

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

ANNÉE : 2023

N° : 212

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

Diplôme d'État  
Mention DES de Médecine Générale

PAR

DUFOUR Clémentine  
Née le 25 août 1995, à Blanc-Mesnil (93)

-----

Sport Santé sur Ordonnance : Évaluation des outils et moyens  
utilisés par les anciens bénéficiaires afin de maintenir une activité  
physique après la sortie du dispositif et pistes d'amélioration.

-----

Présidente de thèse : Professeure ISNER HOROBETI Marie-Eve  
Directrice de thèse : Docteure BILDSTEIN Corinne





NOM de Prénom	ES <sup>1</sup>	Services hospitaliers ou Institut/ Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
DR. LIMAME Jackson-Lus	MPD CS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (MIRIC) - Service de Rhumatologie / Hôpital HuyeWene	38.01 Rhumatologie
DR. MAMBE Yoni	MPD MCS	+ Pôle de Spécialités Médicales – Unité de soins de soins - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / MIE	42.01 Ophtalmologie, Maladies Infectieuses
DR. MAMBE Julia	MPD MCS	+ Pôle Oncologie – Niveau d'enseignement / Centre de soins - Service de Soins de Médecine Interne / Hôpital Gufu	46.01 Maladies Infectieuses, Rhumatologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Neurologie – Centre de soins - Service de Neurologie / Hôpital de HuyeWene	58.01 Neurologie
DR. M. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle d'Imagerie - Service de Radiologie Médicale et Imagerie Fonctionnelle / IAME	68.01 Biophysique et médecine nucléaire
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (MIRIC) - Institut d'Investigation de Soins de Soins	68.01 Médecine Physique et Réadaptation
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Biologie - Institut d'Investigation de Soins de Soins / IRM – I et Soins	78.01 Optique, Bactériologie (niveau de Soins de Soins)
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (MIRIC) - Service de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	88.01 Toxicologie, diabète et maladies métaboliques
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Cardiologie Médicale – Niveau de Soins de Soins - Service de Cardiologie / Niveau de Soins de Soins	98.01 Cardiologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Biologie - Service de Maladies Infectieuses – Centre de Soins de Soins de Soins - Centre de Soins de Soins de Soins de Soins / Hôpital de Soins de Soins	98.01 Optique, génétique et biologie des cellules (niveau de Soins de Soins)
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (MIRIC) - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Dermatologie - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Dermatologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Cardiologie Médicale – Niveau de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Chirurgie Cardiovasculaire et Cardio-vasculaire
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Spécialités Médicales – Unité de Soins de Soins - Service de Maladies Infectieuses et Tropicales / MIE	98.01 Immunologie (niveau de Soins de Soins)
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle d'Imagerie - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Spécialité en médecine nucléaire (niveau de Soins de Soins)
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Neurologie - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Optique, Radiologie (niveau de Soins de Soins)
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Psychiatrie, Centre de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Médecine Préventive, Addictologie, Génétique, Addictologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Chirurgie Pédiatrique – Niveau de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Oncologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Pédiatrie
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Optique / Chirurgie vasculaire
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Institut d'Investigation de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Anatomie
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Laboratoire de Biochimie clinique et applications / ICS / ICS - Laboratoire de Biochimie et de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Sciences Biologiques de Soins de Soins
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Optique et Soins de Soins de Soins de Soins
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Chirurgie orthopédique et traumatologique
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Cardiologie, Soins de Soins de Soins de Soins de Soins
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Optique, Dermatologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Immunologie (niveau de Soins de Soins)
DR. M. P. P. P. P.	MPD MCS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Oncologie, Addictologie
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Service de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Gynécologie-Généraliste, Génétique, médecine
DR. M. P. P. P. P.	MPD CS	+ Pôle de Soins de Soins de Soins de Soins de Soins - Laboratoire de Biochimie clinique et applications / ICS / ICS - Institut d'Investigation de Soins de Soins de Soins de Soins / ICS	98.01 Hématologie, Génétique, Optique, Soins de Soins de Soins de Soins

NOM et Prénoms	IS*	Services hospitaliers ou Institut / Localisation	Seu-section du Forum National des Universités
MAZOUZ MALLAKI-Harage	BRF0 CS	+ Pôle d'actes médicaux chirurgicaux Cardovasculaire - Service de Chirurgie Cardiovasculaire / Hôtel-Dieu / Hôpital Civil	06.02 Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MEURIC Daniel	BRF0 RCS	+ Pôle de Neurologie - Laboratoire de Neurologie et de Psychologie médicale (PME) H. G.	05.02 Neurologie et psychiatrie Option Neurologie
MEYER Paul-Marie	RFB CS	+ Pôle d'Anesthésiologie / Réanimation chirurgicale / SMU-CHU - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / H. G.	06.03 Anesthésiologie-Réanimation Généraliste
MEYER René	BRF0 RCS	+ Institut de Physiologie / Faculté de Médecine + Pôle de Pathologie Clinique - Service de Rhumatologie et d'Ophtalmologie rhumatismale / H. G.	04.02 Rhumatologie (ophtalmologie)
MEYER Nicolas	BRF0 RCS	+ Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Laboratoire de Neurobiologie / Hôpital Civil + Service de Neurologie / Faculté de médecine / Hôpital Civil	06.04 Épidémiologie, étiologie et maladies Techniques de Communication Option Neurologie
MEYER Fabrice	BRF0 CS	+ Pôle d'actes médicaux spécialisés / Danke et Hospital - Service de Dermatologie Médicale / Hôtel-Dieu / Hôpital Civil	06.02 Dermato-der
MORAZZO Laurent	BRF0 CS	+ Pôle de Pharmacochimie - Laboratoire de Chimie et Pharmacologie pharmaceutique (C720) CHU	06.02 Optique / Pharmacologie Pharmaceutique
MOREL Denis	BRF0 RCS	+ Pôle d'actes médicaux / Centre de Diagnostic - Service de Cardiologie / Hôtel-Dieu / Hôpital Civil	01.02 Cardiologie
MUTEB Daniel	RCS RCS	+ Pôle de Gastro-entérologie / Hôtel-Dieu - Service de Hépatologie Médicale et Digestive / H. G.	02.02 Chirurgie digestive
NABER Georges	BRF0 CS	+ Pôle d'imagerie - Service de Radiologie Nucléaire et Imagerie Médicale / H. G.	06.02 Radiologie et médecine nucléaire
NEL Georges	BRF0 RCS	+ Pôle d'imagerie - Service de radiologie / CHU	07.02 Cardiologie / Radiothérapie Option Radiothérapie Oncologique
NEL Eric	BRF0 RCS	+ Pôle d'Anesthésie-Réanimation-Chirurgicale SMU-CHU - Service Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale - H. G.	06.03 Anesthésiologie-Réanimation
NEJMI Hassan	BRF0 RCS	+ Pôle d'imagerie - Service d'imagerie - Radiologie nucléaire et radiodiagnostic / H. G.	01.02 Radiologie nucléaire médicale Option Biologie
OHLEMAN André	BRF0 CS	+ Pôle d'actes médicaux chirurgicaux Cardovasculaire - Service de Cardiologie / Hôtel-Dieu / Hôpital Civil	01.02 Cardiologie
OHLEMAN André	BRF0 RCS	+ Pôle de pathologie respiratoire - Service de Chirurgie Thoracique / Hôtel-Dieu / Hôpital Civil	02.02 Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OHLEMAN Stéphane	BRF0 CS	+ Pôle de chirurgie orthopédique - Service de Neurologie / Centre de Diagnostic H.	04.02 Neurologie
OLAZA Thierry	BRF0 RCS	+ Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicale (SMU) SMU - Centre de formation et de recherche en physiologie des acteurs de la santé / Faculté	06.03 Anesthésie - Médecine d'urgence Option Médecine d'urgence
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Gastro-entérologie / Hôtel-Dieu - Service de Gastro-entérologie et Digestive / Hôtel-Dieu / Hôpital Civil	02.02 Chirurgie digestive
OLIVIER Jean	RCS RCS	+ CHU - Département de médecine nucléaire	07.02 Oncologie - Radiothérapie Option - Oncologie Clinique
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle d'actes médicaux / Réanimation chirurgicale / Hôtel-Dieu - Service d'Anesthésie et Réanimation Chirurgicale / Hôtel-Dieu	06.03 Anesthésiologie-Réanimation; Médecine d'urgence (ophtalmologie)
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Pathologie respiratoire / Hôtel-Dieu, H. G. et SMU-CHU - Service de Radiologie Nucléaire et Imagerie Médicale / H. G.	04.04 Radiothérapie
OHLEMAN Pierre	BRF0 CS	+ Pôle de Neurologie - Service de Neurologie / Hôpital de Radiologie	04.02 Neurologie
OHLEMAN Pierre	BRF0 CS	+ Pôle de Neurologie - Service de Neurologie / Hôpital de Radiologie	04.02 Médecine légale et santé de la santé
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Pathologie respiratoire / Hôtel-Dieu et de la transplantation - Service d'Anesthésie et Réanimation Chirurgicale / Hôtel-Dieu / H. G.	02.04 Optique / Neuro-otologie
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Neurologie - Département de Neurologie et de la transplantation (CHU)	04.02 Biochimie et biologie moléculaire
OHLEMAN Pierre	BRF0 CS	+ Pôle des Maladies digestives / Hôtel-Dieu et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / H. G.	02.02 Chirurgie générale
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Pathologie respiratoire / Hôtel-Dieu et de la transplantation - Service de Chirurgie générale / Hôtel-Dieu / H. G.	02.02 Chirurgie générale
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Pathologie respiratoire / Hôtel-Dieu - Service de Radiologie / Hôpital de Radiologie	04.02 Radiothérapie
OHLEMAN Pierre	BRF0 CS	+ Pôle de Neurologie - Service de Neurologie et de la transplantation / Centre de Diagnostic / H. G.	04.02 Neurologie et médecine nucléaire (ophtalmologie)
OHLEMAN Pierre	BRF0 RCS	+ Pôle de Neurologie - Service de Neurologie / Hôpital de Radiologie	04.02 Neurologie et médecine nucléaire (ophtalmologie)









INM et Préfixe	QCP	Service(s) appartenant(s) au secteur / Localisation	Désignation du Centre National de Recherche
IC-05467 (France)	- Pôle de Recherche - Institut Pasteur de la Faculté de Médecine (PFR) / IFR de Paris		71.01. 05467- Biologie Moléculaire et Biophysique
MW-0555 (France)	- Pôle de Recherche - Laboratoire de Biologie Cellulaire et Développement		42.01. 0555- Biologie Moléculaire, Biologie Cellulaire et Développement
AN-0565 (France)	- Pôle de Recherche - Institut de Recherche en Chimie Industrielle, Chimie et Biotechnologie - Biotechnologie IFR 1003 - Service de Biotechnologie et Développement Industriels		54.01. 0565- Biotechnologie
MW-0649 (France) / IFR 1011 (France)	- Pôle de Recherche - Institut Pasteur de la Faculté de Médecine (PFR) / IFR de Paris		42.01. 0649- Biologie Moléculaire et Biophysique (IMM/ICM)
AN-0677 (France)	- Pôle de Recherche - Laboratoire d'Environnement Biologique - Département de Biologie		71.01. 0677- Biologie, Toxicologie
MW-0686 (France) / IFR 1012 (France)	- Pôle de Recherche - Laboratoire de Biologie Cellulaire et Développement		42.01. 0686- Biologie Moléculaire, Biologie Cellulaire et Développement
AN-0712 (France)	- Pôle de Recherche - Laboratoire de Biologie Cellulaire et Développement / IFR 1011 (France)		41.01. 0712- Biologie Moléculaire et Biophysique
MW-0720 (France) / IFR 1013 (France)	- Pôle de Recherche - Institut Pasteur de la Faculté de Médecine (PFR) / IFR de Paris		42.01. 0720- Pathologie
AN-0756 (France)	- Pôle de Recherche - Service de Physiologie et d'Exploration Fonctionnelle / IFR 1012 (France)		44.01. 0756- Biologie Cellulaire et Biophysique

#### D2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (autre appartenance)

AN-0766 (France) / IFR 1014 (France)	- Université d'Orléans - Faculté de Médecine (FME) / IFR de Paris - IMB - Université d'Orléans	71.01. 0766- Biologie Moléculaire et Biophysique
--------------------------------------	---	--

#### E3 – MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (autre appartenance)

MW-0780 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	42.01. 0780- Biologie Cellulaire
MW-0806 (France) / IFR 1015 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	42.01. 0806- Biologie Cellulaire
AN-0815 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	71.01. 0815- Biologie Moléculaire et Biophysique
MW-0822 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	42.01. 0822- Biologie Moléculaire et Biophysique
MW-0829 (France) / IFR 1016 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	42.01. 0829- Biologie Moléculaire et Biophysique
MW-0836 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	42.01. 0836- Biologie Moléculaire et Biophysique
AN-0840 (France) / IFR 1017 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	71.01. 0840- Biologie Moléculaire et Biophysique
MW-0851 (France)	Université de la Méditerranée / IFR de Paris	42.01. 0851- Biologie Moléculaire et Biophysique



## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

1. **de 1984 à 31 décembre 2019**  
 C. BRADON Fiaux (Histoire et liturgie médiévales)  
 MARIÉ Françoise (Histoire et liturgie médiévales et modernes)
2. **pour trois ans (à compter de 2020 ou 2021 au 31 août 2022)**  
 BEILLON Jean-François (Science de la Préhistoire)  
 LORANT Jean-Marie (Psychologie)  
 SIVET GÉRALDINE Suzanne (Hygiène, nutrition, éducation nutritionnelle)  
 SUDRIER Jean-François (Histoire et liturgie médiévales)
3. **pour trois ans (à compter de 2023 ou 2024 au 31 août 2025)**  
 DARRAS Anne (Éthique, philosophie, éthique, liturgie)  
 GARCIA Aurore (Anthropologie, histoire, numismatique, liturgie)  
 GIBREIL Fouad (Bibélique)  
 GILLET Jean-Paul (Liturgie, théologie)
4. **pour trois ans (à compter de 2026 ou 2027 au 31 août 2028)**  
 MENEMENI Ghazala (Psychologie)
5. **pour cinq ans (à compter de 2029 ou 31 août 2030)**  
 C. DEBATHIAUX Jean (Psychologie, liturgie, théologie)  
 CHANCEL Corinne (Psychologie, liturgie)  
 HAUBEAU Marie-Hélène (Liturgie, théologie)  
 HÉBERT Jean-François (Liturgie, anthropologie, théologie)  
 HULLIN Jeanne (Liturgie)  
 LAROCHE Jean-François (Liturgie)  
 SOLLÉ Patrick (Histoire et liturgie médiévales)  
 VAN DER VLIET Dominique

## F2 - PROFESSEURS des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

N°	NOM (pr.)	FNAC
1	DEBATHIAUX Jean	20-02
2	DEBATHIAUX Jean	12-02
3	DEBATHIAUX Jean	20-02
4	DEBATHIAUX Jean	12-02
5	DEBATHIAUX Jean	12-02
6	DEBATHIAUX Jean	12-02
7	DEBATHIAUX Jean	12-02
8	DEBATHIAUX Jean	12-02
9	DEBATHIAUX Jean	12-02
10	DEBATHIAUX Jean	12-02
11	DEBATHIAUX Jean	12-02
12	DEBATHIAUX Jean	12-02
13	DEBATHIAUX Jean	12-02
14	DEBATHIAUX Jean	12-02
15	DEBATHIAUX Jean	12-02
16	DEBATHIAUX Jean	12-02
17	DEBATHIAUX Jean	12-02
18	DEBATHIAUX Jean	12-02
19	DEBATHIAUX Jean	12-02
20	DEBATHIAUX Jean	12-02
21	DEBATHIAUX Jean	12-02
22	DEBATHIAUX Jean	12-02
23	DEBATHIAUX Jean	12-02
24	DEBATHIAUX Jean	12-02
25	DEBATHIAUX Jean	12-02
26	DEBATHIAUX Jean	12-02
27	DEBATHIAUX Jean	12-02
28	DEBATHIAUX Jean	12-02
29	DEBATHIAUX Jean	12-02
30	DEBATHIAUX Jean	12-02

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

1	DEBATHIAUX Jean	12-02
2	DEBATHIAUX Jean	12-02
3	DEBATHIAUX Jean	12-02
4	DEBATHIAUX Jean	12-02
5	DEBATHIAUX Jean	12-02
6	DEBATHIAUX Jean	12-02
7	DEBATHIAUX Jean	12-02
8	DEBATHIAUX Jean	12-02
9	DEBATHIAUX Jean	12-02
10	DEBATHIAUX Jean	12-02
11	DEBATHIAUX Jean	12-02
12	DEBATHIAUX Jean	12-02
13	DEBATHIAUX Jean	12-02
14	DEBATHIAUX Jean	12-02
15	DEBATHIAUX Jean	12-02
16	DEBATHIAUX Jean	12-02
17	DEBATHIAUX Jean	12-02
18	DEBATHIAUX Jean	12-02
19	DEBATHIAUX Jean	12-02
20	DEBATHIAUX Jean	12-02
21	DEBATHIAUX Jean	12-02
22	DEBATHIAUX Jean	12-02
23	DEBATHIAUX Jean	12-02
24	DEBATHIAUX Jean	12-02
25	DEBATHIAUX Jean	12-02
26	DEBATHIAUX Jean	12-02
27	DEBATHIAUX Jean	12-02
28	DEBATHIAUX Jean	12-02
29	DEBATHIAUX Jean	12-02
30	DEBATHIAUX Jean	12-02



## SERMENT D'HIPPOCRATE

“Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'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. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les 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 confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque”

## REMERCIEMENT

A ma Présidente de thèse, **Madame la Professeur Marie Eve ISNER HOROBETI**, je vous remercie sincèrement pour l'attention portée sur mon travail, en acceptant de présider mon jury de thèse. Merci pour la confiance que vous m'accordez. Je n'ai pas eu l'honneur de travailler à vos côtés, mais peut être que nos chemins se recroiseront.

A ma directrice de thèse, **Madame la Docteur Corinne BILDSTEIN**, merci d'avoir accepté d'accompagner une inconnue dans son parcours. Ton temps, ton énergie, ta bienveillance, ta gentillesse et ta franchise m'ont permis de me sentir en pleine confiance dans mon travail. Je tiens à t'exprimer toute ma gratitude.

A **Monsieur le Docteur Philippe HILD**. Je vous remercie très chaleureusement d'honorer mon travail de votre attention, en acceptant de participer à mon jury de thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité.

A **Monsieur le Docteur Alexandre FELTZ**. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. C'est lors d'une rencontre fortuite au sein de votre cabinet en tant que patiente que j'ai initié ma réflexion du lien entre l'activité physique et la santé en médecine. J'ai découvert par la suite le sport santé, et de là, est né mon travail.

A **Catherine, Elise et Pierrick**, vous avez été un trio incroyable tout au long de mon internat. Merci d'avoir été si bienveillants, merci pour votre écoute et votre modestie.

