélioration du comportement relationnel, la prise de conscience des troubles, l'affirmation de soi, l'autonomisation, la canalisation de l'impulsivité et de l'agressivité (16).

Toujours à cette période, c'est sous l'impulsion du même Dr Sivadon et de sa collaboration avec le Dr Georges Daumezon de l'hôpital de Fleury-les-Aubrais que voient le jour des équipes mixtes soignants/soignés dans les centres hospitaliers spécialisés (CHS). Dans ce contexte naît la Fédération Sportive des Hôpitaux Psychiatriques Français qui deviendra en 1964 l'Union des Associations Sportives des Hôpitaux Psychiatriques de France (UASHPF) puis l'association Sport-en-Tête en 1997 (16).

En 1971, la Fédération Française de Sport pour handicapés Mentaux (FFSHM) est créée et sera rebaptisée en 1974 Fédération Française d'Éducation par le Sport des Personnes Handicapées Mentales (FFESPHM). Elle reçoit ensuite une délégation de service public par le ministère en charge des sports et devient à l'occasion l'actuelle Fédération Française du Sport Adapté (FFSA) (19).

La seconde partie du 20^{ème} siècle est marquée par l'avènement des traitements psychotropes notamment antipsychotiques, qui amorcera le recul de la pratique des activités physiques en milieu psychiatrique.

Sous l'impulsion du rapport « Caniard » issu des Etats Généraux de la Santé de 1999 et de la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, est créée en septembre 2002 l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM) (20,21).

En 2005, la loi handicap distingue dans son article 2 le « handicap psychique » qu'elle définit comme la conséquence d'une maladie psychique (ex : la schizophrénie) du « handicap mental » qui résulte d'une altération des capacités intellectuelles (ex : la trisomie 21) (16). Elle met également en avant la nécessité de projets centrés sur le patient, avec comme objectif leur inclusion dans la vie citoyenne.

En 2008, à la suite de la circulaire de la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins, les professionnels des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) avec mention « Activités Physiques Adaptées » (APA) sont autorisés à exercer dans les établissements de santé. Cette même année, les associations l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades et/ ou handicapées psychiques (UNAFAM) et la Fédération

Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie (FNAPSY) rejoignent la Commission « APA et handicap psychique » créée au sein de la FFSA (16).

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) dans son rapport « Activité physique, contextes et effets sur la santé » évoque en 2008 l'intérêt de l'AP comme adjuvant aux traitements classiques pour les troubles psychiques (22). Près de dix ans plus tard, en 2019, dans son document d'expertises collectives « Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques », ce même institut allègue qu'un programme d'activité physique apporterait des bénéfices équivalents à ceux des traitements médicamenteux ou psychothérapeutiques dans un contexte de dépression (8). La même année, la Haute Autorité de Santé (HAS), émet des recommandations relatives à la prescription d'activités physiques et sportives dans la dépression.

En mars 2022 la loi visant à promouvoir le sport en France entérine un amendement voté en 2021 qui étend le spectre des prescripteurs d'AP pour la santé aux médecins spécialistes, offrant ainsi un outil thérapeutique supplémentaire aux médecins psychiatres (23).

4. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

4.1. Une succession de plans sanitaires et de lois

Depuis plusieurs années les études se succèdent, démontrant que le niveau d'AP des populations constitue un déterminant majeur de leur santé. Dans ce contexte, l'AP s'est progressivement imposée comme un enjeu central dans les politiques de santé publique.

Sur le plan international et européen, l'OMS en charge des questions sanitaires a proposé en 2004, suite à son rapport de l'an 2000 « Santé dans le monde », une « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé » dans un objectif de promotion de la santé en favorisant le développement de mesures durables au niveau individuel, communautaire, national et mondial, espérant réduire la morbidité et la mortalité liées aux habitudes alimentaires délétères et à la sédentarité (24). Son bureau de la région Europe, dans le rapport de 2002 sur la « Santé en Europe » confirme l'augmentation de régimes alimentaires déséquilibrés, de l'obésité et de l'inactivité au sein de la population Européenne qui constituent des facteurs de risque évitables de maladies non transmissibles tels que les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète (25).

C'est dans ce contexte qu'elle émet en 2010 des recommandations mondiales sur l'AP en santé qui seront réactualisées dix ans plus tard dans les « Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité » (6,26). Cette dynamique s'est poursuivie avec l'élaboration de divers programmes et la tenue de symposiums successifs : Un plan lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020), des conférences internationales sur la nutrition, la mise en place d'une politique européenne alimentaire et nutritionnelle (2015), une stratégie européenne pour l'AP (2016) et dernièrement en 2018 un plan d'action pour la promotion de l'AP.

En France, après la parution du rapport de l'OMS sur la santé dans le monde, plusieurs programmes sanitaires ont émergé de collaborations interministérielles.

Le premier d'entre eux est le « Programme National Nutrition Santé » (PNNS 1) crée dans le but d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition, définie par le PNSS comme l'équilibre entre les apports liés à

l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique (27). Le 4^{ème} PNNS mis en place depuis septembre 2020 encourage les comportements favorables à la santé, la prescription d'activité physique adaptée par les médecins et le développement de la pratique d'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques (28).

Depuis 2011, l'AP a été reconnue par la HAS comme thérapeutique non médicamenteuse et sa prescription par le médecin traitant aux patients en affection de longue durée (ALD) a été rendue possible par la « Loi de Modernisation du système de santé » de 2016 (29). Trois ans plus tard en 2019, dans un souci de démocratisation de cette thérapeutique auprès des médecins, la HAS propose un guide de prescription intitulé « Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé » (30).

Par ailleurs, une instruction interministérielle du 24 décembre 2012 vise à promouvoir le développement des APS et précise les instructions relatives au déploiement à l'échelle régionale de plans « sport santé bien-être », permettant entre autres la mise en place de plusieurs réseaux sport santé avec la collaboration des agences régionales de santé (ARS) et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) (31).

La Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) 2019-2024, co-dirigée par le Ministère des Solidarités et de la Santé et le Ministère des Sports s'inscrit dans la logique de promotion de la santé et de prévention que l'on retrouve dans la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022. Elle considère l'AP « grande cause nationale » et en fait une priorité sanitaire dans la perspective de l'héritage des Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024. Elle a pour but l'amélioration de l'état de santé de tous les citoyens en favorisant l'activité physique et sportive de chacun au quotidien (32,33).

Enfin, la loi de démocratisation du sport en France de mars 2022 permet aux médecins spécialistes de prescrire l'AP à visée de santé et élargit ces prescriptions aux maladies chroniques ou aux personnes présentant un/des facteur(s) de risque et aux personnes en perte d'autonomie. Le renouvellement d'ordonnance est à présent réalisable par les masseurs-kinésithérapeutes, sauf indication contraire du médecin (23).

4.2. Des structures novatrices, les Maisons Sport-Santé (MSS)

Leur déploiement sur l'ensemble du territoire est prévu par le premier objectif de la SNSS « La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ». Elles doivent permettre l'accès au droit de la santé via le sport accessible à tous. Il peut s'agir de structures physiques intégrées au sein de différents types d'établissements (sportif, de santé ou associatif) mais également de plateformes digitales (33). Elles sont dédiées aux personnes désireuses de pratiquer une AP à des fins de santé en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Les MSS sont ouvertes aussi bien aux novices exempts de pathologie qu'aux personnes atteintes d'ALD ou de pathologies chroniques qui se sont vu prescrire de l'APA à visée thérapeutique par un médecin. C'est le second axe de la SNSS « Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ». Les objectifs en sont multiples : Sensibiliser sur l'intérêt de l'AP, réaliser des bilans d'AP et orienter vers les lieux de pratiques les plus adaptés et les plus proches. Elles se veulent un lieu d'interaction entre pratiquants, professionnels, sportifs et chercheurs. Le gouvernement s'est ainsi fixé un objectif de 500 MSS sur le sol français d'ici à la fin de l'année 2022 (33).

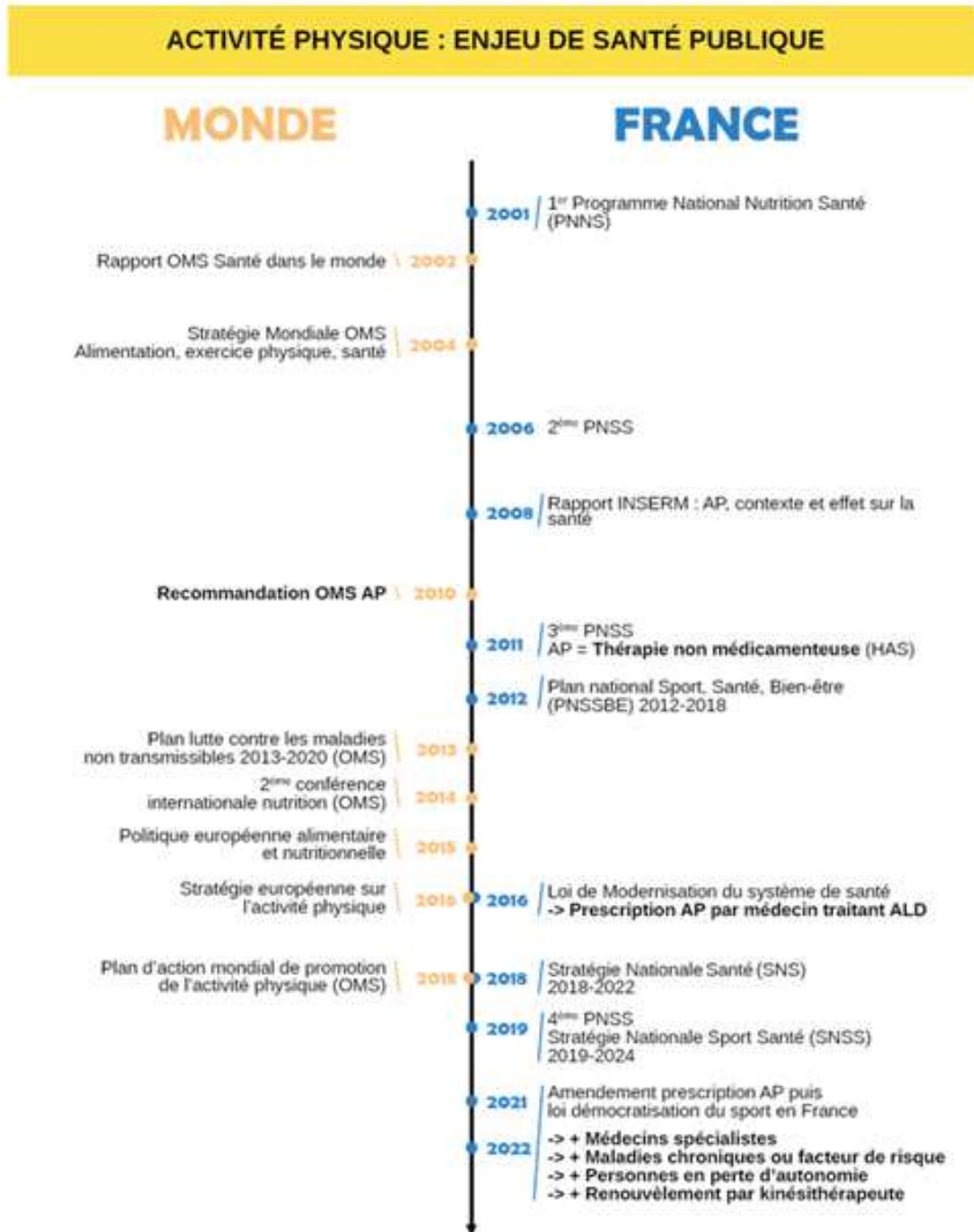


Figure 2 : Aperçu des mesures sanitaires relatives à l'activité physique à des fins de santé mises en place en France et dans le monde depuis 2001

4.3. Un dispositif précurseur : Le « Sport-Santé sur Ordonnance » à Strasbourg

Créé en 2012, ce dispositif a été le premier dans son genre sur le territoire français. Il s'adressait initialement aux pathologies métaboliques, puis s'est progressivement ouvert à d'autres publics atteints de cancer du sein, du colon, de la prostate, aux patients porteurs du VIH / Sida, aux maladies respiratoires stabilisées, Covid-long, femmes enceintes au 2-3 trimestre et post accouchement jusqu'aux 9 mois de l'enfant (34). Depuis octobre 2021, à l'occasion des 4^{ème} assises Européennes du Sport Santé sur Ordonnance a été annoncé l'élargissement du dispositif aux personnes présentant des troubles psychiatriques relativement stabilisés (trouble bipolaire, schizophrénie, troubles anxieux ou troubles dépressifs), exempts de troubles du comportement manifestes et ayant un état compatible avec des activités collectives (35,36). Après prescription médicale, puis un bilan et un entretien avec l'équipe sport-santé de la ville de Strasbourg, les participants sont orientés vers les AP les plus appropriées, soit au sein de la MSS de Strasbourg, soit auprès des nombreuses associations sportives et culturelles partenaires. Ils peuvent en bénéficier pendant 3 ans, sans aucune participation financière la première année puis les 2 années suivantes il leur est demandé une participation de 20 €, 50 € ou 100 € par an selon leur quotient familial (34).

Figure 3 : Campagne de communication de la Maison Sport-Santé de Strasbourg à l'occasion de l'ouverture de son dispositif à la santé mentale (35)



5. MAIS DE QUOI PARLE-T-ON EXACTEMENT ?

L'activité physique (AP) peut être définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques ayant pour conséquence une augmentation de la dépense énergétique supérieure à la dépense du métabolisme au repos. Elle se caractérise par sa durée et son intensité (37).

Elle ne se résume pas à la seule pratique du sport. Elle comprend trois types d'activités qui se distinguent aussi bien par leur finalité que leur contexte de réalisation (38).

Tout d'abord les activités de la vie quotidienne se partagent entre les déplacements actifs (marcher, faire du vélo, monter les escaliers, faire ses courses, etc.), les activités domestiques (tâches ménagères, bricolage, jardinage, etc.) et les activités professionnelles ou scolaires.

L'exercice physique correspond à une AP planifiée, structurée, répétitive ayant pour finalité de maintenir ou d'améliorer la condition physique (endurance, renforcement musculaire, assouplissement, équilibre) (38).

Enfin, l'activité sportive ou sport correspond à une forme particulière d'AP qui peut se pratiquer aussi bien en loisir qu'en compétition et qui est régie par un ensemble commun de règles et d'objectifs bien définis auxquels adhèrent les participants (badminton, volleyball, natation, etc.).

Ces dernières années ont vu émerger l'activité physique adaptée (APA) qui est définie par l'article L. 1172-1 du décret n° 2016-1990 du code de la santé publique et s'entend comme la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, de mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, basé sur les

aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires du fait de leur fragilité, manque d'autonomie et/ou de leur éloignement des pratiques physiques (30).

Par ailleurs, la notion de sport-santé correspond quant à elle aux activités physiques qui ont pour finalité le maintien ou l'amélioration de l'état de santé en prévention primaire, secondaire ou tertiaire (30).

Le sport-santé, tout comme les programmes d'APA, font appel pour leur conception, leur organisation et leur supervision à des professionnels de l'APA, des éducateurs sportifs formés ou à des professionnels de santé.

L'inactivité physique peut se définir en miroir comme un niveau insuffisant d'AP d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire inférieur au seuil communément recommandé de 30 minutes d'AP d'intensité modérée au minimum 5 fois par semaine (8).

La sédentarité correspond aux situations d'éveil caractérisées par une dépense énergétique faible (inférieure à 1,6 MET) en position assise ou allongée. Les activités sédentaires comprennent donc toutes les activités réalisées au repos, assis ou allongé ou bien en position debout sans bouger, en dehors des heures de sommeil (déplacement en voiture, regarder la télévision, travailler sur ordinateur, lire debout) (30).

Pour faciliter l'évaluation de la dépense, le MET (Metabolic Equivalent of Task) est une unité de mesure qui permet d'estimer la quantité d'énergie utilisée par le corps pendant l'activité physique, par rapport au métabolisme au repos (39).

Activités sédentaires (<1,6 MET)	Activité de faible intensité ([1,6-3[METs)	Activité d'intensité modérée ([3-6[METs)	Activités d'intensité élevée ([6-9[METs)	Activités d'intensité très élevée (≥9 METs)
Activités de loisir incluant l'activité sportive				
Écrire, dessiner, TV	Peindre, jouer assis, marcher (promenade), instrument musique	Natation de loisir (brasse), pêche, tennis en double	Danser, pédaler	Pédaler en montagne, roller, aérobic
Activités domestiques				
Tricoter, coudre	Cuisiner, ranger	Aspirateur, jardiner	Travaux, pelleter neige	Porter charge >20 kg en montant escaliers
Déplacement				
Voiture, bus	Trottinette électrique, marche lente	Escaliers lentement, marche rapide	Escaliers rythme rapide	

Figure 4 : Niveaux d'intensité d'exercice requis pour différents types d'activités d'après la HAS (39)

Il est ici important de saisir que sédentarité et inactivité physique ne sont donc pas synonymes et doivent être considérées distinctement avec leurs effets propres sur la santé. Par définition, il est tout à fait possible d'être sédentaire et actif ou bien inactif sans être sédentaire. Les effets délétères d'un comportement sédentaire sont plus prononcés chez les personnes physiquement inactives, en effet l'association entre le comportement sédentaire et la mortalité, toutes causes confondues, varie selon la quantité d'AP d'intensité modérée à élevée (inactivité) de l'individu. Ainsi, les personnes les plus sédentaires auraient besoin d'un volume d'AP plus important pour atteindre le même niveau de diminution de risque de mortalité que les personnes moins sédentaires (40).

	AP faible	AP élevée
Sédentarité élevée	Inactif et sédentaire	Actif et sédentaire
Sédentarité faible	Inactif et non sédentaire	Actif et non sédentaire

Figure 5 : Modèle bidimensionnel du profil de comportement d'après l'expertise collective de l'INSERM en 2008 (22)

6. BÉNÉFICES DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

6.1. En population générale

L'AP est considérée comme un déterminant majeur de la condition physique, du maintien de l'autonomie et de la qualité de vie de l'ensemble de la population. Elle agit par différents mécanismes aussi bien sur la composante physique que mentale de l'état de santé des individus et est intégrée dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses pathologies (33). Elle participe à la réduction de l'incidence des pathologies cardiovasculaires (maladie coronarienne, hypertension artérielle, AVC, etc.), métaboliques (obésité, diabète, syndrome métabolique), de certains cancers (cancer du sein, endomètre, côlon et œsophage) et permet l'amélioration de l'état de santé dans plusieurs contextes morbides (30). En l'absence même de pathologie psychiatrique caractérisée, les bénéfices de l'AP sur le plan psychique sont multiples, elle contribue à améliorer la qualité du sommeil, à réduire les signes d'anxiété comme de dépression et entretient les fonctions cognitives (30).

6.2. Dans un contexte de troubles psychiques caractérisés

Le rapport d'expertise collective de l'INSERM de 2008 « Activité physique : Contextes et effets sur la santé », précise les bénéfices de l'AP comme thérapie adjuvante aux thérapeutiques usuelles pour les troubles psychiques. Elle contribuerait directement à l'amélioration de la symptomatologie psychiatrique et permettrait la compensation des effets secondaires dus aux traitements psychotropes (22).

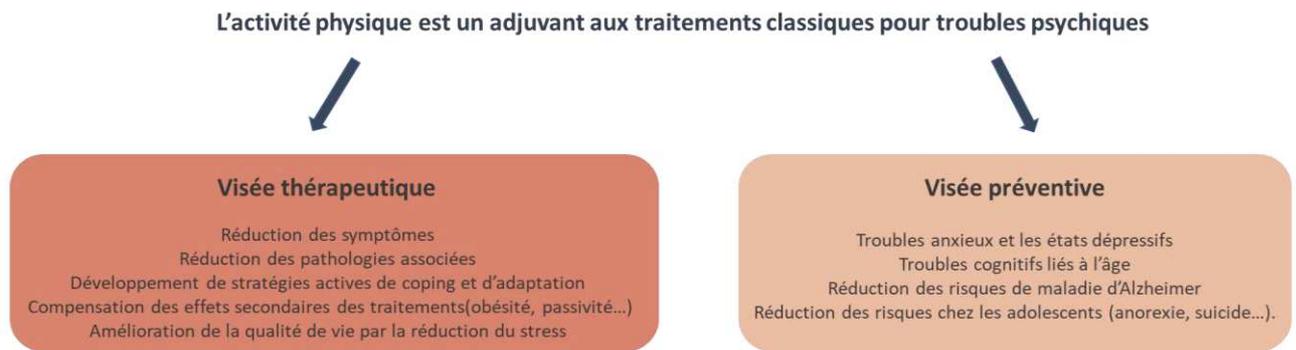


Figure 6 : Bénéfices de l'AP en santé mentale d'après le rapport d'expertise de l'INSERM 2008 (23)

6.3. Par quels mécanismes d'action ?

D'un point de vue neurobiologique, bien que les mécanismes cérébraux impliqués ne soient pas encore totalement élucidés, des études réalisées auprès de personnes atteintes de schizophrénie indiquent que l'AP interviendrait dans les mécanismes de plasticité cérébrale et d'angiogénèse (41).

Elle permettrait une augmentation centrale du taux de « Brain-Derived Neurotrophic Factor » (BDNF), un facteur de croissance neurotrophique connu pour être diminué auprès de cette population de patients, et serait corrélée à une régression des symptômes de la maladie. Ce phénomène neurobiologique se traduirait sur le plan morphologique par une augmentation de la taille de l'hippocampe, elle-même corrélée à des taux augmentés de N-acetyl aspartate (NAA) hippocampique, un marqueur de la viabilité neuronale (10).

Des études de connectivité structurelle par tractographie décrivent une augmentation de l'anisotropie fractionnelle des faisceaux de substance blanche, en d'autres termes un meilleur transfert d'information entre neurones qui serait en relation avec l'amélioration des capacités cardiorespiratoires (42).

La constatation chez les patients atteints de schizophrénie de taux plus élevés de protéine C-réactive, principal marqueur de l'inflammation, a fait émerger une hypothèse étiologique neuro-inflammatoire qui serait impliquée dans divers processus étiopathogéniques à l'origine des troubles psychiques. Elle se traduit biologiquement par une inflammation de bas grade avec production d'interleukine (IL) 2, 6, 12 et de Tumor Necrosis Factor (TNF). L'AP permettrait la réduction de ces cytokines pro-inflammatoires et la production d'autres anti-inflammatoires comme l'IL 4. En somme, l'AP exercerait une action anti-inflammatoire sur le système nerveux central (41).

D'autre part, selon Paquito Bernard, la pratique d'AP régulière renforcerait les rythmes circadiens avec un contraste plus important de la rythmicité biologique de libération de mélatonine, avec pour finalité une meilleure qualité du sommeil associée à une réduction de l'intensité des symptômes psychiques (10).

Enfin, la libération de neuropeptides et de neurotransmetteurs comme la dopamine, la noradrénaline, la sérotonine, les endorphines et endocannabinoïdes stimuleraient le circuit de la récompense (16).

Les théories cognitivistes indiquent que l'AP constituerait une stratégie de coping chez les patients atteints de schizophrénie face aux phénomènes hallucinatoires en augmentant la distraction, chassant les pensées négatives et diminuant les biais perceptifs et interprétatifs (10).

L'approche psychosociologique suppose que la mise en mouvement initie une dynamique globale du sujet tendant vers l'amélioration de l'efficacité personnelle, de l'estime de soi et de la participation sociale (22).

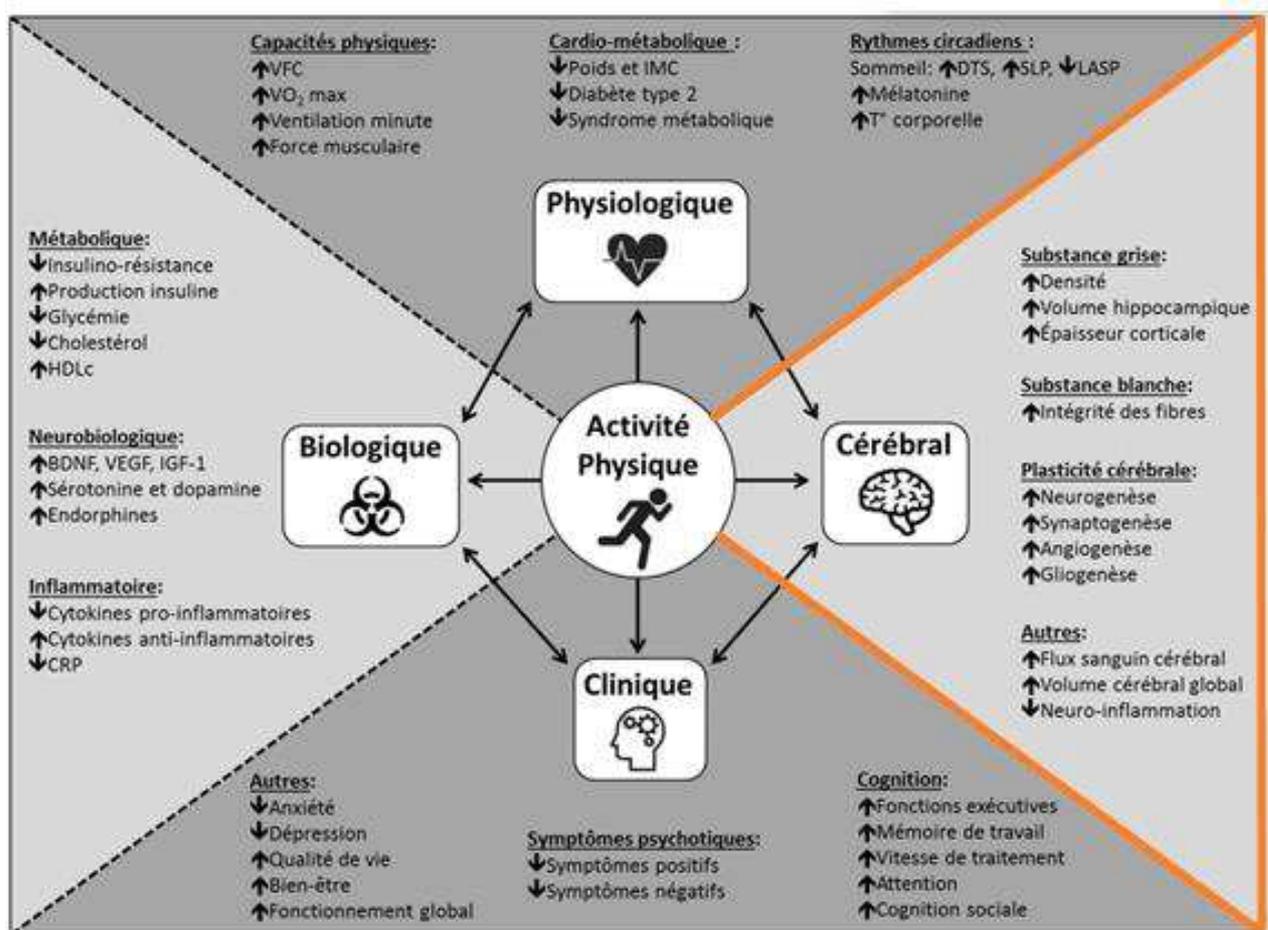


Figure 7 : Les mécanismes physiopathologiques de l'activité physique chez les patients atteints de schizophrénie d'après M.Tréhout et S.Dolfus (42)

7. RECOMMANDATIONS MONDIALES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LA SANTÉ

En 2010 à Genève, l'OMS établit des recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé et distingue 3 groupes d'âge dans la population tant pour la durée, l'intensité et la fréquence, le type, la quantité totale d'activité physique mais aussi le bénéfice recherché (26). Elle a édité en 2021 de nouvelles recommandations prenant en compte le facteur sédentarité et proposant des lignes directrices à d'autres populations comme les personnes vivant avec une affection chronique ou un handicap, et aux femmes enceintes ou en post-partum (6).

7.1. Pour les enfants et adolescents de 5 à 17 ans

Au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue est conseillée. L'activité d'endurance en particulier devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes, avec pour but une amélioration de l'endurance cardio-respiratoire, de l'état musculaire et osseux et des marqueurs biologiques cardio-vasculaires et métaboliques. Les moyens en sont le jeu, le sport, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.

7.2. Pour les adultes âgés de 18 à 64 ans

Au moins 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou encore une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue par semaine sont préconisés. L'activité d'endurance en particulier devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes consécutives, avec pour but une amélioration de l'endurance cardio-respiratoire, de l'état musculaire et osseux, et dans l'optique de réduire le risque de maladies non transmissibles et de dépression. Les moyens en sont les loisirs, les déplacements (par exemple la marche ou le vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités

ludiques, le sport ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.