*A ma famille.*

A toi mon **père**, mon étoile. Tu m'as quitté bien trop tôt. Même si je n'ai pas eu la chance de lire dans tes yeux toute la fierté que tu aurais eu, je le sens, elle est belle et bien présente. Ton départ a été à la fois l'épreuve la plus difficile qu'il m'ait été donné de vivre, mais elle est aujourd'hui ma plus grande force. Qu'importe que tu ne sois plus à mes côtés, je m'efforcerais de vivre chaque instant pour te rendre fier, avec toutes les valeurs et tout le courage que tu m'as transmis. Continue de veiller sur moi, car chaque fois que je faiblis, je cherche quelque part cette étoile qui brille et me rappelle que "c'est le courage de continuer qui compte". XXI.

A toi **mamoune**, toi qui est si douce, diplomate et sereine. J'admire ta capacité à être si calme tu le sais. Mais surtout, être à la fois femme d'affaire et maman de famille nombreuse est un exemple de détermination. Tu as toujours cru en moi, tu m'as toujours poussée vers le meilleur. Tu as su me laisser prendre des risques pour apprendre à me connaître. Grandir dans ce climat de confiance et d'exemple m'a permis de faire face aux épreuves de la vie. Je ne sais pas comment tu as fait pour canaliser mon caractère... mais merci, merci infiniment d'avoir été une maman aussi extra.

A toi **Babou**, merci pour ta générosité et les sacrifices que tu as fait afin de répondre présents pour notre grande tribu. Tu es un élément fondamental à notre équilibre.

A vous **Christophe et Ariane**. Papa comptait sur vous le jour où je suis née pour répondre présent s'il arrivait malheur. Vous avez été incroyables. Sans jamais rien réclamer, sans jamais réfléchir, vous m'avez apporté du bonheur, du soutien, et intégré complètement dans votre famille. Vous avez toute ma gratitude et mon amour.

A ma tribu. Ma fratrie. La bande 6. Ma vie. Mes piliers. Brothers and sisters. Qu'est ce que je vous aime ! Même si j'ai l'impression d'être loin de vous, vous êtes les personnes que j'aime le plus au monde. **Nanie**, merci d'écouter mes peines, de me donner la force, et de m'apprendre à me canaliser, à prendre du recul sur la vie. C'est rassurant d'avoir une sœur comme toi. Reste un pilier dans ma vie. **Fofi**, je t'aime. On est différentes, mais je sais que tu apprendras à voir en moi tout l'amour et la bienveillance que je porte. Chaque aventure nous rapprochera toujours. Je crois en nous et j'ai hâte de découvrir la suite. **Charlou**, tu as tellement d'amour en toi, sache que j'en porte tout autant pour toi. Je suis fier de l'homme que tu es, que tu deviens chaque jour. Même si tu grandis, je te protégerais toujours. Garde ta joie de vivre et ton amour pour le jeu. **Martin's**, toi t'es vraiment un cas. Ta curiosité et ta culture m'impressionneront toujours. Ta tendresse me remplit de bonheur chaque fois que l'on se voit. Je sais que tu as une grande détermination en toi, garde la. Et garde ton humour. **Paulo**, tu es si précieux à mes yeux. On ne se comprend pas toujours mais au fond on est un peu pareil bien qu'on ait grandi longtemps loin de l'autre. J'admire ton professionnalisme même si tu ne fais pas 100h / semaine. Garde ton âme d'enfant et sois fier de ce que tu fais.

**Mélitte, Benoît**, et les prochains +1. Merci infiniment de les rendre si heureux. Vous êtes parfaits.

A **Daddy et MamieFour**. Merci de m'avoir donné autant de repères dans la vie, de m'avoir poussée dès le plus jeune âge à vivre mes expériences. Grâce à votre soutien, je ne recule devant rien. Merci également d'avoir nourri le lien de famille qui existe et qui est si important pour moi.

A ma **mamie**, ta tendresse m'a toujours permis de me sentir aimée. J'ai vécu épanouie toutes mes années de médecine grâce à ton soutien. Chacune de tes lettres m'ont réchauffé le cœur et j'espère t'avoir à mes côtés pour ce jour de célébration, et pour les années à venir.

A ma **Famille, tantes et oncles, cousins et cousines**. Vous m'avez vu passé tant de Noël à travailler... Les moments qu'on a passé n'étaient que des bouffées d'air frais. Merci.

A **Caro**, numéro uno. Notre fidèle... Toujours présente et réconfortante. Merci pour ton énergie.

*A mes amis.*

A mes premiers copains, merci d'avoir su m'aimer et m'accepter malgré mon manque de disponibilité. J'ai toujours fait en sorte d'être là pour vous, et j'ai eu la chance d'avoir le même retour. Si compréhensifs. Vous avez une place spéciale dans mon cœur. **Tinéo,, Pauline, Aubry, Hoeny, Pierre, Aurélien, Jérémy.**

Et toi ma **Julie D**, ma doobby. Une amitié à toute épreuve. Tout me ramène à toi. Je te remercie de m'avoir accompagné dans ce travail et pour la relecture. Pour le meilleur et le pire, jusqu'à l'infini.

**A Lucie, Sophie C, Valentine, Marie G.** Mes joueuses préférées, grâce à vous j'ai su garder un équilibre parfait. Et toi **Emilie**, sans toi, je n'aurais jamais été là. Alors, merci, mille merci ma sœur.

Le parcours fut long, mais grâce à vous, tout m'a semblé plus facile. Merci d'avoir illuminé mes années. **Franck, Eloise, David, Anais** & les skis, **Arthur, Marie L** & les sous colles, **Antoine, Tomas, Lubin** & les sessions sportives, **Thierry, Julien** & les soirées tarots, **Cécile** & nos escapades, **Valentine B, Emilie L, Marc, Baptiste, Ferdi.**

**Daphnée**, mon acolyte. Notre amitié pleine de spontanéité est une vraie source de bonheur.

**Cyrine**, ma tornade. Zéro fausse note. Tu es une amie précieuse depuis le début.

**Virginie**, toujours là quand rien ne va. Tu es une épaupe solide, merci de m'avoir supporté.

**Noémie & mes Maries**, mes girls power. Je ne pensais pas que le coup de cœur pouvait encore exister avant de vous avoir rencontré.

**Simon & Oli**, votre générosité, bonne humeur et professionnalisme font de vous certes, mon couple kiné favoris, mais surtout de véritables amis. With you, we feel special, and that's something precious.

**Julie**, mon binôme de la vie, depuis le premier jour et jusqu'au bout du monde. Notre complémentarité est indispensable à mes yeux pour que je puisse me sentir entière.

*A ma deuxième famille.*

**A Geneviève et Olivier**, merci de m'avoir accueilli aussi chaleureusement dans votre famille. C'est un bonheur de pouvoir se sentir libre d'être qui je suis avec vous. Vous faites tellement pour nous, votre énergie est débordante et déconcertante !

**A Mathieu, Léa, Lucas et Louise**, votre famille est belle, vous avez beaucoup mais le meilleur arrive.

**A Camille**, tu es une belle sœur exceptionnelle, merci pour tous les moments de partage et pourvu que ça dure, encore et encore. Je te souhaite sincèrement tout le meilleur.

**Agnès, Jean Marie, Patrick, Maithé, Hélène, Philippe**, merci pour votre générosité débordante.

\*\*\*\*\*

A toi, mon **Clément**, notre rencontre fut inouïe. Ton soutien inébranlable a rendu chacune de mes années plus facile. Ta douceur, ta patience, ta générosité, ton écoute... Mais aussi ton courage, ton intelligence et ta persévérance sont des qualités qui te rendent exceptionnel à mes yeux. Grâce à toi, j'ai appris à aimer, à faire confiance. Grâce à toi, j'ai appris à croire en moi, mais surtout, j'ai compris qu'à deux rien ne pourrait nous désarmer. Je t'ai aimé dès la première seconde, et je te choiserais jusqu'à la dernière, en espérant jouer le maximum de prolongation.



## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Types de motivations, source : *Fondements théoriques de la qualité de la motivation selon la théorie de l'autodétermination (théorie de l'intégration organismique ; Deci & Ryan, 2000 ; Sarrazin, Pelletier, Deci & Ryan, 2011).*

Figure 2 : Recommandation OMS pour l'activité physique selon les classes d'âge

Figure 3 : Coups de pouce pour bouger+, source :

<https://www.coupdepouce.com/sante-et-vitalite/forme/article/37-trucs-pour-bouger-davantage-au-quotidien>

Figure 4 : Durée moyenne (h et min/jà des comportements sédentaires par classe d'âge. Source: étude Inca 3, Avis de l'Anses

Figure 5 : Pratique de l'activité physique les 12 derniers mois. Source : INJEP, ministère des sports, CRÉDOC, Baromètre national des pratiques sportives 2018, 2020, 2022

Figure 6 : Graphique représentant l'évolution du nombre de bénéficiaires actif par année

Figure 7 : Tableau récapitulatif des caractéristique des bénéficiaires interrogés dans notre étude

## LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de Santé

AP : Activité physique

APA : Activité physique adaptée

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

ALD : Affection Longue Durée

INJEP : Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PNSSBE : Plan national sport, santé, bien-être

SNSS : Stratégie Nationale Sport Santé

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

MSS : Maison Sport Santé

SSSO : Sport Santé Sur Ordonnance

ARS : Agence Régionale de Santé

## SOMMAIRE

<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>17</b>
<b>1) Définitions.....</b>	<b>17</b>
a. Définition de l'activité physique.....	17
b. Définition de la sédentarité.....	18
c. Définition du Sport-Santé.....	18
d. Définition de la prévention.....	19
e. Définition autonomie.....	19
f. Définition de la motivation (5–8).....	19
<b>2) Recommandation OMS de pratique.....</b>	<b>21</b>
<b>3) Bénéfices de l'activité physique et conséquence de la sédentarité.....</b>	<b>23</b>
<b>4) Quelques chiffres clés (15,16).....</b>	<b>24</b>
a. Des chiffres qui stagnent à l'échelle mondiale.....	24
b. Chiffre en France.....	25
c. Les affections de longue durée en France (21).....	26
d. Une évolution des pratiques depuis 2022.....	26
<b>5) Développement des pratiques en France.....</b>	<b>27</b>
a. 2001 : Création du premier Programme national nutrition santé (PNNS).....	27
b. 2012-2018 : 10 ans plus tard , programme Plan national sport, santé, bien-être (PNSSBE)....	28
c. 2016 - 2017 : loi de modernisation du système français , sport sur ordonnance.....	28
d. 2022 : LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France	
e. 2019-2024 : Evolution du programme , Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS)(25).....	29
<b>6) Le sport santé à Strasbourg.....</b>	<b>29</b>
a. Histoire du sport santé à Strasbourg.....	29
b. Fonctionnement du sport santé sur ordonnance à Strasbourg.....	30
<b>7) Contexte de recherche.....</b>	<b>31</b>
<b>II. MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>33</b>
<b>1) Type de d'étude:.....</b>	<b>33</b>
<b>2) Population :.....</b>	<b>33</b>
<b>3) Déroulée de l'étude :.....</b>	<b>33</b>
<b>4) Objectifs de l'étude.....</b>	<b>33</b>
<b>5) Déroulées des entretiens.....</b>	<b>34</b>
<b>6) Recueil de données.....</b>	<b>36</b>
<b>7) Analyse des données :.....</b>	<b>36</b>
<b>III. RÉSULTATS.....</b>	<b>36</b>
<b>1) Données socio-démographiques des patients.....</b>	<b>36</b>
<b>2) Données de l'étude.....</b>	<b>39</b>
<b>3) Résultats de l'étude.....</b>	<b>39</b>
A) Les motivations initiale.....	39
a. Un défi personnel.....	39
b. Faire plaisir à l'entourage.....	39
c. Rôle du médecin traitant.....	40
d. Faire des rencontres.....	40
e. Prendre soin de leur santé.....	40
f. Accessibilité financière.....	41

B) Modifications des habitudes de vie.....	41
a. Lutter contre la sédentarité.....	41
b. Pratiquer une activité physique.....	42
01. La pratique en groupe.....	42
02. La pratique seul.....	44
c. Modification du regard du soi - Retentissement psychologique.....	45
01. Un bien être mentale.....	45
02. Un bien être dans son corps.....	45
C) Aides techniques pour pratiquer une activité physique.....	45
a. Une montre connectée, podomètre.....	45
b. La pratique du sport à distance.....	47
D) Aide humaines pour maintenir une pratique une AP.....	50
a. Le médecin traitant.....	50
b. Le kinésithérapeute.....	52
c. Un accompagnement adapté.....	52
E) La clé de la réussite d'après les patients.....	54
a. Trouver un club.....	54
b. Prendre conscience de la nécessité à se mettre en mouvement.....	54
c. Aspect mental et détermination.....	54
d. Prendre le temps.....	55
F) Proposition et solutions donnés par les patients pour pérenniser la pratique d'une activité physique.....	55
a. Une accessibilité financière.....	55
b. Accessibilité géographique.....	56
c. Prôner l'autonomisation.....	56
d. Faire un bilan de suivi à 6 mois en sortie du dispositif du sport santé sur ordonnance.....	57
e. Favoriser l'information et le recensement des activités.....	58
f. Faire peur au patient, une idée débattue mais peu convaincante.....	59
g. Sensibilisation en parallèle à la nutrition.....	59
<b>IV. ANALYSE - DISCUSSION.....</b>	<b>60</b>
<b>1) Limites de l'étude.....</b>	<b>60</b>
<b>2) Forces de l'étude.....</b>	<b>61</b>
<b>3) Analyse des principaux résultats.....</b>	<b>62</b>
A) Concernant l'objectif principal de l'étude, quels ont été les moyens et outils utilisés par les bénéficiaires pour maintenir l'activité physique lors de la sortie du dispositif du Sport Santé sur Ordonnance ?.....	62
a. Accentuer les motivations initiales.....	62
b. La socialisation par le sport.....	65
c. Retentissement psychologique positif de la pratique.....	66
d. Les instruments de mesures : une technologie qui accompagne.....	67
e. L'APA : Un plan adapté à chacun.....	68
f. La pratique du sport à distance : une pratique complémentaire.....	69
g. Professionnelle de santé et activité physique : une aide des kinésithérapeute.....	71
B) Concernant l'objectif secondaire de l'étude, comment pourrions-nous soutenir davantage les patients dans leurs efforts à maintenir un rythme de vie actif ?.....	73
a. L'accessibilité financière.....	73
b. L'accessibilité géographique.....	75

c. Accompagner les patients vers l'autonomisation tout au long du sport santé sur ordonnance et après.....	75
d. Favoriser la communication.....	77
<b>V. CONCLUSION.....</b>	<b>79</b>
<b>VI. ANNEXES.....</b>	<b>82</b>
1. Auto évaluation des motivations, BREQ 2, version court.....	82
2. Questionnaire Ricci et Gagnon.....	82
3. Recommandations type de l'OMS pour l'adulte.....	83
4. Type de motivation.....	84
5. Guide d'entretiens: Quels sont les facteurs favorisant la poursuite de l'activité physique ?.....	85
6. Modèle de prescription Sport santé sur ordonnance.....	86
7. Liste des ALD fixée par décret accessible au sport santé sur ordonnance.....	87
8. Recommandations type de l'OMS pour l'adulte.....	89
<b>VII. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>90</b>

## I. INTRODUCTION

### 1) Définitions

La santé est définie d'après l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Elle représente « l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Il s'agit donc d'un concept très large qui s'écarte de la maladie *stricto sensu* et intègre une dimension socio-économique et environnementale.

Dans les années 1950, Morris & al (1) s'intéressent à la pratique de l'activité physique et mènent l'une des premières études sur le sujet. En comparant des travailleurs londoniens sédentaires et actifs, ils concluent à un taux plus élevé de décès par maladie coronarienne chez les premiers. Par la suite, des centaines de travaux sur la relation entre l'activité physique et la santé ont été menés. Celles-ci s'intéressent notamment aux différents effets de l'effort physique sur les muscles, le système cardio-respiratoire ou endocrinien, le sommeil, l'humeur ou encore la dépression.

Dans les années 1990, la sédentarité apparaît nettement comme un facteur de risque cardio-vasculaire. C'est de ce constat qu'en 1995 naissent les premières recommandations quant à la pratique de l'activité physique, produites par l'American College of Sport Medicine (ACSM).

#### a. Définition de l'activité physique

L'activité physique est définie par l'OMS comme « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie* ». Elle comprend l'ensemble des mouvements effectués dans la vie quotidienne, et prend en compte le lieu de travail ou scolaire, les loisirs, les activités domestiques, les déplacements, etc. Toutes les activités sont bénéfiques pour la santé, quelles que soient leur intensité.

Elle doit être différenciée du sport ou activité sportive, qui s'exerce dans un cadre, avec des règles et objectifs de compétition ou de performance.

On parle d'inactivité physique lorsque le patient n'atteint pas une intensité suffisante d'activité physique.

Ainsi, une personne peut très bien être considérée comme inactive alors qu'elle présente une activité physique, si celle-ci n'est pas suffisamment intense ou prolongée.

#### **b. Définition de la sédentarité**

La sédentarité est définie comme une "*situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 MET en position assise ou allongée*" (2) . Elle prend donc en compte l'ensemble du temps passé de manière statique par un individu. Pour illustrer, il est possible d'être à la fois sédentaire tout en pratiquant une activité physique.

#### **c. Définition du Sport-Santé**

Le Sport-Santé est une pratique d'activité physique adaptée qui prend en compte les difficultés ou les limites physiques et mentales des patients. Il est encadré par des professionnelles de l'activité physique adaptée (APA).

Une définition réglementaire de l'APA est proposée dans l'article D. 1172-1 du Code de la santé publique (CSP) issu 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.*

La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés aux dont elle est atteinte.

Elle doit être différenciée du para-sport. Ce dernier désigne en effet la pratique sportive selon des règles adaptées et grâce à la mise en place d'aides techniques ou humaines. Il concerne les personnes en situation de handicap et s'exerce aussi bien à titre de loisir qu'en compétition.

#### **d. Définition de la prévention**

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Nous distinguons la prévention primaire en amont de toutes maladies ; la prévention

secondaire pour le stade précoce d'une maladie ; la prévention tertiaires pour les complications et risques de récidives. (3)

#### **e. Définition autonomie**

L'autonomie est définie dans le Larousse comme la "capacité de quelqu'un à ne pas être dépendant d'autrui". Une personne autonome est "capable d'agir par elle-même, de répondre à ses propres besoins sans être influencée".

Transposé à la pratique de l'activité physique en autonomie, il s'agit pour le patient de s'approprier les recommandations mises en place et de se créer ses propres normes. Le patient passe par une phase d'apprentissage afin de comprendre l'utilité et les bénéfices de la pratique. Dès lors, il sera plus à même de changer ses habitudes et de les ancrer au long court. Il devient par la suite acteur de sa santé. Ce temps demande de l'accompagnement et de la patience.

Tout cela a pour objectif d'inciter les individus à modifier leurs habits. En s'appuyant sur un travail réalisé par J.P Génolini, ancien psychosociologue des universités, (4) l'idée est de retravailler la capacité discriminative en modifiant les préjugés, permettant de libérer l'homme de son ignorance. Il rapporte que l'éducation de la volonté est compatible avec le plaisir et l'estime de soi.