Figure 10 : Niveau d'activité physique recommandé par l'OMS chez les adultes de 18 à 65 ans (6)

7.3. Pour les adultes âgés de 65 ans et plus

Ce sont les mêmes recommandations que pour les adultes de 18 à 64 ans en insistant sur le travail de l'équilibre et la prévention des chutes. L'activité physique dans ce cadre permet également une lutte contre la détérioration cognitive.

8. DES RECOMMANDATIONS POUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN SANTÉ MENTALE

8.1. Quelles indications ?

L'INSERM, dans son rapport d'expertise collective de 2008 « Activité physique : Contexte et effets sur la santé » évoque les recommandations de Dunn et coll. de 2005 concernant un programme d'AP pour les personnes anxieuses ou dépressives (22).

Recommandations pour un programme d'activité physique pour les personnes anxieuses ou dépressives (Dunn et coll., 2005)

Travail en aérobic
Trois fois ou cinq fois par semaine
Intensité modérée : 17,5 kcal/kg/semaine, séquence de 30 min
Engagement > 12 semaines (effet à partir de 8)
Travail en petit groupe ou avec un coach individuel
Pratique > 30 min

Figure 9 : Recommandations d'un programme d'activité physique pour les personnes anxieuses ou dépressives d'après l'expertise collective INSERM 2008 (23)

C'est en 2015 que l'on retrouve les prémices de recommandations dédiées aux personnes présentant des troubles psychiques dans « Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique » rédigées par la Fédération Française de Psychiatrie et le Conseil National Professionnel en Psychiatrie. Il est recommandé de faire participer les patients atteints de schizophrénie à des programmes d'activités physiques d'intensité et de durée suffisantes plusieurs fois par semaine. Par ailleurs, ce document indique que des prescriptions de séances de kinésithérapies peuvent aider le patient à reprendre une activité physique (15).

Par la suite en 2017, le Dr Catherine Fayollet (psychiatre des Hôpitaux et médecin Fédéral à la FFSA) et Laurence KERN (Maître de conférences à l'UFR STAPS de Nanterre) ont proposé des recommandations pour les AP en santé mentale (anxiété, addictions, anorexie mentale, boulimie) dans le « Médicosport-Santé ». Il s'agit d'un dictionnaire des disciplines sportives à l'usage des médecins qui recense les caractéristiques physiques, physiologiques et mentales de l'ensemble des disciplines et les conditions d'exécution dans le contexte du sport-santé. Il a pour finalité de guider les prescripteurs d'activités physiques et sportives dans leur choix. Il

a été validé par le Commission médicale du Comité Olympique et Sportif Français (CNOSF) et la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) (43).

Dans sa recommandation de 2019 concernant la dépression « Prescription d'activité physique et sportive : Dépression », l'HAS préconise la prescription d'AP seule en 1^{ère} intention au cours des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) d'intensité légère à modérée. Elle suggère un programme d'AP mixte alliant endurance et renforcement musculaire avec au minimum 3 séances supervisées par semaine durant au moins 3 mois. Concernant les EDC d'intensité modérée à sévère, le même type de programme est préconisé en association avec la prise en charge traditionnelle (thérapeutiques médicamenteuses et/ou psychothérapies). Ces recommandations précisent que la poursuite de l'AP régulière contribue à la prévention des récurrences (9).

Type d'AP	Fréquence	Intensité	Durée	Exemples d'AP et sportive
AP de la vie quotidienne	Tous les jours	Intensité légère à modérée		Marcher, monter les escaliers, faire du jardinage, le ménage, etc.
AP en endurance	≥ 3j/semaine	Intensité modérée Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement à une intensité élevée	≥ 30 min/j Commencer en augmentant progressivement la durée	Activités sportives dynamiques modérées (guide HAS, annexe 6) Exemples : marcher, faire du vélo, nager, etc.
AP en renforcement musculaire	≥ 2-3 non consécutifs/semaine	Intensité modérée Si bien tolérée, possibilité d'augmenter progressivement à une intensité élevée Pour les débutants et les personnes âgées, commencer par une intensité légère	Commencer en augmentant progressivement la durée	Activités sportives statiques modérées (guide HAS, annexe 6) Exercices en renforcement musculaire (poids, bandes élastiques, appareillages, etc.)
AP en assouplissement	≥ 2-3 j/semaine	Étirement jusqu'au point de tension ou de petit inconfort	Étirement statique de 10 à 30 secondes 2 à 4 répétitions pour chaque exercice	Étirements statiques ou dynamiques
Activités sportives				Programme de marche Yoga, Qi Gong, etc

Figure 10 : Prescription d'AP et sportive chez un patient présentant un épisode dépressif caractérisé d'après la HAS (9)

8.2. Quelles contre-indications ?

Le chapitre AP et santé mentale du Médicosport-santé mentionne des contre-indications absolues que sont les phases aiguës de toutes les pathologies psychiatriques ainsi que les contre-indications habituelles de la discipline sportive concernée. Par ailleurs, ils énumèrent comme contre-indications relatives : l'épilepsie non stabilisée, les contre-indications relatives habituelles de la discipline sportive concernée, un index de masse corporelle (IMC) faible (moins de 13 chez les personnes présentant un trouble du comportement alimentaire), la plongée sans avis médical préalable d'un médecin diplômé de médecine subaquatique, et la natation dans un environnement non sécurisé en cas d'épilepsie même stabilisée (43).

8.3. Quelles précautions ?

L'HAS recommande la réalisation d'une évaluation médicale minimale présentée dans le « Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé » (30).

Par la suite, comme en population générale, une consultation médicale d'activité physique peut être nécessaire selon l'estimation du risque d'évènements cardiovasculaires (CV) grave, des autres risques liés à la pratique d'une AP et de la pathologie du patient.

L'électrocardiogramme (ECG) n'est recommandé que chez les patients symptomatiques. Cependant, un avis cardiologique et un ECG sont recommandés avant une AP d'intensité élevée chez les personnes présentant des antécédents personnels de maladie cardiovasculaire

(hormis l'HTA équilibrée) et chez les adultes de moins de 35 ans en cas d'antécédents familiaux de pathologies cardiovasculaires, congénitales ou de mort subite avant 50 ans.

L'épreuve d'effort (EE) n'est pas systématique. Elle n'est pas recommandée en cas d'AP d'intensité légère à modérée quel que soit le niveau de risque CV du patient. En cas d'AP d'intensité élevée, elle est préconisée selon le risque CV. Il est à noter que toutes les personnes âgées de plus de 65 ans doivent être considérées comme à niveau de risque CV élevé.

Il n'est pas recommandé de prescrire systématiquement un bilan biologique avant de débiter la pratique d'une AP.

En cas de comorbidités respiratoires et suivant la pathologie pulmonaire, un avis pneumologique peut être sollicité ainsi que la réalisation d'épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) et d'un Test de Marche des 6 minutes (TM6) si la dernière évaluation date de plus de 12 mois.

Il est à noter également que les traitements psychotropes étant fréquemment pourvoyeurs d'hypotension orthostatique et de sédation, il faut tenir compte de ces deux risques lors de la prescription d'AP.

9. FREINS À LA PRISE EN CHARGE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

9.1. Freins communs à l'ensemble de la population

Malgré une prise de conscience générale de la nécessité de pratiquer de l'AP en santé et les différentes stratégies mises en place par les pouvoirs publics, 25% des personnes résidant sur le sol français et âgées de plus de 15 ans n'ont pas ou peu pratiqué d'AP ou sportive au cours des 12 derniers mois en 2020 (11% aucune et 14 % pas plus d'une fois par semaine, hors période de confinement liée à la crise sanitaire) (44). Plusieurs types de freins ont été mis en lumière par l'ensemble des études réalisées sur cette problématique.

Il s'agit tout d'abord de barrières en rapport avec l'état de santé et qui ont trait à ses composantes psychologique et physique. Ainsi, le guide prescription de l'HAS énumère le manque de motivation, le manque de confiance en soi, la tendance à l'autodépréciation et la crainte du regard des autres (30). Par ailleurs, 26 % des répondants à l'étude de l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP) intitulée « Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : Des situations hétérogènes » évoquent une santé physique fragile, parmi lesquels 47 % se déclarent en surpoids ou sont obèses, 68 % sont atteints d'une pathologie somatique chronique identifiée et 36 % indiquent exercer ou avoir exercé un métier physiquement éprouvant (44).

En outre, des barrières dites de santé publique sont également rapportées, et regroupent le manque d'offre locale d'AP, un environnement matériel inadapté à la pratique et le manque de formation des médecins à la prescription (méconnaissance des indications et contre-indications). En effet, le rapport de 2018 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)

indique que les médecins sont peu enclins à orienter leurs patients « vers des structures dont ils ne connaissent pas l'offre et dont ils ne sont pas certains de la qualité du contenu ». Ce même rapport pointe du doigt le peu de moyens dédiés à la prise en charge financière des APA au-delà des quelques expérimentations locales réalisées dans le cadre de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS). Il a été également constaté un défaut de formation du personnel à l'AP au sein des établissements médicaux et médico-sociaux. Par ailleurs, la profession d'enseignant en activité physique adaptée (EAPA) est encore trop peu connue (45).

De plus, des freins socio-économiques sont cités, comme un coût jugé non négligeable au regard de leurs revenus, alors même que peu d'entre eux peuvent s'appuyer sur une aide financière de leur complémentaire santé. Sont également rapportés le manque de temps, la présence d'enfants à charge et un lieu de vie isolé à distance des infrastructures.

Par ailleurs, des a priori et idées reçues sur l'AP décrite comme source de douleur, de difficulté, ou bien même la notion de compétition, constituent également des obstacles à leur participation.

9.2. Des freins spécifiques aux personnes présentant des troubles psychiques

D'une manière générale, l'intérêt de l'AP physique en santé mentale est peu connu, tout au plus elle est considérée par certains comme une activité dite « occupationnelle » dénuée d'objectif thérapeutique précis.

Une étude réalisée par le pôle ressource national handicap explique que les dirigeants de clubs rencontrent des difficultés d'intégration des personnes en situation de handicap psychique du fait de la méconnaissance de ce public et du manque de formation spécifique (46).

Cette constatation est partagée avec le Dr Catherine Fayollet qui décrit des freins sociétaux, nourris par des idées reçues véhiculées notamment par les médias, comme la crainte d'une dangerosité plus importante de ces personnes même dans les périodes de stabilisation de leur trouble psychique (16).

D'autre part, cette population véhicule souvent l'idée d'une fatigabilité et d'un manque d'énergie qu'ils mettent en lien avec les traitements psychotropes. De plus, de nombreux symptômes de troubles psychiques comme l'anhédonie, l'aboulie, l'apragmatisme, l'anxiété ou l'excès de fatigue perçue peuvent entraver la participation à des séances d'AP et compromettre l'inscription de ces personnes dans un tel projet à moyen ou long terme.

10. POURQUOI S'INTÉRESSER AUX REPRÉSENTATIONS ?

10.1. « Savoir entendre » les représentations des personnes concernées pour en améliorer leur prise en charge

L'une des définitions proposées par le dictionnaire Larousse du terme « représentation » est « perception, image mentale, etc., dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène, etc., du monde dans lequel vit le sujet ». Celle-ci reflète une position à l'intersection de plusieurs disciplines comme la sociologie, l'anthropologie et la psychologie. Afin de proposer des modalités de prise en charge adéquates, il est nécessaire d'étudier les

représentations que se font les personnes présentant des troubles psychiques de leur maladie, de leur condition de « malade » et des modalités thérapeutiques qui leur sont proposées (47).

Le philosophe, résistant et médecin français du 20^{ème} siècle Georges Canguilhem a élaboré, dans son célèbre ouvrage « Le normal et le pathologique » à partir des travaux du chirurgien René Leriche, la notion de « maladie du malade » qui se nourrit des diverses expériences personnelles de vie, de la pensée scientifique et des représentations sociales. Elle prend place à côté de l'objectivité du diagnostic médical qui a été établi sous couvert de multiples preuves étiopathogéniques (48).

En 1980, Howard Leventhal, docteur en psychologie américain et ses collaborateurs, proposent le « modèle du sens commun » (Common Sense Model of illness representations, CSM) qui met en avant l'influence de modalités cognitives et émotionnelles sur les représentations que se font les malades de leur maladie et des stratégies d'adaptation à la maladie, plus communément appelées « coping ». Il s'agit d'un mécanisme d'autorégulation où une composante cognitive et une autre émotionnelle contribuent conjointement de manière parallèle à l'élaboration des représentations que se fait l'individu de sa maladie et à l'adoption de stratégie de coping, qui dans notre contexte comprennent les différentes options thérapeutiques (49). C'est un modèle dynamique et adaptatif au sein duquel émergent des représentations et stratégies de coping singulières qui sont susceptibles d'évoluer au cours du temps. Un mécanisme de rétrocontrôle permanent permet l'intégration des expériences de vie subjectives, de la culture environnante et des connaissances médicales, et offre ainsi au malade la possibilité de faire évoluer ses représentations, de juger de l'efficacité des stratégies d'adaptation et le cas échéant de les faire évoluer.

Par ailleurs, il a été démontré dans plusieurs pathologies chroniques, et notamment auprès des patients porteurs du VIH, que les représentations de la maladie constituent un déterminant fondamental de l'observance des patients (50). Ainsi, connaître les représentations que se font les patients de leur maladie permettrait à tous les intervenants d'adapter au mieux les prises en charge et d'en réduire le risque d'abandon prématuré.

En somme, l'étude des représentations que se font ces personnes de l'AP mais également de son impact sur leurs troubles et leur état de santé pourraient permettre d'améliorer leur prise en charge en intégrant cette intervention non médicamenteuse de manière durable dans leur quotidien. Nécessairement, cela passe par la déconstruction des idées reçues et des a priori vis-à-vis de l'AP, de même que l'enseignement aux patients de ses bienfaits sur la santé.

Ainsi, la psychoéducation, l'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique mais aussi les entretiens motivationnels et de suivi trouvent toute leur place et pourraient être généralisés lors de l'orientation des patients vers l'AP, avec pour exemple le cas des pathologies rhumatismales (51). Cette démarche s'inscrit dans le mouvement de modification du paradigme de la relation entre « professionnel de santé » et « malade », dans un échange permanent et un accès à une information éclairée qui se veut claire, loyale et appropriée selon l'article 35 du code de déontologie médicale, le code de santé publique et la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite loi Kouchner de mars 2002 (21,52,53).

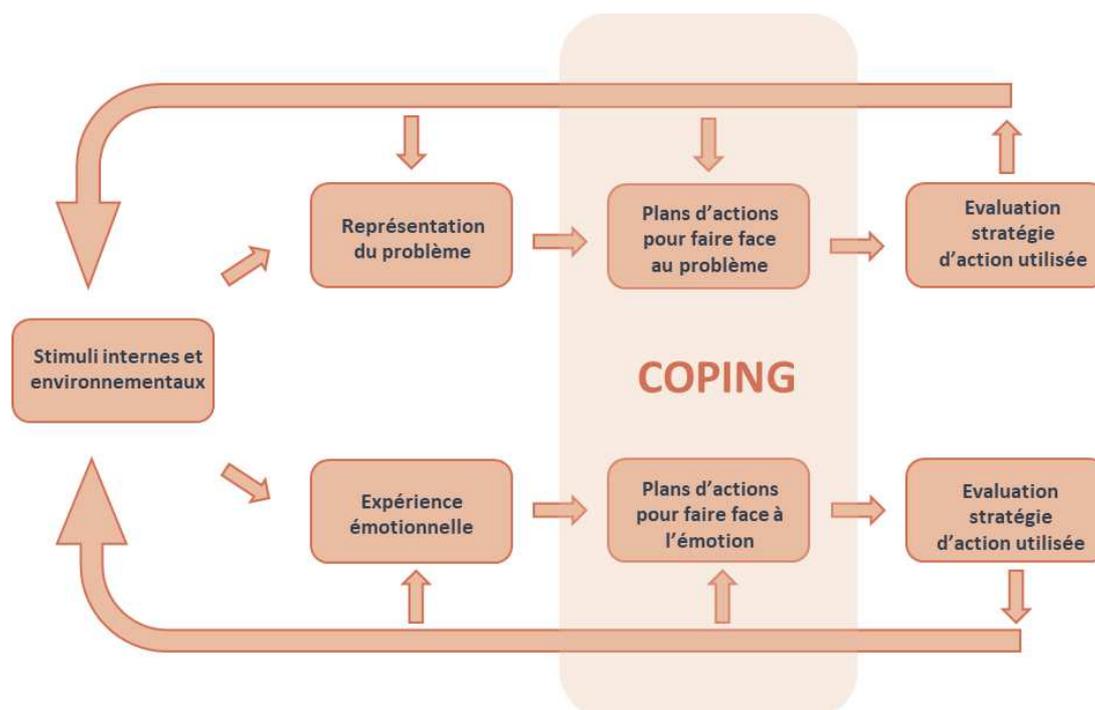


Figure 11 : Modèle de l'autorégulation des comportements face à la maladie, d'après Leventhal (50)

10.2. Représentations collectives : De la stigmatisation à la discrimination

Selon la sociologue Denise Jodelet, les représentations sociales correspondent à « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social. Également désigné comme savoir de sens commun ou encore naïf, cette forme de connaissance est distinguée, entre autres, de la connaissance scientifique » (54). En d'autres termes, il s'agit de la construction d'un « socle commun » valide aux yeux d'un groupe social donné faisant intervenir des images mentales et des perceptions relatives à différentes situations de vie qui seront influencées entre autres par la culture et les informations véhiculées par les médias. Ainsi, à l'échelle individuelle, tout un chacun serait influencé dans ses choix, ses positionnements et ses raisonnements par la pensée collective.

Dans les années 1970, le psychologue polonais Henri Tajfel évoque le principe de catégorisation sociale au travers de sa théorie de l'identité sociale (55). Il s'agit pour lui d'un ensemble de processus psychologiques involontaires et automatiques qui segmentent l'environnement en différentes catégories par des critères de « ressemblance/dissemblance ».

Cette catégorisation s'appuie bien souvent sur une caractéristique distinctive ou « stigmaté » créant ainsi un fossé entre deux groupes sociaux : Les stigmatisés et les « normaux ». Etymologiquement, stigmaté trouve ses racines dans le mot latin « marque imprimée aux esclaves, lui-même emprunté au grec stigma (piqûre, plaie ouverte) dérivé du mot stizein, d'origine indo-européenne, qui a une racine commune avec le mot étiquette » (56,57). On retrouve la notion d'étiquette dans la « théorie de l'étiquetage », développée par le sociologue américain Howard Becker (« labeling theory ») qui suppose que les groupes sociaux sont normatifs et introduit la notion de « déviance » en référence aux personnes en marge de la norme (58). Ainsi, les personnes présentant des troubles psychiques peuvent être étiquetées comme déviantes. En référence à la théorie de Becker, ses collègues Jo Carol Phelan et Bruce Link développent la « théorie de l'étiquetage modifié » qui traite des conséquences des stigmatés dans la vie des individus. Enfin, ils observent et décrivent un phénomène d'« auto-étiquetage » selon lequel les individus concernés intègrent dans leurs schémas de pensée les considérations négatives attribuées aux pathologies psychiatriques (58,59). Par la suite en 1999, l'australien Craig McGarty, professeur en psychologie, décrit deux biais induits par le phénomène de catégorisation : « L'effet de contraste », qui correspond à la surévaluation des différences entre deux catégories et « l'effet d'assimilation », correspondant à la surévaluation des ressemblances au sein d'un même groupe (60). Tous deux entraînent un

renforcement de cette segmentation décrite comme « arbitraire », puisqu'éventuellement non-fondée scientifiquement.

C'est sur ces concepts que les stéréotypes trouvent leur genèse. Ils correspondent à « l'image habituellement admise et véhiculée d'un sujet dans un cadre de référence donné ; cette image peut être négative, positive ou autre, mais elle est souvent caricaturale », Phelan et Link parlant de stéréotypisation (61). Les médias constituent l'un des canaux privilégiés de diffusion et de renforcement d'un stéréotype, avec comme exemple celui du patient schizophrène, dès lors étiqueté « fou dangereux » car alimenté par de rares faits divers violents et surmédiatisés, alors que plusieurs études montrent que 90 % des personnes atteintes de schizophrénie ne commettent pas d'actes violents, et que seuls 2 à 5% des homicides sont le fait de personnes présentant un trouble psychique, dans lesquels on trouvera encore bien moins de patients schizophrènes. A contrario, d'autres études suggèrent qu'ils seraient 7 à 17 fois plus souvent victimes de violences que la population générale (62).

Ainsi les stéréotypes font le lit des préjugés, associés à la notion d'« affects négatifs ». Selon Gordon W. Allport, psychologue américain, le préjugé correspond à une « antipathie basée sur une généralisation rigide et erronée. Cela peut être ressenti ou exprimé. Cela peut être dirigé envers un groupe entier ou envers un individu parce qu'il est membre de ce groupe » (63).

De cette manière naît la discrimination, qui correspond au « fait de distinguer et de traiter différemment (le plus souvent plus mal) quelqu'un ou un groupe par rapport au reste de la collectivité ou par rapport à une autre personne » (64).

Médecins et soignants en psychiatrie ne sont pas exempts de cette tendance à générer des stéréotypes et des préjugés, pouvant influencer les décisions de prise en charge (65). En effet, une étude australienne de 2005 montre que 30 % des infirmiers en psychiatrie éprouvent de la colère à l'égard des patients avec un diagnostic de trouble de la personnalité de type borderline, et que la majorité pense qu'ils sont manipulateurs (65,66).

ÉTUDE

1. MATÉRIELS & MÉTHODES

1.1. Objectifs

1.1.1. Objectif principal

Notre objectif principal est de déterminer les freins à la prise en charge en activité physique des personnes présentant des troubles psychiques.

Nous rechercherons chez ce public les facteurs constituant des obstacles à la pratique d'AP. Concernant les intervenants, seront considérés comme freins tous les facteurs entravant leur aptitude professionnelle :

- à prescrire de l'AP (psychiatres)
- à dispenser des séances d'AP (soignants)
- à dispenser des séances d'AP spécifiquement en santé mentale (professionnels en AP)

1.1.2 Objectif secondaire

Notre objectif secondaire est d'étudier et de confronter les points de vue des psychiatres à ceux des patients. Nous avons comparé les représentations que se font les psychiatres des obstacles des patients à la pratique d'AP avec les obstacles réels exprimés par ces patients. En outre, nous avons comparé les modalités de prise en charge souhaitées par les patients à celles envisagées par les psychiatres.

1.2. Type d'étude

Nous avons choisi de réaliser une étude observationnelle, transversale, descriptive et quantitative par auto-questionnaires.

1.3. Population d'intérêt

Notre population d'intérêt a été extraite d'une base de données issue de l'enquête en ligne KinéoPsy, constituée à partir des réponses obtenues à des auto-questionnaires en ligne. Cette enquête s'adressait largement au monde de la santé. Elle a ciblé les personnes présentant des troubles psychiques, les professionnels de santé (médecins -internes inclus- et soignants) et les professionnels en activités physiques.

Dans notre étude, la catégorie des professionnels de santé a été restreinte à ceux exerçant en santé mentale (psychiatres et soignants). L'ensemble des professionnels en activités physiques et des patients présentant des troubles psychiques a été inclus.

1.3.1. Critères d'inclusion

- Avoir été inclus dans la base de données issue de l'enquête KinéoPsy.
- Correspondre à l'une des catégories définies de notre population d'intérêt.
- Résider en France.

1.3.2. Critères de non-inclusion

- Ne pas avoir été inclus dans la base de données issue de l'enquête KinéoPsy.
- Ne pas correspondre à l'une des catégories de notre population d'intérêt.
- Ne pas résider en France.

1.4. Recueil et gestion des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'auto-questionnaires en ligne réalisés avec la plateforme Limesurvey® mise à disposition sur l'Environnement Numérique de l'Université de Strasbourg (ERNEST). Elles ont par la suite été stockées sur Seafile, un service de stockage, de synchronisation et de partage de fichiers en ligne proposé par l'Université de Strasbourg (UNISTRA). En outre, Limesurvey® permet la création automatique de bases de données sous format Excel®, limitant les écueils d'une saisie manuelle.

1.4.1. Élaboration des questionnaires

Nous avons réalisé 4 questionnaires différents : Un questionnaire patient (annexe 1), un questionnaire médecin (annexe 2), un questionnaire soignant (annexe 3) et un questionnaire à destination des professionnels en AP (annexe 4). Ces questionnaires ont été élaborés à partir des données de la littérature : Notamment, l'étude de l'Institut National de la jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP) « Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : Des situations hétérogènes », ou encore l'article « L'activité physique en psy est peu valorisée » paru dans Santé Mentale en 2021 (44,67). Le questionnaire « Exercise in Mental Illness Questionnaire-Health Professional Version (EMIQ-HP) » (annexe 5) premier questionnaire validé élaboré par des chercheurs australiens et évaluant les connaissances, les croyances et barrières à la prescription d'activité physique par les professionnels en santé mentale y a également contribué (68). Enfin, le niveau d'activité physique a été apprécié à l'aide du questionnaire de Ricci & Gagnon (annexe 6) qui est utilisé en pratique courante par les professionnels des activités physiques. Le temps moyen de passation des questionnaires a été évalué à 12,5 minutes.

1.4.2. Diffusion des questionnaires

Les questionnaires ont été diffusés par courriel auprès des différents organismes professionnels, associations de patients, établissements de santé, centres sportifs, maisons sport-santé et professionnels en exercice libéral. Une large campagne de communication en ligne a été possible à l'aide des réseaux sociaux, notamment LinkedIn. Par ailleurs, un site internet « KinéoPsy » (www.kineopsy.fr), créé à l'initiation de l'étude et dédié à la thématique des activités physiques en santé mentale a permis de relayer sa diffusion. Enfin, des dépliants sous forme de « flyers » ont été distribués sur le terrain (annexe 7).

L'étude a été ouverte aux réponses durant deux mois et demi, de mi-mai à début août 2022.

1.5. **Éthique et conflits d'intérêt**

L'étude a reçu l'approbation du Comité d'Éthique et de Recherche de l'Université de Strasbourg (CER), et est enregistrée sous le numéro d'accréditation Unistra/CER/2022-01 (annexe 8). Elle a également été enregistrée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro 2225432 (annexe 9).

Après avoir informé les participants de l'anonymat de leur contribution et leur avoir fourni une description synthétique de l'étude, leur consentement a été recueilli.

L'auteur de l'étude ne déclare aucun conflit d'intérêt.

1.6. Analyses statistiques

Les variables qualitatives ont été décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité. Nous avons effectué des analyses univariées sur l'ensemble des variables identifiées comme potentiels facteurs explicatifs à notre question. A l'issue de cette étape, les variables explicatives significativement associées de manière univariée à notre variable dépendante ont été analysées avec un modèle de régression logistique multivariée afin de déterminer celles qui sont associées de manière significative et indépendamment d'éventuels facteurs de confusion à notre variable dépendante et préciser la force de leur association.

Le test paramétrique du Chi2 a été utilisé si les conditions d'application le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher a été réalisé. Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses.

L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 3.1, R Development Core Team (2008) via l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017) et le XLSAT by Addinsoft Copyright ©2022.

2. RESULTATS ET ANALYSES STATISTIQUES

2.1. Base de données

L'enquête en ligne KinéoPsy par auto-questionnaires a comptabilisé 2308 réponses. 1218 questionnaires ont été exclus car n'ayant pas été complétés en totalité, les adresses IP n'étant pas répertoriées pour des raisons d'anonymat, il nous était impossible d'exclure une double participation d'un même intervenant qui aurait été interrompu avant de finaliser son questionnaire. Un questionnaire a été exclu en raison de réponses aberrantes.

Cette base de données comprend les réponses de 1089 questionnaires intégralement complétés, soit 320 questionnaires « soignant », 294 questionnaires « médecin », 263 questionnaires « professionnel en activité physique » et 212 questionnaires « personnes présentant un trouble psychique ».

2.2. Population d'intérêt

Nous avons extrait de cette base de données notre population d'intérêt pour l'étude, qui selon nos critères d'inclusion est constituée de 888 questionnaires : 173 questionnaires de psychiatres, 208 questionnaires de patients, 247 questionnaires de soignants et de 260 questionnaires de professionnels en AP. Ont été exclus 121 questionnaires de médecins (117 non-psychiatres et 6 résidant hors France), 76 questionnaires de soignants (67 soignants n'exerçant pas auprès de personnes présentant des troubles psychiques et 6 résidant hors

France), 3 questionnaires de professionnels en activité physique et 4 questionnaires de patients pour non-résidence sur le sol français.

Pour répondre à notre objectif principal et nos objectifs secondaires, nous effectuerons dans un premier temps une description des données. Nous avons choisi de présenter successivement les résultats des patients, en prenant en compte leurs caractéristiques socio-démographiques, anthropométriques, niveau d'activité physique, croyances relatives à l'activité physique en santé mentale, suivi de ceux de l'ensemble des professions impliquées dans leur prise en charge, en prenant en compte leur formation, leurs connaissances et expérience en APA. Dans un second temps, nous en ferons l'analyse statistique, puis nous proposerons une discussion de nos résultats.

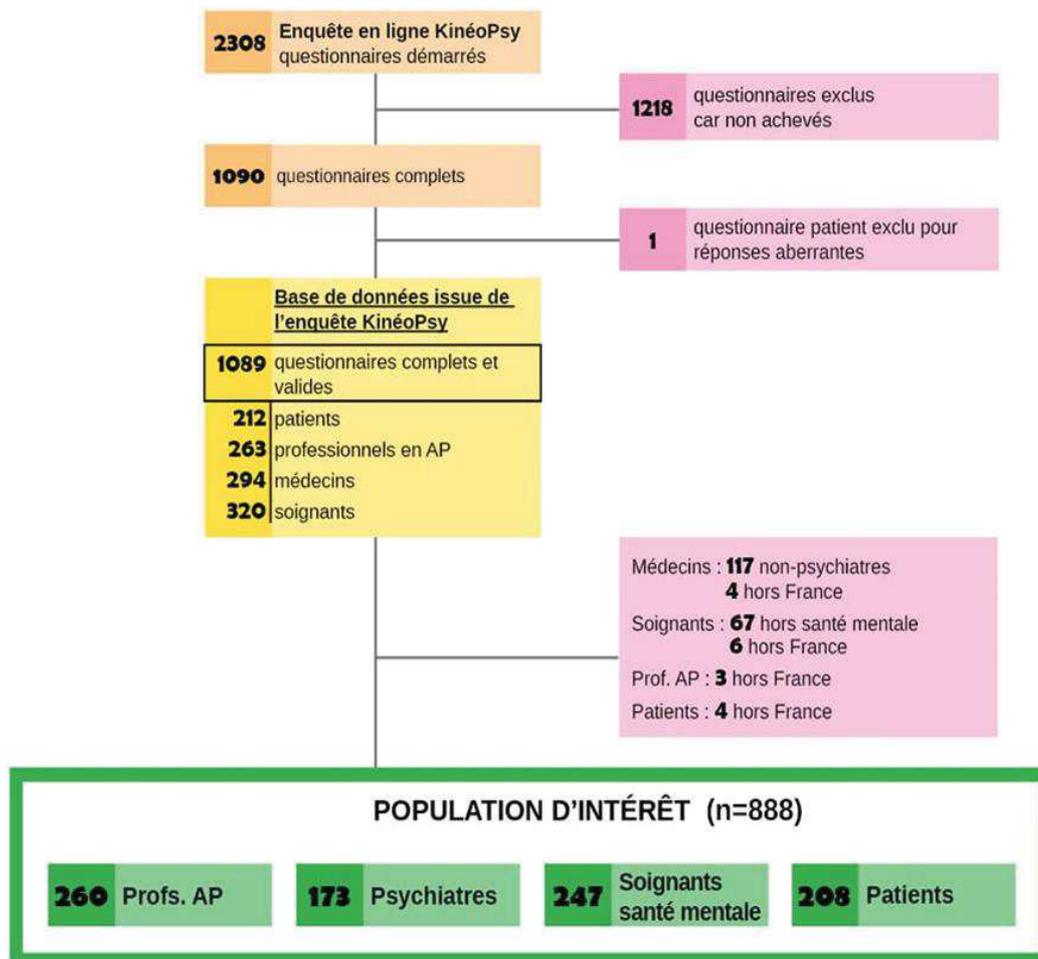


Figure 12 : Diagramme de flux de l'étude : Présentation de la population d'intérêt

2.3. Statistiques descriptives

2.3.1. Patients

L'ensemble des résultats descriptifs des patients est disponible en annexe (Annexe 10)

Données Socio-démographiques

La majorité des personnes présentant des troubles psychiques inclus dans notre étude sont des femmes (77 %, n=140). Plus de trois quarts (n=162) ont plus de 36 ans dont 43,3 % (n=90) plus de 50 ans. La moitié d'entre eux a un niveau éducatif supérieur au baccalauréat et 54% (n=113) sont sans emploi. Quarante-deux pourcents (n=87) vivent en couple et 26,4% (n=55) ont un enfant à charge au domicile. La plus grande partie réside dans la région Grand-Est (44,8 %, n=91).

VARIABLES		MODALITES	n (=208)	FREQUENCE (%)
GENRE		Autre	3,000	1,442
		Féminin	140,000	67,308
		Masculin	65,000	31,250
AGE		18-25 ans	9,000	4,327
		26-35 ans	37,000	17,788
		36-50 ans	72,000	34,615
		Plus de 50 ans	90,000	43,269
NIVEAU D'ETUDE		BEP/CAP/Apprentissage	32,000	15,385
		Baccalauréat ou équivalent	48,000	23,077
		Brevet des collèges	13,000	6,250
		Supérieur au Bac	115,000	55,288
SITUATION DE VIE		Ne vit pas en couple	121,000	58,173
		Vit en couple	87,000	41,827
VIT AVEC ENFANT		Non	153,000	73,558
		Oui	55,000	26,442
SITUATION D'EMPLOI		Je suis actif	95,000	45,673
		Je suis inactif	113,000	54,327
REGION		Auvergne-Rhône-Alpes	35,000	16,827
		Bourgogne-Franche-Comté	1,000	0,481
		Bretagne	2,000	0,962
		Centre-Val de Loire	1,000	0,481
		Grand Est	91,000	43,750
		Hauts-de-France	7,000	3,365
		Normandie	19,000	9,135
		Nouvelle-Aquitaine	7,000	3,365
		Occitanie	9,000	4,327
		Pays de la Loire	2,000	0,962
		Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,000	2,885
		Réunion	3,000	1,442
		Île-de-France	25,000	12,019

Tableau 1: Principales caractéristiques socio-démographiques des patients (%) (n=208)

Soixante-huit pourcents (n=142) des patients perçoivent leur situation financière défavorablement.

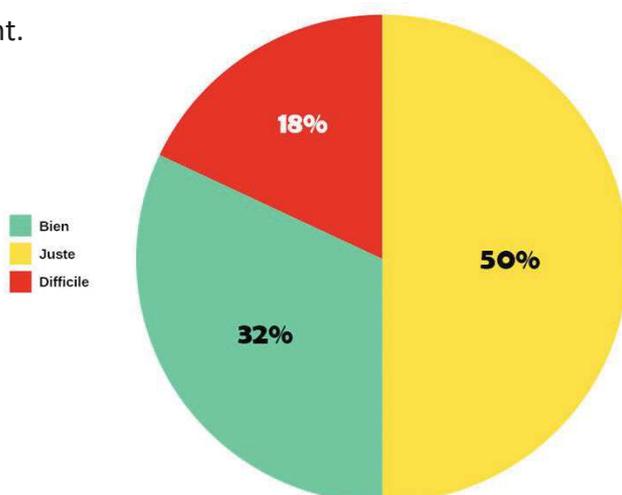


Figure 13 : Perception des patients de leur situation financière (%) (n=208)

Diagnostic et suivi

Le principal diagnostic déclaré pour la moitié des patients est un trouble de l'humeur : 26,5 % (n=55) présentent un trouble dépressif et 24 % (n=50) un trouble bipolaire. Les troubles anxieux représentent 13,5 % (n=28) des diagnostics et les troubles psychotiques 12,5 % (n=26).

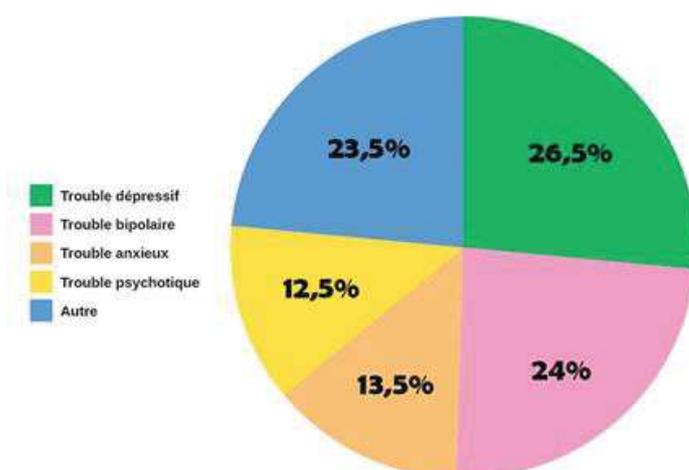


Figure 14 : Distribution des diagnostics des patients (%) (n=208)

Ils bénéficient d'un suivi auprès d'un psychiatre libéral (55 %, n=114), alors que le suivi par un psychiatre hospitalier ne concerne que 1,4 % (n=3) des patients. Par ailleurs, 29,5 % (n=61) des patients sont pris en charge en CMP et 13,5 % (n=28) en hôpital de jour. Il est à noter que 6,2 % (n=13) ne bénéficient d'aucun suivi (somme supérieure à 100% car plusieurs suivis possibles).

Etat de santé physique

La majorité (68,3%, n= 142) des patients interrogés perçoivent leur état de santé positivement : 55,3 % (n=115) « assez bon » et 13 % (n=27) « bon ou très bon », quand 31,7 % (n=66) en ont une appréciation « mauvaise ou très mauvaise ».

L'indice de masse corporelle (IMC) a pu être déterminé à partir des variables anthropométriques renseignées et 63 % ont un IMC supérieur à la normale (>25) : 27 % (n=56) sont en surpoids (IMC [25-30]) et 36 % (n=75) sont obèses (IMC \geq 30).

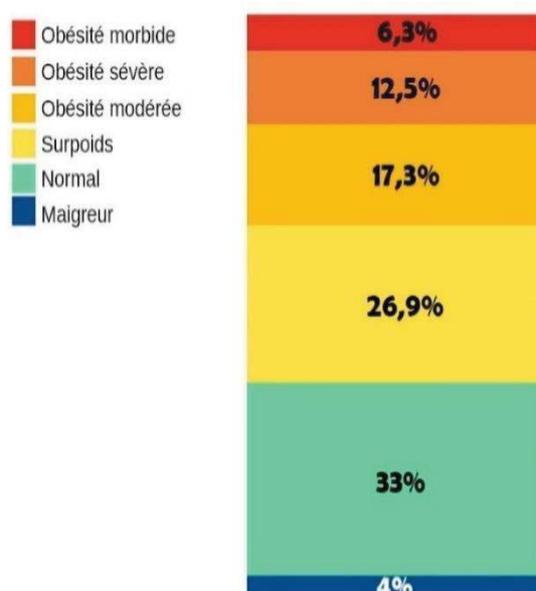


Figure 15 : Distribution des IMC des patients (%) (n=208)

D'après l'auto-questionnaire de Ricci & Gagnon, 79 % (n=165) des patients ont un profil actif alors que 20 % (n=42) ont un profil inactif. Près de la moitié (46 %, n= 95) déclarent ne pas pratiquer d'activité physique et sportive.

Activités physiques et santé mentale

Motivations et intérêts

Près du tiers (n=64) des personnes interrogées présentant un trouble psychique ne savent pas ce qu'est une APA. Après qu'une courte définition leur ait été donnée, 79,3 % (n=165) seraient désireux d'en pratiquer, 67 % (n=143) évoquent qu'un suivi par un professionnel en AP serait un avantage, et 90 % (n=185) considèrent que l'AP pourrait améliorer leur état de santé.

Nous avons demandé aux patients de s'exprimer quant aux bénéfices thérapeutiques qu'ils attendent d'une prise en charge en AP, pour cela ils devaient classer 4 effets thérapeutiques potentiels par ordre décroissant. La proposition : « Une remise en forme comme pour tout malade » arrive en tête suivi de celle concernant l'amélioration des symptômes du trouble psychique par l'AP.



Figure 16 : Bénéfices attendus par les patients de la pratique d'AP, classés selon l'ordre d'importance

Pour 96 % (n=199) des patients, les bienfaits de l'AP sur leur santé physique est une motivation à la pratique. Par ailleurs, pour 80 % (n=165) les bénéfices de l'AP sur le stress constituent une source supplémentaire de motivation. Enfin, 79 % (n=163) y voient un moyen de renforcer leur confiance en eux.

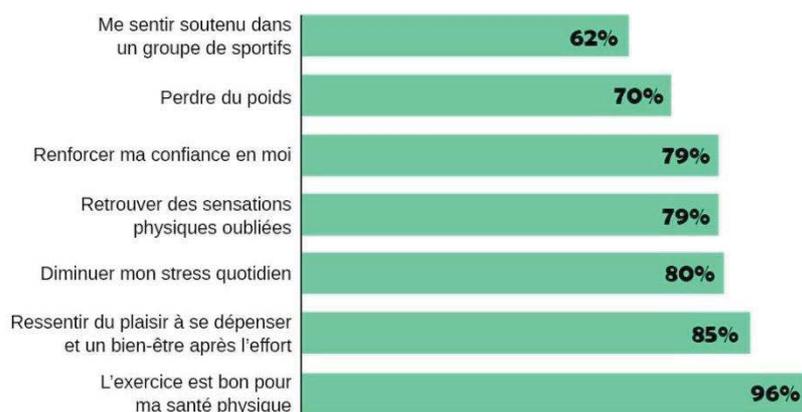


Figure 17 : Intérêts des patients à la pratique d'une AP (%) (n=208)

Représentations

La majorité des patients prêtent des représentations positives à la pratique d'AP. Pour près de la moitié (46%, n=95) des patients l'AP ne représente pas une corvée. Seulement 31 % (n=70) d'entre eux voient en l'AP une obligation médicale

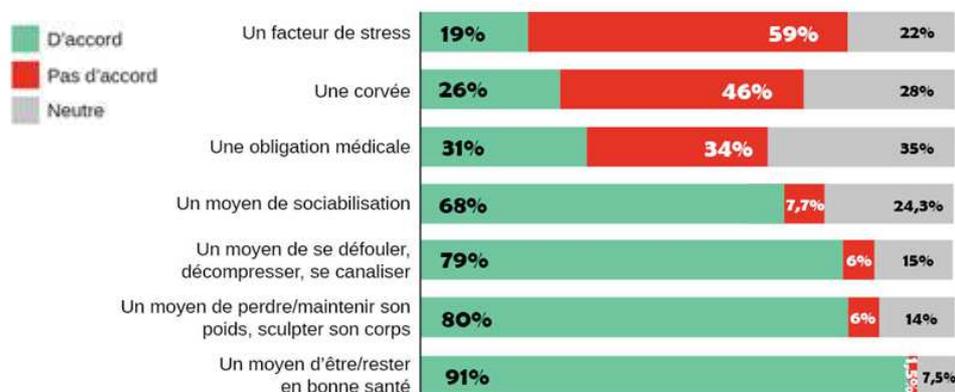


Figure 18: Représentations des patients à l'évocation du terme « activité physique » (%) (n=208)

Offre institutionnelle

Plus de la moitié (57,7 %, n= 120) n'a pas connaissance de dispositif d'APA à proximité de leur lieu de vie, et parmi ceux en disposant, 38,7 % (n=34) ne savent pas s'ils sont ouverts aux personnes présentant des troubles psychiques.

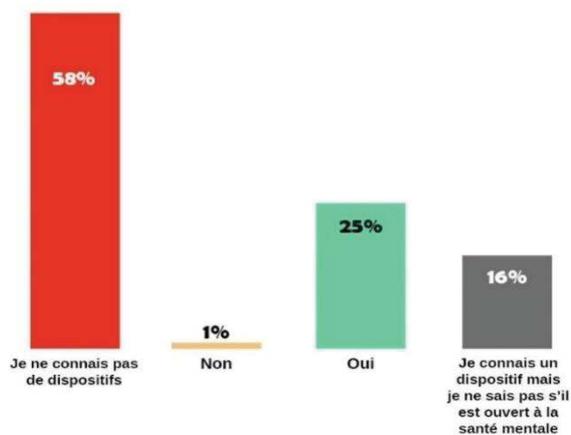


Figure 19: Connaissances des dispositifs d'AP sur prescription médicale ouverts à la santé mentale (%) (n=208)

Un antécédent d'hospitalisation en établissement de santé mentale est rapporté par 57 % (n=119) des patients. Parmi eux, 43,7 % (n=52) arguent l'absence d'offre de prise en charge en activité physique. Lorsqu'une prise en charge en AP est proposée, elle est acceptée dans 85 % (n=57) des cas et les patients y prennent part pour le plus grand nombre seulement une fois par semaine (45,6 %, n=26). L'absence de professionnel en AP est rapportée par 42 % (n=24) d'entre eux. Le plus souvent ces séances sont assurées par un infirmier (36,9 %, n=21), et près du quart (n=13) de ces patients déplorent l'absence d'infrastructures adaptées.

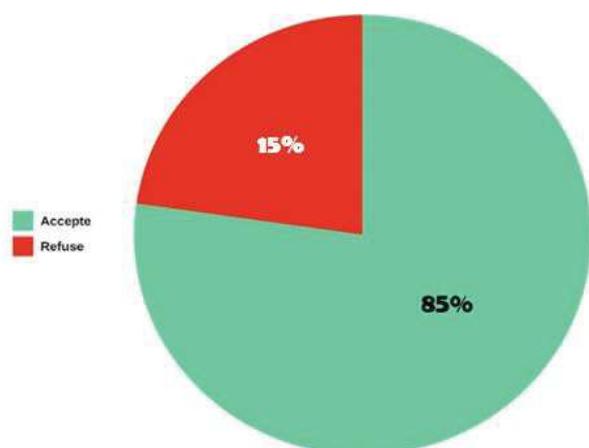


Figure 20 : Réponses des patients à la proposition de participation à des séances AP en établissement hospitalier (%) (n=67)

Concernant le type de prise en charge (plusieurs réponses possibles), 57,2 % (n=119) des patients plébiscitent l'intégration dans un groupe mixte (troubles psychiques et pathologies somatiques) et 44,2 % (n=92) un suivi individuel. Les modalités de suivi dans des groupes constitués exclusivement de personnes présentant des troubles psychiques (même trouble ou tous diagnostics confondus) séduisent moins.

Obstacles et freins

Afin d'identifier les obstacles et freins à la pratique d'AP, nous leur avons proposé de répondre à une série d'assertions au moyen d'une échelle de Lickert avec 5 possibilités de réponses. Pour faciliter l'exploration statistique, nous avons regroupé les réponses données en 3 items : « D'accord », « neutre » (ni en accord, ni en désaccord) et « pas d'accord ». Les patients sont en majorité d'accord avec les deux assertions suivantes : « J'ai des difficultés financières » (46,1 %, n=96) et « je ne me sens pas au niveau des autres » (44,7 %, n=93).

VARIABLES	MODALITES	n (=208)	FREQUENCES (%)
★ Trop malade pour pratiquer de l'AP	D'accord	30,000	14,423
	Neutre	42,000	20,192
	Pas d'accord	136,000	65,385
★ Cela me prend trop de temps	D'accord	39,000	18,750
	Neutre	40,000	19,231
	Pas d'accord	129,000	62,019
Peur du regard des autres	D'accord	82,000	39,423
	Neutre	29,000	13,942
	Pas d'accord	97,000	46,635
Ne sais pas ce que je dois faire	D'accord	76,000	36,538
	Neutre	45,000	21,635
	Pas d'accord	87,000	41,827
Amis/famille ne veulent pas En faire avec moi	D'accord	63,000	30,288
	Neutre	62,000	29,808
	Pas d'accord	83,000	39,904
★ Les effets indésirables des traitements sont trop important pour faire de l'AP	D'accord	43,000	20,673
	Neutre	51,000	24,519
	Pas d'accord	114,000	54,808
Manque de confiance en moi	D'accord	77,000	37,019
	Neutre	37,000	17,788
	Pas d'accord	94,000	45,192
Trop gros pour faire de l'AP	D'accord	31,000	14,904
	Neutre	40,000	19,231
	Pas d'accord	137,000	65,865
★ Peur de me blesser	D'accord	47,000	22,596
	Neutre	36,000	17,308
	Pas d'accord	125,000	60,096
★ Trop problème santé physique	D'accord	37,000	17,788
	Neutre	39,000	18,750
	Pas d'accord	132,000	63,462
★ Pas endroit sûr où pratiquer	D'accord	44,000	21,154
	Neutre	48,000	23,077
	Pas d'accord	116,000	55,769
★ Pas d'équipement	D'accord	50,000	24,038
	Neutre	43,000	20,673
	Pas d'accord	115,000	55,288
Difficultés financières	D'accord	96,000	46,154
	Neutre	43,000	20,673
	Pas d'accord	69,000	33,173
N'ose pas montrer mon corps	D'accord	77,000	37,019
	Neutre	41,000	19,712
	Pas d'accord	90,000	43,269
Né me sens pas au niveau des autres	D'accord	93,000	44,712
	Neutre	39,000	18,750
	Pas d'accord	76,000	36,538
★ N'aime pas l'AP	D'accord	42,000	20,192
	Neutre	42,000	20,192
	Pas d'accord	124,000	59,615
Peur de l'échec	D'accord	69,000	33,173
	Neutre	38,000	18,269
	Pas d'accord	101,000	48,558

Tableau 2: Réponses des patients à une échelle de Lickert s'intéressant aux freins à leur pratique d'AP (★assertions ayant présenté le plus de réponses semblables) (%) (n=208)

*Sélection des assertions pour lesquelles l'écart type est supérieur à la médiane des écarts type de toutes les assertions, c'est-à-dire les assertions pour lesquelles le nombre le plus important de réponses est supérieur à la médiane de ces nombres

2.3.2. Intervenants

Afin de synthétiser les données, éviter les redondances et alléger la présentation, nous présentons en parallèle les résultats des trois catégories d'intervenants. L'ensemble des résultats descriptifs des intervenants est disponible en annexe (ANNEXE 11)

Données socio-démographiques

La sous-population d'intervenants (n=680) se compose de 260 professionnels en AP, 247 soignants exerçant en santé mentale et 173 psychiatres.

Les soignants (n=247) sont pour la plupart âgés de 36 à 50 ans (49 %, n=120), sont essentiellement des infirmiers (65,5 %, n=164) et des femmes (76 %, n=187). Ils exercent préférentiellement en milieu hospitalier (64,8 %, n=160).

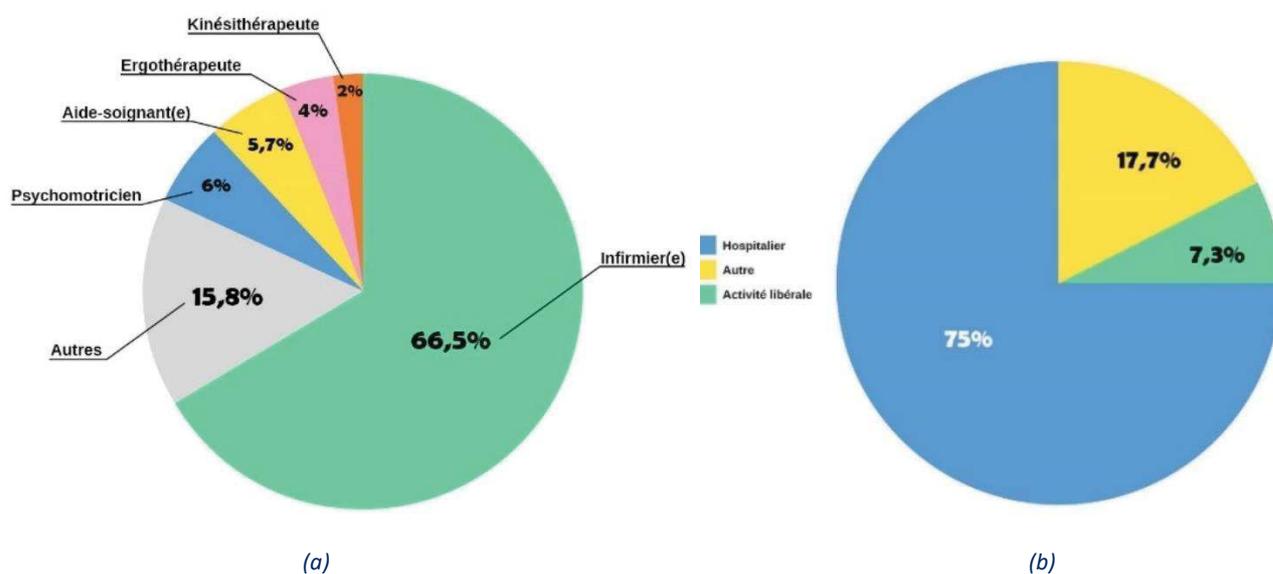


Figure 21 : Professions (a) et modalités d'exercice (b) des soignants (%) (n=247)

Les psychiatres (n=173) sont âgés de 26 à 35 ans pour 58 % d'entre eux (n=101) et sont majoritairement spécialisés en psychiatrie de l'adulte (77,5 %, n=134). Ils exercent principalement à l'hôpital (82 %, n=142).

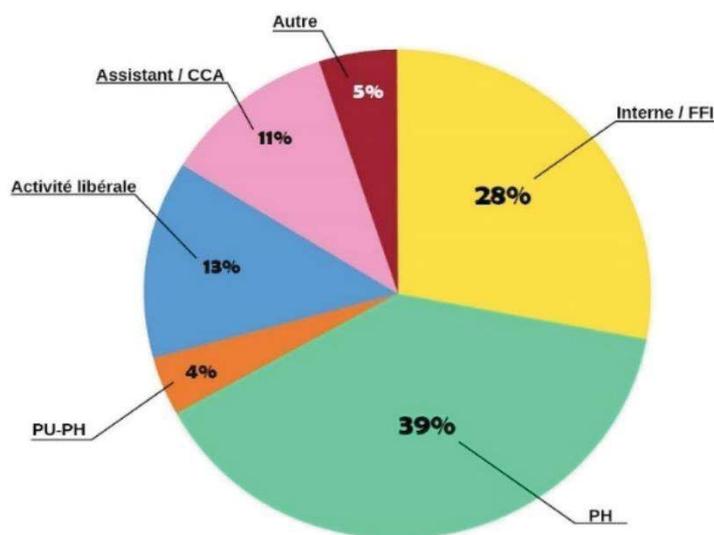


Figure 22 : Statut et mode d'exercice des psychiatres (%) (n=173)

Les professionnels en AP (n=260) sont essentiellement des enseignants en activité physique adaptée (EAPA) (75 %, n=194). Plus de la moitié (56 %, n=145) sont des femmes, et 40,8 % (n=106) sont âgés de 26 à 35 ans. Seulement 30 % (n=77) exercent en milieu hospitalier.

Niveaux d'AP

D'après les réponses renseignées à l'auto-questionnaire de Ricci & Gagnon, la majorité des psychiatres (83 %, n=143) et soignants (91%, n=224) appartiennent à la catégorie des actifs.

Obstacles et freins

Nous avons proposé à ces intervenants une série d'obstacles et de freins à la prise en charge en activité fréquemment retrouvés dans la littérature. A l'issue, il apparaît que le manque de

formation de personnel constitue un obstacle pour 86 % (n=148) des psychiatres, 86 % (n=212) des soignants et 72 % (n=188) des professionnels en AP. Le coût financier restant à la charge du patient est également identifié comme un frein pour le plus grand nombre (65 % (n=170) des professionnels en AP, 55 % (n=96) des médecins et 49 % (121) des soignants). La quasi-totalité est en désaccord avec le fait que l'AP ne puisse pas aider les personnes présentant des troubles psychiques, mais pour 86 % (n=224) des professionnels en AP et 80 % (n=197) des soignants, la méconnaissance de l'intérêt thérapeutique de l'AP en santé mentale peut constituer un frein à son déploiement.

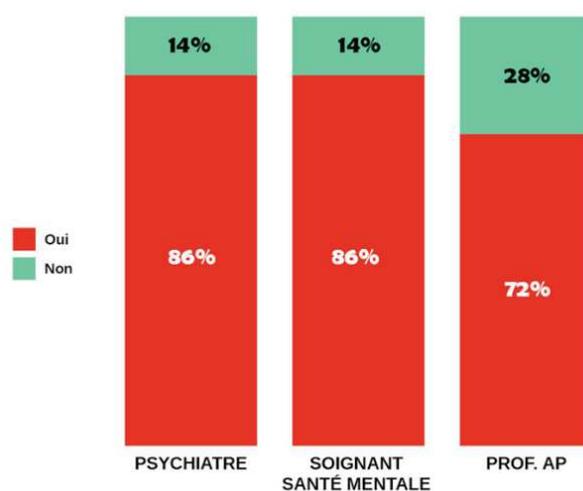


Figure 23 : Proportion des psychiatres (n=173), soignants (n=247) et prof. AP (n=260) considérant comme frein le manque de personnel formé (%)

Des freins propres à la profession de médecin sont également souvent cités, 65 % (n=112) des psychiatres considèrent qu'ils ne savent pas comment prescrire de l'AP, quand 24 % (n=41) pensent que la prescription d'AP serait mieux assurée par un autre médecin spécialiste. Par ailleurs, 24 % (n=41) s'inquiètent également de potentielles conséquences médico-légales dans l'hypothèse de complications somatiques.