#### **f. Définition de la motivation (5–8)**

La théorie de l'autodétermination est issue des travaux de Deci et Ryan en 2002 et s'appuie sur trois besoins physiologiques fondamentaux qui sont : la compétence, l'autonomie, l'affiliation.

D'après leur travaux, la motivation peut être déclinée sous six formes de régulation différentes.

La motivation intrinsèque correspond à une régulation interne, définie par le fait que l'engagement dans une activité vient de l'individu, de façon spontanée. Cela correspond à la forme la plus importante de l'autodétermination. Pour illustrer, le patient effectue l'activité pour le plaisir, la satisfaction ou encore l'intérêt qu'elle lui apporte.

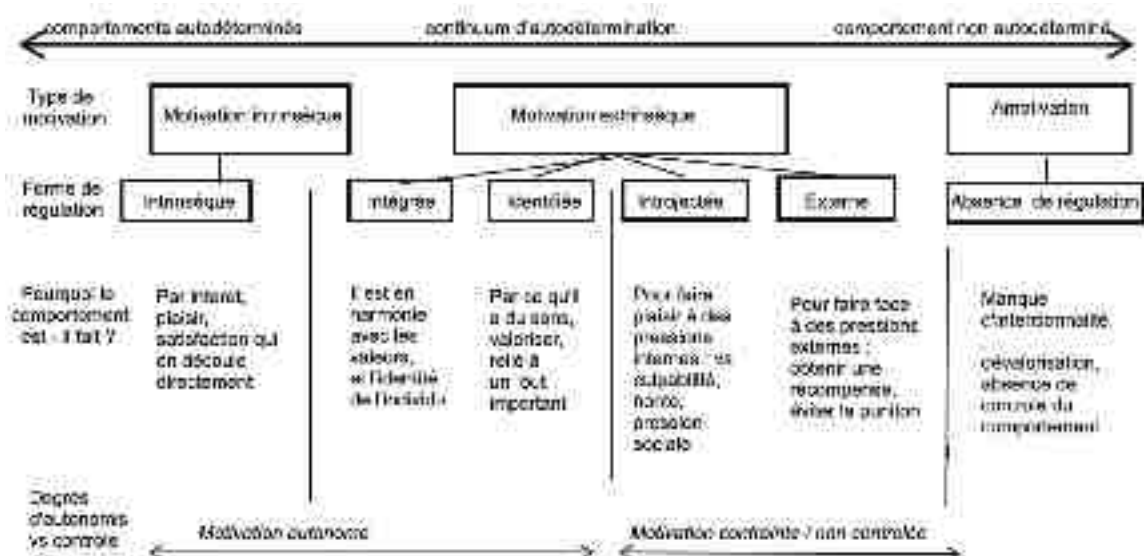
A l'inverse, il existe l'amotivation, définie par l'absence totale de motivation chez un individu. Celui-ci ne perçoit aucun lien entre l'activité et les résultats.

Entre ces deux extrêmes, il existe la motivation extrinsèque, constituées de quatre entités que sont la forme "intégrée", "identifiée", "introjectée" et "externe" :

- La régulation intégrée : le patient perçoit que l'activité est en harmonie avec ses valeurs fondamentales, son identité. Sa pratique est un choix personnel bien qu'il n'éprouve pas forcément du plaisir.
- La régulation identifiée : le patient s'engage dans une activité jugée utile pour son épanouissement et valorisante.
- La régulation introjectée : le comportement est régulé par des pressions internes comme le sentiment de culpabilité ou de honte si le patient ne pratique pas l'activité. Ce n'est pas un choix personnel mais permet d'éviter d'avoir des remords.
- La régulation externe : le patient s'engage dans le but d'être récompensé. Il s'agit de pression externe.

Ces deux dernières régulations font partie des formes de motivations non auto déterminées. À l'inverse, les régulation intégrées, identifiées tout comme la régulation intrinsèque, définie auparavant, appartiennent à la forme de motivation autodéterminée.

*Figure 1 : Types de motivations, source Fondements théoriques de la qualité de la motivation selon la théorie de l'autodétermination (théorie de l'intégration organismique ; Deci & Ryan, 2000 ; Sarrazin, Pelletier, Deci & Ryan, 2011).*





La littérature relative aux types de motivations dans le domaine de l'activité physique liée à la santé permet d'affirmer que la motivation autodéterminée est associée positivement à la quantité, l'intensité et le maintien de la pratique dans le temps. Les travaux de Sarrazin en 2015 (6) montrent que la régulation identifiée (choix de pratiquer car l'activité est jugée utile) est la meilleure motivation prédictive d'un comportement actif, et permet d'augmenter la fréquence de la pratique. De plus, les travaux de Teixeira et al de 2012 (9) soulignent que la motivation intrinsèque (choix de pratiquer pour le plaisir) est surtout importante pour le maintien de l'activité au long terme. La motivation contrainte dite non autodéterminée aurait un impact négatif sur la pratique, que ce soit sur la pratique en elle-même, mais aussi sur les ressentis psychologiques.

## **2) Recommandation OMS de pratique**

Les recommandations de l'OMS, publiées en 2020 (10) reposent sur des bases factuelles concernant la quantité et l'intensité de l'activité physique. Elles ont pour objectif principal le fait que celle-ci ait des bénéfices significatifs sur la santé. Elles visent toutes les tranches d'âge, soit à partir de l'âge de 5 ans (Annexe 8), mélangent les genres et prennent en compte l'aspect socio-économique et culturel.

En ce qui concerne les femmes enceintes, les personnes souffrant d'une maladie chronique ou d'un handicap, elles doivent s'efforcer de respecter les mêmes recommandations, en fonction de leurs capacités.

Les chiffres indiqués représentent les objectifs permettant d'obtenir un bénéfice sur la santé. Si l'activité physique dépassent ces recommandations, cela apporte des bénéfices supplémentaires. Par ailleurs, il convient de préciser qu'une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique du tout.

Figure 2 : recommandation OMS pour l'activité physique selon les classes d'âge

	Intensité faible	Intensité modérée	Intensité forte	Renforcement musculaire	Supplément
	< 3 MET non essoufflé	3 à 6 MET conversation difficile, transpiration	>3 MET pénibilité 7/10 essoufflé		
Exemples	promener le chien, conduire, jardiner	monter les escaliers, vélo, laver les vitres, marcher	course à pied, sport d'équipe, vélo rapide, essoufflé		
5-18 ans	dès que possible	60 min/jour	3/semaine		
18-65 ans	dès que possible	150-300 min ou 75-150 min / semaine		2/semaine	
> 65 ans	dès que possible	150-300 min ou 75-150 min / semaine		2/semaine	équilibre fonctionnel 3/Semaine
Maladie chronique	dès que possible	150-300 min ou 75-150 min / semaine		2/semaine	équilibre fonctionnel 3/Semaine
Post partum	dès que possible	150 min / semaine			Étirement en douceur

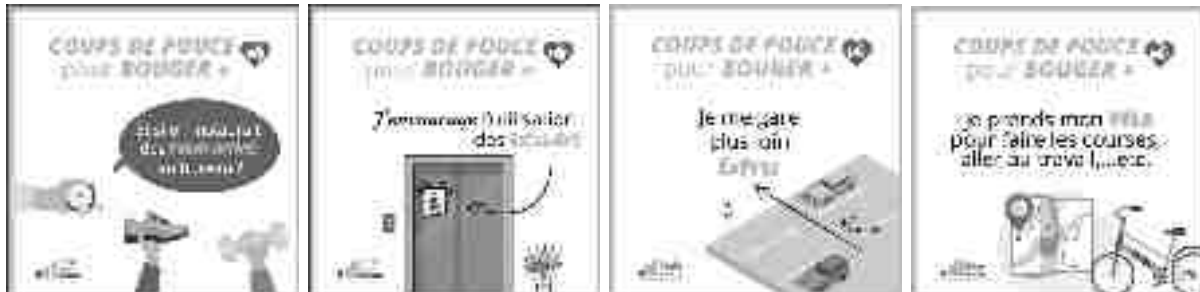
Concernant la sédentarité, l'OMS et l'Anses recommandent de réduire le temps total passé en position assise. Sept heures par jour de sédentarité représente un risque pour la santé.

Des études ont été réalisées sur la question et montrent que la rupture de la phase de sédentarité par des pauses une à cinq minutes en position debout ou en faisant une activité physique légère permettraient de limiter les effets délétères de la sédentarité sur la santé.(11)

Afin de favoriser le mouvement, nous pouvons tenter d'adapter les conditions de vie habituelles en modifiant l'environnement . De façon pratique, en voici quelques exemples :

- Remplacer son fauteuil par un ballon de gymnastique
- Se laver les mains au lavabo plutôt qu'avec le gel hydroalcoolique à portée de main
- Passer les coup de téléphone debout
- Mettre son imprimante à distance pour s'obliger à se lever

Figure 3 : Coups de pouce pour bouger+, source : <https://www.coupdepouce.com/sante-et-vitalite/forme/article/37-trucs-pour-bouger-davantage-au-quotidien>



### **3) Bénéfices de l'activité physique et conséquence de la sédentarité**

Les bénéfices de l'activité physique sur la santé ont été longuement étudiés et font l'objet d'un consensus (12). L'objectif n'est plus de le démontrer, mais il est intéressant de les rappeler.

Les données suivantes sont extraites du Secretary of Health Washington de 2018. (13)

En prévention primaire, l'activité va permettre de diminuer l'incidence de certaines pathologies :

- les pathologies cardio vasculaire : diminution des accidents vasculaires cérébraux (AVC), des infarctus du myocarde (IDM)
- les pathologies cancéreuses : diminution des cancers du sein, du côlon, de l'endomètre, de l'oesophage, du poumon et de la vessie
- les pathologies psychologiques : améliore le sommeil, réduit l'anxiété et la dépression
- diminution des pathologies en lien avec l'obésité
- diminution du risque de diabète de type 2
- diminue le risque de chute de la personne âgée
- améliore les fonctions cognitives
- améliore la santé globale de la femme enceinte et lors du post partum

En prévention secondaire, l'activité physique combinée à une prise en charge globale va améliorer l'état de santé. Parmi les pathologies concernées, nous retrouvons :

- les pathologies cardio vasculaires : hypertension artérielle (HTA), diabète de type 2 (DT2), artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)
- les pathologies cancéreuses : cancer du sein, du côlon, de la prostate en phase débutante
- les pathologies arthrosiques : coxarthrose, gonarthrose
- les pathologies respiratoires : bronchopathie chronique obstructive

- les pathologies neurologiques : sclérose en plaque (SEP), AVC, maladie de Parkinson
- les pathologies psychiatriques : la schizophrénie, la démence, la dépression, le trouble d'hyperactivité déficit attentionnel (TDAH)

Afin d'illustrer son importance, la société européenne de cardiologie définit une recommandation classe I grade A concernant le bénéfice de l'activité physique. Cette dernière est décrite comme un moyen *“important en prévention secondaire chez tout coronarien après infarctus du myocarde. La réadaptation du coronarien permet de diminuer la mortalité cardiaque de 26% et la mortalité globale de 20%”*. (14)

Lutter contre la sédentarité permet de réduire le risque de mortalité, cardio vasculaire surtout, réduire le risque de diabète de type 2 mais aussi le risque de cancer de l'endomètre

La sédentarité est un facteur de risque pour la santé à part entière et constitue un facteur de mortalité. Les répercussions sur la santé sont davantage marquées si, en parallèle, du comportement sédentaire, le patient est également inactif physiquement. L'inactivité physique est le 4e facteur de risque, après l'HTA, le tabac et le diabète. Majorer son activité physique de 1 MET diminue de 12% la mortalité globale.

#### **4) Quelques chiffres clés** (15,16)

##### **a. Des chiffres qui stagnent à l'échelle mondiale**

L'Organisation mondiale de la santé évalue depuis plusieurs décennies les comportements en termes d'activité physique et de sédentarité. En dépit de la mise en lumière des effets bénéfiques de l'activité et de la mise en place de stratégies et plans d'action étatiques, il existe une majoration de 5% d'inactivité physique entre 2001 et 2016. (17)

De manière plus précise, 28% de la population adulte et 87% des adolescents ne sont pas suffisamment actifs eu égard aux recommandations de l'OMS. Les comportements sédentaires sont deux fois plus importants dans les pays développés. Entre 2002 et 2004, le temps moyen quotidien en position assise était évalué à 5h45min auprès de 50.000 personnes, au travers de vingt pays, parmi lesquels nous pouvons citer le Canada, le Japon et la France. (18) On retrouve

des chiffres proches en 2017, avec une enquête menée auprès de vingt-huit pays européens. Elle montrait que 41% des adultes passaient plus de 5h30 min en position assise par jour. (19)

### b. Chiffre en France

En France, une publication de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) datée de mai 2022 reprend les principaux chiffres d'enquêtes réalisées au cours des dernières années. L'objectif est d'estimer la pratique d'activité physique et les comportements sédentaires de la population française. (20,21). Trois principales études y sont regroupées dans cette publication : l'étude Inca3 entre de 2014 à 2015, l'étude Esteban en 2017 et l'étude de l'OMS en 2019. (16,17)

En termes de pratique d'activité physique chez les enfants, la France est classée 119ème sur 146 pays à l'échelle mondiale. 73% des jeunes de 11-17 ans n'atteignent pas l'objectif de 60 minutes de pratique par jour. En ce qui concerne les adultes, 47% des femmes et 29% des hommes sont inactifs physiquement. Le temps moyen quotidien passé dans les activités sédentaires chez les adultes est de sept heures.

*Figure 4 : Durée moyenne (h et min/jà des comportements sédentaires par classe d'âge*

Source: étude Inca 3, Avis de l'Anses Saisine n° 2017-SA-0064\_b

	18-44 ans (n = 768)		45-64 ans (n = 537)		Population générale (n = 1305)		
	Moy.	ET.	Moy.	ET.	Moy.	ET.	Différence selon l'âge
Sédentarité hors écran de loisir	1h53	2h26	1h49	2h56	1h52	2h37	§
Ecran de loisir	5h28	2h53	4h34	2h32	5h08	2h49	*
Télévision	2h58	1h41	3h12	1h59	3h03	1h48	ns
Ordinateur	2h09	1h44	1h16	1h14	1h49	1h38	***
Jeux vidéo	0h20	0h54	0h05	0h25	0h15	0h47	ns
<b>Sédentarité totale</b>	<b>7h22</b>	<b>3h15</b>	<b>6h24</b>	<b>3h25</b>	<b>7h00</b>	<b>3h21</b>	<b>**</b>

ns (non significatif), \* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001, § pas de test adéquat disponible

### **c. Les affections de longue durée en France (22)**

Le nombre de personnes en affection longue durée (ALD) ne cesse de croître avec une majoration de 34% en 10 ans, soit un passage de 8,9 millions à 12,1 millions de personnes en ALD en France.

### **d. Une évolution des pratiques depuis 2022**

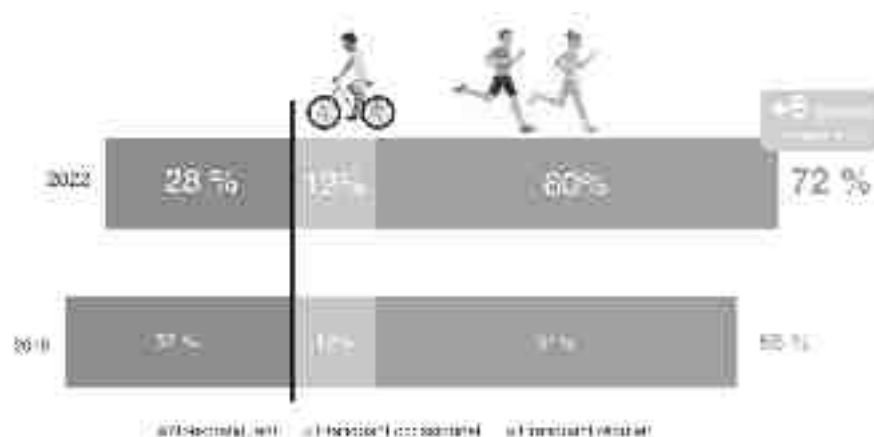
Si les chiffres semblaient ne pas montrer d'évolutions favorables durant les deux dernières décennies, l'Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire (INJEP) a mis en exergue pour la première fois en mars 2023, une augmentation de la pratique de l'activité physique sur l'année 2022, en comparaison avec les années 2018 et 2020. (23)

Cette étude suit environ 4000 personnes sur le territoire français, DOM-TOM inclus, afin d'évaluer les pratiques de la plus large des manières. Les indicateurs ne sont pas basés sur des recommandations OMS mais ont été réutilisés de façon identique sur les différentes années où l'étude a été menée.

Les principaux résultats montrent une augmentation de 6% de la pratique de l'activité physique entre 2018 et 2022, que celle-ci soit régulière ou occasionnelle. Cette évolution s'explique par une hausse de la pratique de la marche, de la randonnée et davantage de pratique chez les femmes. L'étude met en évidence une modification des habitudes, probablement en lien avec la crise sanitaire de la Covid-19. 30% des personnes en télétravail déclarent pratiquer davantage une activité physique. Globalement, la fréquence, la durée et l'intensité des séances ont augmenté.

Figure 5 : Pratique physique et sportive chez les pratiquants réguliers et occasionnels (2018-2022)

Source : INJEP, ministère des sports, CRÉDOC, Baromètre national des pratiques sportives 2018, 2022



Cette tendance s'observe sur l'ensemble du territoire national, à l'exception de la région parisienne, et concerne toutes les catégories sociales même si un écart persiste. La prévention pour la santé est le motif et la motivation principale des français dans leur pratique.

Enfin, il est possible de constater que la pratique se modernise. Les résultats montrent que les français ont de plus en plus recours aux applications permettant de faire du sport ainsi qu'à des instruments de mesures pour le sommeil, le poids ou encore les pas effectués quotidiennement. A titre d'illustration, l'usage des montres connectées a connu un accroissement de 9% en 2 ans. Tous ces éléments ont permis *in fine* une majoration de 6% des séances à domicile.

## **5) Développement des pratiques en France**

### **a. 2001 : Création du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS).**

A partir des années 2000 (24), il existe un intérêt particulier porté sur les maladies chroniques et les facteurs de risque cardio-vasculaire. Dans ce contexte, la France met en place le PNNS dans le dessein d'améliorer l'état de santé de la population en mettant l'accent sur la nutrition. Dès sa création, ce programme se base sur l'apport nutritionnel autant que sur la dépense énergétique. Parmi les neuf objectifs nutritionnels inscrits dans le PNNS, nous relevons : "augmenter l'activité physique journalière de l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide supplémentaire par jour".

Le slogan “MANGER BOUGER” met en évidence deux notions indispensables et reflète les objectifs du PNNS. Le programme a ensuite été reconduit en 2011, en 2015 puis en 2019 avec un axe de plus en plus marqué sur l’activité physique.

**b. 2012-2018 : 10 ans plus tard, le programme Plan National Sport, Santé, Bien-être (PNSSBE)**

En 2010, l’OMS affirme que les maladies chroniques sont accessibles à la prévention en limitant la consommation de tabac et d’alcool, modifiant les mauvaises habitudes alimentaires et luttant contre l’inactivité physique. L’année suivante, l’activité physique et sportive est reconnue comme thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé.