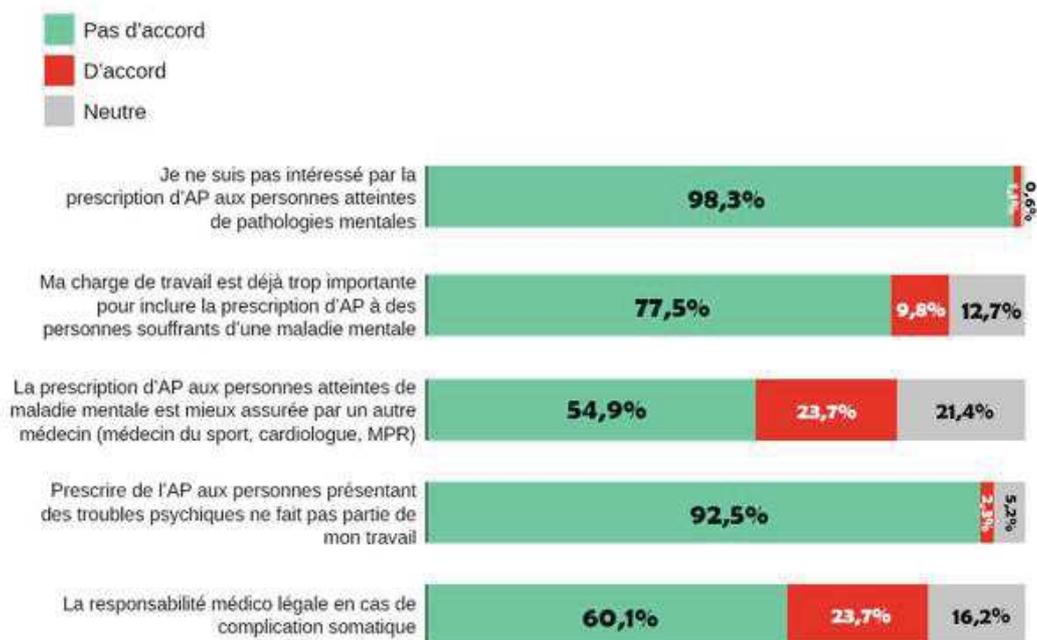


Figure 24 : Freins spécifiques aux psychiatres (%) (n=173)

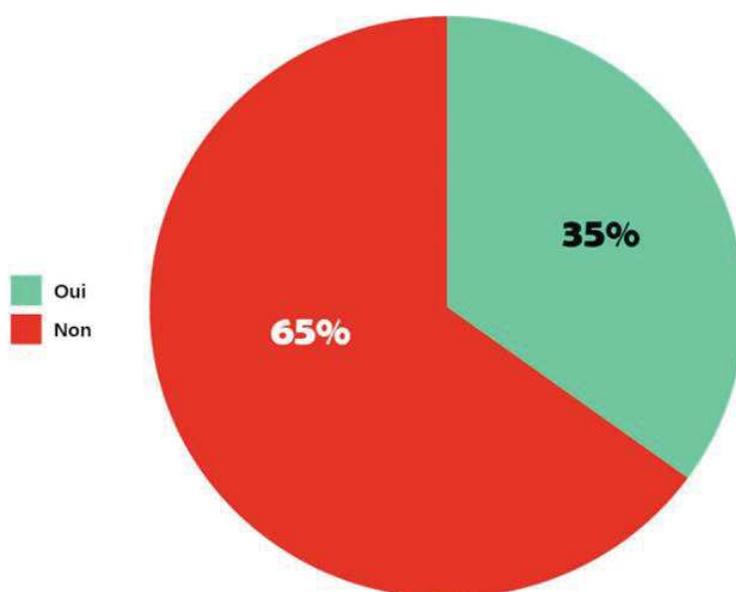


Figure 25 : Réponse des psychiatres à la proposition "Je ne sais pas prescrire de l'AP" (%) (n=173)

Croyances

Efficacité

Une échelle de Lickert nous a permis d'évaluer les croyances des professionnels de santé quant à l'efficacité d'autres thérapies couramment prescrites comparativement à l'AP. Nous avons regroupé les réponses en 3 catégories : « Mieux », « égale » ou « moins » efficace. La majorité des psychiatres jugent l'électroconvulsivothérapie, les traitements psychotropes et la psychothérapie plus efficaces que l'AP.



Figure 26 : Efficacité accordée par les psychiatres à l'AP par rapport à d'autres thérapies (comparaison « X thérapie » vs AP)

Observance

Plus de 20 % de l'ensemble des intervenants, dont 26% (n=64) des soignants, 21,5 % (n=37) des psychiatres, 21 %, (n=54) des professionnels en AP pensent que les personnes présentant des troubles psychiques ne seraient pas observantes à une prescription d'AP.

Représentations des psychiatres

Nous avons appréhendé les représentations que se font les psychiatres des obstacles des patients à la pratique d'AP en leur demandant de répondre à une série d'assertions pour

lesquelles la consigne était de répondre « comme s'ils étaient un patient en santé mentale ». Il s'agit de la même série d'assertions qui a été proposée aux patients. Plus de deux tiers (70 %, n=122) supposent que les patients pensent être trop malades et 62 % (n=107) supposent qu'ils pensent avoir trop d'effets secondaires dus aux traitements pour pratiquer de l'AP.

Variables	Modalités	n (=173)	Fréquence (%)
Je suis trop malade pour faire de l'exercice	D'accord	122	70,52%
	Neutre	13	7,51%
	Pas d'accord	38	21,97%
Cela me prend trop de temps	D'accord	77	44,51%
	Neutre	37	21,39%
	Pas d'accord	59	34,10%
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux	D'accord	107	61,85%
	Neutre	33	19,08%
	Pas d'accord	33	19,08%
J'ai peur de me blesser	D'accord	73	42,20%
	Neutre	25	14,45%
	Pas d'accord	75	43,35%
J'ai trop de problème de santé physique	D'accord	107	61,85%
	Neutre	17	9,83%
	Pas d'accord	49	28,32%
Il n'y a pas d'endroit sûr pour que je puisse faire de l'exercice	D'accord	82	47,40%
	Neutre	42	24,28%
	Pas d'accord	49	28,32%
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice	D'accord	115	66,47%
	Neutre	19	10,98%
	Pas d'accord	39	22,54%
Je n'aime pas l'activité physique	D'accord	96	55,49%
	Neutre	38	21,97%
	Pas d'accord	39	22,54%

Tableau 3: Représentations que se font les psychiatres des obstacles des patients à la pratique d'AP

Connaissances et apprentissage

Près de la moitié des soignants (49 %, n=120) et 60 % (n=103) des psychiatres n'ont pas été sensibilisés à l'intérêt de l'AP à des fins de santé durant leur formation tandis qu'à l'inverse 85 % (n=222) des professionnels en AP ont été sensibilisés aux bénéfices de l'AP auprès des patients en santé mentale.

Une majeure partie des psychiatres (66 %, n=114), plus de 45 % des soignants (n=119) et professionnels en AP (n=120) n'ont pas connaissance de recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant les indications de l'AP en santé mentale.

Près de deux tiers (65%, n=112) des psychiatres ne connaissent pas de dispositif d'AP sur prescription médicale dans leur région d'exercice professionnel et seulement 23 % (n=40) a connaissance d'un dispositif d'AP accessible aux patients présentant des troubles psychiques.

Plus d'un soignant sur deux (54%, n=133) ne sait pas s'il est autorisé par un texte de loi à dispenser des séances d'AP, et plus encore, près du tiers (30 %, n=73) pense qu'il ne l'est pas.

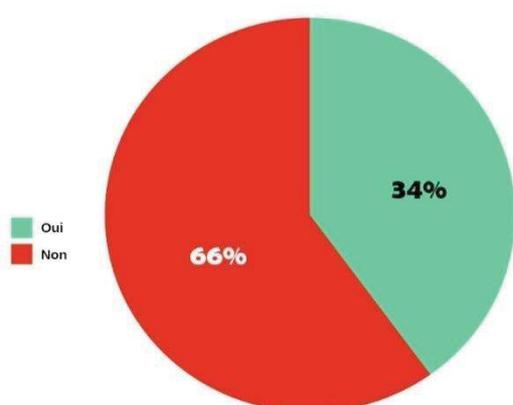


Figure 27 : Connaissance des psychiatres des recommandations HAS en santé mentale (%) (n=173)

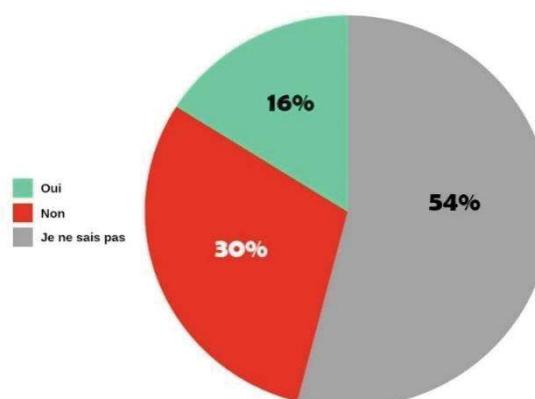


Figure 28 : Connaissance des soignants de la législation leur permettant d'encadrer des séances d'AP (%) (n=247)

L'immense majorité des intervenants souhaite une formation dans son champ d'intervention, ainsi 90 % (n=155) des psychiatres seraient enclin à suivre une formation sur la prescription d'AP, 81 % (n=199) des soignants une formation sur la dispensation de séances d'AP et 84 % (n=219) des professionnels en AP sont demandeurs d'une formation complémentaire spécifique à la prise en charge en AP dans le domaine de la santé mentale.

Concernant les modalités de formation, les séminaires et webinaires remportent très majoritairement les suffrages.

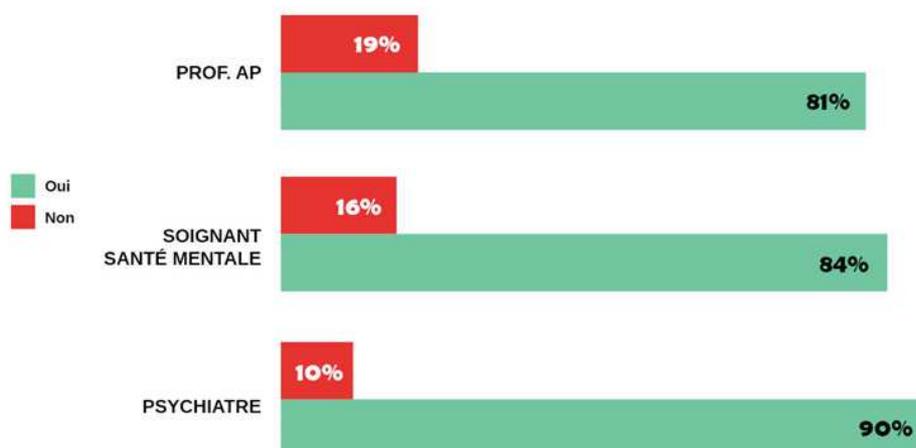


Figure 29 : Demande de formation complémentaire (%) (psychiatres (n=173), soignants (n=247) et prof. AP (n=260))

Pratique professionnelle

La majorité des psychiatres et soignants déclare questionner les patients sur leurs habitudes en matière d'activité physique. En milieu hospitalier, 17 % (n=27) des soignants et 25 % (n=35) des médecins signalent l'absence d'offre de prise en charge en AP.

Près de 30 % des soignants (n=39) et des médecins (n=32) déclarant une possibilité de pratique d'AP par les patients rapportent l'absence de professionnel en AP au sein de leur structure. Les séances sont le plus souvent réalisées par des infirmiers non formés spécifiquement.

Plus de 20 % de ces professionnels de santé indiquent l'absence d'infrastructure adaptée et de l'équipement nécessaire. Plus de la moitié des psychiatres (n=49) et 43 % (n=54) des soignants déclarent l'absence de protocolisation (évaluation et suivi) des prises en charge effectuées.

Près du tiers (32 %, n=55) des psychiatres ne se considère pas apte à prescrire de l'AP et 42 % (n=103) des soignants ne se sentent pas aptes à encadrer des séances d'AP. Concernant les professionnels en AP, 17 % (n=45) d'entre eux ne pensent pas avoir la capacité d'exercer leur profession auprès de personnes présentant des troubles psychiques.

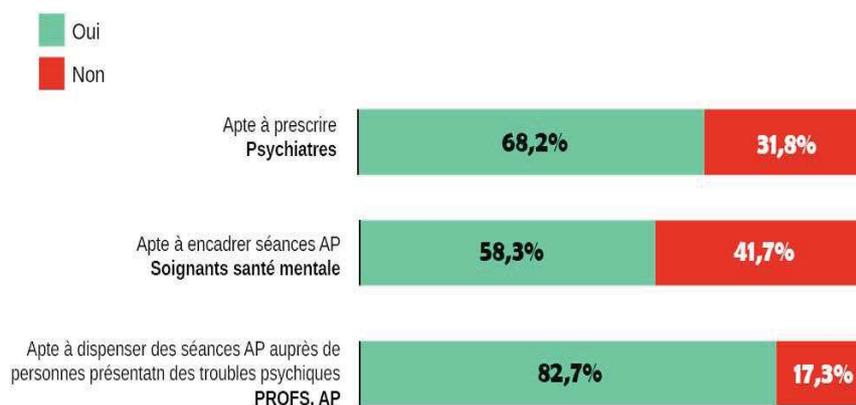


Figure 30 : Aptitude professionnelle des différents intervenants selon leur champ de compétence (%)
(n=173 psychiatres, n=247 soignants, n=260 prof. AP)

Trois quarts des psychiatres (n=130) plébiscitent une prise en charge en groupes mixtes, constitués de patients avec un diagnostic de trouble psychique et d'autres patients atteints de pathologies somatiques.

2.4. Analyses statistiques

2.4.1. Objectif principal

Les résultats de notre étude ont été analysés catégorie par catégorie. Nous avons dans un premier temps eu recours à des analyses univariées afin de détecter parmi les variables explicatives décrites précédemment, lesquelles sont significativement associées ($p < 0,005$) à notre variable dépendante (« aptitude à » pour les intervenants et « pratique d'AP » pour les patients). Dans un second temps, les variables significativement associées de manière univariée à la variable dépendante ont été analysées avec un modèle de régression logistique multivariée afin de déterminer celles qui sont associées de manière significative et indépendante à notre variable dépendante et de préciser la nature de leur association. Les variables négativement associées à la variable dépendante (c'est-à-dire $OR < 1$ et IC 95 % ne contenant pas 1) ont été considérées comme des freins.

2.4.1.1. Personnes présentant des troubles psychiques (patients)

Les facteurs empêchant les patients à pratiquer de l'AP ont été considérés comme des freins, notre variable dépendante a été définie comme « pratiquez-vous de l'AP ? ».

Analyses univariées

A l'issue de cette étape, les facteurs associés significativement sont représentés dans le tableau suivant :

Variabes	p	test
Perception état de santé	0, 002	chisq test
IMC	0, 017	fisher test
Niveau objectif AP	<0, 001	fisher test
Je suis trop malade pour faire de l'exercice	<0, 001	chisq test
Je ne sais pas ce que je dois faire	0, 005	chisq test
Cela me prend trop de temps	0, 033	chisq test
Il n'y a pas d'endroit sûr pour que je puisse faire de l'exercice	<0, 001	chisq test
J'ai trop de problème de santé physique	0, 012	chisq test
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice	<0, 001	chisq test
Je ne me sens pas au niveau des autres	0, 036	chisq test
J'ai peur d'échouer	0, 038	chisq test

Tableau 4: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (patients)

Régression logistique multivariée

	p	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Cela me prend trop de temps-D'accord	0,049	0,34	0,116	0,993

Tableau 5: Régression logistique multivariée : Résultat significatif (patients)

Cette analyse nous montre que les patients qui pensent que pratiquer de l'AP prend trop de temps sont 66% moins enclins (OR=0,34 ; IC=0,116-0,993) à pratiquer de l'AP que les patients pensant le contraire. L'idée reçue que la « pratique d'AP prend trop de temps » constitue donc un frein auprès des patients à la pratique d'AP.

2.4.1.2. Psychiatres

Les facteurs entravant les psychiatres à prescrire de l'AP ont été considérés comme des freins.

Notre variable dépendante a été définie comme « vous sentez-vous apte à prescrire de l'AP ? ».

Âge
Genre
Niveau objectif AP
Mode d'exercice
Offre AP au sein de la structure d'exercice
Séances d'AP dispenser par un prof. AP au sein de votre structure
Protocollisation des prises en charge en AP
Infrastructures adaptées
Équipement nécessaire
Sensibilisé à l'intérêt de l'AP en santé mentale au cours de votre formation
Connaissance de dispositifs SSO de votre région ouverts à la santé mentale
Connaissance de recommandations HAS concernant l'AP en santé mentale
Pense que l'AP n'est pas efficace en santé mentale
Méconnaissance de l'intérêt de l'AP en santé mentale
Craintes en lien avec les comorbidités somatiques
Craintes en lien avec les symptômes psychiatriques
Pas intéressé par la prescription d'AP en santé mentale
Charge travail trop importante pour prescrire de l'AP
Prescrire de l'AP aux patients en santé mentale ne fait pas partie de mon travail
Responsabilité médico-légale en cas de complication

Figure 31 : Liste des variables pour analyses univariées (psychiatres)

Analyses univariées

A l'issue de cette étape, les facteurs associés significativement sont représentés dans le

tableau suivant :

Variables	p	test
Offre d'AP sur lieu d'exercice	0.036	chisq.test
AP encadrée par prof. AP	0.039	fisher.test
Connaissance de dispositifs SSO dans votre région d'exercice ouverts à la santé mentale	0.002	fisher.test
Charge travail trop importante pour prescription AP	0.032	chisq.test
Ne sais pas comment prescrire AP	<0.001	fisher.test
Prescription mieux réalisée par autre spécialiste	0.019	chisq.test
Pas d'équipement nécessaire dans structure d'exercice	0.012	chisq.test

Tableau 6: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (psychiatres)

Régression logistique multivariée

Variabes	p	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Connaissance de dispositifs SSO de votre région ouverts à la santé mentale -OUI	0,023	3,821	1,204	12,129
Ne sais pas comment prescrire AP -D'accord	0,003	0,204	0,071	0,588

Tableau 7: Régression logistique multivariée : résultats significatifs (psychiatres)

Cette analyse nous montre que les personnes ne sachant pas prescrire se sentent en moyenne 80% moins aptes à prescrire (OR=0,204 ; IC=0,071-0,588) que les personnes sachant prescrire. La méconnaissance des règles de prescription constitue donc auprès des psychiatres un frein à la prise en charge en AP de leurs patients.

A noter que la connaissance de dispositifs de sport sur ordonnance ouverts à la santé mentale de la région d'exercice des psychiatres est associée à pratiquement 4 fois plus (OR : 3,821 ; IC 95 % : 1,204-12,129) de chances de se sentir apte à prescrire de l'AP.

2.4.1.3. Soignants

Les facteurs entravant la dispensation de séances d'AP ont été considérés comme des freins, notre variable dépendante a été définie comme « vous sentez-vous apte à encadrer des séances d'AP ? ».

Âge
Genre
Niveau objectif AP
Profession
Mode d'exercice
Offre AP au sein de la structure d'exercice
Séances d'AP dispenser par un prof. AP au sein de votre structure
Protocolisation des prises en charge en AP
Infrastructures adaptées
Equipement nécessaire
Sensibilisé à l'intérêt de l'AP en santé mentale au cours de votre formation
Connaissance de dispositifs SSO de votre région ouverte à la santé mentale
Connaissance de recommandations HAS concernant l'AP en santé mentale
Connaissance de la législation encadrant l'AP dispensée par les soignants
Pense que l'AP n'est pas efficace en santé mentale
Méconnaissance de l'intérêt de l'AP en santé mentale
Craintes en lien avec les comorbidités somatiques
Craintes en lien avec les symptômes psychiatriques

Figure 32 : Liste des variables pour analyses univariées (soignants)

Analyses univariées

A l'issue de cette étape, les facteurs associés significativement sont représentés dans le tableau suivant :

Variabes	p	test
Niveau objectif d'AP	<0.001	fisher.test
Profession	0.003	fisher.test
Offre AP sur lieu exercice	0.048	fisher.test
Protocolisation prise en charge AP	0.021	fisher.test
Connaissance de la législation sur AP par soignants	<0.001	chisq.test
Méconnaissance de l'intérêt de l'AP	0.012	chisq.test

Tableau 8: Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (soignants)

Régression logistique multivariée

Variabes	p	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Profession-Kinésithérapeute	0,049	0,024	0,001	0,982
Texte loi apte encadrer APS-NON	<0,0001	0,027	0,005	0,141

Tableau 9: Régression logistique multivariée : Résultats significatifs (soignants)

Cette analyse nous montre que les personnes ne connaissant pas la législation sur l'encadrement des activités physiques par les soignants se sentent moins aptes à encadrer des séances d'AP que les personnes connaissant cette législation. La méconnaissance de cette législation constitue donc auprès des soignants un frein à la prise en charge en AP des personnes présentant des troubles psychiques.

2.4.1.4. Professionnels en activité physique

Les facteurs entravant la dispensation de séances d'AP spécifiquement auprès des personnes présentant des troubles psychiques ont été considérés comme des freins, notre variable dépendante a été définie comme « vous sentez-vous apte à encadrer des séances d'AP auprès des patients présentant des troubles psychiques ? ».

Âge
Genre
Profession
Mode d'exercice
Exerce auprès de personnes présentant des troubles psychiques
Sensibilisé à la santé mentale durant votre formation
Connaissance de dispositifs SSO de votre région ouverte à la santé mentale
Connaissance de recommandations HAS concernant l'AP en santé mentale
Pense que l'AP n'est pas efficace en santé mentale
Difficulté à trouver des locaux adaptés
Méconnaissance de l'intérêt de l'AP en santé mentale
Craintes en lien avec les comorbidités somatiques
Craintes en lien avec les symptômes psychiatriques

Figure 33 : Liste des variables pour analyses univariées (prof. AP)

Analyses univariées

A l'issue de cette étape, les facteurs associés significativement sont représentés dans le tableau suivant :

Variables	p	test
Sensibilisé à l'intérêt de l'AP en santé mentale durant vos études	0.001	chisq.test
Connaissance de dispositifs SSO dans votre région ouverts à la santé mentale	<0.001	fisher.test
Difficulté à trouver des locaux adaptés	<0.001	chisq.test
Crainte des comorbidités somatiques présentées par les patients	0.011	chisq.test

Tableau 10 : Résultats significatifs de l'analyse univariée des variables explicatives (prof. AP)

Régression logistique multivariée

Variables	P	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Dispositifs SSO de votre région ouverts à Santé mentale-OUI	0,004	6,741	1,829	24,848
Difficulté à trouver des locaux adaptés-D'accord	0,005	0,116	0,026	0,515

Tableau 11 : Régression logistique multivariée : Résultats significatifs (prof. AP)

Cette analyse nous montre que la difficulté à trouver des locaux adaptés réduit de près de 90 % (OR : 0,116 ; IC 95% : 0,026-0,515) la probabilité des professionnels en AP de se sentir aptes à encadrer des séances d'AP auprès des personnes présentant des troubles psychiques. Le manque de locaux adaptés constitue donc pour les professionnels en AP un frein à la prise en charge en AP des personnes présentant des troubles psychiques.

A noter que la connaissance de dispositifs de sport sur ordonnance ouverts à la santé mentale renforce de 6,7 fois l'aptitude professionnelle des professionnels en AP à encadrer des séances auprès de cette population de patients (OR : 6,741; IC 95 % : 1,829-24,848).

2.4.2. Objectifs secondaires

Nous avons étudié et croisé les regards des psychiatres à ceux des patients.

2.4.2.1. Représentations des freins

Les représentations que se font les psychiatres des obstacles des patients à la pratique d'AP ont été comparées avec les obstacles réels exprimés par les patients. Nous nous sommes intéressés aux réponses données par les psychiatres à une série d'assertions pour lesquelles la consigne était de répondre « comme s'ils étaient un patient en santé mentale ». Leurs réponses ont été comparées à celles données par les patients aux mêmes propositions. Il s'agit de 7 assertions pour lesquelles les patients ont présenté le plus de réponses semblables.

Je n'aime pas l'AP
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice
J'ai peur de me blesser
Cela me prend trop de temps
Je suis trop malade pour faire de l'exercice
J'ai trop de problèmes de santé physique
Je n'ai pas d'équipement

Figure 34 : Liste des assertions pour comparaison patients vs psychiatres

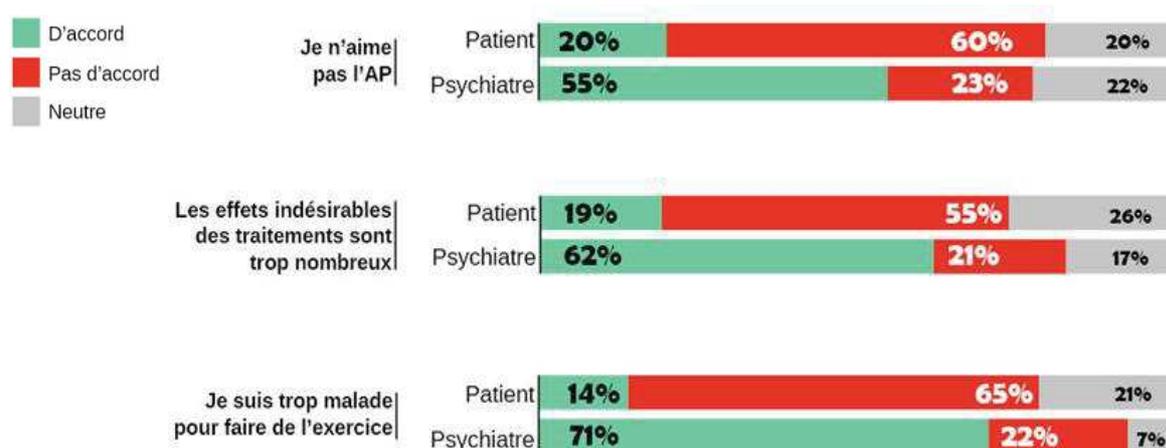


Figure 35 : Regards croisés des représentations des obstacles prêtés aux patients par les psychiatres vs réalité des patients

On s'aperçoit que les médecins présentent des réponses diamétralement opposées à celles des patients pour la quasi-totalité des assertions.

Bien que la comparabilité de ces deux populations n'ait pas été vérifiée par appariement sur d'éventuels facteurs caractéristiques, nous avons réalisé sur ces résultats une analyse statistique univariée, afin de tester les différences entre les réponses des patients et celles des médecins.

		Patient (n = 208)	Psychiatre (n = 173)	n	p	test
Je n'aime pas l'AP	Pas d'accord	124 (60%)	39 (23%)	163	<0.001	Chi2
	D'accord	42 (20%)	96 (55%)	138	-	-
	Neutre	42 (20%)	38 (22%)	80	-	-
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux□	D'accord	43 (21%)	107 (62%)	150	<0.001	Chi2
	Pas d'accord	114 (55%)	33 (19%)	147	-	-
	Neutre	51 (25%)	33 (19%)	84	-	-
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice	D'accord	50 (24%)	115 (66%)	165	<0.001	Chi2
	Pas d'accord	115 (55%)	39 (23%)	154	-	-
	Neutre	43 (21%)	19 (11%)	62	-	-
J'ai peur de me blesser	Pas d'accord	125 (60%)	75 (43%)	200	<0.001	Chi2
	D'accord	47 (23%)	73 (42%)	120	-	-
	Neutre	36 (17%)	25 (14%)	61	-	-
Cela me prend trop de temps	Pas d'accord	129 (62%)	59 (34%)	188	<0.001	Chi2
	D'accord	39 (19%)	77 (45%)	116	-	-
	Neutre	40 (19%)	37 (21%)	77	-	-
Je suis trop malade pour faire de l'exercice	Pas d'accord	136 (65%)	38 (22%)	174	<0.001	Chi2
	D'accord	30 (14%)	122 (71%)	152	-	-
	Neutre	42 (20%)	13 (7.5%)	55	-	-
J'ai trop de problème de santé physique	Pas d'accord	132 (63%)	49 (28%)	181	<0.001	Chi2
	D'accord	37 (18%)	107 (62%)	144	-	-
	Neutre	39 (19%)	17 (9.8%)	56	-	-
Je n'ai pas d'équipement	D'accord	50 (24%)	115 (66%)	165	<0.001	Chi2
	Pas d'accord	115 (55%)	39 (23%)	154	-	-
	Neutre	43 (21%)	19 (11%)	62	-	-

Tableau 12: Analyses univariées : Représentations des psychiatres vs réalité des patients

Pour l'ensemble des propositions, notre analyse montre une différence significative entre les représentations que se font les psychiatres des obstacles de leurs patients, et les obstacles réellement évoqués par les patients ($p < 0.05$).