Durant l’année 2012, un nouveau programme nommé “PNSSBE 2012-2018” voit le jour. Celui-ci vise à encadrer et promouvoir les pratiques sportives, notamment des personnes fragiles atteintes de maladies chroniques, en développant les réseaux régionaux. C’est dans ce contexte que naît la même année à Strasbourg le programme Sport-Santé.

**c. 2016 - 2017 : loi de modernisation du système français, sport sur ordonnance**

En France, les bénéfices pour la santé de l’activité physique ont été clairement démontrés et ont été repris dans le rapport de l’Agence Nationale de Sécurité sanitaire alimentaire Environnement travail (ANSES) de 2016. La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 introduit la possibilité, pour le médecin traitant, de prescrire une activité physique adaptée aux patients atteints d’une ALD dans le cadre du parcours de soins. Cette disposition est entrée en vigueur en mars 2017 grâce au décret le mettant en application. (25). A l’échelle régionale, et plus particulièrement sur le territoire du Grand Est, Prescrit Mouv’ se développe en parallèle en 2018.

**d. 2022 : Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France**

En 2022, la loi de modernisation du système français sport sur ordonnance a été revue et porte le nom de loi visant à démocratiser le sport en France. Désormais, la prescription de l’AP a été généralisée à l’ensemble des médecins, et non seulement les médecins traitant. Les kinésithérapeutes peuvent renouveler la prescription. Les pathologies d’inclusions ont été élargies, avec notamment les personnes atteintes d’une maladie chronique ou présentant des facteurs de



risque et des personnes en perte d'autonomie. Il s'agit d'un des premiers textes à évoquer la prise en charge des facteurs de risque et donc à agir en prévention primaire. Un guide de prescription d'activité physique a été établi par l'HAS. Par ailleurs, l'article 3 prévoit « un rapport sur la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'APA prescrites en application de l'article L. 1172-1 du CSP »

**e. 2019-2024 : Evolution du programme, Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS)(26)**

En substitution au PNSSBE, le programme SNSS développe de nouvelles perspectives. Il a comme ambition de faire reconnaître l'activité physique comme un facteur de prévention pour la santé physique et mentale. Il a également comme objectif d'encourager le développement de la pratique, tout en veillant à ses conditions de dispensation. C'est ici la genèse de la création des maisons de Sport Santé (MSS).

**6) Le sport santé à Strasbourg**

**a. Histoire du sport santé à Strasbourg**

**Création du sport santé sur ordonnance (SSSO) en 2012 (27)**

La ville de Strasbourg est pionnière dans le monde du Sport-Santé. En effet, dès 2012, le dispositif voit le jour grâce au combat mené par Docteur Feltz, un médecin généraliste strasbourgeois et adjoint au maire chargé de la santé publique et de l'environnement. L'annonce est faite par Roland Ries, alors maire de Strasbourg, en ces termes : «des médecins généralistes pourront prescrire du « Sport Santé sur ordonnance », en l'occurrence du vélo, à des personnes touchées par des maladies chroniques. L'objectif est de favoriser la pratique d'activité physique régulière. »(27)

Il s'agit initialement d'une expérimentation sur une année menée dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) et financée principalement par la municipalité et par l'ARS avec un budget prévisionnel de 129.000 euros. Au total, cinquante médecins généralistes signent la charte d'engagement «Sport Santé sur Ordonnance» et quatre cents patients bénéficient du dispositif. Les trois pathologies d'inclusion sont l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardio-vasculaires stabilisées.

### Développement du sport santé sur ordonnance

L'année d'expérimentation a été un franc succès. Le sport santé sur ordonnance ne va faire que s'accroître au cours des années et son champ d'application s'est élargi à d'autres pathologies, telles que les cancers, le VIH, les pathologies psychiatriques ou encore pour les femmes enceintes. ... La dynamique engagée va alors se poursuivre avec l'inscription du dispositif dans le cadre du deuxième Contrat Local de Santé de la Ville (2015-2020).

### Extension régionale et nationale

Les résultats positifs du projet local ont permis sa légitimation au niveau national. Toutefois, si la loi suit rapidement la démarche, elle ne le fera que timidement. En effet, dès l'année 2017, la possibilité est ouverte aux médecins généralistes de prescrire des activités physiques. Cependant, les conditions d'accès restent floues, peu développées et, surtout, le financement est une problématique non résolue.

En 2018, la région Grand Est évolue dans le domaine avec la création de "Prescimouv", un dispositif régional permettant d'uniformiser et de faciliter la pratique d'une activité physique faisant suite à une prescription médicale. Celui-ci s'étend sur tout le territoire régional et est coordonné par huit réseaux de professionnels compétents et qualifiés pour assurer la pratique. (28)

En 2021, le groupement d'intérêt public (GIP) "Maison Sport Santé de Strasbourg" est créé par un arrêté signé par la Préfecture du Bas Rhin et l'ARS Grand Est. Ce groupement réunit seize membres fondateurs. (29) Elles ont pour but un accompagnement des personnes souhaitant pratiquer physique à des fins de santé et permettent une égalité des chances et un accès pour tous au droit à la santé.

### Bilan en 2023 du Sport Santé sur Ordonnance à Strasbourg : (30)

Au total, en 2023, plus de quatre mille patients ont pu bénéficier du dispositif à Strasbourg. Aujourd'hui, le projet est financé à 50% par la ville, aidé par l'ARS Grand Est et par la CPAM depuis 2022. Une restructuration a été nécessaire afin de permettre à un maximum de patients de bénéficier du dispositif.

### **b. Fonctionnement du Sport Santé sur ordonnance à Strasbourg**

Tout d'abord, le patient nécessite une prescription. Si il présente un critère d'inclusion, le médecin généraliste peut prescrire une activité physique et orienter le patient vers le dispositif du Sport Santé sur Ordonnance.

Ensuite, le patient contacte la Maison du Sport Santé afin de convenir d'un rendez-vous avec un éducateur médico-sportif. Un bilan initial est réalisé afin de déterminer les capacités du patient et les activités physiques adaptées à son profil. Dès l'inclusion, le patient rejoint la liste des bénéficiaires du dispositif.

Enfin, un suivi est instauré. Un premier rendez-vous est programmé un mois après l'entrée dans le dispositif puis un suivi a lieu tous les six mois par le biais de l'éducateur sportif. Initialement, le dispositif durait trois ans. Il a été réduit à un ou deux ans depuis 2023.

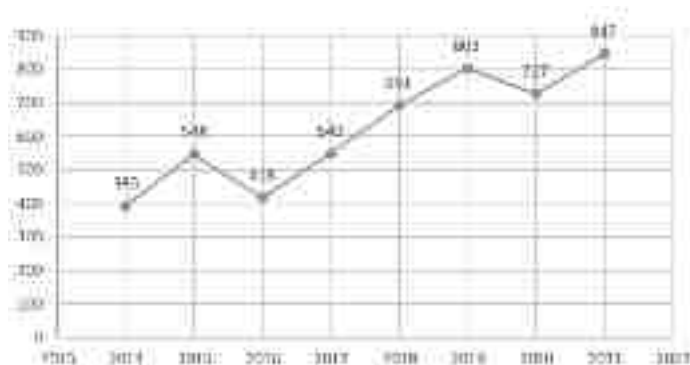
Concernant les tarifs, la première année est gratuite et si le patient poursuit, une tarification solidaire est mise en place. Le tarif est compris entre 20 et 100 euros en fonction du quotient familial du patient.

## **7) Contexte de recherche**

Après dix ans d'existence, plusieurs études permettant d'évaluer le dispositif ont été réalisées concernant le Sport Santé sur ordonnance à Strasbourg. Les bénéfices sur la santé ainsi que la satisfaction des bénéficiaires ont été largement mis en lumière. Depuis quelques années, l'intérêt se porte principalement sur la question de l'autonomisation des patients dans la pratique.

En raison de la demande croissante d'entrée dans le dispositif strasbourgeois, celui-ci a dû être restructuré. C'est ainsi que la durée initiale de trois ans dans le programme a été diminuée à un ou deux ans pour les bénéficiaires, réduisant alors la durée d'accompagnement. Il est donc pertinent de déterminer si ces derniers ont poursuivi ou non leur activité physique à l'issue de leur participation.

Figure 6 : Graphique représentant l'évolution du nombre de bénéficiaires actifs par année. Source rapport d'activité de la MSS , 2021.



Au cours de l'année 2020, Pauline Blanc, doctorante CIFRE (Conventions industrielles de formation par la recherche), diffuse les résultats d'un questionnaire dans le but d'évaluer la poursuite de l'activité physique chez les anciens bénéficiaires de Prescimouv' et du SSSO. Cent soixante neuf personnes y ont répondu. Il en découle que 34% des personnes ont poursuivi une activité physique, la majorité ayant continué seule (25%) tandis que l'autre part l'a fait par le biais d'une association. Les motifs d'arrêt sont le confinement, des problèmes de santé nouveaux, un manque de motivation et de courage ainsi que le besoin d'un encadrement. La période de confinement a nécessité la mise en place de stratégies afin d'aider les bénéficiaires à pratiquer en dépit de la fermeture des associations et de l'impossibilité de pratiquer en présentiel. Parmi celles-ci, il est possible de citer le développement de fiches techniques, les outils de sports santé à distance ou encore les entretiens de suivi en distanciel. Toutefois, 58% des bénéficiaires semblent ne pas connaître leur existence et seuls 4% utilisent les outils mis en place. (31)

En 2020, dans le cadre de sa soutenance pour un master STAPS, Marlon Schrodi réalise un travail en lien avec la Covid-19 auprès de cent bénéficiaires. (32). L'objectif est d'évaluer l'autonomisation des patients à court terme dans leur activité physique et de déterminer si le taux de pratique d'une activité régulière est supérieur pendant la période du confinement en comparaison à celle précédant l'entrée dans le dispositif SSSO. Cette hypothèse a pu être retenue. Le dispositif Sport Santé Sur Ordonnance de Strasbourg a donc permis une augmentation du taux de pratique en autonomie durant cette période, soit à court et moyen terme.

Son travail mène à différentes perspectives, notamment celle de l'intérêt d'analyser l'impact du dispositif sur l'autonomisation de la pratique régulière à long terme, une fois les bénéficiaires sortis du dispositif.

## II. MATERIEL ET METHODE

### 1) Type de d'étude:

Nous avons réalisé une étude qualitative avec entretiens semi-directifs. L'intérêt principal était de recueillir des ressentis, des avis, des mots et non des données statistiques.

Nous n'avions pas sollicité le comité éthique ni comité de protection des personnes pour approbation au cours de cette étude non interventionnelle. Les patients ont été interrogés sur la base du volontariat. Notre sujet concerne la pratique de l'activité physique et ne rentre pas dans le cadre des sujets sensibles liés à l'éthique.

### 2) Population :

#### Critère d'inclusion :

Les patients devaient avoir été bénéficiaires du dispositif du Sport Santé sur ordonnance à Strasbourg, en être sortis depuis plus de six mois au jour de l'entretien et avoir le sentiment d'avoir modifié leurs habitudes de vie en luttant contre la sédentarité ou en pratiquant une activité physique régulière.

Le nombre de personnes recrutées a été dicté par la survenue de la saturation des données.

### 3) Déroulée de l'étude :

#### Recrutement des patients :

Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat grâce à la diffusion d'une annonce exposant brièvement le sujet de l'étude par voie électronique en octobre 2022. Un questionnaire court a ensuite été réalisé afin de caractériser l'échantillon. Enfin, le patient a eu le libre choix de la méthode d'entretien, collective ou individuelle, qui lui conviendrait ainsi que de la date de réalisation, entre le 15 novembre et 15 décembre 2022.

#### **4) Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de l'étude était de rechercher les outils et moyens utilisés par les anciens bénéficiaires du sport santé afin de maintenir un mode de vie actif et une activité physique au long court.

L'objectif secondaire était de s'intéresser aux pistes d'améliorations afin d'aider les patients à s'autonomiser dans la pratique de l'activité physique.

#### **5) Déroulées des entretiens**

##### Entretiens individuels ou collectif

Les entretiens se sont déroulés en deux temps.

Dans un premier temps, nous avons demandé aux patients de répondre à deux questionnaires. En premier lieu, le test de Ricci et Gagnon afin de définir le profil des patients entre inactif, actif ou très actif pour s'assurer d'un bon recrutement. En deuxième lieu, une auto-évaluation via la version courte du BREQ2 dans le but d'évaluer la motivation globale des patients dans leur pratique.

##### *Questionnaire Ricci et Gagnon*

Il s'agit d'un questionnaire composé de neuf items avec une attribution de points de 1 à 5 dans le but de classer le patient dans trois catégories : peu actif, actif et très actif.

##### *Questionnaire BREQ2 version courte.*

Il s'agit d'un questionnaire composé de six items, évaluant les différents types de motivations du patients, c'est-à-dire la motivation intrinsèque, intégrée, identifiée, introjectée, externe et l'a-motivation. Il s'agit d'un score reporté sur un continuum d'autodétermination.(6)

Dans un second temps, deux approches ont été utilisées afin de mener les entretiens.

D'une part, une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs. Celle-ci semblait être la plus adaptée pour approfondir un sujet précis, tout en permettant au chercheur de relancer l'interlocuteur pour mettre en évidence un ressenti et dégager de nouvelles idées. Le temps moyen estimé des entretiens est de trente à quarante cinq minutes. Ils se sont déroulés

principalement dans les locaux de la Maison Sport Santé de Strasbourg. Une autre partie a eu lieu par entretien téléphonique selon la convenance du patient.

D'autre part, une étude qualitative par des entretiens collectifs dit "focus groupe". Il s'agissait de former un groupe de discussion hétérogène, permettant de favoriser le dialogue, le questionnement et l'argumentation devant des points de vue divergents, et d'en débattre. Dans cette méthode, les groupes sont normalement constitués de six à douze personnes. Les entrevues ont été menées par le guide d'entretiens élaboré pour l'étude, et la durée était évaluée entre une heure trente et deux heures. Deux intervenants ont encadré les séances : un modérateur qui a animé la séance et un observateur qui a retranscrit échanges et réactions des sujets et noté les réactions. Les focus groupe ont été réalisés au sein de la Maison du Sport Santé de Strasbourg.

#### Guide d'entretien :

Le guide d'entretien a été réalisé en s'appuyant sur des études quantitatives réalisées au niveau local. Un entretien avec une ancienne bénéficiaire qui remplissait les critères de l'étude a également été réalisé afin de mettre en évidence des questionnements plus généraux.

Le questionnaire a été réalisé avec des questions ouvertes et se découpait en six parties : les motivations initiales du patient, les modifications des habitudes de vie, l'intérêt d'une aide technique, l'intérêt d'une aide humaine, le vécu et l'expérience individuelle du patient, et enfin les pistes d'amélioration. Cette liste n'avait pas pour but d'être exhaustive, mais de pouvoir laisser s'exprimer le patient librement.

Selon les réponses obtenues, plusieurs relances ont été réalisées afin d'aborder précisément certaines thématiques, notamment la pratique du sport à distance ou la relation médecin-patient. A la suite des premiers entretiens individuels et entretiens de groupe, le questionnaire a été modifié afin d'interroger les patients sur l'intérêt d'un suivi six mois après la sortie du dispositif.

### Déroulée des entretiens :

Une présentation de l'enquêtrice et un rappel de l'objet de l'étude ont été réalisés. Celle-ci s'était assurée de recueillir le consentement oral de chacun des participants s'agissant de l'enregistrement de l'entretien par un dictaphone et de la retranscription en verbatim.

Les entretiens ont débuté par les deux questionnaires Ricci et Gagnon puis BREQ2 et le guide d'entretien a ensuite servi de support. Une attitude d'écoute active a été choisie par l'enquêtrice.. L'inclusion de nouveaux patients a été arrêtée dès lors qu'une saturation des données a été observée/constatée, c'est-à-dire lorsque deux entretiens consécutifs n'ont pas rajoutés d'éléments pertinents à l'étude.

## **6) Recueil de données**

L'ensemble des entretiens a été enregistré par un dictaphone et réalisé sur la base du guide d'entretien. Ils ont été retranscrits de manière anonyme le jour même en verbatim. Une phase d'observation des données a été réalisée avec mise en évidence d'unité de sens. L'unité de sens est un morceau de phrase ayant une idée unique. Ces unités de sens ont permis ensuite l'élaboration d'un tableau de synthèse permettant de dégager les idées et hypothèses qui serviront de base à notre analyse.

## **7) Analyse des données :**

Une triangulation de l'analyse a été effectuée afin de s'affranchir d'une limite d'interprétation. La directrice de thèse, Docteure Corinne Bildstein, a relu l'intégralité des entretiens et a ajouté des points d'analyse.



### III. RÉSULTATS

#### 1) Données socio-démographiques des patients

Dix-sept patients anciens bénéficiaires du dispositif du sport santé ont été interrogés, neuf femmes et huit hommes.

Les participants avaient entre 46 et 79 ans, l'âge moyen était de 67 ans.

Parmi eux, trois étaient encore en activité, contre quatorze retraités.

Le lieu d'habitation était réparti sur l'ensemble du territoire strasbourgeois.

Treize des participants avaient déjà pratiqué une activité physique au cours de leur vie.

Les motifs d'inclusion au dispositif du Sport Santé sur ordonnance étaient variables : maladie cardiaque, diabète, obésité, séquelle neurologique, cancer, etc.

La durée au sein du dispositif variait entre six mois et quatre ans, avec une durée moyenne de vingt mois.

Les patients étaient sortis du dispositif depuis une durée comprise entre un et sept ans, soit en moyenne depuis deux ans et demi.

Le recrutement des patients était basé sur critère subjectif de pratique d'activité physique et de modification des habitudes de vie. L'auto-évaluation de l'activité mesurée par le test Ricci et Gagnon a permis de classer les patients ainsi : 3 patients très actifs, 14 patients actifs, 0 patient inactif.

Nous avons évalué le degré d'autodétermination envers l'activité physique grâce au score BREQ 2 (33) (behavioural regulation in exercise questionnaire), version courte. Le score global de motivation SDI (self determination index) est ensuite retranscrit sur un continuum d'autodétermination de -24 à +24, afin de situer la motivation des patients. Dans notre étude, les valeurs sont comprises entre 11 et 24, soit une moyenne de 16,8.

Il n'existe pas de catégories permettant de classer les patients selon le résultat du SDI. Il s'agit surtout d'une évaluation globale qui nous permet d'avoir un reflet de la motivation du patient. Par ailleurs, le questionnaire donne la possibilité de déterminer avec plus de précisions les types de motivations ressenties par le patient, telles que la motivation autodéterminée (intrinsèque, intégrée, identifiée), extrinsèque (introjectée, externe) ou l'amotivation.

Figure 7 : Tableau récapitulatif des bénéficiaires interrogés dans notre étude

	H/F	Âge	Emplois	Lieu de vie	Pratique antérieure	Pathologies d' inclusion	Information	Durée (mois)	Sortie (année)	BREQ 2	Ricci G.
I1	F	63	santé retraitée	Orangerie	Oui	Diabète	Media	24	1	11	22
I2	H	72	enseignant retraité	Robertsau	Oui	Neurologique	Médecin traitant	24	2	20	26
I3	F	52	enseignant	Robertsau	Oui	Obésité	Médecin traitant	36	2	16	28
I4	F	69	retraitee	Centre	Non	HTA diabète	Médecin traitant	15	7	20	24
I5	F	79	enseignant retraité	Neudorf	Oui	Cardiologique	Médecin traitant	18	2,5	17	22
I6	F	46	aide soignante	Neudorf	Oui	Obésité	Personnel	19	2	20	33
I7	H	66	enseignant retraité	HTP	Oui	HTA	MGEN Médecin traitant	6	2,5	24	25
I8	F	67	restauration retraitée	HTP	Oui	PR ,AVC	DNA	12	2,5	15	30
I9	F	73	santé retraitée	Neudorf	Oui	Obésité	Cardiologue	12	2,5	13	31
I10	H	67	retraite	Centre	Non	Cancer	Médecin traitant	48	2	13	24
G1	H	65	consultant retraité	Meinau	Oui	Diabète	Personnel	42	1	21	22
G2	H	72	cadre retraite	Orangerie	Non	Cancer diabète cardiologie	Médecin traitant	36	2	18	35
G3	H	76	cadre retraite	Orangerie	Oui	Obésité	Personnel	6	5	16	21
G4	F	72	enseignant retraité	Robertsau	Oui	Diabète	diabétologue MGEN	36	2	12	22
G5	H	77	retraitee	Meinau	Oui	HTA diabète	Média	6	1 x		31
G6	F	72	bureau, retraité	Centre	Non	Cardiologique	Centre cardiologique	6	5	12	31
G7	H	55	bureau	Neudorf	Oui	Obésité	Médecin traitant	6	3	21	37

Pour rappel, d'après la littérature, la motivation autodéterminée agit positivement sur la pratique d'une activité physique, à la différence de la motivation contrainte (non autodéterminée) et l'amotivation. Par ailleurs, la motivation identifiée agit manifestement dans les phases initiales de

modifications du style de vie, tandis que la motivation intrinsèque joue un rôle dans le maintien au long court de la pratique. (6)

Les réponses montraient un score moyen de motivation autodéterminée à 18/21 (échelle de score entre 3 et 21), l'objectif étant de tendre vers 21. Le calcul se fait selon la formule : Score globale de motivation (SDI) =  $2*(3) + (4) + (6) - (2*(5)) - (1) - (2)$ .

Concernant la motivation non autodéterminée, le score moyen était à 6,25 (échelle de score entre 3 et 21), l'objectif étant de tendre vers 3.

On note que parmi les motivations auto déterminées, le score maximum concerne la régulation identifiée à 6,8/7. (*Annexe 7*)

## **2) Données de l'étude**

Nous avons laissé le choix aux patients de choisir la méthode d'entretien, collective ou individuelle, en favorisant si possible la discussion de groupe.

Dix entretiens individuels ont été réalisés d'une durée comprise entre 33 minutes et 58 minutes. Parmi ceux-là, sept ont été réalisés en présentiel dans les locaux de Strasbourg, et 3 ont été réalisés par appel téléphonique.

Deux focus groupe ont été menés. Ceux-ci étaient constitués seulement de 3 et 4 personnes. Nous n'avons pas recruté suffisamment de patients pour atteindre l'objectif initial de 6 personnes par focus groupe.

## **3) Résultats de l'étude**

### **A) Les motivations initiale**

#### **a. Un défi personnel**

Un tiers des participants ont appréhendé la reprise d'une activité physique comme un défi personnel. Il s'agissait surtout d'un effort en lien avec une absence de pratique antérieure d'activité physique.

*I10 : Un petit peu car je ne suis pas très sportif à l'origine.*

b. Faire plaisir à l'entourage

Trois bénéficiaires sont entrés dans le dispositif dans le but de faire plaisir à leur entourage.

c. Rôle du médecin traitant

Trois patients se sont sentis encouragés par leur médecin traitant et ont suivi leur recommandation dans le but de leur faire plaisir.

d. Faire des rencontres

Seulement trois patients y ont vu une opportunité de rencontrer du monde, permettant d'accroître leur motivation pour entrer dans le dispositif.

L'aspect relationnel ne semblait pas être un point fondamental pour initier la pratique d'une activité physique. Néanmoins, les patients étaient unanimes sur un fait : les rencontres effectuées représentent un moteur qui permet de rester motivé et de garder un rythme dans la pratique.

I4 : Concernant son intérêt initial à rencontrer du monde:

- *Heu pas du tout. c'était vraiment me remettre au sport*

Puis au final, ses propos en fin d'entretien :

- *J'aime bien être dans le groupe savoir que y'en a d'autres qui souffrent autant que moi*

I9 : *Seule honnêtement on fait pas grand choses. Le fait de savoir qu'il y avait entraînement, un groupe, ça m'a cadré et m'empêcher de rester au lit à me lamenter.*

G5 : *D'un côté, on dit qu'on veut pas rencontrer du monde mais d'un autre, on a besoin de ce monde pour se sentir aidé.*

Nous reviendrons sur ce phénomène de l'effet groupe par la suite.

e. Prendre soin de leur santé

L'intégralité des patients avait conscience de la nécessité de prendre soin de son corps et de sa santé via une pratique sportive dans le cadre de prévention secondaire.

Concernant la prévention secondaire en santé, nous rappelons que la condition sinequanone de l'inclusion dans le dispositif est celle d'avoir été atteint d'un événement médical important. Cette notion semble comprise pour les patients et suffisante pour se remettre en activité.

I2 : *Je le fais car a chaque fois que je faisais de l'activité ici ça me faisait du bien.*

I4 : *Je ne faisais quasiment pas de sport, et niveau santé il fallait que je me remette et que j'en fasse, car j'ai du diabète et un problème au cœur.*

G1 : *A titre de prévention. Mon numéro 1 c'est la prévention, et 2 si possible vieillir en bonne santé*

Prendre conscience de la nécessité de pratiquer une activité physique pour ralentir l'évolution d'une maladie est un point clé lors de l'entrée dans le dispositif du Sport Santé sur ordonnance. Mais plus généralement, prendre conscience des bienfaits de l'activité physique sur la santé est primordiale pour pérenniser la pratique.

#### f. Accessibilité financière

Une des motivations à entrer dans le dispositif du Sport Santé sur ordonnance était le moindre coût.

I3 : *Le côté financier c'est pris en charge t'auras un coach, un cadre. Et je me suis dis c'est un dispositif qui me conviendrait.*

I6 : *Proposer des prix abordables, car après voila, sport santé c'est aussi car c'est gratuit que les gens y vont, car au niveau financier je sais qu'ils ne pourront pas.*

I8 : *Franchement je suis pas sûre, je vais vous dire les trucs en ville coûtent tellement cher que avec ma retraite de misère je peux pas m'inscrire et c'est trop tonique, sans sport santé j'aurais pas eu le courage de redémarrer.*

### **B) Modifications des habitudes de vie**

#### a. Lutter contre la sédentarité

Neuf patients déclaraient l'utilisation de moyens de déplacement physiques tels que le vélo ou la marche, et limitaient ainsi les petits trajets en voitures.

On remarquait que la moitié des patients avait pris conscience de la nécessité de la mise en mouvement du corps en continue, ont donc adapté leur mode de vie afin de ne plus être sédentaire.

I6 : *J'hésite pas à faire des efforts quand c'est nécessaire.*

I8 : *Ça a changé que je bouge plus et que je me suis rendu compte que je bouge plus.*

I9 : *Je me force à marcher au lieu de la voiture.*

G3 : *Je prenais la voiture pour aller au sport c'est pas logique, donc ça m'a incité à acheter un vélo électrique. Et à me débarrasser de la voiture.*

b. Pratiquer une activité physique

Douze ont poursuivi l'activité physique en groupe, quatre seuls, un avec un ancien groupe.

*01. La pratique en groupe*

Douze patients interrogés ont poursuivi leurs efforts en intégrant une structure sportive telle que les associations de sport, sport adapté, salle de sport etc .. Ils avaient poursuivi l'activité physique dans laquelle ils se sentaient bien ; en raison soit de l'activité elle-même, du groupe ou encore du coach.

Les patients expliquent ce choix pour plusieurs raisons.

- *le cadre*

On retrouvait de manière générale une nécessité d'instaurer un cadre. Cela permet aux patients de se fixer des objectifs et de s'imposer des obligations, ce qui semble être nécessaire au maintien de la motivation et à la régularité des entraînements. Il s'agissait de s'imposer "des contraintes utiles", en ayant pleine conscience que cela était dans leur intérêt et que les bénéfices étaient supérieurs à la contrainte imposée.

*I3 : Avoir un cadre qui me maintienne dans une dynamique. Le fait de savoir qu'il y avait entraînements, un groupe, ça m'a cadré et m'empêcher de rester au lit à me lamenter*

*G7 : Quand on a un RDV régulier, avec une contrainte, et qu'on est fainéant, c'est vrai que c'est motivant c'est bien ça entraîne.*

- *l'effet positif du groupe*

La pratique en association sous-entend une pratique en groupe. C'était à l'unanimité que les patients interrogés mettaient en avant le renforcement positif de l'effet groupe. Ce regroupement permettait de faire prendre conscience aux patients qu'ils n'étaient pas les seuls à se battre contre la maladie.

S'entraîner en groupe permettait par exemple de comparer leurs capacités physiques ou cardio-respiratoires par rapport aux autres. Les patients ayant évoqué le sujet décrivaient qu'ils avaient l'impression d'aller plus loin dans leurs efforts et avaient l'impression de se surpasser davantage. Les patients ne se sentaient pas jugés par les autres bénéficiaires.

*I4 : Le regard bienveillant des gens qui n'était pas là pour faire un performance mais parce qu'elles en avaient vraiment besoin.*

*I7 : C'est stimulant, avec les gens on force.*

L'effet groupe procurait de la motivation, grâce à la présence d'un coach et à l'ambiance en général.

*I4 : On a envie d'y retourner.*

L'effet groupe apparaissait être un moyen de re-socialiser les patients qui se seraient isolés.

*I3 : Une vie sociale plus riche aussi car l'handicap ça isole quand même.*

La pratique en association présentait toutefois des freins.

L'aspect financier était un frein à l'inscription dans une structure. Il semblait primordial de prendre au préalable conscience de la nécessité de pratiquer un effort physique pour leur santé afin que le frein financiers passe au second plan. Les patients suggéraient ainsi de tester l'activité en question, de connaître en amont le sport ou au minima le coach avant de s'engager.

*I1 : Parce que, je voudrais d'abord essayer de voir si ça me convient. Et il y a aussi je dois dire franchement l'aspect financier. Je sais qu'en 3e année je dois participer financièrement mais c'est à hauteur de mon budget, alors que dans un club privé c'est assez cher, déjà que je paie un club privé c'est pas donné. Je vais essayer un an, si ça me convient, peut être que je m'inscrirais dans un club ou dans une association.*

*I6 : J'ai trouvé pas trop cher mes activités.*

*G2 : Clairement, l'argent et puis l'hypothèse de pas y aller pendant tout l'abonnement, de pas l'utiliser régulièrement. si c'est un paiement à la séance c'est différent.*

## *02. La pratique seul*

Cinq patients interrogés continuaient à pratiquer une activité physique, mais en autonomie.

Parmi eux , trois le faisaient déjà auparavant.

Les explications de la pratique en autonomie étaient variées :

- L'absence d'informations concernant les démarches pour s'inscrire.
- La poursuite avec le groupe rencontré au Sport Santé en autonomie ou avec des amis
- La volonté de poursuivre seul.
- Une personne prévoyait de se réinscrire dans un club mais ne l'avait pas encore fait.

Ils éclairaient sur les différentes contraintes à la pratique en groupe.

- *Les contraintes horaires*

Pour ceux qui auraient choisi ce mode de pratique, ils justifiaient justement que l'appartenance à un groupe et le devoir de respecter des horaires étaient une contrainte trop importante. Les

bénéfices d'une activité en groupe décrite précédemment pour certains patients paraissaient en réalité être un frein pour d'autres.

*G3 : Voilà j'évite les heures fixes. Autrement ça ne fonctionne pas.*

- *Manque d'information*

Un patient n'était pas parvenu à trouver les structures ou activités qu'elle pouvait faire par manque d'information. De manière générale, il existe une méconnaissance des structures sportives accessibles aux patients qui chercheraient à pratiquer le Sport Santé. Ces derniers souhaitent un recensement des activités accessibles. Nous verrons cette notion de livret d'activité dans la partie des propositions effectuées par les patients.

*G4 : Moi si j'avais pu continuer avec l'association qu'on aimait bien, on aurait été prêts à payer pour rester car on connaissait et on adorait . Mais le problème c'est qu'on ne sait pas dans quelle direction aller.*

- *Freins financiers.*

Comme vu précédemment, l'aspect financier est un frein à la pratique en groupe.

c. Modification du regard du soi - Retentissement psychologique

*01. Un bien être mentale*

Aucun des bénéficiaires n'avaient évoqué le besoin de pratiquer initialement une activité physique pour se sentir mieux psychologiquement, et pourtant, quatorze d'entre eux déclaraient spontanément que cela les avait aidés et que cela les aide encore aujourd'hui encore.

*I3 : Ca m'a maintenu dans une dynamique pour m'éviter de sombrer.*

*I6 : C'est plus un frein pour faire du sport. C'est une motivation, on en fait un point central dans nos vies.*

*02. Un bien être dans son corps*

Au-delà des bienfaits physiques d'une pratique sportive, les patients rapportaient une modification du regard qu'ils se portaient à présent. Plus tolérants envers eux-même, les patients se sentaient décomplexés.

*I3 : Je suis plus tolérante avec moi- même, plus indulgente.*

*I4 : L'envie d'être bien dans mon corps. Je l'avais oublié.*

*I9 : Sport santé surtout ce que ça m'a apporté c'est de me décomplexer.*



### C) Aides techniques pour pratiquer une activité physique

#### a. Une montre connectée, podomètre

Les avis concernant l'utilisation d'instruments de mesure tels qu'une montre connectée ou un podomètre sont hétérogènes.

##### *01. Une aide transitoire pour donner des repères d'activité*

Dix patients expliquaient qu'ils utilisaient un podomètre ou leur montre connectée pour compter les pas journaliers.

Ces instruments permettaient de prendre connaissance objectivement de l'activité quotidienne réalisée.

Cela a été un élément déclencheur pour certains patients puisque cela leur a permis de prendre conscience de leur sédentarité.

*I4 : Ça me donne une idée de combien j'ai marché et si j'ai réussi l'objectif que je m'étais fixé*

*I5 : Pas pour faire une compétition et marcher le plus longtemps possible mais histoire de vérifier comment je bouge.*

*I8 : Je regarde les pas sur le téléphone, le soir je regarde tous les soirs.*

*G1 : J'ai un podomètre. et vous seriez consterné de voir que certains jours y a rien du tout.*

La montre permettait de se fixer des objectifs à atteindre et était pourvoyeuse de motivations.

*I1 : Je me force un minimum de 5000 pas par jour, j'ai des logiciels qui me stimulent, qui me disent ci ou ça.*

*I9 : Ca m'aide à quantifier ou à me dire ah tiens aujourd'hui tu as fais moins maintenant demain tu feras plus,*

Celle-ci permettait également de voir la dépense énergétique et le nombre de kcal.

*I9 : Avec l'iPhone, les pas et les calories , c'est la seule que j'ai , ça je regarde.*

Néanmoins, une partie s'en était détachée. Le podomètre semblait être un outil utile pour intégrer le fait que les recommandations journalières n'étaient pas atteintes et pour favoriser l'instauration des habitudes. Une fois que des repères objectifs étaient assimilés, elle perdait de son utilité.

*G6 : J'ai un podomètre qui calcule mes pas dans la journée mais finalement maintenant je connais la route et mon chemin donc pas tous les jours.*

### 02. Contrôler les paramètres plus techniques

Deux patients proposaient de se servir des montres afin de suivre la fréquence cardiaque, la récupération nécessaire après l'effort et d'autres paramètres de santé plus précis.

*I3 : Par contre une montre qui compte la FC, la récupération, ou j'en suis avec le souffle etc ça pourrait être un bon repère.*

### 03. Montre gadget, pas d'utilité

Sept parmi les patients ne trouvaient aucune utilité à la montre. Elle serait selon eux un simple gadget.

*I1 : Moi à mon niveau je ne vois pas l'utilité. C'est du gadget pour moi.*

*I3 : Mon podomètre est mort j'ai abandonné, pfff j'ai pas trouvé ça très utile pas motivant.*

*I7 : C'est pas la montre qui va m'obliger à faire voilà.*

*I10 : Je ne ressens pas le besoin de contrôler ce genre d'activité.*

*G1 : J'estime que c'est réservé pour les gens qui ont besoin d'être contrôlé au-delà des paramètres santé.*

### b. La pratique du sport à distance

Nous avons interrogé les patients sur une éventuelle pratique d'activité physique en distanciel et les retours sont très divergents.

#### 01. Une pratique complémentaire

40% des bénéficiaires, soit sept patients, ont pratiqué à domicile pendant au moins une période.

Il s'agissait avant tout d'une alternative lors du confinement découlant de la pandémie du covid19 où l'accès aux cours en présentiel était impossible.

*G4 : Moi j'ai fais autant que j'ai pu car y'avait pas grand chose d'autre. Contrairement aux monsieur, zoom a été une bénédiction pour moi, j'ai suivi des cours de Paris, des Etats Unis, venant de partout.*

Pour les autres, il s'agissait de pratiquer en autonomie au domicile. L'utilisation de cours et coach en ligne permettaient d'aider à cet exercice. Certains effectuaient en autonomie complète par la reproduction d'exercices qui avaient été montrés et appris en amont.

*G7 : Parfois je regarde la télé quand j'étais à la maison, je faisais quelques exo c'est plus motivant que d'être seul.*

Plusieurs d'entre eux ont tenté de pérenniser la pratique à distance en s'abonnant à des plateformes ou en utilisant les vidéos à la demande.

*I2 : J'ai pris des abonnements à « rester jeunes fitness » je pouvais faire ça de chez moi*

*I7 : J'ai vu sur le net j'essaie de suivre ce que je vois sur le net.*

*Oui les vidéos ça c'est bien ouais, parce que c'est bien d'être guidé par quelque chose.*

## *02. Les inconvénients d'une pratique à distance*

La pratique sportive à distance paraissait être un moyen de compléter une activité et un mode de vie actif, sans remplacer une activité sportive en groupe.

Parmi les patients, dix n'ont pas adhéré ou n'ont pas essayé le sport à distance.

Plusieurs raisons ont été exposées de la part des patients.

### *- Manque de motivations*

La pratique à domicile en suivant des vidéos n'était pas stimulante.

*I1 : Je ne fait rien chez moi , rien rien rien, car toute seule je ne suis pas motivée*

*I3 : J'avais pas le regard du coach qui me dit c'est comme ci comme ça, pas d'interaction. Et y'a aussi la dynamique groupe.*

*I4 : Il s faisaient des cours en vidéo, j'ai pas réussi, j'ai pas la même motivation c'est pas la même ambiance comme y'a personne autour au bout de 5 min tu arrêtes tu fais autres choses,*

*I10 : Pendant le confinement y'avait des vidéos mais j'ai pas accroché non j'ai du mal avec ça*

### *- Manque de connaissance des mouvements*

Reproduire des vidéos en ligne s'avérait utile mais pour les patients qui savaient déjà suffisamment faire les exercices.