2.2.2.2. Type de prise en charge souhaitée

Nous avons interrogé les patients et les psychiatres sur le type d'approche qu'ils envisagent préférentiellement pour la mise en œuvre de séances d'AP auprès des personnes présentant des troubles psychiques.

		Patient (n = 208)	Psychiatre (n = 173)	n
Groupe : troubles psychiques même diagnostic	Non	164 (79%)	141 (82%)	305
	Oui	44 (21%)	32 (18%)	76
Groupe : troubles psychiques tous diagnostics confondus	Non	177 (85%)	82 (47%)	259
	Oui	31 (15%)	91 (53%)	122
Groupes : mixtes troubles psychiques et autres (cardiologiques, rhumatologique, etc...)	Oui	119 (57%)	130 (75%)	249
	Non	89 (43%)	43 (25%)	132
Un suivi individuel	Oui	92 (44%)	112 (65%)	204
	Non	116 (56%)	61 (35%)	177

Tableau 13: Comparaison du type de prise en charge souhaité par les patients vs prise en charge envisagée par les psychiatres

Les patients (n=119, 57 %) comme les psychiatres (n=130, 75 %) plébiscitent une prise en charge en groupe mixte mêlant personnes présentant des troubles psychiques avec d'autres atteints de pathologies somatiques, ainsi qu'un suivi individuel (comparabilité de ces deux populations non vérifiée).

3. DISCUSSION

3.1. Résultats de l'étude

Formation des intervenants

Le manque de formation des différents intervenants et notamment des professionnels de santé apparaît comme un frein manifeste à la prise en charge des patients en activité physique.

Nous constatons qu'une fraction notable de psychiatres et de soignants n'a pas été sensibilisée à l'intérêt thérapeutique de l'AP en santé mentale. Ce constat est partagé par une enquête britannique réalisée auprès des facultés de médecine de Grande-Bretagne, qui met en lumière le défaut de formation initiale des médecins à l'intérêt de l'activité physique pour la santé, et qui déclare que seulement 4,2 heures de formation sont consacrées à cette thématique, et que 56 % des universités ne relaient pas les recommandations actuelles en la matière dans leurs enseignements (69). En France, le rapport « Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé » fait le même constat d'un manque de formation des intervenants, tandis que le rapport Juanico-Tamarelle sur l'évaluation des politiques de prévention en santé publique met l'accent sur le défaut de formation initiale des médecins aux bienfaits de l'activité physique dans un cadre de prévention (70).

Comme conséquence majeure, 65 % des psychiatres affirment ne pas savoir comment prescrire de l'AP, et ce manquement s'est avéré significativement associé au fait qu'ils ne se

sentent pas aptes à prescrire de l'AP. De même, 42 % des soignants exerçant en santé mentale ne se sentent pas aptes à encadrer des séances d'AP.

A nouveau, c'est le manque de formation initiale qui est mis en cause. Nous sommes en définitive bien loin des recommandations de l'Académie de Médecine « la prescription d'une ordonnance d'APS ne devrait donc pas être l'exception mais, au contraire, étendue à de nombreux patients en consultation, de façon raisonnée, dans un but de prévention primaire ou secondaire » (45).

Signe d'une autocritique et d'une conscience de ses manquements, l'ensemble des intervenants (90% des psychiatres, 81 % des soignants et 84 % des professionnels en activité physique) est en faveur d'une formation complémentaire dans son champ de compétence sur l'activité physique. Concernant la forme la plus désirable, ils plébiscitent en majorité les formations courtes de type séminaire ou webinaire. Ces résultats font écho à l'étude canadienne de Fowles et al. qui décrit qu'une majorité de médecins est en demande de formation sur cette thématique et qu'après être formés, environ 50 % ont décrit des modifications pérennes de leurs habitudes de travail, avec une proposition de pratique d'AP plus fréquente à leurs patients, et un recours plus important à une prescription allant dans ce sens (71).

Concrètement, seulement 23,5 % des patients rapportent une proposition de prescription d'AP par leur psychiatre, ce qui est d'autant plus dommageable que certaines études montrent qu'une prescription médicale constitue un puissant facteur de motivation (72).

Autre constat relevé par notre étude, une grande partie des intervenants n'a pas connaissance des recommandations de l'HAS concernant la pratique de l'AP en santé mentale et 24 % des psychiatres craignent des répercussions médico-légales en cas de complication. Les pouvoirs

publics en ont ainsi saisi la mesure avec la diffusion des recommandations en vigueur, devenant un des axes majeurs de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 (33).

Moyens à disposition

En milieu hospitalier, nous avons pu constater qu'un quart des psychiatres, 25 % des soignants et 44% des patients ayant séjourné dans de telles structures relatent une absence d'offre de prise en charge en activité physique au sein de leur établissement, et alors même que 85 % des patients interrogés y seraient favorables. Par ailleurs, nous avons pu démontrer à travers notre analyse statistique que la difficulté d'accès à des locaux adaptés constitue un frein significatif aux yeux des professionnels en AP. Tout comme relevé dans d'autres études, le manque de moyens matériels, et notamment d'infrastructures adaptées, est un obstacle de taille fréquemment mentionné constituant un frein majeur à la prise en charge (41). Le Conseil Economique Social et Environnemental partage le même constat et propose un plan de création et rénovation des équipements (73). D'une manière générale, comme le rapporte l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP) la France n'est dotée que de 46 équipements sportifs, sites et espaces de sport nature pour 10 000 habitants (74).

Près du tiers des patients et professionnels de santé déclarent l'absence de personnel spécifiquement dédié à la prise en charge en AP au sein des établissements de santé mentale. Dans la majorité des cas, les séances sont assurées par un soignant, le plus souvent un infirmier. Cette mission, d'après le code du sport, ne devrait être assurée que par les détenteurs d'un titre APA. Cependant, ce même code (article L212-3) prévoit des exceptions, notamment au sein de la fonction publique où le statut de certaines catégories de fonctionnaires leur permet de dispenser des séances d'AP sans justifier de diplôme

supplémentaire (75), alors même que 83 % des professionnels en activité physique interrogés se sentent aptes à encadrer des patients en santé mentale.

Une étude européenne réalisée auprès de kinésithérapeutes sur l'examen des barrières à la participation des patients schizophrènes à des séances d'AP va dans le même sens, objectivant que l'absence de faisabilité et le désintérêt accordé à l'AP dans les services de psychiatrie constituent un obstacle conséquent à la mise en mouvement de ces patients (76). Pourtant, des études portant sur la motivation des patients montrent que les accompagner leur permet de reconsidérer certains préjugés sur l'activité physique, de renforcer leur adhésion à la prise en charge et de modifier leurs a priori sur ce sujet (77). Un exemple saillant d'idée reçue des patients est représenté par l'assertion « Cela me prend trop de temps » à laquelle 19% des patients ont répondu par l'affirmative et qui d'après nos résultats statistiques réduit de manière significative la probabilité qu'ils pratiquent des activités physiques et sportives. Des résultats identiques ont été retrouvés par Firth et al. qui rapportent également dans leur méta-analyse que 19 % des patients atteints de troubles psychiques affirmaient que le manque de temps était un frein à leur pratique d'AP (78).

Méconnaissance des dispositifs d'APA

Depuis la reconnaissance en 2011 de l'AP comme thérapeutique non médicamenteuse, la France a ouvert progressivement l'AP à des fins de santé, avec le développement de maisons sport-santé, du réseau Villes-santé, et a vu l'émergence de sites pilote comme Strasbourg (70). Une décennie plus tard, force est de constater que ces dispositifs, y compris l'offre locale, sont toujours méconnus des patients comme des psychiatres.

Pire encore, près du tiers des patients ne savent pas ce qu'est une activité physique adaptée, et alors qu'après être renseignés, 80 % souhaiteraient y accéder et y voient un moyen d'améliorer leur qualité de vie.

Préjugés des psychiatres

En comparant les représentations des obstacles prêtés aux patients par les psychiatres et les obstacles réels exprimés par les patients, nous remarquons que les réponses aux assertions sont en opposition. Les effets indésirables des traitements ne sont pas un frein pour 81 % des patients, alors que les psychiatres pensaient à 62 % qu'ils le seraient. Ces préjugés affectant les psychiatres vont finalement transparaître dans leurs habitudes de prescription, disqualifiant ainsi pour de faux motifs la possibilité d'une pratique d'AP par leurs patients. Au final, comme l'a montré B. Schultze dans sa revue de la littérature, les psychiatres peuvent également avoir des stéréotypes et préjugés à l'égard de leurs patients (65).

Impact de la socio-démographie des patients

Alors que nous l'attendions, nous n'avons cependant pas retrouvé dans les déclarations des patients que le statut marital, la présence d'enfant à charge au domicile, ou le niveau socio-éducatif constituaient des freins à la pratique d'AP, contrairement aux résultats de l'enquête en population générale de l'INJEP (79). En revanche, 46% de nos patients pensent que leur situation économique est un frein, rejoignant cette fois les résultats de l'étude « Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes » (79).

3.2. Forces & faiblesses de l'étude

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'études s'intéressant à l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge en activité physique des personnes présentant des troubles psychiques. Pourtant, cette approche holistique constituant notre population d'étude est au diapason des nombreuses recommandations concernant la pratique de l'AP en santé mentale. Pour la construction des questionnaires de l'étude, nous avons intégré des outils de référence standardisés, questionnaires validés en recherche clinique ou couramment utilisés, qui nous ont permis de répondre à notre objectif principal (EMIQ-HP, Ricci & Gagnon). Celui-ci était de déterminer les freins à la prise en charge en activité physique des personnes présentant des troubles psychiques auprès de l'ensemble des protagonistes impliqués.

L'analyse de notre population d'étude, constituée à partir d'un échantillon de plus de 2000 sondés au moyen de la méthode quantitative a permis de dégager des hypothèses potentiellement extrapolables à l'ensemble des protagonistes impliqués dans la pratique de l'AP en santé mentale. Les 888 questionnaires retenus constituant notre population d'étude ont été complétés en totalité, nous n'avons donc pas de données manquantes.

Nous avons enregistré la participation de 124 psychiatres séniors, ce qui représente 0,6 % des psychiatres du territoire français selon les chiffres de démographie médicale répertoriés par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (80). La distribution des diagnostics des patients inclus est semblable à celle des patients suivis en psychiatrie en France d'après les chiffres de ce même institut (81). Concernant les professionnels en APA, leur âge moyen est semblable à celui indiqué dans le rapport « Les chiffres clés du sport 2020 » édité par l'INJEP (82). En outre, le genre féminin est bien

représenté au sein de cette population, comme décrit dans ce même rapport qui illustre une branche d'activité en totale mutation et en voie de féminisation.

Ces résultats sont toutefois à considérer avec précaution, compte tenu de certaines limites.

Notre population d'étude présente des dissemblances avec la démographie médicale actuelle (80). Ainsi, les jeunes psychiatres sont surreprésentés dans notre échantillon (46% des psychiatres seniors ont moins de 35 ans, contre seulement 13% selon la DREES). Il en est de même pour les psychiatres hospitaliers, qui représentent 75% de notre échantillon, contre 47% selon la DRESS (80). Par ailleurs, nous ne disposons pas des mêmes données concernant la population des soignants exerçant spécifiquement en santé mentale, et ne pouvons donc pas la comparer à notre échantillon.

Le choix retenu d'une enquête en ligne par auto-questionnaires implique des biais inhérents à cette méthodologie de collecte de données. Nous pouvons citer des biais d'information en lien direct avec le caractère déclaratif. Certains individus ont tendance à accorder plus d'importance aux informations confirmant leurs croyances (biais de confirmation). D'autres se présenteront sous un angle plus favorable pour répondre à des normes sociales, surestimant par exemple leur pratique d'AP (biais de désirabilité sociale). Enfin, la fiabilité des réponses peut souffrir d'inexactitude de souvenirs rapportés (biais de remémoration).

Nous pouvons également citer des biais de sélection. Les répondants et les non-répondants peuvent différer dans leurs caractéristiques (biais de volontariat). Seules les personnes ayant accès à une connexion internet pouvaient participer, et nous avons enregistré une surreprésentation de participants de la région Grand-Est (biais de recrutement).

3.3. Perspectives

Nous envisageons dans un second temps des comparaisons entre groupes (psychiatres vs soignants, etc...) des différents freins évoqués en réalisant des analyses statistiques supplémentaires après appariement sur d'éventuels facteurs caractéristiques (socio-démographiques, habitudes de vie), afin d'éliminer de potentiels facteurs de confusion.

Ultérieurement, il nous semblerait opportun à partir de la même base de données de mener une seconde étude, en définissant cette fois une autre population d'intérêt constituée par l'ensemble des professionnels de santé, et de comparer les résultats obtenus à ceux des acteurs en santé mentale. L'objectif de cette nouvelle étude serait de caractériser des freins spécifiques au monde de la santé mentale, pour moduler la chaîne de soins et optimiser la prise en charge pour ces patients.

Une optimisation des canaux de diffusion visant à augmenter le nombre de participants et d'épouser de façon plus fidèle les caractéristiques démographiques nationales de notre population d'intérêt permettrait d'accroître la puissance de nos travaux.

Le temps de réponse aux questionnaires ayant été jugé trop long par un nombre conséquent de participants, nous pourrions les réorganiser de façon plus fluide afin de minimiser la lassitude pouvant apparaître au fil de la passation.

4. RÉFLEXIONS SUR LA THÉMATIQUE

Mieux former pour mieux prescrire

L'article 144 de la loi de 2016 « modernisation du système de santé » prévoyait l'instauration d'un module de prescription d'APA dans la formation initiale des médecins. 6 ans plus tard, force est de constater que ces dispositions peinent à être appliquées (29).

Pourtant, la sensibilisation des étudiants dès leur formation initiale est un gage de familiarité des pratiques de prescription. Ainsi, les recommandations de la stratégie nationale sport-santé 2019-2024 vont dans le sens d'une mutualisation d'enseignements entre les filières de santé (médecin, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens) et la filière STAPS (APA), afin de fluidifier une mise en place qui serait basée sur l'interdisciplinarité (33).

Valorisation du statut d'enseignant en activité physique adaptée

L'enseignant en APA reste à ce jour un acteur sous exploité, et ce malgré l'expertise en santé mentale acquise durant son cursus de formation, avec un volet entier consacré à l'intervention en soins psychiatriques (83).

A l'automne 2022, après trois années d'échanges entre la Société Française des Professionnels en Activité Adaptée (SFP-AP) et la direction des ressources humaines de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) a vu le jour une « fiche métier » avec pour objectif la reconnaissance de cette profession. Cette fiche prévoit aussi son inclusion dans la famille des « Soins » avec pour objectif l'inscription du métier d'EAPA en tant qu'auxiliaire médical, au sein du Code de la Santé Publique devenant ainsi un interlocuteur privilégié des prescripteurs (84,85).

Vers une prise en charge par la sécurité sociale des activités physiques adaptées ?

En septembre 2022, conjointement aux déclarations du ministre des Sports et de celui de la Santé sur l'impact majeur de l'AP sur l'état de santé des populations, l'HAS a édité de nouveaux outils pour faciliter l'accès aux activités physiques à des fins de santé. Elle a mis à jour le guide de prescription qui intègre maintenant 5 pathologies supplémentaires, dont la schizophrénie, et édité un guide de connaissances sur l'activité physique et la sédentarité (86).

La prise en charge financière, actuellement non pérenne, repose sur des dispositifs expérimentaux innovants issus de l'article 51 de la loi de financement 2018 de la Sécurité sociale (87). Huit d'entre eux arrivent à leur terme en 2022. Leurs bilans contribueront à un rapport attendu pour la fin de l'année, et qui débouchera possiblement sur une prise en charge de séances d'APA par l'Assurance Maladie puisque les modalités de l'article 3 de la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France n'avaient pour le moment pas été précisées (33).

Sport-santé, une priorité ?

En octobre 2022, le Dr Dominique Delandre, adjoint à la Jeunesse et aux sports à la ville de Montargis, a été missionné par le ministre de la Santé afin d'accélérer le déploiement des mesures sur le sport-santé en France (88). L'objectif de sa mission est d'établir un état des lieux de l'offre actuelle et de faciliter les échanges entre les pouvoirs publics et le monde associatif dans un souhait de démocratisation de cette pratique via une sensibilisation au grand public des dispositifs de sport-santé.

Être en phase avec son époque

A l'ère du numérique, la création d'un outil digital à destination de tous les protagonistes pratiquants, professionnels des activités physiques et médecins, semble incontournable. Il pourrait grandement contribuer à la démocratisation de l'AP en santé mentale. C'est un des axes de recherche mentionné dans le rapport d'expert de l'INSERM de 2019 (8).

Nous pouvons dès lors imaginer que chacun bénéficierait d'une interface dédiée : Le médecin y retrouverait l'ensemble des recommandations, ainsi qu'un outil didactique d'aide à la prescription sur le modèle « AntibioClic » qui tiendrait compte de la pathologie, des comorbidités, du traitement. L'utilisateur de santé pourrait consulter son niveau d'activité physique, retrouver des conseils, découvrir l'offre locale d'AP, suivre l'évolution de l'intensité de ses symptômes. Il pourrait également s'il le désire communiquer un rapport à son médecin en prévision de la prochaine consultation, ceci permettant une meilleure qualité d'échange basée sur des renseignements fiables, aboutissant à une décision médicale partagée et contribuant également à une meilleure observance. Enfin, les professionnels des activités physiques pourraient retrouver toutes les informations nécessaires quant aux pathologies psychiques, leurs particularités de prise en charge et les recommandations en vigueur.

Encourager la recherche clinique

En 2019, dans son rapport sur l'activité physique dans les maladies chroniques, le groupe d'experts de l'INSERM recommande la mise en place de protocoles de recherche clinique en santé mentale. Il préconise notamment de mesurer plus précisément l'activité physique quotidienne des patients ainsi que l'évolution de la symptomatologie dans la schizophrénie (8).

Tout au long du 19^{ème} siècle, plusieurs médecins comme Kahlbaum, Bleuler ou Kraepelin ont décrit l'existence de troubles moteurs chez les personnes atteintes de schizophrénie (89). L'avènement des traitements neuroleptiques au milieu du 20^{ème} siècle a mis au second plan leurs observations et l'ensemble des troubles moteurs ont alors été imputés aux effets secondaires de ces nouvelles molécules.

Depuis plusieurs années, qu'ils soient nommés signes neurologiques mineurs, dyskinésies spontanées ou bien mouvements parakinétiques, l'engouement pour l'études des troubles moteurs chez les personnes présentant un trouble psychotique est relancé (89). Il est ainsi admis que 50 à 65% de ces personnes contre 5% en population générale peuvent présenter des troubles de l'intégration motrice, de la coordination, du tonus, de l'activité motrice basale ainsi que des mouvements anormaux allant jusqu'à un syndrome parkinsonien alors même qu'ils sont naïfs de traitements médicamenteux (90).

Il semble donc légitime de s'interroger sur les conséquences de ces troubles sur la pratique de l'activité physique, et ce d'autant plus qu'ils sont fréquemment couplés à des troubles de l'intégration sensorielle et du sens de soi. Dans ce contexte, au moins une étude en actimétrie de 2021 a montré chez les patients atteints de psychose une amélioration des troubles moteurs comme la rigidité extrapyramidale, les dyskinésies, les tremblements, la dystonie consécutive à la pratique d'activités physiques (91).

Des études complémentaires pourraient être effectuées afin d'approfondir les rapports entre ces différents troubles de la motricité et la pratique d'AP. Leurs résultats pourraient permettre d'adapter voire de personnaliser les programmes d'APA aux difficultés spécifiques rencontrées par les patients, et également d'explorer plus avant la physiopathologie motrice de ces patients.

5. CONCLUSION

Le constat récent des effets délétères de la sédentarité sur la santé des populations a initié une réflexion et un intérêt croissant pour la promotion de l'activité physique par les politiques de santé publique. Dans un premier temps, son champ d'action a concerné les pathologies chroniques somatiques (hypertension, diabète...) avec pour illustration des programmes tels que le sport santé sur ordonnance à Strasbourg, suivi maintenant d'un élargissement de ses indications à la santé mentale. Il est maintenant clairement établi que cette intervention non-médicamenteuse diminue les symptômes psychiatriques, en sus de prévenir les comorbidités somatiques et de lutter contre les effets indésirables des traitements psychotropes. Dans le cas de la dépression, les résultats d'études ont mené à des recommandations par la HAS d'une pratique d'activité physique en tant que traitement de première intention (9). Concernant la schizophrénie, c'est l'amélioration de la symptomatologie négative qui est la plus documentée, alors même que celle-ci est peu réceptive aux traitements antipsychotiques (10). Toutefois, les idées reçues, les représentations négatives, et parfois un vécu péjoratif antérieur sont autant d'éléments susceptibles de constituer un frein à la prescription comme à la pratique par les patients, rendant nécessaire leur examen.

L'étude KinéoPsy, réalisée par sondage auprès de plus de 2000 personnes (patients, prescripteurs, soignants et professionnels des activités physiques) a pour objectif de préciser ces représentations et d'identifier les freins à la prescription et à la mise en œuvre de programmes d'activité physique adaptée dans le parcours de soin des patients en santé mentale. Les conclusions de cette étude visent à améliorer l'offre de soins et à sensibiliser les différents protagonistes aux bénéfices de cette intervention non-médicamenteuse.

Les résultats de notre étude révèlent que seule une minorité de patients s'est vu proposer de participer à un programme d'activités physiques. Elle montre également chez une majorité des médecins une méconnaissance des recommandations HAS concernant les indications et également que l'ensemble des métiers de la santé et des activités physiques adaptées souhaite une formation complémentaire spécifique à ce champ thérapeutique. Ces constatations font directement écho aux recommandations de 2019 du groupe d'expert de l'INSERM « Activité physique – Prévention et traitement des maladies chroniques » reprises dans les objectifs de la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 : Mieux sensibiliser et former l'ensemble des médecins à la prescription d'activité physique adaptée, former les professionnels de l'activité physique à la connaissance de la pathologie, développer l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques vers une offre et un cadre de pratique adaptés, renforcer et diffuser les connaissances (8,33).

Ainsi, les résultats de l'étude KinéoPsy plaident avec force en faveur de la création de structures de référence. Celles-ci auraient pour mission l'information, la diffusion de recommandations, la mise à disposition de ressources, l'aide à la prescription et la dispensation de formations spécifiques. Ces structures de référence faciliteraient grandement l'essor et l'engouement actuel pour la pratique de l'activité physique en santé mentale, dont le caractère indispensable au sein de l'offre de soins est maintenant avéré.

VU et approuvé
Strasbourg, le 26 SEP 2022
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILLA

VU

Strasbourg, le 4 septembre 2022

Le président du jury de thèse

Professeur Fabrice Berna



ANNEXE 1 :**Questionnaire Patients :***Bonjour,*

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de Doctorat en Médecine. Ce formulaire a pour objectif d'étudier les représentations et freins à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mentales. En effet, ces dernières années, plusieurs études ont montré l'intérêt d'une prise en charge en activité physique des patients atteints de pathologies mentales. Elle peut participer directement à l'amélioration des symptômes de la maladie et permet de lutter contre les effets indésirables des traitements. Cependant, elles restent peu prescrites et difficilement accessibles à nos patients. Les données sont strictement anonymes. De ce fait, la rectification ou la suppression de vos informations sera impossible.

Il y a 56 questions dans ce questionnaire

Le temps de passation est estimé à environ 10 min.

Consentement**Consentez-vous à participer à cette étude en répondant au questionnaire ? ***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Les informations qu vous nous confierez seront traitées de manière strictement confidentielle, elles seront analysées statistiquement et votre anonymat sera parfaitement respecté

Activités physiques adaptées**Savez-vous ce qu'est une activité physique adaptée ? ***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Avez-vous connaissance de dispositifs proposant des activités physiques adaptées à proximité de votre lieu de vie ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

L'activité physique adaptée (APA) : Selon l'article L. 1172-1 du décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, on entend par activité physique adaptée, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires

Est-il ouvert aux personnes atteintes de pathologies mentales ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '3 [A2]' (Avez-vous connaissance de dispositifs proposant des activités physiques adaptées à proximité de votre lieu de vie ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Souhaitez-vous prendre part à des séances d'activité physique adaptée ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Quels intérêts pourraient avoir pour vous l'activité physique adaptée ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Améliorer ma santé
- Gratuité du service
- Infrastructures à disposition
- Suivi par des professionnels
- Autre:

Si vous deviez prendre part à des séances activité physique adaptée, quel type de prise en charge souhaiteriez-vous ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des groupes mixtes : pathologies mentales et autres (cardiologiques, rhumatologique, etc...)
- Des groupes avec uniquement des patients atteints de pathologies mentales (toutes pathologies confondues)
- Des groupes avec uniquement des patients avec le même diagnostic de pathologie mentale que vous
- Un suivi individuel

Croyances concernant l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies mentales

Classez ces items en fonction de l'image que vous vous faites de l'activité physique adaptée en santé mentale, en commençant par le plus important à votre sens *

Vos réponses doivent être différentes, et vous devez les classer dans l'ordre.

Veillez sélectionner 4 réponses maximum

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 4

- Améliorer les symptômes de ma maladie
- Lutter contre les effets indésirables des traitements
- Permettre de rencontrer du monde, me sociabiliser
- Permettre une remise en forme physique comme pour tout malade

En voyez-vous d'autres ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Si oui, la/lesquelle(s) : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '9 [C31]' (En voyez-vous d'autres ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Représentation et motivation à la pratique d'activités physiques

Les activités physiques et le sport en général représente pour vous : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord, Ni en accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Une corvée					
Un moyen de se défouler/décompresser/se canaliser					
Un moyen de se dépasser					
Un moyen d'être/rester en bonne santé					
Un moyen de perdre/maintenir son poids/sculpter son corps					
Un moyen de sociabilisation					
Une obligation médicale					
Un facteur de stress					

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes concernant vos motivations à la pratique d'activités physiques : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord, Ni en accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Perdre du poids					
Ressentir du plaisir à se dépenser, et un bien-être après l'effort					
Retrouver des sensations physiques oubliées					
Me sentir soutenu dans un groupe de sportifs					
Diminuer mon stress quotidien					
Renforcer ma confiance en moi					
L'exercice est bon pour ma santé mentale					
L'exercice est bon pour ma santé physique					

Obstacles à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mental

Concernant les potentiels obstacles à votre prise en charge en activité physique, dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord, Ni en accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Je suis trop malade pour faire de l'exercice					
J'ai trop de problème de santé physique					
J'ai peur de me blesser					
Je crains que l'activité physique aggrave mon état					
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux					
J'ai peur du regard des autres					
Je manque de confiance pour faire une activité physique					
Je ne me sens pas au niveau des autres					
Je n'ose pas montrer mon corps					
J'ai peur d'échouer					
Je suis trop gros pour faire de l'activité physique					
Je ne sais pas ce que je dois faire					
Mes amis/ma famille ne veulent pas faire d'exercice avec moi					
Il n'y a pas d'endroit sûr pour que je puisse faire de l'exercice					
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice					
Je ne crois pas que l'activité physique puisse aider les personnes atteintes de pathologie mentale					
On ne m'a jamais proposé de participer à des séances d'activités physiques					
J'ai des difficultés financières					
Mon métier est dur physiquement					
J'ai des contraintes professionnelles ou scolaires					
J'ai des contraintes familiales					
Cela me prend trop de temps					
J'ai eu une mauvaise expérience par le passé (école, club,...)					
J'ai du mal à m'y mettre					
Je n'aime pas l'activité physique					
Je pense ne pas réussir à suivre ma prescription d'activités physiques					

Santé mentale et vous**En quelle année avez-vous eu votre premier contact avec la psychiatrie ? ***

Veillez écrire votre réponse ici :

réponse en chiffre SVP

Êtes-vous ou avez-vous été hospitalisé ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Vous y-a-t-on proposé de participer à des séances activité physique ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '15 [S2]' (Êtes-vous ou avez-vous été hospitalisé ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Y avez-vous participé ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '16 [S21]' (Vous y-a-t-on proposé de participer à des activités physiques ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

A quelle fréquence ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '17 [S211]' (Y avez-vous participé ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 fois par semaine
- 2 fois par semaine
- 3 fois par semaine
- 4 fois par semaine
- 5 fois par semaine
- 6 fois par semaine
- Tous les jours

Quels professionnels y sont en charge des activités physiques ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '16 [S21]' (Vous y-a-t-on proposé de participer à des activités physiques ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Professeur/éducateur sportif
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Infirmier
- Aide-soignant
- Je ne sais plus
- Autre:

L'établissement dans lequel vous avez/êtes pris en charge, dispose-t-il d'infrastructures adaptées ? (ex : gymnase, terrain de sport, ...) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '16 [S21]' (Vous y-a-t-on proposé de participer à des activités physiques ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Quel est votre suivi habituel ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cabinet libéral
- CMP
- CATT

- Hôpital de Jour
- Autre:

Votre psychiatre traitant vous a-t-il déjà proposé de participer à de séances activité physique ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Quel diagnostic principal vous a-t-on donné ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Trouble bipolaire
- Dépression
- Trouble psychotique
- Trouble anxieux
- Trouble du stress post-traumatique
- Trouble du comportement alimentaire
- Trouble de la personnalité
- Autre

Mais en fait qui êtes-vous ?

Quel est votre genre ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin
- Autre

Quel âge avez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-50 ans
- Plus de 50 ans

Quel est votre niveau d'étude ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Brevet des collèges
- BEP/CAP/Apprentissage
- Baccalauréat ou équivalent
- Supérieur au Bac

Situation de vie *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Vit en couple
- Ne vit pas en couple

Avez-vous des enfants sous votre toit ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Situation d'emploi *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je suis actif
- Je suis inactif

Dans quel milieu ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Je suis actif' à la question '29 [Q3]' (Situation d'emploi)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Milieu "protégé"
- Milieu "ordinaire"

Je perçois mes revenus comme : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- "Difficiles", "dettes"
- "C'est juste"
- "A l'aise", "ça va"

Situation sociale : *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je bénéficie de la RQTH
- Je bénéficie d'une mesure de protection (tutelle, curatelle, ...)
- Je ne bénéficie d'aucune mesure particulière
- Autre:

Laquelle ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Je bénéficie d'une mesure de protection (tutelle, curatelle, ...)' à la question '32 [Q50]' (Situation sociale :)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Curatelle
- Curatelle renforcée
- Tutelle
- Je ne sais pas laquelle

Percevez-vous des aides financières ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

La/lequelle(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '34 [Q51]' (Percevez-vous des aides financières ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- AAH
- RSA
- Autre:

Dans quel pays vivez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Your est

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- France
- Autre

Dans quelle région vivez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'France' à la question '36 [Q10]' (Dans quel pays vivez-vous ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie

- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Réunion

Dans quelle ville vivez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Je perçois mon état de santé comme : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Bon ou très bon
- Assez bon
- Mauvais ou très mauvais

Quel est votre taille (en cm) ? *

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

uniquement des chiffres SVP

Quel est votre poids (en kg) ? *

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

Uniquement des chiffres SVP

Votre IMC est de

L'indice de masse corporelle (IMC) correspond au poids corporel en kilogrammes divisé par la taille en mètre au carré (kg/m²). L'IMC est prédictif du pourcentage de masse grasse corporelle et des risques pour la santé. Le surpoids chez l'adulte se définit par un IMC ≥ 25 kg/m². L'obésité chez l'adulte se définit par un IMC ≥ 30 kg/m².

Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué une activité physique et sportive ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je pratique actuellement une activité physique et sportive
- J'ai pratiqué une activité physique et sportive par le passé
- Je ne pratique pas et n'ai jamais pratiqué d'activité physique et sportive

Dans quel cadre ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Je pratique actuellement une activité physique et sportive' ou 'J'ai pratiqué une activité physique et sportive par le passé' à la question '43 [Q9]' (Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué une activité physique et sportive ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Dispositif sport santé
- En club ou association
- En dehors de tout dispositif
- Loisir
- Compétition
- Autre:

Pourquoi avez-vous arrêté ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'J'ai pratiqué une activité physique et sportive par le passé' à la question '43 [Q9]' (Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué une activité physique et sportive ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Blessure
- Lassitude, ennui
- Raison financière
- Arrêt de l'activité/dispositif
- Pas de bénéfice observé

Quel type d'activité ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Je pratique actuellement une activité physique et sportive' ou 'J'ai pratiqué une activité physique et sportive par le passé' à la question '43 [Q9]' (Pratiquez-vous ou avez-vous pratiqué une activité physique et sportive ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Individuelle
- Collective

- Sport de raquette (tennis, badminton, ...)
- Sport de balle (football, rugby, ...)
- Footing
- Vélo
- Natation
- Autre:

Niveau d'activité subjectif

Comment vous décririez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Inactif
- Actif
- Très actif

Évaluation de votre niveau d'activité

Questionnaire de Ricci et Gagnon

Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télévision, ordinateur, travail) ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- + 5h
- 4 à 5h
- 3 à 4h
- 2 à 3h
- moins de 2h

Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- NON
- OUI

A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 à 2 fois/mois
- 1 fois/semaine
- 2 fois/semaine
- 3 fois/semaine
- 4 fois/semaine

Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min
- Autre

Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Le chiffre 1 désigne un effort très facile, le chiffre 5 un effort difficile

Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- légère
- modérée
- moyenne
- intense
- très intense

En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2h
- 3 à 4h
- 5 à 6h
- 7 à 9h
- plus de 10h

Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min

Combien d'étages en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2
- 3 à 5
- 6 à 10
- 11 à 15
- plus de 16

Commentaires libres

Un grand merci !

Merci pour votre participation à cette étude.

Pour toutes question, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse mail : contact@kineopsy.fr

Annexe 2 : Questionnaire Médecins :

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de Doctorat en Médecine. Ce formulaire a pour objectif d'étudier les représentations et freins à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mentales. En effet, ces dernières années, plusieurs études ont montré l'intérêt d'une prise en charge en activité physique des patients atteints de pathologies mentales. Elle peut participer directement à l'amélioration des symptômes de la maladie et permet de lutter contre les effets indésirables des traitements. Cependant, elles restent peu prescrites et difficilement accessibles à nos patients. Les données sont strictement anonymes. De ce fait, la rectification ou la suppression de vos informations sera impossible.

Il y a 50 questions dans ce questionnaire.

Le temps de passation est estimé à 10 min

Consentement**1 Consentez-vous à participer à cette étude en remplissant le questionnaire ? ***

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Les informations que vous nous confierez seront traitées de manière strictement confidentielle, elles seront analysées statistiquement et votre anonymat sera parfaitement respecté

Croyances concernant l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies mentales**2 Vous trouverez ci-dessous quelques stratégies de traitement dont l'efficacité a été démontrée. Évaluez la valeur de chacune d'elle par rapport à l'activité physique ***

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '1 [C0]' (Consentez-vous à participer à cette étude en remplissant le questionnaire ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Significativement moins que l'exercice	Un peu moins que l'exercice	Valeur égale à l'exercice	Un peu mieux que l'exercice	Significativement meilleur que l'exercice
Médicaments					
Soutien social					
ECT (électroconvulsivothérapie)					
Luminothérapie					
TCC (thérapie cognitivo-comportementale)					
Formation aux habilités sociales					
Réhabilitation					

3 Classez ces items en fonction de l'image que vous vous faites de l'activité physique adaptée en santé mentale, en commençant par le plus important à votre sens *

Vos réponses doivent être différentes, et vous devez les classer dans l'ordre.

Veillez sélectionner 4 réponses maximum

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 4

- Effet thérapeutique sur les symptômes psychiques
- Lutte contre les effets indésirables des traitements psychotropes
- Socialisation des patients par l'effet de groupe
- Remise en forme physique comme pour tout malade

4 En voyez-vous d'autres ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

5 Si oui, la/lesquelle(s) : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '4 [C31]' (En voyez-vous d'autres ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

6 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Les personnes atteintes d'une maladie mentale savent que l'exercice est bon pour la santé physique					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale savent que l'exercice est bon pour la santé mentale					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale ne font pas d'exercice parce qu'elles pensent qu'elles n'en sont pas capables					
L'activité physique est autant utile aux patients hospitalisés qu'en ambulatoire					
Les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique et mentale des personnes atteintes d'une maladie mentale ne sont pas durables					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale à qui l'on prescrit de l'activité physique ne seront pas observantes					

Obstacles à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mentales

7 Concernant les potentiels obstacles à prise en charge en activité physique des patients en santé mentale, dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Leur santé physique les empêche de faire de l'exercice					
Je crains que l'activité physique aggrave leur état					
Je crains qu'ils se blessent en faisant de l'exercice physique					
Les problèmes liés aux comorbidités somatiques des patients					
Leur santé mentale les empêche de faire de l'exercice					
La symptomatologie psychiatrique du patient					
Les personnes atteintes de pathologies mentales n'adhéreront pas à un programme d'activité physique					
Je ne crois pas que l'activité physique puisse aider les personnes atteintes de pathologies mentales					
Je ne suis pas intéressé par la prescription d'activité physique aux personnes atteintes de pathologies mentales					
Je ne sais pas comment prescrire de l'activité physique					
Prescrire de l'activité physique aux personnes atteintes de pathologies mentales ne fait pas partie de mon travail					
La prescription d'activité physique aux personnes atteintes de maladie mentale est mieux assurée par un professionnel des activités physiques (médecin du sport, cardiologue, MPR, ...)					
Ma charge de travail est déjà trop importante pour inclure la prescription d'exercice à des personnes souffrants d'une maladie mentale					
La responsabilité médico-légale en cas de complication somatique					

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
La méconnaissance de l'intérêt thérapeutique de l'activité physique en santé mentale					
Il y a trop peu de personnel formé					
Il est trop difficile d'avoir à disposition des locaux adaptés					
J'aurais des difficultés à trouver des patients volontaires					
Le coût financier à la charge des patients					

8 Si vous étiez un patient, quels seraient les obstacles à la pratique des activités physiques ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Improbable	Peu probable	Sans opinion	Probable	Très probable
Je suis trop malade pour faire de l'exercice					
J'ai peur de me blesser					
J'ai trop de problème de santé physique					
Je suis trop gros pour faire de l'activité physique					
J'ai peur du regard des autres					
Je ne me sens pas au niveau des autres					
Je manque de confiance pour faire une activité physique					
J'ai peur d'échouer					
Je n'ose pas montrer mon corps					
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux					
Je n'aime pas l'activité physique					
Je ne sais pas ce que je dois faire					
Mes amis/ma famille ne veulent pas faire d'exercice avec moi					
Il n'y a pas d'endroit sûr pour que je puisse faire de l'exercice					
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice					
J'ai des difficultés financières					
Cela me prend trop de temps					

Connaissances et pratique professionnelle

9 Interrogez-vous les patients sur leur pratique éventuelle d'activité physique et/ou sportive ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

10 Était-ce durant : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question ' [F1]' (Avez-vous été sensibilisé à l'intérêt des activités physiques et sportives durant votre formation ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pré-internat
- Internat
- Formation professionnelle complémentaire
- Autre :

11 Avez-vous été sensibilisé à l'intérêt des activités physiques et sportives durant votre formation ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

12 Sous quelle forme ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '11 [F1]' (Avez-vous été sensibilisé à l'intérêt des activités physiques et sportives durant votre formation ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cours
- Congrès
- Formation complémentaire
- Lecture d'articles scientifiques
- Autre:

13 Dans quelles conditions ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucune
- Après un ECG
- Après un test d'effort
- Après une consultation cardiologique
- Autre :

14 Selon vous, qui serait le plus apte à prescrire du sport sur ordonnance en pathologie mentale ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Psychiatre
- Médecin traitant
- Cardiologue
- Médecin du sport
- Tous
- Autre :

15 Avez-vous connaissance de dispositifs de sport sous prescription médicale dans votre région ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

16 Sont-ils accessibles aux patients atteints de pathologies mentales ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '15 [F6]' (Avez-vous connaissance de dispositifs de sport sous prescription médicale dans votre région ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

17 Identifiez-vous des contre-indications à la prescription d'activités physiques et sportives en santé mentale ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

18 Laquelle/lesquelles ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '17 [F4]' (Identifiez-vous des contre-indications à la prescription d'activités physiques et sportives en santé mentale ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Comorbidités cardiovasculaires
- Pathologie psychiatrique non stabilisée
- Trouble du comportement alimentaire
- Autre :

19 A l'heure actuelle, vous sentiriez-vous apte à prescrire des activités physiques et sportives à vos patients ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI

- NON

20 Souhaiteriez-vous une formation complémentaire sur la prescription de l'activité physique ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

21 Sous quelle forme ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Séminaire
- DU-DIU
- Webinaire
- Dépliant
- Autre :

22 Selon vous, existe-t-il des recommandations de l'HAS pour le prise en charge des patients atteints de pathologies mentales en activités physiques adaptées ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

23 Pour quelle(s) pathologie(s) ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Trouble bipolaire
- Dépression
- Trouble psychotique
- Trouble du comportement alimentaire
- Trouble du stress post-traumatique
- Troubles anxieux
- Autre :

24 Quel(s) type(s) de prise en charge en activité physique adaptée vous semble(nt) pertinente(s) concernant les patients atteints de pathologies mentales ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des groupes mixtes : pathologies mentales et autres (cardiologiques, rhumatologique, etc....)
- Des groupes avec uniquement des patients atteints de pathologies mentales (toutes pathologies confondues)
- Des groupes avec uniquement des patients avec le même diagnostic de pathologie mentale que vous
- Un suivi individuel

Concernant votre structure d'exercice :

25 Propose-t-elle une prise en charge en activité physique ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

26 Est-elle protocolisée sous forme d'un programme avec grilles d'évaluation et de suivi ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '25 [S1]' (Propose-t-elle une prise en charge en activité physique ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

27 Quels professionnels y sont en charge des activités physiques ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'OUI' à la question '25 [S1]' (Propose-t-elle une prise en charge en activité physique ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Professeur/éducateur sportif
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute

- Psychomotricien
- Infirmier
- Aide-soignant
- Autre:

28 Dispose-t-elle d'infrastructures adaptées ? (ex : gymnase, terrain de sport, ...) *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

29 Dispose-t-elle du matériel et de l'équipement nécessaire ? (ex : ergomètre, tapis de course, haltères, ...) *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Mais en fait qui êtes-vous ?

30 Quel est votre genre ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin
- Autre

31 Quel âge avez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-50 ans
- Plus de 50 ans

32 Quelle est votre spécialité ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Psychiatrie adulte
- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie de la personne âgée
- Gériatrie
- Pédiatrie
- Médecine générale
- Médecine physique et de rééducation
- Autre

33 Quel est votre statut ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Interne/FFI
- Assistant/CCA
- PH
- MCU-PH
- PU-PH
- Activité libérale
- Autre

34 En quelle année avez-vous soutenu votre thèse ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Pour les internes, année durant laquelle vous soutiendrez votre thèse

35 Quel est votre secteur d'activité ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hôpital
- Clinique
- Cabinet libéral
- CMP
- Médico-social

- Associatif
- Autre :

36 Quel est votre type d'activité ? *

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hôpital de jour
- Hospitalisation complète service ouvert
- Hospitalisation complète service fermé
- Liaison
- Consultation
- Autre :

37 Depuis combien d'années exercez-vous en psychiatrie ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'exerce pas en psychiatrie
- 1, 2..... 30
- Plus de 30

Depuis le début de votre internat

38 Dans quel pays exercez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

Your est

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- France
- Autre

39 Dans quelle région exercez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'France' à la question '38 [Q10]' (Dans quel pays exercez-vous ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Réunion
-

40 Dans quelle ville exercez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Niveau d'activité subjectif

41 Comment vous décririez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Inactif
- Actif
- Très actif

Évaluation de votre niveau d'activité

Questionnaire de Ricci et Gagnon

42 Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télévision, ordinateur, travail) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- + 5h
- 4 à 5h
- 3 à 4h
- 2 à 3h
- moins de 2h

43 Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- NON
- OUI

44 A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 à 2 fois/mois
- 1 fois/semaine
- 2 fois/semaine
- 3 fois/semaine
- 4 fois/semaine

45 Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min
- Autre

46 Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Le chiffre 1 désigne un effort très facile, le chiffre 5 un effort difficile

47 Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- légère
- modérée
- moyenne
- intense
- très intense

48 En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2h
- 3 à 4h
- 5 à 6h
- 7 à 9h
- plus de 10h

49 Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min

50 Combien d'étages en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2
- 3 à 5
- 6 à 10
- 11 à 15
- plus de 16

Commentaires libres

Un grand merci !

Merci pour votre participation à cette étude.

Pour toutes question, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse mail : contact@kineopsy.fr

Annexe 3 : Questionnaire Soignants :**Questionnaire Soignants :**

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de Doctorat en Médecine.

Ce formulaire a pour objectif d'étudier les représentations et freins à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mentales. En effet, ces dernières années, plusieurs études ont montré l'intérêt d'une prise en charge en activité physique des patients atteints de pathologies mentales. Elle peut participer directement à l'amélioration des symptômes de la maladie et permet de lutter contre les effets indésirables des traitements. Cependant, elles restent peu prescrites et difficilement accessibles à nos patients.

Les données sont strictement anonymes. De ce fait, la rectification ou la suppression de vos informations sera impossible.

Il y a 50 questions dans ce questionnaire.

Le temps de passation est estimé à 10 min

Consentement

Consentez-vous à participer à cette étude en remplissant le questionnaire ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Les informations que vous nous confierez seront traitées de manière strictement confidentielle, elles seront analysées statistiquement et votre anonymat sera parfaitement respecté

Croyances concernant l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies mentales

Vous trouverez ci-dessous quelques stratégies de traitement dont l'efficacité a été démontrée. Évaluez la valeur de chacune d'elle par rapport à l'activité physique *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Significativement moins que l'exercice	Un peu moins que l'exercice	Valeur égale à l'exercice	Un peu mieux que l'exercice	Significativement meilleur que l'exercice
Médicaments					
Soutien social					
ECT (électroconvulsivothérapie)					
Luminothérapie					
TCC (thérapie cognitivo-comportementale)					
Formation aux habilités sociales					
Réhabilitation					

Classez ces items en fonction de l'image que vous vous faites de l'activité physique adaptée en santé mentale, en commençant par le plus important à votre sens *

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 4

- Effet thérapeutique sur les symptômes psychiques
- Lutte contre les effets indésirables des traitements psychotropes
- Socialisation des patients par l'effet de groupe
- Remise en forme physique comme pour tout malade

En voyez-vous d'autres ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Si oui, la/lesquelle(s) : *

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Les personnes atteintes d'une maladie mentale savent que l'exercice est bon pour la santé physique					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale savent que l'exercice est bon pour la santé mentale					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale ne font pas d'exercice parce qu'elles pensent qu'elles n'en sont pas capables					

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
L'activité physique est autant utile aux patients hospitalisés qu'en ambulatoire					
Les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique et mentale des personnes atteintes d'une maladie mentale ne pas durables					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale à qui l'on prescrit de l'AP ne seront pas observants					

Obstacles à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mental

Concernant les potentiels obstacles à la prise en charge en activité physique des patients en santé mentale, dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Leur santé mentale les empêche de faire de l'exercice					
Je crains que l'activité physique aggrave leur état					
Je ne crois pas que l'activité physique puisse aider les personnes atteintes de pathologie mentale					
Leur santé physique les empêche de faire de l'exercice					
Je crains qu'ils se blessent en faisant de l'exercice physique					
Les personnes atteintes de pathologie mentale n'adhèreront pas à un programme d'activité physique					
Prescrire de l'activité physique aux personnes atteinte de pathologie mentale ne fait pas partie de mon travail					
Il y a peu d'effectif formé					
Il n'y a pas de locaux adaptés					
Il est difficile de recruter des patients volontaires					
La méconnaissance de l'intérêt thérapeutique de l'activité physique en santé mentale					
Les problèmes liés aux comorbidités somatiques des patients					
La symptomatologie psychiatrique du patient					
Le coût financier à la charge des patients					

Si vous étiez un patient, quels seraient les obstacles à la pratique des activités physiques ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Improbable	Peu probable	Sans opinion	Probable	Très probable
Je suis trop malade pour faire de l'exercice					
Cela me prend trop de temps					
J'ai peur du regard des autres					

	Improbable	Peu probable	Sans opinion	Probable	Très probable
Je ne sais pas ce que je dois faire					
Mes amis/ma famille ne veulent pas faire d'exercice avec moi					
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux					
Je manque de confiance pour faire une activité physique					
Je suis trop gros pour faire de l'activité physique					
J'ai peur de me blesser					
J'ai trop de problème de santé physique					
Il n'y a pas d'endroit sûr pour que je puisse faire de l'exercice					
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice					
J'ai des difficultés financières					
Je n'ose pas montrer mon corps					
Je ne me sens pas au niveau des autres					
Je n'aime pas l'activité physique					
J'ai peur d'échouer					

Connaissances et pratique professionnelle

Interrogez-vous les patients sur leur pratique éventuelle d'activité physique et/ou sportive ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Avez-vous été sensibilisé à l'intérêt des activités physiques et sportives durant votre formation ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Était-ce durant : *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Etudes théoriques
- Stage
- Formation professionnelle complémentaire
- Autre:

Selon vous, qui serait le plus apte à prescrire du sport sur ordonnance en pathologie mentale ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Psychiatre
- Médecin traitant
- Cardiologue
- Médecin du sport
- Tous
- Autre:

Sous quelle forme ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cours
- Congrès
- Formation complémentaire
- Lecture d'articles scientifiques
- Autre:

Dans quelles conditions ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucune
- Après un ECG

- Après un test d'effort
- Après une consultation cardiologique
- Autre:

Avez-vous connaissance de dispositifs de sport sous prescription médicale dans votre région ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Sont-ils accessibles aux patients atteints de pathologies mentales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Identifiez-vous des contre-indications à la prescription d'activités physiques et sportives en santé mentale ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Laquelle/lesquelles ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Comorbidités cardiovasculaires
- Pathologie psychiatrique non stabilisée
- Trouble du comportement alimentaire
- Autre:

Selon les textes en vigueur (Code du sport), êtes-vous apte à encadrer la pratique d'activité physique :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Vous sentez-vous apte à encadrer des séances d'activité physique ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Souhaitez-vous une formation complémentaire sur la prescription de l'activité physique ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Sous quelle forme ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Séminaire
- DU-DIU
- Webinaire
- Dépliant
- Autre:

Selon vous, existe-t-il des recommandations de l'HAS pour la prise en charge des patients atteints de pathologies mentales en activités physiques adaptées ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Pour quelle(s) pathologie(s) ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Trouble bipolaire
- Dépression
- Trouble psychotique
- Trouble du comportement alimentaire
- Trouble du stress post-traumatique
- Trouble anxieux
- Autre:

Quel(s) type(s) de prise en charge en activité physique adaptée vous semble(nt) pertinente(s) concernant les patients atteints de pathologies mentales ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des groupes mixtes : pathologies mentales et autres (cardiologiques, rhumatologique, etc...)

- Des groupes avec uniquement des patients atteints de pathologies mentales (toutes pathologies confondues)
- Des groupes avec uniquement des patients avec le même diagnostic de pathologie mentale que vous
- Un suivi individuel

Concernant votre structure d'exercice :

Propose-t-elle une prise en charge en activité physique ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Quels professionnels y sont en charge des activités physiques ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Professeur/éducateur sportif
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Infirmier
- Aide-soignant
- Autre:

Est-elle protocolisée sous forme d'un programme avec grilles d'évaluation et de suivi ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Dispose-t-elle d'infrastructures adaptées ? (ex : gymnase, terrain de sport, ...) *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Dispose-t-elle du matériel et de l'équipement nécessaire ? (ex : ergomètre, tapis de course, haltères, ...) *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Mais en fait qui êtes-vous ?

Quel est votre genre ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin
- Autre

Quel âge avez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-50 ans
- Plus de 50 ans

Quelle est votre profession? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Infirmier(e)
- Infirmier(e) en pratique avancée
- Aide-soignant(e)
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Autre
-

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'exercice professionnel ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre secteur d'activité ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hôpital
- Clinique

- Cabinet libéral
- CMP
- Médico-social
- Associatif
- Autre:

Quel est votre type d'activité ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hôpital de jour
- Hospitalisation complète service ouvert
- Hospitalisation complète service fermé
- Soins à domicile
- Consultations
- Autre:

Depuis combien d'années exercez-vous en psychiatrie ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'exerce pas en santé mentale
- 1,2,3..., 30
- Plus de 30

Dans quel pays exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- France
- Autre

Dans quelle région exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Réunion

Dans quelle ville exercez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Niveau d'activité subjectif

Comment vous décririez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Inactif
- Actif
- Très actif

Évaluation de votre niveau d'activité

Questionnaire de Ricci et Gagnon

Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télévision, ordinateur, travail) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- + 5h
- 4 à 5h
- 3 à 4h
- 2 à 3h
- moins de 2h

Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- NON
- OUI

A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 à 2 fois/mois
- 1 fois/semaine
- 2 fois/semaine
- 3 fois/semaine
- 4 fois/semaine

Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min
- Autre

Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Le chiffre 1 désigne un effort très facile, le chiffre 5 un effort difficile

Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- légère
- modérée
- moyenne
- intense
- très intense

En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2h
- 3 à 4h
- 5 à 6h
- 7 à 9h
- plus de 10h

Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min

Combien d'étages en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2
- 3 à 5
- 6 à 10
- 11 à 15
- plus de 16

Commentaires libres**Un grand merci !**

Merci pour votre participation à cette étude.

Pour toutes question, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse mail : contact@kineopsy.fr

Annexe 4 : Questionnaire professionnels des activités physiques :

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de Doctorat en Médecine.

Ce formulaire a pour objectif d'étudier les représentations et freins à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mentales. En effet, ces dernières années, plusieurs études ont montré l'intérêt d'une prise en charge en activité physique des patients atteints de pathologies mentales. Elle peut participer directement à l'amélioration des symptômes de la maladie et permet de lutter contre les effets indésirables des traitements. Cependant, elles restent peu prescrites et difficilement accessibles à nos patients.

Les données sont strictement anonymes. De ce fait, la rectification ou la suppression de vos informations sera impossible.

Il y a 49 questions dans ce questionnaire.

Le temps de passation est estimé à 10 min.

Il y a 49 questions dans ce questionnaire.