*I3 : Je trouve que c'est pas mal quand on sait déjà un peu faire*

*Je sais plus sur quelques exercices j'avais essayer de comprendre au final j'ai laissé tomber.*

### *- Contre l'utilisation des écrans*

Certains déclaraient que les écrans étaient déjà trop présents dans notre quotidien et que la pratique de sport derrière un écran semblait absurde.

*I5 : Y'a aucun doute, je privilégie le contact et la réalité plutôt que l'image.*

*I6 : J'ai besoin d'être en interaction avec une personne, un être humain pas une vitre.*

*G2 : Moi zoom j'ai pas aimé, règle de sécurité / y'avait pas ce relationnel.*

## *03. Achat de matériel sportif*

Afin d'essayer de pratiquer le sport en autonomie, certains patients ont acheté du matériel pour s'exercer : bâton de marche, tapis de sol, haltères, élastiques, vélo d'appartement, etc.

*I10 : J'ai un tapis oui, et j'ai des bâtons de marches nordiques aussi. Et je m'en sers oui*

*G5: J'ai créé un système pour continuer à travailler à la maison. Je fais 30 min par semaine. J'ai équipé à la maison le garage*

Bien que les achats aient été effectués, cela ne conditionnait pas forcément leur utilisation réelle.

*G1 : J'avais quand même commencé à prendre un vélo d'intérieur dont je ne me sers pas, et dès plateformes vibrantes. J'ai également acheté des élastiques mais je ne m'en sers pas*

*G4 : Non j'avoue non, pas seul, je préfère aller faire une balade.*

Au total, sur les sept patients ayant essayé de pratiquer le sport à distance, une personne a arrêté dès que la possibilité de pratique en présentiel était accessible et six ont conservé une pratique au domicile plus ou moins régulière.

Finalement, qu'ils soient ou non partisan d'une pratique au domicile, l'avis général concernant le sport à distance était homogène sur un point : en aucun cas la pratique en autonomie et au domicile ne pouvait remplacer la qualité d'une activité physique partagée dans une association ou en présence d'un groupe et d'un coach. La pratique en distanciel était une alternative. Les patients accordent une importance cruciale au contact humain et à la dynamique que peut apporter un groupe.

## **D) Aide humaines pour maintenir une pratique une AP**

### **a. Le médecin traitant**

#### *01. Le médecin traitant inclus dans la pratique*

Cinq patients indiquaient que le médecin traitant avait intégré la pratique d'une activité physique dans la consultation et dans la prise en charge globale.

*I9 : Très très encourageant. Elle est, et puis bon elle suit mon poids, non non elle est très bien. Elle est vraiment bien.*

*I10 : Il m'a poussé à ça , et de temps en temps il me pose la question "est ce que je continue l'activité physique" quoi, donc j'ai aussi l'avis du médecin qui compte malgré tout.*

*G1: Le sport santé reste marginal, mais je vois qu'elle l'intègre dans l'ensemble quoi.*

*G2 : Moi j'ai la chance d'avoir rencontré et d'avoir une médecin généraliste formidable, très pro, rigoureuse et sympa. le RDV c'est 45 min, à l'ancienne.*

Une seule patiente exprimait une satisfaction avec un effet de récompense dès lors que les résultats étaient bons.

*G2 : Quand la médecin me dit que c'est bien je me sens récompense.*

Certains patients auraient aimé que le médecin traitant s'intéresse davantage aux résultats, mais que cela ne fut pas le cas.

*I1 : J'aurais aimé un meilleur suivi de la part du docteur, qu'elle s'y intéresse, qu'elle pose des questions, mais y'a rien de tout ça en fait donc.*

*I3 : J'aurais aimé avoir un avis médical sur la progression au niveau de ma santé...un regard médical sur la tension sur mon traitement, un regard médical m'a manqué.*

*I8 : Je veux pas être méchante, mais mon médecin traitant franchement il n' a pas grand chose à foutre.*

## 02. Le médecin traitant mis à distance

### Pas d'attente précise

D'autres attestaient ne pas avoir d'attente du tout de la part de leur médecin traitant sur leur pratique.

*I4 : Le médecin ne s'occupe pas de mon sport c'est pas eux qui m'ont dit c'est moi qui choisit.*

*I7 : Le médecin traitant.. franchement j'ai jamais parlé avec lui sur ce sujet.*

*moi je le fais voila j'ai pas besoin de l'embêter avec ça , elle est jeune, je sais pas si c'est à elle de faire ça.*

*J'ai pas de suivi sur les activités en dehors des certificats médicaux.*

### Angoisse

Certains évoquaient le fait que l'avis du médecin est angoissant.

*G6 : Je ne sais pas ce que ça va apporter si ce n'est pas plus d'angoisse qu'autre chose, car elle me dit que c'est pas assez quoi ...*

*G7 : J'ai la même angoisse chez le médecin, moi.*

### Manque de temps

Les patients s'accordaient sur le fait que le temps passé avec le médecin était insuffisant pour qu'ils puissent s'intéresser plus à leur pratique d'activité physique.

*I1 : Ca reste assez bref, je ne m'étends pas.*

*I6 : Médecin traitant y'a trop de personne qui passe il a pas le temps. Je ne compte pas sur lui non.*

### Prise en charge globale avant tout

Pour les patients, le rôle du médecin était avant tout de s'occuper de leurs maladies et de leur santé et non de leur pratique de l'activité physique. Les patients ne comptaient pas particulièrement sur leur médecin traitant pour ce domaine.

*I2 : J'attends de lui qu'il me traite .*

*I4 : J'attends qu'elle me suive sur le plan médical et elle fait bien le reste c'est moi qui gère. Le médecin traitant ? pas utile, il regarde le rapport glyqué, le poids et ça me suffit.*

*G6 : Il ne me conseille pas en activités sportives. Il ne me propose rien d'autre que toutes ces gammes de médicaments.*

### b. Le kinésithérapeute

Une partie des patients ont exprimé qu'ils s'appuyaient sur leur kinésithérapeute en réponse à la question : " qui vous aide le plus dans votre pratique ?".

*G4 : C'est plutôt mon kiné qui me demande si je vais marcher toutes les semaines. "Vous y allez mercredi ?" rire.*

*les kinés, les séances de kiné qui me stimulent.*

*G7 : J'ai un kiné du sport maintenant qui m'aide aussi.*

*I3 : La kiné me confrontait à un mur et elle disait « non non t'as pas le choix on y va après j'ai d'autre personne » sur le coup ou l'a maudit et après on l'adore.*

*I5 : Je vais voir si peut être le kiné peut encadrer.*

*I9 : C'est la kiné qui m'a donné les indications.*

### c. Un accompagnement adapté

Aucun patient ne remettait en question l'importance d'un éducateur de Sport Santé adapté dans la prise en charge initiale. La majorité se sont d'ailleurs appuyés sur leur compétence au cours de leur participation au dispositif .

*I3 : Avoir un coaching pour me motiver là ou j'avais tendance à perdre de cette motivation*

*I3 : Ma coach ça a été Joëlle, qui ne m'a pas laissé tomber, qui m'a soutenue, complètement poussée sans me laisser tomber une seule seconde.*

*I10 : J'ai fais différentes activités et chacun des coachs m'a aidé.*

*G2 : Le coach est important dans le parcours du sport santé, ils sont pour la majorité formidables pour moi.*

Neuf patients reconnaissaient les bienfaits d'un suivi au long terme par un coach et affirmaient qu'il était au cœur de leur pratique et pourvoyeur de motivation.

*I1 : Et y'a la professeur qui me porte . La coach transmet je sais pas comment dire une force .*

*I2 : Ce qui m'a rassuré moi, c'est que je ne serais pas dans la nature à devoir me débrouiller tout seul.*

*I2 : J'ai refait un 20 km avec mon coach privé.*

*I3 : Avoir un coaching pour me motiver.*

*I4 : Un coach, une ambiance ou on a envie d'y retourner.*

*I10 : La présence du coach, c'est un peu comme le maître à l'école, le professeur, il montre, il explique, et on se sent jugé aussi.*

*G7 : J'aime aller en salle y'a des coaches.*

Les patients n'étaient pas partisan d'un coaching en ligne.

*I4 : Non , ça m'aiderait pas je pense pas et après faut payer, je suis pas sûre que ce soit... pas si cher.*

*I5 : Un coach en ligne ? (Rigole), ho, la je sais pas quoi vous répondre.*

*I6 : Non non, il faut une personne en face de moi.*

Trois patients ne ressentait plus le besoin d'avoir recours à un coach pour maintenir leur activité physique. Il s'agissait des patients qui pratiquaient leur activité en autonomie complète.

*G3 : Moi je continue seul. Pas d'association, pas de coach.*

*G5 : J'ai pas besoin de coach je me gère.*

Cinq patients ne se sont pas exprimés sur le sujet.

## **E) La clé de la réussite d'après les patients**

### **a. Trouver un club**

Pour certains, trouver un club était la solution incontournable afin de garder une activité physique.

*I5 : S'entourer, adhérer à une association, ne pas rester seul.*

*I8 : Inscrivez vous dans un club ou trouvez vous des amis avec qui aller pour se motiver*

### **b. Prendre conscience de la nécessité de se mettre en mouvement**

La totalité des patients interrogés estimait qu'il était nécessaire de prendre conscience des bienfaits de l'activité physique sur le corps, l'esprit et le mental.

Comprendre l'intérêt de la pratique régulière semblait être un point fondamental pour maintenir une activité physique sur le long terme.

*I5 : Apprendre à s'aimer soi-même.*

*I7 : J'ai senti l'effet car quand on faisait du vélo, moi ça faisait longtemps, en groupe, je rentrais je sentais j'ai bien travaillé je sentais l'effet physique et psychique, et franchement franchement, je pense c'est nécessaire et indispensable que les gens apprennent ceci.*

*I10 : Prendre conscience que l'activité physique, même si elle est pas intense, elle permet de conserver et de se maintenir bien pour vieillir quoi.*

*G1 : Pour ma santé moi, je combine un tier le sport un tier la médecine classique et un petit tier par les suppléments vitaminés.*

*G2 : le discernement. Se rendre compte des bienfaits personnels, intérieurs, des bienfaits du sport, de l'aspect mental. ce que ça engendre . Comment on arrive et comment on sort.*

#### c. Aspect mental et détermination

Certains patients pensaient qu'un soutien psychologique avec un professionnel pourrait aider à prendre conscience des choses et par cet intermédiaire, les aider à garder leur détermination.

*I2 : Je crois que c'est mon mental qui me force à bouger.*

*I2 : Mon psychiatre m'aide beaucoup.*

*I3 : La motivation.*

*I4 : Le secret c'est l'envie.*

*G1 : Sport santé gagnerait à intégrer au début, au milieu, et à la fin du cycle un psychologue pour parler de motivation au début, en fait ce qu'on fait aujourd'hui, des uns et des autres.*

#### d. Prendre le temps

Certains patients expliquaient que la pratique d'une activité physique était complexe pendant plusieurs années à cause du manque de temps. La mise en retraite ou en invalidité avait permis de consacrer du temps hebdomadaires aux activités physiques.

*I1 : Je ne travaille plus depuis 10 ans, ouais, donc à part quand je faisais de la randonnée le weekend quand j'étais libre c'était compatible avec mon travail c'était ça mon activité physique, c'est tout.*

*I6 : Y'avait beaucoup de personnes âgées à la retraite donc elles sont plus disponibles, J'ai arrêté car j'ai repris le travail(...) Fallait que quelqu'un fasse une pause au niveau du travail et c'était moi.*

### **F) Proposition et solutions donnés par les patients pour pérenniser la pratique d'une activité physique**

#### a. Une accessibilité financière

Huit patients abordaient les freins financiers spontanément.



Ils affirmaient que l'accessibilité financière grâce au dispositif du Sport Santé sur ordonnance permettait de relancer le patient sans avoir d'effort financier à faire. Ainsi, ils reprenaient confiance en leurs capacités et prenaient goût à la pratique de l'activité physique.

D'après eux, les clubs de sport restent chers et l'engagement dans une structure sans savoir si les professionnels sont formés au Sport Santé est difficile.

Les patients souhaiteraient que l'accès au Sport Santé ne soit pas freiné par des difficultés financières.

*I6 : Proposer des prix abordables, car après voilà, sport santé c'est aussi car c'est gratuit que les gens y vont.*

*I10 : Les cours de gym sont gratuits et la piscine c'est pas tellement cher.*

*G1 : Voilà c'est pas que c'est un problème, mais plutôt un effort, pour 6 mois je paie 165 euros. Voilà. MAIS , certains d'entre nous, on l'ignore, on a une mutuelle qui prend en charge les frais. du moins, les 6 mois pour commencer.*

#### b. Accessibilité géographique

Certains patients avaient eu du mal à trouver une activité proche de leur lieu de vie.

*I4 : Il faut l'opportunité de trouver un club de sport mais je sais que le fait de pouvoir y aller à pied pour moi c'est l'essentiel. Il ne faut pas prendre le bus, j'ai pas besoin de quelqu'un d'autre, il fallait prendre la voiture à Bischheim etc, toutes seules je l'aurais pas fait alors que la seule j'ai pas besoin qu'on me stimule.*

*G6 : Mais y'en a qui ne veulent pas payer 60 euros par mois et voilà. Après ça dépend aussi de la localisation etc ...*

*G7 : La commune devrait créer des créneaux de salles de sport pour le sport santé.*

#### c. Prôner l'autonomisation

Les avis sur la durée au sein du Sport Santé sur ordonnance étaient partagés. Pour certains, le temps au sein du dispositif était trop court. Pour d'autres, il ne s'agissait pas de la durée dans le dispositif mais plutôt de la question de l'autonomisation dans la pratique dès que possible.

Ils proposent alors que les coachs responsables des bénéficiaires aident à autonomiser les patients pendant le dispositif du Sport Santé sur ordonnance, quitte à ce qu'ils quittent le dispositif plus tôt.

*I6 : 3 ans c'est beaucoup trop long , je dirais 1 an et demi.*

*G2 : Ce serait effectivement intéressant que dans le programme sport santé il y ait une rencontre avec les coach tous les 6 mois, avec un questionnaires qui évaluent les besoin des pratiquant*

*point positif et négatif, pour finalement, réussir à sortir les gens du programme avec des projets, et favoriser l'autonomisation .*

*G5 : Il faut inclure dans les séances, apprendre à s'auto gérer après. Dans les séances du sport santé, y'a pas le même après vente, mais il faudrait apprendre aux gens à se créer soi-même.*

*G7 : Même si je n'étais pas longtemps là- ba, c'est grâce à eux et ugecam qui a complété la chose, que j'en suis la aujourd'hui.*

En effet, le temps de latence entre la sortie du dispositif et la pratique en autonomie semblait compromettre la poursuite des activités.

*I2 : Je pense qu'il ne faut jamais s'arrêter, si j'ai un seul conseil à donner c'est de ne jamais s'arrêter.*

*I7 : Continuer directement car si on arrête c'est difficile de reprendre.*

#### d. Faire un bilan de suivi à 6 mois en sortie du dispositif du Sport Santé sur ordonnance

Afin de s'assurer que le patient aient poursuivi son activité physique, certains patients proposaient de re-convoquer les patients 6 mois après leur sortie du dispositif. L'idée était d'aider les patients à trouver un club ou une association si cela n'avait pas été effectué et que le patient en avait le désir.

*G1 : Des relances internet dans les 6 mois pour vérifier que les gens ont trouvé une suite,*

*G2 : Réussir à sortir les gens du programme avec des projets, et favoriser l'autonomisation .*

*G6 : Ce que je regrette au niveau de sport santé c'est le service après vente.*

*G6 : Quand j'ai quitté sport santé, ça a été d'abord une coupure, jusqu'à ce que je me reprenne vraiment et que je retrouve un rythme seule. Car finalement, je ne savais même pas où m'adresser on nous dit y'a d'associations y'a ci y a ca, mais finalement on trouve rien.*

Le concept de rencontre entre plusieurs patients a été abordé. L'intérêt serait ici de faire partager les différentes expériences et de se donner des astuces.

*G2 : Et par exemple, en favorisant les rencontres comme on le fait la*

Une des patientes expliquait que cela existait déjà.

*G4 : mais ils font des réunions régulièrement entre les associations, et les anciens, moi j'y vais quand je peux. C'est le comité de surveillance. (comité des usagers).*

Suite à la modification du questionnaire, nous avons interrogé précisément les patients sur ce point la. Ces derniers étaient hésitants face à la question et l'idée ne semblait pas convaincre les

anciens bénéficiaires. L'intérêt de le faire de manière systématique s'avérait limité mais cela pourrait être proposé aux patients qui n'auraient pas réussi à s'autonomiser dans la pratique.

Contre :

*I9 : à 6 mois ? Moi personnellement je n'y adhèrais pas*

*I10 : A 6 mois ? Je vois pas trop la nécessité avec tout le monde car ce que vous dites je l'ai eu avec Dominique*

Pour :

*I6 : Ha ba oui oui ce serait intéressant mais moi j'ai déjà fais un bilan avec Aline, individuel. Je pense que ça peut être bien, mais après je ne pense pas que les gens sont disponibles, oui oui ça permet de garder le lien, oui pourquoi pas.*

*I8 : Ça ne me gênerait pas. Ça peut peut-être aider les personnes car si on leur fait faire les tests comme à l'entrée du sport santé, ça peut permettre à certaines personnes de rebouger. Ça pourrait être une idée.*

e. Favoriser l'information et le recensement des activités

Globalement, l'idée partagée par les patients était de recenser toutes les activités qui se passent sur le territoire, de manière simple et accessible, afin de faciliter les démarches. Ils imaginaient la création d'un livret, d'un site internet ou d'un prospectus selon l'adresse des patients.

*G4 : Il faut donner plus facilement les actualités , les adresses pour chercher les activités. Il faut faire un livret pour toutes les adresses pour pouvoir chercher les autres assos, de manière peut-être plus directe, plus efficace.*

*G6 : Il faut un planning, il faut connaître les groupes constitués pour faire des activités à gauche à droite.*

f. Faire peur au patient, une idée débattue mais peu convaincante.

Un des bénéficiaires proposait de "faire peur" aux patients afin de favoriser leur mise en activité.

*G1 : Faire peur ça peut leur faire prendre conscience.*

Néanmoins, cette l'idée ne faisait pas l'unanimité et les réponses furent assez catégoriques : faire peur n'est pas une solution.

*G2 : Vous ne trouvez pas qu'il y a déjà assez de choses qui font peur ?*

*G3 : La peur... ça marche pas. Regardez les paquets de cigarettes.*

g. Sensibilisation en parallèle à la nutrition

En majorité, les patients étaient conscients de la nécessité d'un régime équilibré. La plupart d'entre eux étaient bien renseignés sur le sujet en dépit de l'absence d'une éducation spécifique sur le sujet de la nutrition au sein du Sport Santé sur ordonnance à Strasbourg. Quel que soit le support (via UGECAM, , les médecins spécialisés en diabétologie, diététiciens, conférences etc.), il apparaissait important et nécessaire pour les bénéficiaires d'aborder le sujet en parallèle de l'activité physique.