Consentement

Consentez-vous à participer à cette étude en remplissant le questionnaire ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Les informations que vous nous confierez seront traitées de manière strictement confidentielle, elles seront analysées statistiquement et votre anonymat sera parfaitement respecté

Croyances concernant l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies mentales

Vous trouverez ci-dessous quelques stratégies de traitement dont l'efficacité a été démontrée. Évaluez la valeur de chacune d'elle par rapport à l'activité physique *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Significativement moins que l'exercice	Un peu moins que l'exercice	Valeur égale à l'exercice	Un peu mieux que l'exercice	Significativement meilleur que l'exercice
Médicament					
Soutien social					
Psychothérapie					
Electroconvulsivothérapie ("électrochocs")					

Classez ces items en fonction de l'image que vous vous faites de l'activité physique adaptée en santé mentale, en commençant par le plus important à votre sens *

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 4

- Effet thérapeutique sur les symptômes psychiques
- Lutte contre les effets indésirables des traitements psychotropes
- Socialisation des patients par l'effet de groupe
- Remise en forme physique comme pour tout malade

En voyez-vous d'autres ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Si oui, la/lesquelle(s) : *

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Les personnes atteintes d'une maladie mentale savent que l'exercice est bon pour la santé physique					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale savent que l'exercice est bon pour la santé mentale					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale ne font pas d'exercice parce qu'elles pensent qu'elles n'en sont pas capables					
L'activité physique est autant utile aux patients hospitalisés qu'en ambulatoire					

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique et mentale des personnes atteintes d'une maladie mentale ne pas durables					
Les personnes atteintes d'une maladie mentale à qui l'on prescrit de l'AP ne seront pas observants					

Obstacles à la participation aux activités physiques des personnes atteintes de pathologies mental

Concernant les potentiels obstacles à la prise en charge en activité physique des patients en santé mentale, dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les propositions suivantes :

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indifférent	D'accord	Tout à fait d'accord
Leur santé mentale les empêche de faire de l'exercice					
Je crains que l'activité physique aggrave leur état					
Je ne crois pas que l'activité physique puisse aider les personnes atteintes de pathologie mentale					
Leur santé physique les empêche de faire de l'exercice					
Je crains qu'ils se blessent en faisant de l'exercice physique					
Les personnes atteintes de pathologie mentale n'adhéreront pas à un programme d'activité physique					
Prendre en charge des personnes atteintes de pathologie mentale ne fait pas partie de mon travail					
Il y a peu d'effectif formé					
Il n'y a pas de locaux adaptés					
Il est difficile de recruter des patients volontaires					
La méconnaissance de l'intérêt thérapeutique de l'APS en santé mentale					
Les problèmes liés aux comorbidités somatiques des patients					
La symptomatologie psychiatrique du patient					
Le coût financier à la charge des patients					

Si vous étiez un patient, quels seraient les obstacles à la pratique des activités physiques ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Improbable	Peu probable	Sans opinion	Probable	Très probable
Je suis trop malade pour faire de l'exercice					
Cela me prend trop de temps					
J'ai peur du regard des autres					
Je ne sais pas ce que je dois faire					

	Improbable	Peu probable	Sans opinion	Probable	Très probable
Mes amis/ma famille ne veulent pas faire d'exercice avec moi					
Les effets indésirables des médicaments sont trop nombreux					
Je manque de confiance pour faire une activité physique					
Je suis trop gros pour faire de l'activité physique					
J'ai peur de me blesser					
J'ai trop de problème de santé physique					
Il n'y a pas d'endroit sûr pour que je puisse faire de l'exercice					
Je n'ai pas d'équipement pour faire de l'exercice					
J'ai des difficultés financières					
Je n'ose pas montrer mon corps					
Je ne me sens pas au niveau des autres					
Je n'aime pas l'activité physique					
J'ai peur d'échouer					

Connaissances et pratique professionnelle

Avez-vous bénéficié d'enseignement concernant la santé mentale ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Avez-vous été sensibilisé à l'intérêt des activités physiques et sportives en santé mentale durant votre formation ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Était-ce durant : *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Etudes théoriques
- Stage
- Formation professionnelle complémentaire
- Autre:

Sous quelle forme ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Cours
- Congrès
- Formation complémentaire
- Lecture d'articles scientifiques
- Autre:

Selon vous, qui serait le plus apte à prescrire du sport sur ordonnance en pathologie mentale ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Psychiatre
- Médecin traitant
- Cardiologue
- Médecin du sport
- Tous
- Autre:

Dans quelles conditions ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Aucune
- Après un ECG
- Après un test d'effort

- Après une consultation cardiologique
- Autre:

Pour quelle(s) pathologie(s) ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Trouble bipolaire
- Dépression
- Trouble psychotique
- Trouble du comportement alimentaire
- Trouble du stress post-traumatique
- Trouble anxieux
- Autre:

Identifiez-vous des contre-indications à la prescription d'activités physiques et sportives en santé mentale ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Laquelle/lesquelles ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Comorbidités cardiovasculaires
- Pathologie psychiatrique non stabilisée
- Trouble du comportement alimentaire
- Autre:

Avez-vous connaissance de dispositifs de sport sous prescription médicale dans votre région ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Sont-ils accessibles aux patients atteints de pathologies mentales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Vous sentez-vous apte à encadrer des séances d'activité physique à destination des personnes atteintes de pathologies mentales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Souhaitez-vous une formation complémentaire sur la prise en charge en activité physique des patients atteints de pathologies mentales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Sous quelle forme ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Séminaire
- DU-DIU
- Webinaire
- Dépliant
- Autre:

Selon vous, existe-t-il des recommandations de l'HAS pour la prise en charge des patients atteints de pathologies mentales en activités physiques adaptées ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Quel(s) type(s) de prise en charge en activité physique adaptée vous semble(nt) pertinente(s) concernant les patients atteints de pathologies mentales ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Des groupes mixtes : pathologies mentales et autres (cardiologiques, rhumatologique, etc...)
- Des groupes avec uniquement des patients atteints de pathologies mentales (toutes pathologies confondues)
- Des groupes avec uniquement des patients avec le même diagnostic de pathologie mentale que vous

- Un suivi individuel

Concernant votre structure d'exercice :

Propose-t-elle une prise en charge en activité physique pour les patients atteints de pathologie mentale ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Quels professionnels y sont en charge des activités physiques ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Professeur/éducateur sportif
- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Infirmier
- Aide-soignant
- Autre:

Est-elle protocolisée sous forme d'un programme avec grilles d'évaluation et de suivi ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Dispose-t-elle d'infrastructures adaptées ? (ex : gymnase, terrain de sport, ...) *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Dispose-t-elle du matériel et de l'équipement nécessaire ? (ex : ergomètre, tapis de course, haltères, ...) *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON
- Je ne sais pas

Mais en fait qui êtes-vous ?

Quel est votre genre ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin
- Autre

Quel âge avez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 18-25 ans
- 26-35 ans
- 36-50 ans
- Plus de 50 ans

Quelle est votre profession ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Enseignant en APA
- Educateur en APA
- Educateur sportif
- Autre

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'exercice professionnel ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre secteur d'activité ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Hôpital
- Clinique
- Cabinet libéral

- CMP
- Médico-social
- Associatif
- Autre:

Exercez-vous auprès de personnes atteintes de pathologies mentales ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- OUI
- NON

Depuis combien d'années ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'exerce pas en psychiatrie
- 1,2, 3,...,30
- Plus de 30

Dans quel pays exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- France
- Autre

Dans quelle région exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Réunion

Dans quelle ville exercez-vous ? *

Veillez écrire votre réponse ici :

Niveau d'activité subjectif

Comment vous décririez-vous ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Inactif
- Actif
- Très actif

Évaluation de votre niveau d'activité

Questionnaire de Ricci et Gagnon

Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télévision, ordinateur, travail) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- + 5h
- 4 à 5h
- 3 à 4h
- 2 à 3h
- moins de 2h

Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- NON
- OUI

A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 à 2 fois/mois
- 1 fois/semaine
- 2 fois/semaine
- 3 fois/semaine
- 4 fois/semaine

Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min
- Autre

Habituellement, comment percevez-vous votre effort ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Le chiffre 1 désigne un effort très facile, le chiffre 5 un effort difficile

Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- légère
- modérée
- moyenne
- intense
- très intense

En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2h
- 3 à 4h
- 5 à 6h
- 7 à 9h
- plus de 10h

Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 à 60 min
- plus de 60 min

Combien d'étages en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- moins de 2
- 3 à 5
- 6 à 10
- 11 à 15
- plus de 16

Commentaires libres**Un grand merci !**

Merci pour votre participation à cette étude.

Pour toutes question, n'hésitez pas à nous contacter à cette adresse mail : contact@kineopsy.fr

Annexe 5 : Questionnaire EMIQ-HPExercise in Mental Illness Questionnaire-Health Professionals Version (EMIQ-HP)

	Strongly disagree	Disagree	Neither disagree/agree	Agree	Strongly agree
Their mental health makes it impossible for them to participate in exercise					
I'm concerned exercise might make their condition worse					
I am not interested in prescribing exercise for people with a mental illness					
I don't believe exercise will help people with a mental illness					
Their physical health makes it impossible for them to participate in exercise					
I'm concerned they might get injured while exercising					
People with a mental illness won't adhere to an exercise program					
My workload is already too excessive to include prescribing exercise to people with a mental illness.					
Prescribing exercise to people with a mental illness is not part of my job					
I do not know how to prescribe exercise to people with a mental illness					
Prescription of exercise to people with mental illness is best delivered by an exercise professional					

Vancampfort, Davy; Stanton, Robert; Probst, Michel; De Hert, Marc; van Winkel, Ruud; MyinGermeys, Inez; Kinyanda, Eugene; Mugisha, James; (2019) A quantitative assessment of the views of mental health professionals on exercise for people with mental illness: perspectives from a low-resource setting. *African health sciences*, 19 (2). pp. 2172-2182. ISSN 1680-6905 DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.42>

Annexe 6 : Questionnaire de Ricci & Gagnon



EXAMEN PÉRIODIQUE DE SANTÉ

QUESTIONNAIRE RICCI & GAGNON

TEST D'AUTO-ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureys et JM. Séné.

Le questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif ou très actif ?

Calculez en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.

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

Questionnaire Ricci & Gagnon - novembre 2016

Moins de 18 : inactif / Entre 18 et 35 : actif / Plus de 35 : très actif

Annexe 7 : Flyer étude KinéoPsy



ETUDE KINEOPSY
Evaluation des représentations et freins à la prise en charge
en activités physiques des personnes présentant des troubles psychiques

#Activité physique

#Santé mentale

#Amélioration des symptômes

#Qualité de vie

#Réduction des effets indésirables

QR code Patient

QR code Sport

QR code Soignant

QR code Médecin

Pour participer
www.kineopsy.fr

**ETUDE KINEOPSY**

Evaluation des représentations et freins à la prise en charge
en activités physiques des personnes présentant des troubles psychiques

Cher(e) collègue,

Interne en psychiatrie à Strasbourg, j'effectue ma thèse de médecine sur la thématique des activités physiques en santé mentale.

Je réalise une étude visant à évaluer les représentations et freins à la prise en charge en activités physiques des personnes présentant des troubles psychiques.

Elle a vocation à être la plus large possible.

Elle est ouverte aux patients, médecins (internes inclus), soignants (kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, infirmiers,...) et professionnels des activités physiques (éducateurs sportifs, APA, ...).
Il n'y a **pas nécessité** d'exercer ou d'avoir exercé en psychiatrie pour y répondre.

Pour y participer, il suffit de répondre à un questionnaire en ligne (chaque population ayant un questionnaire dédié) en vous rendant sur le site internet www.kineopsy.fr ou bien flashant le QR CODE (au verso).

N'hésitez pas à diffuser le questionnaire auprès de vos collègues et contacts susceptibles d'y répondre.

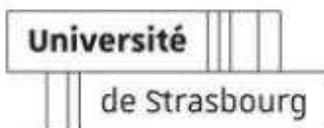
Pour y participer et pour plus d'informations concernant la santé mentale et les activités physiques sur le site www.kineopsy.fr

Vous pouvez nous contacter à contact@kineopsy.fr

En vous remerciant par avance pour votre contribution,

Pierre Kalipé
Interne en Psychiatrie à Strasbourg

Annexe 8 : Accréditation comité d'éthique



M. VIDAILHET Pierre
PUPH Psychiatrie HUS
1, place de l'Hôpital
67000 STRASBOURG

Eric FLAVIER
Président du comité d'éthique
pour la recherche

Strasbourg, le 28 avril 2022
Objet : Décision du comité d'éthique pour la recherche (CER)
Référence dossier : 2022-01

Monsieur VIDAILHET, Cher Collègue,

Affaire suivie par :
David HAESSIG
Chargé d'appui au Comité
d'éthique pour la recherche
Direction de la recherche et de la
valorisation
david.haessig@unistra.fr
+33 (0)3 68 85 10 17

Vous avez déposé le projet intitulé « Détermination des représentations et freins à la prise en charge en activités physiques des patients atteints de pathologies mentales » pour évaluation par le comité d'éthique pour la recherche de l'Université de Strasbourg.

Le Comité d'éthique pour la recherche Unistra déclare par la présente :

que le résultat de l'examen éthique de ce projet de recherche est POSITIF.

Votre projet est désormais enregistré par le comité d'éthique pour la recherche sous un numéro d'accréditation unique que vous pourrez communiquer à toute entité vous le demandant :

Unistra/CER/2022-01

Si une entité vous demande d'apporter des modifications administratives à la version finale d'un document qui a été approuvé par notre CER, veuillez vous entendre avec cette entité afin que notre CER reçoive une copie dudit document modifié indiquant clairement les modifications apportées. Si notre CER juge que ces modifications administratives affectent l'acceptabilité éthique du projet, il suspendra son approbation éthique pour l'entité en cause.

Les membres du comité d'éthique pour la recherche de l'Université de Strasbourg vous souhaitent un travail de recherche fructueux.

Université de Strasbourg
4 rue Blaise Pascal
CS 90032
F-67081 STRASBOURG cedex
Tél. : +33 (0)3 68 85 00 00
www.unistra.fr

Le président du comité d'éthique pour la recherche,



Eric FLAVIER

Annexe 9 : Enregistrement CNIL

CNIL 3 Place de Fontenay - TSA 80713 - 75334 Paris cedex 07 T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00 www.cnil.fr	Cadre réservé à la CNIL N° d'enregistrement 2225432
---	---

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : UNIVERSITÉ DE STRASBOURG	Sigle (facultatif) : UNISTRA
Service :	N° SIRET : 130005457 00010
Adresse : 4 RUE BLAISE PASCAL	Code APE : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur.
Code postal : 67000 Ville : STRASBOURG	Téléphone : 03.68.85.12.62
Adresse électronique : DIR-SECRETARIAT@UNISTRA.FR	Fax :

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence
MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

3 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : KALIPÉ Pierre	
Service :	
Adresse :	
Code postal - Ville :	Téléphone :
Adresse électronique : PIERRE.KALIFE@CHRU-STRASBOURG.FR	Fax :

Raison sociale : UNIVERSITÉ DE STRASBOURG	N° SIRET : 130005457 00010
Sigle (facultatif) : UNISTRA	Code NAF : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur

Annexe 10 : Ensemble des résultats descriptifs patients

	Variables	Modalités	n (=208)	Fréquence (%)
Socio-démographiques	Genre	Autre	3,000	1,442
		Féminin	140,000	67,308
		Masculin	65,000	31,250
	Âge	18-25 ans	9,000	4,327
		26-35 ans	37,000	17,788
		36-50 ans	72,000	34,615
		Plus de 50 ans	90,000	43,269
		BEP/CAP/Apprentissage	32,000	15,385
	Niveau d'étude	Baccalauréat ou équivalent	48,000	23,077
		Brevet des collèges	13,000	6,250
		Supérieur au Bac	115,000	55,288
	Situation de vie	Ne vit pas en couple	121,000	58,173
		Vit en couple	87,000	41,827
	Vit avec enfant	NON	153,000	73,558
		OUI	55,000	26,442
	Situation d'emploi	Je suis actif	95,000	45,673
		Je suis inactif	113,000	54,327
	Région	Auvergne-Rhône-Alpes	35,000	16,827
		Bourgogne-Franche-Comté	1,000	0,481
		Bretagne	2,000	0,962
		Centre-Val de Loire	1,000	0,481
		Grand Est	91,000	43,750
		Hauts-de-France	7,000	3,365
		Normandie	19,000	9,135
		Nouvelle-Aquitaine	7,000	3,365
		Occitanie	9,000	4,327
		Pays de la Loire	2,000	0,962
Provence-Alpes-Côte d'Azur		6,000	2,885	
Réunion		3,000	1,442	
Île-de-France		25,000	12,019	
Santé mentale		Diagnostic principal	Autre	11,000
	Dépression		55,000	26,442
	PTSD		1,000	0,481
	Pas de diagnostic		3,000	1,442
	TDAH		1,000	0,481
	Trouble anxieux		28,000	13,462
	Trouble bipolaire		50,000	24,038
	Trouble de la personnalité		8,000	3,846
	Trouble du comportement alimentaire		9,000	4,327
	Trouble du sommeil		1,000	0,481
	Trouble du spectre autistique		4,000	1,923
	Trouble du stress post-traumatique		11,000	5,288
	Trouble psychotique		26,000	12,500
	Proposition de participation/prescription d'AP par votre psychiatre		NON	159,000
		OUI	49,000	23,558
	Suivi habituel [Cabinet libéral]	Non	94,000	45,192
		Oui	114,000	54,808
	Suivi habituel [CMP]	Non	146,000	70,192
		Oui	62,000	29,327
	Suivi habituel [CATTP]	Non	205,000	98,558
		Oui	3,000	1,442
	Suivi habituel [Autre]	Psychiatre hospitalier	3,000	1,449
		Médecin traitant	3,000	1,449
		Pas de suivi	13,000	6,280
		Psychologue	5,000	2,415
		Sophrologue	1,000	0,483
	Perception état de santé	Assez bon	115,000	55,288
Bon ou très bon		27,000	12,981	
Mauvais ou très mauvais		66,000	31,731	
IMC	Obésité morbide	13,000	6,250	
	Maigreur	8,000	3,846	
	Normal	69,000	33,173	
	Obésité modérée	36,000	17,308	
	Obésité sévère	26,000	12,500	
	Surpoids	56,000	26,923	
Hospitalisation en établissement de santé mentale	Antécédent d'hospitalisation	NON	89,000	42,788
		OUI	119,000	57,212
	Offre d'APS en hospitalisation et participation	NON	52,000	25,000
		Oui et participation	57,000	27,404
		Oui mais non participation	10,000	4,808
		Pas d'hospitalisation	89,000	42,788
	Fréquence de participation en hospitalisation	1 fois par semaine	26,000	12,500
		2 fois par semaine	19,000	9,135
		3 fois par semaine	3,000	1,442
		4 fois par semaine	3,000	1,442
		5 fois par semaine	1,000	0,481
		6 fois par semaine	2,000	0,962
		Pas d'hospitalisation	88,000	42,308
		Pas d'offre	53,000	25,481
		Pas participation	10,000	4,808
		Tous les jours	3,000	1,442
	Professionnel en charge de l'AP [Professeur/éducateur sportif]	Non	29,000	13,942
		Oui	38,000	18,269
		Pas d'hospitalisation	88,000	42,308
		Pas d'offre	53,000	25,481
	Professionnel en charge de l'AP [Kinésithérapeute]	Non	57,000	27,404
		Oui	10,000	4,808
		Pas d'hospitalisation	88,000	42,308
		Pas d'offre	53,000	25,481
	Professionnel en charge de l'AP [Ergothérapeute]	Non	62,000	29,808
		Oui	5,000	2,404
		Pas d'hospitalisation	88,000	42,308
Pas d'offre		53,000	25,481	
Professionnel en charge de l'AP [Psychomotricien]	Non	61,000	29,327	
	Oui	6,000	2,885	
	Pas d'hospitalisation	88,000	42,308	
	Pas d'offre	53,000	25,481	
Professionnel en charge de l'AP [Infirmier]	Non	42,000	20,192	
	Oui	25,000	12,019	
	Pas d'hospitalisation	88,000	42,308	
	Pas d'offre	53,000	25,481	
Professionnel en charge de l'AP [Aide-soignant]	Non	62,000	29,808	
	Oui	5,000	2,404	
	Pas d'hospitalisation	88,000	42,308	
	Pas d'offre	53,000	25,481	
Professionnel en charge de l'AP [Je ne sais plus]	Non	52,000	25,000	
	Oui	15,000	7,212	
	Pas d'hospitalisation	88,000	42,308	
	Pas d'offre	53,000	25,481	
Infrastructures adaptées au sein de l'établissement	Je ne sais pas	9,000	4,327	
	NON	15,000	7,212	
	OUI	43,000	20,673	
	Pas d'hospitalisation	88,000	42,308	
		Pas d'offre	53,000	25,481

	Variables	Modalités	n (=208)	Fréquence (%)
Pratique actuelle d'AP	Pratique d'AP	Je ne pratique pas actuellement d'APS	95,000	45,673
		Je pratique actuellement une activité physique et sportive	113,000	54,327
	Cadre de pratique [Dispositif sport santé]	Je ne pratique pas actuellement d'APS	92,000	44,231
		Non	79,000	37,981
		Oui	37,000	17,788
	Cadre de pratique [En club ou association]	Je ne pratique pas actuellement d'APS	92,000	44,231
		Non	74,000	35,577
		Oui	42,000	20,192
	Cadre de pratique [En dehors de tout dispositif]	Je ne pratique pas actuellement d'APS	92,000	44,231
		Non	83,000	39,904
		Oui	33,000	15,865
	Cadre de pratique [Loisir]	Je ne pratique pas actuellement d'APS	92,000	44,231
		Non	58,000	27,885
Oui		58,000	27,885	
Cadre de pratique [Compétition]	Je ne pratique pas actuellement d'APS	92,000	44,231	
	Non	107,000	51,442	
	Oui	9,000	4,327	
Niveau objectif d'AP	ACTIF	165,000	79,327	
	TRÈS ACTIF	1,000	0,481	
	INACTIF	42,000	20,192	
Activité physique adaptée	Savez-vous ce qu'est une APA ?	NON	64,000	30,769
		OUI	144,000	69,231
	Accessibilité dispositif de SSO de votre région aux patients avec troubles psychiques	Je ne sais pas	34,000	16,346
		NON	2,000	0,962
	Souhait de prendre part séances d'APA	NON	43,000	20,673
		OUI	165,000	79,327
	Intérêts APA [Améliorer ma santé]	Non	23,000	11,058
		Oui	185,000	88,942
	Intérêts APA [Gratuité du service]	Non	106,000	50,962
		Oui	102,000	49,038
	Intérêts APA [Infrastructures à disposition]	Non	115,000	55,288
		Oui	93,000	44,712
	Quels intérêts pourraient avoir pour vous les activités physiques adaptées ? [Suivi par des professionnels]	Non	65,000	31,250
		Oui	143,000	68,750
	Groupes mixtes : troubles psychiques et autres (cardiologiques, rhumatologique, etc...)	Non	89,000	42,788
	Groupes : uniquement des personnes présentant des troubles psychiques (toutes pathologies confondues)	Non	177,000	85,096
		Oui	31,000	14,904
	Groupes : uniquement des personnes avec le même diagnostic de trouble psychique que vous	Non	164,000	78,846
		Oui	44,000	21,154
Un suivi individuel	Non	116,000	55,769	
	Oui	92,000	44,231	
Trop malade pour pratiquer de l'AP	D'accord	30,000	14,423	
	Neutre	42,000	20,192	
	Pas d'accord	136,000	65,385	
Cela me prend trop de temps	D'accord	39,000	18,750	
	Neutre	40,000	19,231	
	Pas d'accord	129,000	62,019	
Peur du regard des autres	D'accord	82,000	39,423	
	Neutre	29,000	13,942	
	Pas d'accord	97,000	46,635	
Ne sais pas ce que je dois faire	D'accord	76,000	36,538	
	Neutre	45,000	21,635	
	Pas d'accord	87,000	41,827	
Amis/famille ne veulent pas en faire avec moi	D'accord	63,000	30,288	
	Neutre	62,000	29,808	
	Pas d'accord	83,000	39,904	
Les effets indésirables des traitements sont trop important pour faire de l'AP	D'accord	43,000	20,673	
	Neutre	51,000	24,519	
	Pas d'accord	114,000	54,808	
Manque de confiance en moi	D'accord	77,000	37,019	
	Neutre	37,000	17,788	
	Pas d'accord	94,000	45,192	
Trop gros pour faire de l'AP	D'accord	31,000	14,904	
	Neutre	40,000	19,231	
	Pas d'accord	137,000	65,865	
Peur de me blesser	D'accord	47,000	22,596	
	Neutre	36,000	17,308	
	Pas d'accord	125,000	60,096	
Trop problème santé physique	D'accord	37,000	17,788	
	Neutre	39,000	18,750	
	Pas d'accord	132,000	63,462	
Pas endroit sûr où pratiquer	D'accord	44,000	21,154	
	Neutre	48,000	23,077	
	Pas d'accord	116,000	55,769	
Pas d'équipement	D'accord	50,000	24,038	
	Neutre	43,000	20,673	
	Pas d'accord	115,000	55,288	
Difficultés financières	D'accord	96,000	46,154	
	Neutre	43,000	20,673	
	Pas d'accord	69,000	33,173	
N'ose pas montrer mon corps	D'accord	77,000	37,019	
	Neutre	41,000	19,712	
	Pas d'accord	90,000	43,269	
Ne me sens pas au niveau des autres	D'accord	93,000	44,712	
	Neutre	39,000	18,750	
	Pas d'accord	76,000	36,538	
N'aime pas l'AP	D'accord	42,000	20,192	
	Neutre	42,000	20,192	
	Pas d'accord	124,000	59,615	
Peur de l'échec	D'accord	69,000	33,173	
	Neutre	38,000	18,269	
	Pas d'accord	101,000	48,558	

Annexe 11 : Ensemble des résultats descriptifs intervenants

A) Psychiatres

	Variables	Modalités	n (=173)	Fréquence (%)
Socio-démographiques	Âge	18-25 ans	1,000	0,578
		26-35 ans	101,000	58,382
		36-50 ans	47,000	27,168
		Plus de 50 ans	24,000	13,873
	Autre	1,000	0,578	
Genre	Féminin	112,000	64,740	
	Masculin	60,000	34,682	
Niveau d'AP	Niveau objectif d'AP	Actif	143,000	82,659
		Très actif	1,000	0,578
		Inactif	29,000	16,763
Exercice professionnel	Mode d'exercice	Activité libérale	22,000	12,717
		Autre	9,000	5,202
		Hospitalier	142,000	82,081
	Prof. AP en charge d'AP au sein de votre structure	Non	34,000	19,653
		Oui	70,000	40,462
		Pas connaissance d'une offre d'AP	14,000	8,092
	Quel pro Kinésithérapeute	Pas d'offre d'AP	55,000	31,792
		Non	86,000	49,711
		Oui	19,000	10,983
	Quel pro Ergothérapeute	Pas connaissance d'une offre d'AP	14,000	8,092
		Non	89,000	51,445
		Oui	16,000	9,249
	Quel pro Psychomotricien	Pas connaissance d'une offre d'AP	14,000	8,092
		Non	87,000	50,289
		Oui	18,000	10,405
	Quel pro Infirmier	Pas connaissance d'une offre d'AP	14,000	8,092
		Non	54,000	31,214
		Oui	89,000	51,445
	Quel pro Aide-soignant	Pas connaissance d'une offre d'AP	14,000	8,092
		Non	89,000	51,445
		Oui	16,000	9,249
	Protocollisation	Je ne sais pas	28,000	16,185
		NON	55,000	31,792
		OUI	22,000	12,717
	Infrastructures adaptées	Pas connaissance d'une offre d'AP	15,000	8,671
		Je ne sais pas	53,000	30,636
		NON	19,000	10,983
Matériel et équipement nécessaire	NON	65,000	37,572	
	OUI	69,000	39,884	
	Je ne sais pas	39,000	22,543	
Questionnez-vous patients sur leur pratique d'AP	NON	16,000	9,249	
	OUI	157,000	90,751	
	NON	55,000	31,792	
Apte prescrire de l'AP à vos patients	OUI	118,000	68,208	
	NON	103,000	59,538	
	OUI	70,000	40,462	
Connaissance	Sensibilisé à l'intérêt de l'AP (en général) durant votre formation	Je ne sais pas si ouvert à la santé mentale	18,000	10,405
		NON	3,000	1,734
		OUI	40,000	23,121
		Pas connaissance dispositifs région SSO	112,000	64,740
Existence recommandations de la HAS	Je ne sais pas	114,000	65,896	
	NON	7,000	4,046	
	OUI	52,000	30,058	
Obstacles spécifiques aux médecins	Pas intéressé par la prescription d'AP en santé mentale	D'accord	2,000	1,156
		Neutre	1,000	0,578
		Pas d'accord	170,000	98,266
	Charge de travail trop importante pour prescrire de l'AP	D'accord	17,000	9,827
		Neutre	22,000	12,717
		Pas d'accord	134,000	77,457
	Prescrire de AP aux patients en santé mentale ne fait pas partie de mon travail	D'accord	4,000	2,312
		Neutre	9,000	5,202
		Pas d'accord	160,000	92,486
	Ne sais pas comment prescrire de l'AP	D'accord	112,000	64,740
		Neutre	12,000	6,936
		Pas d'accord	49,000	28,324
Prescription d'AP mieux assurée par un autre spécialiste	D'accord	41,000	23,699	
	Neutre	37,000	21,387	
	Pas d'accord	95,000	54,913	
Responsabilité médico-légale en cas de complication	D'accord	41,000	23,699	
	Neutre	29,000	16,185	
	Pas d'accord	104,000	60,116	
Obstacles	Crainte d'une aggravation	D'accord	1,000	0,578
		Neutre	1,000	0,578
		Pas d'accord	171,000	98,844
	Ne crois pas à l'efficacité de l'AP en santé mentale	D'accord	173,000	100,000
		Neutre	18,000	10,405
		Pas d'accord	18,000	10,405
	Crainte que mon patient se blesse	D'accord	148,000	85,549
		Neutre	12,000	6,936
		Pas d'accord	13,000	7,514
	Peu de personnel formé	D'accord	124,000	71,676
		Neutre	25,000	14,451
		Pas d'accord	24,000	13,873
	Difficile d'avoir des locaux adaptés	D'accord	24,000	13,873
		Neutre	29,000	16,763
		Pas d'accord	120,000	69,364
	Problème à trouver des volontaires	D'accord	61,000	35,260
		Neutre	17,000	9,827
		Pas d'accord	95,000	54,913
Méconnaissance de l'intérêt de l'AP en santé mentale	D'accord	72,000	41,618	
	Neutre	18,000	10,405	
	Pas d'accord	83,000	47,977	
Problème de comorbidités somatiques	D'accord	69,000	39,884	
	Neutre	34,000	19,653	
	Pas d'accord	70,000	40,462	
Symptômes psychiatriques	D'accord	96,000	55,491	
	Neutre	34,000	19,653	
	Pas d'accord	43,000	24,855	
Coût financier patient	D'accord	122,000	70,520	
	Neutre	13,000	7,514	
	Pas d'accord	38,000	21,965	
Obstacles perçus aux patients	Trop malade pour faire de l'AP	D'accord	77,000	44,509
		Neutre	37,000	21,387
		Pas d'accord	59,000	34,104
	Cela me prend trop de temps	D'accord	107,000	61,850
		Neutre	33,000	19,075
		Pas d'accord	33,000	19,075
	Les effets indésirables sont trop importants pour faire de l'AP	D'accord	73,000	42,197
		Neutre	25,000	14,451
		Pas d'accord	75,000	43,353
	Peur de me blesser en pratiquant de l'AP	D'accord	107,000	61,850
		Neutre	17,000	9,827
		Pas d'accord	49,000	28,324
Pas d'endroit où faire de l'AP	D'accord	82,000	47,399	
	Neutre	42,000	24,277	
	Pas d'accord	49,000	28,324	
Pas d'équipement pour faire de l'AP	D'accord	115,000	66,474	
	Neutre	19,000	10,983	
	Pas d'accord	39,000	22,543	
Je n'aime pas l'AP	D'accord	96,000	55,491	
	Neutre	38,000	21,965	
	Pas d'accord	39,000	22,543	
Formation	Souhait formation	NON	18,000	10,405
		OUI	155,000	89,595
	Forme formation Seminaire	Non	64,000	36,994
		Oui	109,000	63,006
	Forme formation DU-DIU	Non	151,000	87,439
		Oui	20,000	11,561
Forme formation Webinaire	Non	58,000	33,526	
	Oui	115,000	66,474	
Forme formation Dépliant	Non	93,000	53,757	
	Oui	80,000	46,243	

C) Prof. AP

	Variables	Modalités	n (=260)	Fréquence (%)
Socio-démographiques	Age	18-25 ans	63,000	24,231
		26-35 ans	106,000	40,769
		36-50 ans	60,000	23,077
		Plus de 50 ans	31,000	11,923
Genre	Féminin		145,000	55,769
	Masculin		115,000	44,231
Exercice professionnel	Profession	Autre	43,000	16,538
		Educateur sportif	23,000	8,846
		Enseignant en APA	194,000	74,615
	Mode exercice	Activité libérale	47,000	18,077
		Autre	136,000	52,308
		Hospitalier	77,000	29,615
	Exercice en santé mentale	Non	109,000	41,923
		Oui	151,000	58,077
	Offre de prise en charge en AP pour le personne avec troubles psychiques	Je ne sais pas	15,000	5,769
		NON	95,000	36,538
	Infrastructures adaptées aux patients avec troubles psychiques	OUI	150,000	57,692
		Je ne sais pas	7,000	2,692
NON		84,000	32,308	
Equipement nécessaire	OUI	169,000	65,000	
	Je ne sais pas	9,000	3,462	
	NON	62,000	23,846	
Apte encadrer des séances d'AP en santé mentale	OUI	189,000	72,692	
	NON	45,000	17,308	
Connaissances	Sensibilisé à la santé mentale durant votre formation	NON	215,000	82,692
		OUI	38,000	14,615
	Connaissance de dispositifs SSO ouverts à la santé mentale	Je ne sais pas	22,000	8,538
		NON	79,000	30,385
		OUI	28,000	10,769
		Pas connaissance des dispositifs	76,000	29,231
Existence recommandations de la HAS	Je ne sais pas	77,000	29,615	
	NON	120,000	46,154	
	OUI	19,000	7,308	
Obstacles	Crainte d'une aggravation	Pas d'accord	121,000	46,538
		D'accord	260,000	100,000
	Ne crois pas à l'efficacité de l'AP en santé mentale	Neutre	7,000	2,692
		Pas d'accord	1,000	0,385
		D'accord	252,000	96,923
	Crainte que mon patient se blesse	Neutre	20,000	7,692
		D'accord	24,000	9,231
	Peu de personnel formé	Pas d'accord	216,000	83,077
		Neutre	188,000	72,308
		D'accord	27,000	10,385
	Difficile d'avoir des locaux adaptés	Pas d'accord	45,000	17,308
		Neutre	126,000	48,462
		D'accord	57,000	21,923
	Problème à trouver des volontaires	Pas d'accord	77,000	29,615
		Neutre	110,000	42,308
		D'accord	71,000	27,308
	Méconnaissance de l'intérêt de l'AP en santé mentale	Pas d'accord	79,000	30,385
		Neutre	224,000	86,154
		D'accord	14,000	5,385
	Problème de comorbidités somatiques	Pas d'accord	22,000	8,462
Neutre		117,000	45,000	
D'accord		67,000	25,769	
Symptômes psychiatriques	Pas d'accord	76,000	29,231	
	Neutre	116,000	44,615	
	D'accord	68,000	26,154	
Coût financier patient	Pas d'accord	76,000	29,231	
	Neutre	170,000	65,385	
	D'accord	42,000	16,154	
Obstacles préjoints aux patients	Trop malade pour faire de l'AP	Pas d'accord	48,000	18,462
		Neutre	162,000	62,308
		D'accord	18,000	6,923
	Cela me prend trop de temps	Pas d'accord	80,000	30,769
		Neutre	123,000	47,308
	Les effets indésirables sont trop important pour faire de l'AP	Neutre	23,000	8,846
		Pas d'accord	114,000	43,846
		D'accord	185,000	71,154
	Peur de me blesser en pratiquant de l'AP	Neutre	37,000	14,231
		Pas d'accord	38,000	14,615
		D'accord	139,000	53,462
	Trop problème de santé physique pour faire de l'AP	Neutre	30,000	11,538
		Pas d'accord	91,000	35,000
		D'accord	182,000	70,000
	Pas d'endroit où faire de l'AP	Neutre	32,000	12,308
		Pas d'accord	46,000	17,692
D'accord		138,000	53,077	
Pas d'équipement pour faire de l'AP	Neutre	39,000	15,000	
	Pas d'accord	83,000	31,923	
	D'accord	163,000	62,692	
Je n'aime pas l'AP	Neutre	29,000	11,154	
	Pas d'accord	68,000	26,154	
	D'accord	141,000	54,231	
Formation	Souhait de formation	NON	41,000	15,769
		OUI	219,000	84,231
	Forme formation Seminaire	Non	93,000	35,769
		Oui	167,000	64,231
	Forme formation DU-DIU	Non	157,000	60,385
		Oui	103,000	39,615
Forme formation Webinaire	Non	112,000	43,077	
	Oui	148,000	56,923	
Forme formation Dépliant	Non	213,000	81,923	
	Oui	47,000	18,077	

Annexe 12 : Analyses statistiques multivariées (patients + intervenants)

A) Patients

Variabes	P	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Perception état de santé-Assez bon	0,293	1,595	0,668	3,811
Perception état de santé-Bon ou très bon	0,047	4,381	1,017	18,876
Perception état de santé-Mauvais ou très				
IMC- Obésité morbide	0,541	1,786	0,278	11,485
IMC-Maigreur	0,417	2,298	0,308	17,134
IMC-Normal	0,001	5,683	1,994	16,196
IMC-Obésité modérée	0,005	6,338	1,758	22,849
IMC-Obésité sévère	0,057	3,734	0,961	14,503
IMC-Surpoids				
Niveau objectif AP-Actif	0,994			
Niveau objectif AP-Inactif	0,993			
Niveau objectif AP-Très actif				
Trop malade pour AP-D'accord	0,899	1,109	0,226	5,442
Trop malade pour AP-Neutre	0,274	0,536	0,175	1,639
Trop malade pour AP-Pas d'accord				
Prend trop de temps-D'accord	0,049	0,340	0,116	0,993
Prend trop de temps-Neutre	0,590	1,358	0,445	4,144
Prend trop de temps-Pas d'accord				
Sais pas ce que je dois faire-D'accord	0,543	1,398	0,475	4,115
Sais pas ce que je dois faire-Neutre	0,116	2,593	0,790	8,509
Sais pas ce que je dois faire-Pas d'accord				
Trop problème santé physique-D'accord	0,614	0,698	0,172	2,824
Trop problème santé physique-Neutre	0,189	0,457	0,142	1,471
Trop problème santé physique-Pas d'accord				
Pas d'équipement-D'accord	0,006	0,221	0,076	0,643
Pas d'équipement-Neutre	0,007	0,210	0,068	0,651
Pas d'équipement-Pas d'accord				
Sens pas niveau autres-D'accord	0,392	0,602	0,189	1,924
Sens pas niveau autres-Neutre	0,138	0,428	0,139	1,315
Sens pas niveau autres-Pas d'accord				
Aime pas AP-D'accord	0,510	1,488	0,456	4,848
Aime pas AP-Neutre	0,238	1,918	0,651	5,655
Aime pas AP-Pas d'accord				
Peur échec-D'accord	0,874	1,097	0,352	3,420
Peur échec-Neutre	0,706	1,260	0,380	4,183
Peur échec-Pas d'accord				

B) Psychiatres

Variables	p	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Offre AP lieu exercice-NON	0,995			
Offre AP lieu exercice-OUI	1,000			
Offre AP lieu exercice-Pas connaissance d'une offre d'AP				
AP par prof. AP-Non	0,997			
AP par prof. AP-Oui	0,997			
AP par prof. AP-Pas connaissance d'une offre d'AP	0,995			
AP par prof. AP-Pas d'offre d'AP				
Equipement nécessaire-Je ne sais pas	0,431	0,650	0,222	1,901
Equipement nécessaire-NON	0,202	0,511	0,182	1,434
Equipement nécessaire-OUI				
Accessibilité dispositif SSO région patients SM-Je ne sais pas	0,050	3,608	0,999	13,034
Accessibilité dispositif SSO région patients SM-NON	0,993			
Accessibilité dispositif SSO région patients SM-OUI	0,023	3,821	1,204	12,129
Accessibilité dispositif SSO région patients SM-Pas connaissance dispositifs région SSO				
Charge travail trop importante pour prescription-D'accord	0,122	0,368	0,104	1,305
Charge travail trop importante pour prescription-Neutre	0,250	0,518	0,169	1,590
Charge travail trop importante pour prescription-Pas d'accord				
Sais pas comment prescrire-D'accord	0,003	0,204	0,071	0,588
Sais pas comment prescrire-Neutre	0,870	1,173	0,173	7,958
Sais pas comment prescrire-Pas d'accord				
Prescription mieux réalisée par autre spé-D'accord	0,061	0,421	0,170	1,042
Prescription mieux réalisée par autre spé-Neutre	0,415	0,663	0,246	1,784
Prescription mieux réalisée par autre spé-Pas d'accord				

C) Soignants

Variables	p	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Constante	0,116			
Niveau objectif AP- actif	0,005	6,818	1,765	26,336
Niveau objectif AP- très actif	0,992			
Niveau objectif AP-inactif				
Profession-Aide-soignant(e)	0,154	0,147	0,011	2,052
Profession-Autre	0,077	0,107	0,009	1,274
Profession-Ergothérapeute	0,178	0,138	0,008	2,462
Profession-Infimier(e)	0,156	0,180	0,017	1,921
Profession-Kinésithérapeute	0,049	0,024	0,001	0,982
Profession-Psychomotricien				
Offre AP lieu exercice-NON	0,627	0,466	0,022	10,069
Offre AP lieu exercice-OUI	0,869	1,293	0,061	27,225
Offre AP lieu exercice-Pas connaissance d'une offre d'AP				
Protocolisation-Je ne sais pas	0,293	0,610	0,243	1,533
Protocolisation-NON	0,641	1,230	0,515	2,937
Protocolisation-OUI				
Protocolisation-Pas connaissance d'une offre d'AP	0,851	1,382	0,047	40,664
Protocolisation-Pas d'offre d'AP				
Texte loi apte encadrer APS-Je ne sais pas	0,008	0,114	0,023	0,569
Texte loi apte encadrer APS-NON	<0,0001	0,027	0,005	0,141
Texte loi apte encadrer APS-OUI				
Meco int AP en SM-D'accord	0,097	0,397	0,133	1,182
Meco int AP en SM-Neutre	0,006	0,098	0,019	0,501
Meco int AP en SM-Pas d'accord				

D) Prof. AP

Variables	p	Odds ratio	Odds ratio Borne inf. (95%)	Odds ratio Borne sup. (95%)
Sens SM-NON	0,074	0,453	0,190	1,079
Sens SM-OUI				
Dispositifs SSO de votre région ouverts à SM-Je ne sais pas	0,298	1,542	0,682	3,483
Dispositifs SSO de votre région ouverts à SM-NON	0,872	1,096	0,359	3,348
Dispositifs SSO de votre région ouverts à SM-OUI	0,004	6,741	1,829	24,848
Dispositifs SSO de votre région ouverts à SM-Pas connaissance des dispositifs				
Difficulté locaux adaptés-D'accord	0,005	0,116	0,026	0,515
Difficulté locaux adaptés-Neutre	0,009	0,122	0,025	0,594
Difficulté locaux adaptés-Pas d'accord				
PB comorbidités somatiques-D'accord	0,071	0,373	0,128	1,089
PB comorbidités somatiques-Neutre	0,087	0,374	0,121	1,154
PB comorbidités somatiques-Pas d'accord				

BIBLIOGRAPHIE

1. Jung CG. L'âme et la vie. Nouv. présentation. Jacobi J, éditeur. Paris: LGF; 2009.
2. OMS. Constitution de l'OMS [Internet]. [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
3. Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2013 oct [cité 17 sept 2022] p. 19. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/2013_10_08_programme_sante_mentale_college.pdf
4. Saha S, Chant D, McGrath J. A Systematic Review of Mortality in Schizophrenia: Is the Differential Mortality Gap Worsening Over Time? *Arch Gen Psychiatry*. 1 oct 2007;64(10):1123.
5. De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*. févr 2011;10(1):52-77.
6. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2021 [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349728>
7. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees
8. Activité physique: prévention et traitement des maladies chroniques. Paris: Inserm; 2019 p. 805.
9. Prescription d'activité physique et sportive Dépression [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2019 juill [cité 17 sept 2022] p. 5. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_249_ref_aps_depression_vf.pdf
10. Bernard P, Ninot G. Bénéfices des activités physiques adaptées dans la prise en charge de la schizophrénie : revue systématique de la littérature. *L'Encéphale*. sept 2012;38(4):280-7.
11. Trouble neurologique fonctionnel (TNF) | Fiche santé HCL [Internet]. [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.chu-lyon.fr/trouble-neurologique-fonctionnel-tnf>
12. Bernard P, Romain AJ, Esseul E, Artiguisse M, Poy Y, Baghdadli A, et al. Barrières et motivation à l'activité physique chez l'adulte atteint de schizophrénie : revue de littérature systématique. *Sci Sports*. oct 2013;28(5):247-52.
13. Hallouche Nabil. Soins psychiatriques, soins somatiques [Internet]. 2019 sept [cité 17 sept 2022]; Journées de l'ANP3SM. Disponible sur: <https://cme-psy.fr/wp-content/uploads/2020/05/Soins-psy-et-soins-somat-Dr-Hallouche.pdf>
14. Saravane D, Feve B, Frances Y, Corruble E, Lancon C, Chanson P, et al. Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. *L'Encéphale*. sept 2009;35(4):330-9.

15. Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique [Internet]. Fédération française de psychiatrie & Conseil national professionnel de psychiatrie; 2015 juin [cité 17 sept 2022] p. 32. Disponible sur: http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf
16. Fayollet C, Kern L, Thévenon C. Activités physiques en santé mentale. Malakoff: Dunod; 2019.
17. Mens fervida in corpore lacertoso. Revue Olympique;
18. Universalis E. MATIÈRE/ESPRIT (notions de base), Du dualisme de René Descartes au monisme de Spinoza [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 20 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/matiere-esprit-notions-de-base/4-du-dualisme-de-rene-descartes-au-monisme-de-spinoza/>
19. Fédération Française du Sport Adapté [Internet]. Sport Adapté. [cité 20 sept 2022]. Disponible sur: <https://sportadapte.fr>
20. Caniard E. La place des usagers dans le système de santé. Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés; 2000 janv p. 61.
21. Assemblée nationale. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 mars 5, 2002.
22. Activité physique : Contextes et effets sur la santé [Internet]. Inserm; 2008 [cité 18 sept 2022] p. 811. Disponible sur: https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/expcol_2008_activite.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Assemblée nationale. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France [Internet]. LOI n° 2022-296 mars, 2022 p. 15. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000043272782/>
24. Assemblée mondiale de la Santé 57. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2004 [cité 17 sept 2022]. Report No.: WHA57.17. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/20855>
25. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. Rapport sur la santé en Europe 2002 [Internet]. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe; 2002 [cité 17 sept 2022]. 156 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107340>
26. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010;58.
27. Programme National Nutrition-Santé 2001-2005. Ministère délégué à la santé; 2001 p. 40.
28. Programme national nutrition santé 2019-2023 [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé; 2019 [cité 17 sept 2022] p. 94. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
29. Assemblée nationale. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Dossiers législatifs - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/>

30. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Haute Autorité de Santé; 2019 juill p. 109.
31. Instruction interministérielle relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique [Internet]. 2012 [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.capgeris.com/docs/pu/297568/cir-2012-434-24dec2012-aps-santepublique.pdf>
32. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé; 2018 [cité 18 sept 2022] p. 54. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
33. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé & Ministère des sports; 2019 [cité 18 sept 2022] p. 44. Disponible sur: https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snss_2019-2024_cs6_v5.pdf
34. Sport santé sur ordonnance à Strasbourg [Internet]. [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.strasbourg.eu/sport-sante-sur-ordonnance-strasbourg>
35. Le rassemblement pour la santé mentale s'ouvre au sport santé sur ordonnance [Internet]. 2021 [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.strasbourg.eu/documents/976405/212717703/0/f74831e8-a0b4-4127-9eb3-571159004ffe>
36. Ouverture du dispositif « Sport santé sur ordonnance » à la santé mentale [Internet]. 2021 [cité 17 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.unafam.org/bas-rhin/actualites/ouverture-du-dispositif-sport-sante-sur-ordonnance-la-sante-mentale>
37. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep Wash DC 1974. avr 1985;100(2):126-31.
38. Activité physique et sportive : un guide pour faciliter la prescription à tous les patients [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2018 [cité 18 sept 2022] p. 8. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/presse_dp__prescription_activite_physique.pdf
39. Carre PF. Recommandations générales pour la pratique du sport-santé. CNOSF; 2020 p. 87-95.
40. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité [Internet]. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES); 2016 févr [cité 18 sept 2022] p. 584. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
41. Tréhout M, Dollfus S. L'activité physique chez les patients atteints de schizophrénie : de la neurobiologie aux bénéfices cliniques. L'Encéphale. déc 2018;44(6):538-47.
42. Svatkova A, Mandl RCW, Scheewe TW, Cahn W, Kahn RS, Hulshoff Pol HE. Physical Exercise Keeps the Brain Connected: Biking Increases White Matter Integrity in Patients With Schizophrenia and Healthy Controls. Schizophr Bull. juill 2015;41(4):869-78.

43. Médicosport-santé [Internet]. Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF); 2020 [cité 17 sept 2022] p. 592. Disponible sur: <https://medicosport.cnosf.org/uploads/documents/medicosport-sante-edition-fr-2020.pdf>
44. Lefèvre B, Raffin V. Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes. nov 2021;(53):4.
45. DUPAYS S, BOURDAIS F, KIOUR A, DE VINCENZI JP. Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé [Internet]. Inspection générale des affaires sociales (IGAS); 2018 mars [cité 18 sept 2022] p. 121. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/autres/RapportIGASIGJSAPSMars2018.pdf>
46. Zacharie M. Les activités physiques adaptées et la psychiatrie. Soins Psychiatr. mars 2013;34(285):12-5.
47. Larousse É. Définitions : représentation [Internet]. [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483>
48. Villani M, Flahault C, Montel S, Sultan S, Bungener C. Proximité des représentations de la maladie chez le malade et ses proches : revue de littérature et illustration clinique: Bull Psychol. 1 janv 2014;Numéro 528(6):477-87.
49. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med. déc 2016;39(6):935-46.
50. Ferreira C, Gay MC, Regnier-Aeberhard F, Bricaire F. Les représentations de la maladie et des effets secondaires du traitement antirétroviral comme déterminants de l'observance chez les patients VIH. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. févr 2010;168(1):25-33.
51. Polyarthrite rhumatoïde : Coordination médicale de la prise en charge pluridisciplinaire [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2007 [cité 18 sept 2022] p. 16. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/criteres_de_qualite_-_polyarthrite_rhumatoide.pdf
52. Article R4127-35 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025843586
53. Article 35 - Information du patient [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-35-information-patient>
54. Jodelet D. Représentations sociales : un domaine en expansion. In: Les représentations sociales [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. p. 45-78. (Sociologie d'aujourd'hui; vol. 7e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782130537656-p-45.htm>
55. Moscovici S. Introduction à la psychologie sociale, tome 1. Paris: Librairie Larousse; 1972.
56. Simon E. Stigmate. In: Les concepts en sciences infirmières [Internet]. Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2012. p. 293-5. (Hors collection). Disponible sur: <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-p-293.htm>

57. Définition : stigmaté [Internet]. [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/stigmaté>
58. Lacaze L. La théorie de l'étiquetage modifiée, ou l'« analyse stigmatique » revisitée. *Nouv Rev Psychosociologie*. 2008;n° 5(1):183.
59. Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophr Bull*. 1 janv 2004;30(3):511-41.
60. McGarty C, Turner JC. The effects of categorization on social judgement. *Br J Soc Psychol*. déc 1992;31(4):253-68.
61. Définition : stéréotype [Internet]. Wikipédia. 2022 [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=St%C3%A9r%C3%A9otype&oldid=197041201>
62. Dangérosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2011 mars [cité 18 sept 2022] p. 29. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-07/evaluation_de_la_dangerosite_psychiatrique_-_recommandations_2011-07-06_15-48-9_213.pdf
63. Katz I. Gordon Allport's « The Nature of Prejudice ». *Polit Psychol*. mars 1991;12(1):9.
64. Larousse É. Définitions : discrimination [Internet]. [cité 18 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/discrimination/25877>
65. Schulze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *Int Rev Psychiatry*. janv 2007;19(2):137-55.
66. Deans C, Meocevic E. Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder. *Contemp Nurse*. mars 2006;21(1):43-9.
67. Bailleul L, Debacq PM. « L'activité physique en psy est peu valorisée ! ». *Santé Mentale* [Internet]. 25 nov 2021 [cité 14 oct 2022];(262). Disponible sur: <https://www.santementale.fr/2021/11/lactivite-physique-en-psy-est-peu-valorisee/>
68. Stanton R, Happell B, Reaburn P. The development of a questionnaire to investigate the views of health professionals regarding exercise for the treatment of mental illness. *Ment Health Phys Act*. 1 sept 2014;7(3):177-82.
69. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools: are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *Br J Sports Med*. nov 2012;46(14):1024-6.
70. Juanico R, Tamarelle-Verhaeghe M. Rapport d'information déposé en application de l'article 146-3 du règlement, par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur l'évaluation des politiques de prévention en santé publique (M. Régis Juanico et Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe) [Internet]. Paris: Assemblée Nationale; 2021 juill [cité 17 sept 2022] p. 196. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/l15b4400_rapport-information
71. Fowles JR, O'Brien MW, Solmundson K, Oh PI, Shields CA. Exercise is Medicine Canada physical activity counselling and exercise prescription training improves counselling,

prescription, and referral practices among physicians across Canada. *Appl Physiol Nutr Metab Physiol Appl Nutr Metab*. mai 2018;43(5):535-9.

72. Andersen P, Lendahls L, Holmberg S, Nilsen P. Patients' experiences of physical activity on prescription with access to counsellors in routine care: a qualitative study in Sweden. *BMC Public Health*. 20 févr 2019;19(1):210.
73. Hurtis M, Sauvageot F. L'accès du plus grand nombre à la pratique d'activités physiques et sportives [Internet]. Conseil économique, social et environnemental (CESE); 2018 juill [cité 12 oct 2022] p. 100. Disponible sur: <http://www.lecese.fr/travaux-publies/laces-du-plus-grand-nombre-la-pratique-dactivites-physiques-et-sportives>
74. Les lieux de la pratique sportive en France - INJEP - Cédric Zimmer, chargé d'études, INJEP Raphaël Janelli, chargé de mission RES, direction des sports [Internet]. INJEP. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/les-lieux-de-la-pratique-sportive-en-france/>
75. Bidot F. Quels professionnels pour l'APA ? *Santé Mentale*. 25 nov 2021;(262):6.
76. Soundy A, Stubbs B, Probst M, Hemmings L, Vancampfort D. Barriers to and Facilitators of Physical Activity Among Persons With Schizophrenia: A Survey of Physical Therapists. *Psychiatr Serv*. mai 2014;65(5):693-6.
77. Sørensen M. Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scand J Med Sci Sports*. déc 2006;16(6):391-8.
78. Firth J, Rosenbaum S, Stubbs B, Gorczynski P, Yung AR, Vancampfort D. Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. oct 2016;46(14):2869-81.
79. Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes - INJEP - Brice Lefèvre, L-VIS, université Lyon 1, INJEP Valérie Raffin, INJEP [Internet]. INJEP. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/les-freins-a-la-pratique-des-francais-peu-ou-non-sportifs-des-situations-heterogenes/>
80. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
81. Les patients suivis en psychiatrie. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES); 2020 p. 5.
82. Les chiffres clés du sport 2020 - INJEP - Collectif [Internet]. Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP); 2020 nov [cité 14 oct 2022] p. 54. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/les-chiffres-cles-du-sport-2020/>
83. Barbin J, Communal D, Fodimbi M, Perrin C, Vergnault M. Référentiel d'activité et de compétences de l'Enseignant en Activité Physique Adaptée. Paris: Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée; 2016 mai.
84. AP-HP - Les fiches métiers de l'Enseignant.e en Activité Physique Adaptée (EAPA) et de l'EAPA Coordinateur : en avant ! [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/fiche-metier-eapa-coordonateur-aphp.html>
85. Vergnault M. Fiches métiers de l'Enseignant.e en Activité Physique Adaptée. :22.

86. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
87. Expérimenter et innover pour mieux soigner - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>
88. Plus de 700 participants aux 5èmes Assises Européennes du sport-santé sur ordonnance [Internet]. [cité 15 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.strasbourg.eu/-/5e-assises-sport-sante-sur-ordonnance>
89. Krebs MO, Mouchet S. Signes neurologiques mineurs et schizophrénie : revue des données actuelles. *Rev Neurol (Paris)*. 1 déc 2007;163(12):1157-68.
90. Ayehu M, Shibre T, Milkias B, Fekadu A. Movement disorders in neuroleptic-naïve patients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Psychiatry*. 9 oct 2014;14(1):280.
91. Pieters LE, Deenik J, Tenback DE, van Oort J, van Harten PN. Exploring the Relationship Between Movement Disorders and Physical Activity in Patients With Schizophrenia: An Actigraphy Study. *Schizophr Bull*. 25 mars 2021;47(4):906-14.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : KAIÉ Prénom : Primo

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

"J'atteste sur l'honneur avoir connaissance de suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète"

Signature originale :

À [Signature] le 15/08/2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ :

L'activité physique est reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse depuis 2011. Elle fait maintenant partie intégrante de l'arsenal thérapeutique de nombreuses pathologies chroniques somatiques.

En santé mentale, sa place se justifie doublement : d'une part elle permet l'amélioration de la symptomatologie psychiatrique et d'autre part elle contribue à la prévention des complications cardio-métaboliques consécutives aux effets indésirables des traitements psychotropes et à des modes de vie délétères (alimentation, sédentarité). Pourtant, sa mise en place peine encore à émerger.

L'étude KinéoPsy, réalisée par sondage en ligne auprès de plus de 2000 personnes (patients, prescripteurs, soignants et professionnels des activités physiques) a pour objectif d'identifier les représentations et les freins à la prescription et à la mise en œuvre de programmes d'activité physique adaptée dans le parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques. Ses résultats montrent que seule une minorité de patients se voit proposer de participer à un programme d'activités physiques. Elle met aussi en lumière que l'ensemble des métiers de la santé tout comme ceux des activités physiques sont demandeurs de formations complémentaires spécifiques à cette prise en charge.

Les résultats de l'étude KinéoPsy plaident avec force vers la nécessaire création de structures de référence ayant pour mission l'information, la diffusion de recommandations, la mise à disposition de ressources, l'aide à la prescription et la dispensation de formations spécifiques. Ces structures de références faciliteraient l'essor et l'engouement actuel pour la pratique de l'activité physique en santé mentale, dont le caractère indispensable au sein de l'offre de soins est maintenant avéré.

Rubrique de classement : Psychiatrie

Mots-clés : santé mentale - activité physique - représentation - frein - sport-santé

Président : Monsieur le Professeur Fabrice BERNA

Asseseurs : Madame la Professeure Marie-Eve ISNER-HOROBETI
Madame la Professeure Anne SAUVAGET
Monsieur le Professeur Pierre VIDAILHET

Adresse de l'auteur : 4 rue Kirschleger, 67000 STRASBOURG