*G1 : L'alimentation C'est vrai que c'est un manque de sport santé.*

*G2 : La nourriture reste un point essentiel (...) activité physique et alimentation c'est très important et très liés.*

*G7 : Et concernant l'alimentation, avec l'ugecam j'ai appris plein de choses je sais comment faire .*

*I7 : J'ai assisté à des conférences(...)l'alimentation est quelque chose de fondamental et c'est bien de donner de l'importance à ceci.*

*I9 : Je vous dis j'ai changé le comportement alimentaire, est-ce sport santé? je ne saurais dire en tout cas pas 100% mais je me sentais mieux en perdant du poids.*

## IV. ANALYSE - DISCUSSION

### 1) Limites de l'étude

La méthode d'étude qualitative a été choisie afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention de Sport Santé sur ordonnance sur la pratique au long court. Le niveau de preuve de ce type d'étude est classé grade C niveau 4 et les résultats ne sont pas généralisables à la population générale. Aucune conclusion ne peut être tirée de cette étude.

Il existe un biais méthodologique du fait de la réalisation d'entretiens semi directifs, de par le choix des questions posées ainsi que la formulation de ces dernières. Nous avons suivi le guide d'entretien de la même manière afin que les entretiens soient reproductibles.

Nous pouvons mettre en évidence un biais de recrutement. Nous avons recruté initialement les patients sur critères subjectifs et d'auto sélectivité. Nous avons interrogé seulement les patients qui déclarent être encore actifs. Cependant, nous pouvons imaginer que les patients aient mal évalué leur pratique d'activité physique et leur sédentarité. Afin de s'affranchir de ce biais, nous avons demandé aux patients de répondre à un questionnaire d'auto-évaluation permettant de s'assurer que ceux-là appartenaient bien au groupe actif ou très actif. Ce questionnaire reste subjectif.

Concernant le biais de sélection, nous avons recruté des patients vivant dans les différents quartiers de Strasbourg. Le secteur Orangerie/Robertsau est plus représenté au regard des chiffres de la file active du Sport Santé sur ordonnance à Strasbourg, soit 35% contre 15% pour l'année 2021. De plus, l'âge des bénéficiaires interrogés est supérieur à celui des patients en file active puisqu'il est de 67 ans contre 53 ans. Il convient toutefois de noter que nous nous sommes intéressés à l'après Sport Santé sur ordonnance et que les bénéficiaires avaient quitté le dispositif depuis six mois au minimum, ce qui peut en partie expliquer cette différence d'âge.

Il existe une limite concernant la réalisation des entretiens collectifs. Ces derniers devaient se dérouler sous la forme de focus groupe mais nous n'avons pas suffisamment de patients

volontaires pour ce type d'entretiens. Les focus groupe n'ont pas pu être réalisés selon les recommandations préconisées pour ce type d'étude. Afin de récolter d'avantages informations en faisant émerger diverses opinions grâce aux entretiens collectifs, nous avons décidé de réaliser deux groupes en dépit des effectifs réduits. Ce mode de fonctionnement a permis de laisser plus de temps de parole à chacun des bénéficiaires interrogés.

## **2) Forces de l'étude**

Il s'agit d'un travail concernant un des premiers et des plus efficaces dispositifs de Sport Santé mis en place en France. Grâce à l'ancienneté du dispositif, nous avons pu interroger des patients ayant un franc recul sur le dispositif.

La force de l'étude qualitative et la réalisation en majorité en présentiel ont permis aux anciens bénéficiaires de s'exprimer librement afin de nous faire partager leur expérience et leur opinions personnelles. Les entretiens ont également permis de rebondir sur les perspectives d'amélioration suggérées par les patients.

Il s'agit d'un sujet d'actualité avec un développement de structures de Sport Santé en plein essor et une saturation des dispositifs. Le Sport Santé sur ordonnance de Strasbourg a modifié le parcours proposé aux bénéficiaires sans perdre de vue l'objectif d'autonomiser les patients dans leurs pratiques. Dans ce contexte, notre étude qualitative semble pertinente, justifiée et apporte des solutions et des renseignements précieux quant aux moyens permettant d'aider le patient à poursuivre une activité physique au long court.

Suite aux premiers entretiens et idées mises en évidence, nous avons pu modifier le questionnaires et interroger les autres patients sur des points et questions qui nous semblaient intéressants.

L'intégralité des entretiens a été relu par une tierce personne, la directrice de thèse, Docteure Bildstein Corinne.

Nous avons recruté vingt sept patients mais l'échantillon étudié est constitué de dix sept personnes en raison d'une saturation de données. De ce fait, les données obtenues nous semblent exploitables.

### 3) Analyse des principaux résultats

#### A) **Concernant l'objectif principal de l'étude, quels ont été les moyens et outils utilisés par les bénéficiaires pour maintenir l'activité physique lors de la sortie du dispositif du Sport Santé sur Ordonnance ?**

##### a. Accentuer les motivations initiales

Les motivations initiales des patients sont multiples mais la raison principale est la volonté de prendre soin de sa santé dans un but de prévention primaire et secondaire. Il s'agit d'une motivation dite identifiée, qui est le point central lorsque l'on veut modifier des habitudes de vie en phase initiale.

De façon plus modeste, l'envie de se lancer un défi personnel ou bien de faire plaisir à l'entourage aident à se lancer dans le dispositif mais ne suffisent pas à franchir le cap. Il s'agit ici de motivations contraintes, qui n'ont pas d'impact positif en termes de pratique.

Nos entretiens montrent qu'il est primordial que le patient prenne conscience de son état de santé, avant d'espérer une modification des habitudes de vie. Concernant nos résultats, ceux-là sont similaires à ceux de l'étude quantitative effectuée en 2020 à Strasbourg par Marlon Schrodi qui avait pour but d'étudier le dispositif du Sport Santé comme moyen d'autonomisation dans la pratique d'une activité physique via un questionnaire distribué à 105 personnes. (32)

Nous avons vu dans notre étude que le motif "raisons de santé" apparaissait au premier plan. Par là, nous entendons la volonté d'une perte de poids, d'une amélioration des capacités cardio-respiratoire, d'une diminution des douleurs chroniques ou encore du ralentissement dans l'évolution d'un diabète. Dans l'étude quantitative susmentionnée, cela représentait 76% des motivations à intégrer le dispositif.

Par ailleurs, nous observons un recul de l'aspect ludique de la pratique (reflet d'une motivation intrinsèque). Le rapport du baromètre national de mesure de l'activité physique en France publié en 2022 montrait une perte de 5 points en comparaison avec les résultats de l'année 2018 pour la pratique ayant un but de plaisir ou d'amusement. (23)

L'entrée dans le dispositif du Sport Santé sur ordonnance est aussi motivée par le discours médical, même s'il s'agit ici d'une forme de motivation contrainte par pression extérieure. En tant qu'acteur de la santé des individus, il est important que le médecin traitant agisse dans ce sens auprès des patients. Dans l'étude quantitative de 2020 citée, 53% des patients interrogés étaient rentrés dans le dispositif suite à une proposition du corps médical. Le médecin a le rôle de prescripteur de l'activité physique adaptée. Néanmoins, l'ordonnance seule ne suffit pas pour adhérer au programme. Son avis est majeur pour le patient dans l'acceptation du parcours et il est indispensable d'aider le patient à prendre conscience de la nécessité de pratiquer et d'expliquer les bénéfices d'une telle activité pour sa santé. Cette prise de conscience constitue une base solide pourvoyeuse d'une motivation à pratiquer qui perdure. Au-delà d'une pression externe, il s'agit de développer la motivation autodéterminée du patient avec une régulation identifiée (illustration : la pratique est liée à un but important).

Afin de favoriser la motivation des patients, le bulletin épidémiologique hebdomadaire national publié en 2020 étudiant les barrières à la pratique d'une activité physique (34) proposait de lever ces barrières en associant la prescription à une démarche éducative. Afin d'agir sur la motivation, plusieurs approches y sont rappelées telles que l'information, l'anticipation et la gestion des barrières, la fixation d'objectif, le rappel et partage d'expérience, le monitoring, l'entretien motivationnel etc. L'enjeu principal est d'intégrer l'activité physique dans le quotidien. L'implication du patient dans le projet est primordiale afin que celui-ci y trouve un sens.

Dans le but de parvenir à cette prise de conscience indispensable, l'intervention médicale doit insister sur la transmission de conseils et mettre en place si nécessaire une psychoéducation. Il s'agit d'identifier les habitudes de vie, les besoins et les freins du patient. Pour cela, une



consultation menée sous forme d'entretien motivationnel semble une solution intéressante. Cela nécessite de consacrer du temps médical à ce sujet.

Interrogés dans le cadre d'une étude qualitative visant à évaluer la pratique des médecins et leurs connaissances sur le dispositif de Sport Santé, certains médecins généralistes soulignent l'importance de ce travail mais déclarent que le manque de temps au cours des consultations, ainsi que le manque de compétences pour réaliser la psychoéducation mettent en difficulté la réalisation de ces entretiens. (35)

Ce travail de prise de conscience est important car, au-delà d'une motivation initiale de la pratique, notre étude montre que celui-ci semble permettre de maintenir une pratique d'activité physique dans le temps. La conscientisation contribue donc pour le patient au développement d'une forme de motivation identifiée, celle-ci ayant d'ores et déjà prouvé son effet positif sur la pratique d'activité physique. (36)

#### b. La socialisation par le sport

La pratique d'une activité physique a pour but premier de prendre soin de sa santé. Faire des rencontres n'est pas l'élément recherché par les patients initialement mais celles-ci apparaissent essentielles dans le maintien de l'activité physique au long court.

Concrètement, les patients ne viennent pas pour faire des rencontres initialement mais ils restent et continuent grâce à cela. Pratiquer une activité physique, c'est aussi se re-socialiser et cet aspect est l'une des clés utilisées par les patients pour maintenir l'activité physique. Appartenir à un groupe permet de créer une dynamique et d'obtenir une régularité dans la pratique.

La bienveillance qui règne au sein des activités sportives aide les patients à se sentir soutenus et moins seuls. Cette comparaison aux autres entraîne un dépassement de ses propres limites. Il est donc important d'insister sur ce fait afin de supprimer les a priori sur la pratique sportive qui pourraient freiner les patients dans leur initiation. Les médecins interrogés dans l'étude qualitative menée en 2023 sur le territoire alsacien par Docteur Camille Pflieger rapportaient que les patients appréhendent le jugement et le regard de l'autre au cours d'une pratique sportive, freinant probablement l'envie d'initier une pratique.(35)

Nous n'avons pas retrouvé de publication scientifique s'intéressant au lien entre la socialisation et la pratique sportive au sein d'une population similaire à notre étude. Néanmoins, le bien être psychosocial produit par la pratique d'une activité physique est étudiée dans les populations telle que les adolescents (37) ou les personnes souffrant de déficit intellectuel (DI). Une revue de littérature de 2019 rapportait l'importance croissante du rôle des programmes d'intervention sportif dans la promotion du bien être et de l'inclusion sociale, notamment chez les personnes ayant un déficit intellectuel. Ce travail met en avant la relation étroite entre le corps, la personne et la société. Par ailleurs, l'inclusion sociale semblerait diminuer le risque de symptômes dépressifs, pathologie pouvant être limitatrice d'une pratique. Ce point sera développé dans les suites. (38)

Notre enquête révèle que, pour notre population étudiée, l'insertion sociale au travers une pratique d'activité physique, de préférence en groupe, pourrait favoriser le maintien d'une pratique au long court. Rencontrer d'autres personnes n'est pas un argument en faveur d'une pratique nouvelle mais, au regard des retours des patients, il semblerait que les personnes autour de nous représentent une force. La rencontre humaine est un moteur dans l'engagement et la réussite à maintenir une activité physique pérenne.

c. Retentissement psychologique positif de la pratique

Se rendre compte des bienfaits psychologiques d'une pratique facilite la régularité de la pratique et entretient l'envie et la motivation à rester actif.

La pratique sportive a clairement montré son intérêt sur le plan psychologique et mental. Les pathologies psychiatriques telles que la schizophrénie et la dépression sont des motifs d'inclusion dans le Sport Santé sur Ordonnance depuis 2021.

Les conséquences économiques et sociales induites par les troubles mentaux font de la santé mentale l'une des priorités de santé publique. Une personne sur cinq a souffert ou souffrira de dépression au cours de sa vie, maladie potentiellement mortelle avec un taux de suicide évalué à 10% d'après l'Inserm. (39)

Notre étude ne portait pas directement sur cet aspect. Cependant, l'impact psychologique a été évoqué de manière récurrente au cours des entretiens. Au-delà des attentes espérées sur la santé physique, ce qui a changé pour l'ensemble des patients est le regard qu'ils portent sur eux-même. Les patients sont plus tolérants avec eux-même, décomplexés. Il existe un phénomène de positivité et d'optimisme grâce à la pratique de l'activité physique.

Afin d'éclaircir la relation bidirectionnelle et le lien de causalité entre l'activité physique et les symptômes dépressifs, une étude menée auprès de 611.583 personnes a été réalisée en 2018 et publiée dans le *Jama Psychiatry*. Les résultats montrent une relation protectrice entre l'activité basée sur l'accéléromètre et le trouble dépressif majeur (TDM) ( $p= 0,006$ ) mais l'absence de relation significative lorsqu'il s'agit d'une activité physique autodéclarée. (40)

Les résultats sont en adéquation avec ce qui est ressorti de nos entretiens et renforce l'hypothèse que la pratique d'une activité physique est une stratégie de prévention efficace contre la dépression, dès lors que celle-ci est correctement réalisée.

Toujours dans l'idée de pérenniser la pratique sportive, il serait intéressant pour le médecin traitant de discuter avec le patient de cette notion de bien être globale et de l'acceptation du soi. Cela permettrait de mettre en lumière l'aspect et l'intérêt psychologique de la pratique. En interrogeant le patient, il est clair que le bien être mental grâce à la pratique d'une activité physique est fondamental pour eux et leur permet de ne plus faire machine arrière.

d. Les instruments de mesures : une technologie qui accompagne

L'utilisation de montre connectée, podomètre ou autres instruments de mesures, est dans l'air du temps. Ces outils aident les patients à prendre conscience de leur sédentarité. Ils sont aussi utilisés afin de fixer des objectifs quotidiens journaliers dans le but d'atteindre les recommandations de l'Organisation Mondiale de Santé par exemple. Pour certains bénéficiaires, ce support a permis d'apprendre à gérer leurs activités et à mettre en place des habitudes permettant de lutter contre leur sédentarité.

Cette observation rejoint les résultats publiés dans le baromètre national des pratiques d'activité physique en 2022 publié par l'Institut National Jeunesse et Education Populaire (23). En effet, les pratiques évoluent et l'utilisation d'une montre connectée pour suivre l'activité physique se majore de 9% comparée à 2020. Les résultats de cette étude vont même au-delà du caractère de dépense énergétique. En effet, nous constatons une utilisation d'instruments à mesures telles que balances, applications numériques, chronomètres, balances connectées dans le but de surveiller leur poids, leur temps de sommeil, la récupération ou encore pour comptabiliser leurs pas.

Ces instruments de mesures sont également utilisés à des fins de santé, notamment dans le domaine de la cardiologie, chez les patients ayant une arythmie cardiaque, afin de détecter des passages en ACFA et d'améliorer le suivi. Une étude a été publiée dans le New England en 2019. Celle-ci met en évidence la détection des passages en fibrillation atriale, chez plus de 400.000 participants, par le biais d'une montre connectée, et a pour but de servir de base donnée afin d'approfondir les études ultérieures. Les principaux résultats de ce travail sont une valeur prédictive positive de 84% dans l'observation d'une fibrillation auriculaire sur l'électrocardiogramme simultanément avec une notification.

Le développement de l'utilisation des montres connectées pourrait donc permettre aux patients d'exercer une activité physique avec plus de sérénité, si les études futures venaient à confirmer l'efficacité des montres et la plus value de leur utilisation. (41)

e. L'APA : Un plan adapté à chacun

Mettre en place un programme adapté à chacun semble être primordial pour son adhésion. Qu'il s'agisse du type de pratique, d'encadrement, du rythme ou encore de la durée. Rien ne doit être laissé au hasard si l'on souhaite que cela fonctionne.

Le passage par le Sport Santé sur ordonnance a permis aux patients d'intégrer une pratique physique régulière et de mettre en place des habitudes dans leur quotidien. Le point fort du programme qui leur avait été proposé était d'avoir un large choix d'activités et un rythme régulier.

Il n'existe pas de modèle unique de pratique que l'on peut proposer aux patients. L'objectif est de trouver pour chacun d'eux le programme adapté à leur mode de vie, leur lieu de vie et les activités qui les intéressent. Il semblerait tout de même que le modèle le plus efficace à envisager est la pratique accompagnée aux seins d'une structure sportive adaptée tels qu'un club de sport avec agrégation du Sport Santé ou une association avec une proposition de cours collectif. Il existe néanmoins des contraintes à cette pratique qui peuvent décourager les patients.

f. La pratique du sport à distance : une pratique complémentaire

La pratique d'un sport à distance s'avère être un moyen intéressant pour compléter une pratique d'activité physique régulière. Il ne s'agit pas de s'en servir comme une alternative mais plutôt comme une aide.

Le contact humain et la dynamique d'un groupe influent énormément sur la pratique et doivent rester la première intention. Bien que le sport à distance ait des limites, telles qu'une perte d'efficacité en termes de motivation et de confiance en soi, pratiquer en distanciel a permis à certains patients de ne pas perdre le rythme, phénomène visible notamment au cours de la pandémie due à la covid19.

Il se dégage certains profils pour qui le sport à distance semble être une solution envisageable.

Parmi les patients qui semblent éligibles, nous pouvons citer les personnes en bonne santé globale, autonomes dans leurs pratiques, ayant compris et intégré les différents types d'exercices et se sentant capable de reproduire les séances sans surveillance. Cela peut apporter un confort de vie au niveau des l'emploi du temps et du temps consacré à la pratique.

Cela semble aussi intéressant pour les patients limités par leurs déplacements, que ce soit en lien avec un handicap physique ou par le fait qu'ils ne conduisent plus.

La pratique à distance pallie au manque de temps de façon générale pour les patients qui travaillent. Selon les pratiques utilisées, le sport à distance permet également de s'affranchir des freins financiers avec l'utilisation de vidéos en ligne accessibles gratuitement ou d'applications d'exercices que les kinésithérapeutes ont transmis. Il existe également des abonnements payants.

La pratique à distance suppose l'achat de matériel. Ceci ne conditionnent pas l'utilisation réelle. Si telle est l'option choisie, il est nécessaire d'accompagner les patients dans cette direction et de les interroger sur la régularité de leur pratique afin de les aider à conserver ce rythme dans le temps.

La pratique physique et sportive des français a été évaluée avec un baromètre national dans le cadre d'une étude réalisée par l'INJEP (23) et montre une franche évolution des pratiques. Cette étude est réalisée tous les 2 ans depuis 2018, avec les mêmes critères d'évaluations.

Il est possible de constater une évolution de la façon de pratiquer en 2022, par rapport à 2018 et 2020. En effet, les chiffres montraient que les personnes effectuent davantage de sport à domicile et moins dans les structures sportives (6% de plus en 2022 en comparaison à 2018). Ces résultats étaient expliqués majoritairement par le fort développement du télétravail, puisque 30% des actifs bénéficiant de cette mesure déclarent avoir augmenté leur pratique sportive grâce à celle-ci. De plus, les personnes déclarant pratiquer à domicile indiquent avoir plus de liberté en termes d'organisation (40% des réponses), mais aussi moins de dépenses financières (21%) et plus de temps libre (15%).

D'après ce rapport, il existe une diminution des inscriptions en club. Suite à la pandémie de 2020, 5% des patients n'avaient pas renouvelé leur licence. Trois français sur 10 indiquent avoir fait l'objet d'un refus d'accès à une association sur les cinq dernières années, touchant principalement les jeunes de 15 à 24 ans et les personnes avec un bas revenu. Le motif était principalement le manque de place.

Ces chiffres ont été éclairés par le discours de la ministre des sport (42) en octobre 2022 affirmant que certaines fédérations comme l'athlétisme, le basket, le volley ou le judo souffraient encore des suites de la pandémies, mais que d'autres fédérations ont largement récupéré le nombre de licencié d'avant crise, voire l'avait dépassé, comme le cyclisme ou l'équitation.

Il est intéressant de voir que les avis divergent. Si le sport à distance se développe pour certains, cela ne semble pas être le cas pour les bénéficiaires du sport sur ordonnance. Ces résultats contradictoires avec notre enquête s'expliquent probablement car nous nous sommes intéressées

aux personnes ayant bénéficié du Sport Santé sur ordonnance, soit une population plus fragile, âgée, malade et principalement inactive. En effet, parmi la file active du Sport Santé de Strasbourg en 2021, 64,6% des personnes n'étaient pas en activité (dont 14,3% sans emploi, 14,8% en arrêt ou invalidité, 34,5% retraité). (43)

Cela nous amène à penser que le développement du télétravail n'a pas d'influence sur les pratiques sportives des personnes bénéficiant du sport sur ordonnance. De plus, il s'agit d'une population spécifique qui a besoin d'un accompagnement et d'un regard professionnel sur la pratique, limitant par conséquent la pratique en distanciel.

Ces différents résultats renforcent l'idée qu'il est indispensable de proposer des programmes individualisés aux caractéristiques du patient et selon ses convenances.

La pratique d'une activité physique en distanciel est un moyen de plus en plus utilisé pour la population générale. C'est un appui complémentaire qui a permis aux anciens bénéficiaires du Sport Santé de ne pas perdre le rythme lors des périodes de transition et lors de la pandémie. Bien que ce mode de fonctionnement ne doit pas être privilégié, il est nécessaire d'y penser dans certains cas, comme alternative ou complémentarité.

g. Professionnelle de santé et activité physique : une aide des kinésithérapeute

Au-delà d'un appui via des structures sportives et encadrantes, le patient a besoin d'aide humaine et notre étude met en avant le travail des kinésithérapeutes.

Nous avons interrogé les bénéficiaires sur le rôle du médecin traitant dans leur parcours du Sport Santé. Celui-ci est le chef d'orchestre de la santé du patient et souvent le prescripteur initial du dispositif mais les attentes des patients envers leur médecin sont minimales. Parfois évoqué, le sujet de l'activité physique reste succinct et cela ne semble pas déranger les patients. Certains apprécieraient que le médecin traitant s'intéresse davantage à leur pratique mais la durée de consultation est souvent insuffisante d'après eux et aborder ce sujet plus précisément n'est pas la priorité. Les patients attendent surtout du médecin qu'il coordonne l'ensemble des examens, fasse les prescriptions nécessaires et les suivent dans l'ensemble.

Le rôle du médecin traitant a été abordé lors d'une étude qualitative auprès de 30 coordinateurs de Maison de Sport Santé en 2023.(44) Celle-ci a mis en évidence que la majeure partie du temps, ce sont les patients qui faisaient les démarches vers leur médecin traitant afin qu'il prescrive du sport sur ordonnance, plutôt que l'inverse. Également, ces coordinateurs des MSS rapportaient qu'il leur était souvent difficile d'établir des relations de travail entre les éducateurs en activité physique adapté et les médecins.

L'étude qualitative (35) réalisée par Dr Camille Pflieger auprès de médecins généralistes sur le territoire de Mulhouse et visant à évaluer leurs connaissances sur le dispositif du Prescirmouv', met en relief ce qui a été relevé par les patients dans notre étude et rapporté par les coordinateurs des Maisons de Sport Santé. Les médecins déclarent aborder le sujet de l'activité physique et d'autant plus quand il s'agit de prévention secondaire. Leur prescription renforce l'aspect thérapeutique, bien au-delà d'une simple recommandation. La pratique collective d'une activité physique leur semble intéressante et pourrait favoriser le lien social. Ils s'accordent sur le fait que les patients sont souvent réticents et porteurs de préjugés en ce qui concerne les clubs de sport. En dépit de la conviction des bienfaits de l'activité physique adaptée, leurs discours montrent des similitudes avec la pensée des bénéficiaires que nous avons interrogé. La contrainte du temps limitée lors des consultations est une problématique importante qui limite le temps consacré à ce sujet. Une des solutions proposées par les médecins était la délégation de tâches via le travail des infirmières type Asalée ou IPA.

Notre étude a montré que les patients s'appuyaient déjà sur d'autres personnels de santé que les médecins, mais aucun d'eux n'a cité les infirmières. Les patients mettent en avant la place du kinésithérapeute, qui serait plus à même d'encourager les patients dans cette direction. Ils abordent facilement le sujet, donnent des conseils et parfois même instaurent un suivi.

Depuis octobre 2022, l'État reconnaît les compétences des kinésithérapeutes en leur permettant de renouveler les prescriptions d'activités physiques adaptées. Le kinésithérapeute peut bénéficier automatiquement de la carte professionnelle d'éducateur en activité physique adapté. D'après le décret de 2016, la prescription se fait par le médecin traitant pour les patients bénéficiaires d'une ALD. Le kinésithérapeute établit un bilan complet de la condition physique afin de l'orienter et de le suivre dans la démarche. (45)



Néanmoins, ces considérations révèlent une problématique qui est celle de l'absence de remboursement par l'assurance maladie de séance de kinésithérapie spécifique pour l'activité physique adaptée. L'activité physique adaptée consiste en une action de prévention, qui se distingue des actes de rééducation réservés aux professionnels de santé. Certaines mutuelles remboursent une partie.

**B) Concernant l'objectif secondaire de l'étude, comment pourrions-nous soutenir davantage les patients dans leurs efforts à maintenir un rythme de vie actif ?**

a. L'accessibilité financière

La pratique de l'activité physique est favorisée si celle-ci se réalise à moindre coût.

Parmi tous les sujets fragilisés par les freins financiers, la santé n'y échappe pas, bien que celle-ci soit l'une des priorités pour les patients. Dans l'étude de l'Institut National de l'Education et Jeunes (INJEP), 29% des personnes interrogées déclarent que le coût des activités physiques était le frein majoritaire à la pratique. (23)

Que ce soit en début ou fin de parcours, l'accessibilité financière est primordiale. La marche, la randonnée ou encore le vélo sont des pratiques peu coûteuses. Néanmoins, il ne s'agit pas simplement de dire aux patients de se mettre en mouvement pour qu'il le fasse. Ils ont souvent besoin d'un accompagnement pour y parvenir, ce qui représente un coût. Nous l'avons vu précédemment, l'accompagnement de la pratique en structure sportives ou via les professionnels délivrant des activités physiques adaptées apparaît être le choix idoine mais son coût est non négligeable.

La structure du Sport Santé sur Ordonnance permet aux patients de bénéficier d'une ou de deux années à un prix abordable. Il est toutefois indispensable de trouver des solutions pour l'après Sport Santé.

Dans la loi de finances d'octobre 2023, Mme Oudéa-Castéra Amélie (Ministre des Sports et des Jeux olympiques et paralympiques de France) souligne une augmentation du budget de 3% pour l'année 2023 afin de répondre aux ambitions françaises. Les objectifs sont de faciliter l'accès au sport en France avec notamment le pass'sport, de déployer davantage d'équipements sportifs de

proximité sur les territoires sous dotés, de renforcer le lien entre sport et santé avec le développement des Maisons de sport Santé et de renforcer le modèle sportif mis en place depuis ces dernières années grâce à la professionnalisation des structures sportives et l'organisation d'événements internationaux.(46)

Il faut noter que le Ministre du budget et des comptes publics prévoit toutefois dès le mois de juin 2023 une baisse de 2,5% des dépenses prévisionnelles et du budget pour le sport pour les prochaines années, hors Jeux Olympiques. S'il est assuré que ceci n'aura pas d'impact sur les objectifs de santé établis, les chiffres mettent en évidence une baisse significative d'ici 2025, avec des crédits alloués passant de 728 millions à 628 millions puis à 589 millions d'euros. (47)

Le discours de la Ministre des sports, Madame Oudéa-Castéra Amélie d'octobre 2022 se veut néanmoins rassurant et celle-ci développe certains points concernant l'accès au sport. (46)

Les efforts financiers réalisés par le ministère ont plusieurs objectifs, dont certains sont en lien direct avec notre étude. Le budget de 4 millions d'euros attribué au développement des Maisons de Santé est maintenu et renouvelé afin de tenir l'objectif de 500 Maisons largement dépassé à ce jour. La perspective du programme est de consolider le système, en améliorant la compréhension et l'utilisation de ce réseau multidisciplinaire. Les enjeux sont de développer en parallèle les passerelles avec les fédérations sportives afin que les clubs puissent proposer une offre de Sport Santé plus étoffée.

La volonté de former les médecins généralistes dans ce domaine est clairement affirmée mais le remboursement des prescriptions de Sport Santé sur ordonnance n'est pas au cœur des discussions et ne semble pas être une solution qui sera adoptée dans les prochaines années.

Afin de rendre accessible la pratique sportive, le gouvernement continue de développer le dispositif Pass'sport en l'étendant notamment aux étudiants boursiers. À titre informatif, ce dispositif a permis à 650 000 jeunes, compris entre 6 et 30 ans, d'accéder à un club de sport à moindre coût.

#### b. L'accessibilité géographique

Selon le lieu de vie des patients ainsi que leurs capacités à se déplacer, il existe un frein et des difficultés liés à l'accessibilité géographique aux activités physiques.

Notre étude s'est pourtant intéressée aux habitants de Strasbourg, ville dynamique qui ne cesse de progresser sur le sujet. Si l'on étend la réflexion, l'accessibilité géographique aux activités physiques est davantage complexe dans les zones périurbaines et rurales.

Sur ce point, ainsi qu'il a été précédemment évoqué, le gouvernement poursuit son déploiement de Maison de Sport Santé avec un objectif de 500 maisons, d'ores et déjà atteint sur le territoire. Elles ont pour but d'orienter les patients et de les informer sur les structures sportives et associations disponibles. L'intérêt est en effet la centralisation des informations, favorisant ainsi la communication et la connaissance des offres proposées sur le territoire. Ces Maisons de Sport Santé ne pallient cependant pas au manque d'offre et d'accessibilité géographique. Il est important de poursuivre le travail de passerelle avec les associations sportives afin d'accroître les possibilités de pratique des activités physiques encadrées.

c. Accompagner les patients vers l'autonomisation tout au long du sport santé sur ordonnance et après

Le dispositif du Sport Santé sur ordonnance accompagnait les patients trois ans au maximum initialement. Cela a été réduit à deux, voire un an au cours de l'année 2023.

Le temps consacré au Sport Santé est donc réduit, précieux et doit par conséquent être utilisé à bon escient. Il doit permettre de découvrir des activités différentes, de mettre en place un rythme régulier et de modifier leur habitudes.

Une réévaluation des patients est effectuée tous les six mois. Selon les groupes auxquels les patients avaient été attribués lors de leur inclusion dans le dispositif, ils bénéficient de un ou deux créneaux en association et avec les éducateurs de la MSS.

L'idée qui ressort des entretiens est qu'au cours de ce suivi, les éducateurs sportifs pourraient insister sur le fait de trouver une structure et aider le patient à y parvenir afin de prévoir l'après Sport Santé. En effet, il semble fondamental pour les patients de trouver un lieu leur permettant de pérenniser la pratique. Par ailleurs, le temps de latence entre la sortie du dispositif et la mise en place de nouvelles pratiques est une perte de chance pour le patient. Concrètement, le patient risque de perdre son rythme et de se confronter à un échec.

Le premier acteur pourrait être le médecin, à condition qu'il coopère avec les différents acteurs de prise en charge. Or, il existe aujourd'hui de nombreuses problématiques concernant la coordination des professionnels issus de secteurs différents. C'est là un des enjeux principaux du développement des Maisons de Sport Santé. Une étude auprès de trente d'entre elles publiée en juillet 2023 et ayant pour but de s'interroger sur la façon dont le Sport Santé est coordonné en leur sein, révèle qu'il existe de nombreux freins à la participation des médecins traitants dans le parcours. Le rapport met en évidence un manque de confiance de la part du médecin envers les professionnels de santé non reconnus tels que les éducateurs sportifs et les professionnels de l'APA, ainsi que des relations complexes. De l'autre côté, les professionnels travaillant dans les MSS ont le sentiment d'un manque de temps et de mobilisation de la part des médecins traitants, une mauvaise information voire un comportement réfractaire. Un travail sur la coordination des soins et l'aspect pluridisciplinaire de la prise en charge du patient doit être poursuivi. (44)

Dans la même perspective, afin de garantir un maintien de l'activité physique, un rappel à six mois de la sortie du dispositif a été évoqué par les patients et serait une possibilité afin de relancer les patients dans leurs recherches ou de les mettre en relation si tel est leur besoin.

d. Favoriser la communication

Une demande particulière a été formulée afin de faciliter les démarches. Il s'agit de celle du recensement des activités proposées sur le territoire, de façon simple et efficace.

La prévention de la santé par le sport est au cœur de nombreux projets. Il existe plusieurs types d'offres pour pratiquer. Par exemple, les associations sportives avec des sites internet dédiées, telles que universlesport ou sportpourtous, les structures labellisées Prescirmouv' référencées sur le site internet officiel, des professionnels en activité physique adapté indépendant avec une publicité propre, des séances de Sport Santé organisées au sein de maisons urbaines de santé avec une communication en interne ou bien un fascicule reprenant l'intégralité des activités proposés par la ville de Strasbourg.

A l'heure actuelle, il semble que la multitude de supports d'informations et les diverses structures de santé offrant la possibilité de pratiquer des activités physiques adaptées tendent malheureusement à perdre en visibilité et donc en accessibilité.

L'objectif serait de travailler sur un recensement de toutes ces activités et offres afin que l'ensemble puisse être diffusé facilement et proposé aux patients.

Cette difficulté semble avoir d'ores et déjà été mise en évidence et le parcours de soin vers la pratique d'une activité tend à se simplifier via une réorganisation et une centralisation des informations.

Concernant le territoire du Grand Est, une coordination via le programme Prescirmouv' a été mise en place depuis 2018 grâce au plan régional 2018-2022 "Activités physiques et sportives au fins de santé".(28) Le développement de Prescirmouv sur le territoire permet de former une unité et de regrouper les partenaires afin de faciliter la pratique d'une activité physique suite à la prescription par un médecin traitant. Ce dispositif s'étend sur l'ensemble du territoire du Grand Est et est coordonné par huit réseaux professionnels compétents et qualifiés pour assurer la pratique. Parmi eux, on retrouve sur le territoire alsacien la Maison Sport Santé à Strasbourg ainsi que le pôle APSA regroupant quatre structures qui sont le réseau Cardio Protection Obernai (RCPO), diabète obésité et maladie cardiovasculaire (REDOM), Réseaux Santé colmar et Réseaux santé Sud Alsace. Pour le reste du territoire du Grand Est, il existe Activité Physique Santé Vosges (APS), Sport Bien Être pour la Champagne Ardenne, et le comité régional olympique et sportif (CROS) Grand Est en Moselle.

Par l'intermédiaire d'un numéro unique, le patient contacte la structure qui l'oriente vers le bon opérateur selon son code postal. Le patient est ensuite convoqué sur rendez-vous et réalise le bilan initial. Par la suite, le patient bénéficie soit d'un accompagnement spécialisé sur une courte durée avec douze séances, soit d'une orientation vers une pratique au sein d'une structure sportive spécialisée labélisée Prescirmouv. Seuls les patients atteints d'une pathologie référencée sur la liste des ALD 30, d'obésité, d'un syndrome de covid long ou de troubles musculo-squelettiques sont éligibles à ce dispositif.

Il est également possible d'adresser les patients directement aux Maisons de Sport Santé. Celles-ci ont pour but d'accueillir et d'orienter les personnes souhaitant intégrer un mode de vie actif, quel que soit leur âge ou leur état de santé. Des bilans initiaux peuvent être réalisés par des intervenants qualifiés, notamment si le patient bénéficie d'une prescription d'activité physique adaptée. Ce programme a été créé en 2019 par l'Etat. En 2023, on compte quarante-et-une structures sur le territoire du Grand Est. La finalité de ce projet est de travailler ensuite en réseaux et de développer les passerelles avec les associations sportives afin que celles-ci puissent proposer d'avantages de créneaux pour le Sport Santé.

Après quatre années de développement, une étude qualitative sur la structuration des Maisons de Sport Santé a été réalisée en 2023, dirigée par Akim Oualhaci, chargé d'études et de recherche à l'INJEP (44). Des entretiens auprès de coordinateurs et coordinatrices de trente d'entre elles ont été réalisés. Leur objectif premier est de proposer une offre d'activité physique adaptée de proximité par la mise en réseau d'acteurs pluriprofessionnels et pluridisciplinaires. Via le cahier des charges qui régleme leur champ d'action et leurs obligations, elles ont pour missions de "mobiliser l'ensemble des professionnels de santé, du social, du sport" et de "participer activement à la coordination et à la mise en réseau des différents acteurs de la santé, du sport et de l'activité physique adaptée tout au long du programme sport-santé personnalisé". (48)

Ainsi, à travers ce développement les Maisons de Sport Santé, la simplification des démarches et un meilleur recueil de données, nous pourrions espérer un meilleur regroupement d'informations afin qu'il n'y ait pas de perte entre les différents acteurs de la prise en charge.

## V. CONCLUSION

La lutte contre la sédentarité et la pratique d'une activité physique s'intègrent dans le parcours de soin des patients. Le développement des maladies chroniques a un impact majeur sur la société puisque les enjeux sont de santé publique mais aussi économiques et sociaux. Les bienfaits d'une activité physique ne sont plus à démontrer, la préoccupation actuelle étant de s'interroger sur la généralisation d'un mode de vie actif sur l'ensemble du territoire français.

Il existe une franche démocratisation du sujet depuis plusieurs décennies. Grâce aux différents plans de préventions mis en place en France, nous constatons au cours de ces dernières années une modification des comportements concernant la pratique de l'activité et la lutte contre la sédentarité.

La ville de Strasbourg est pionnière en ce qui concerne le Sport Santé sur ordonnance et la pratique s'est généralisée sur le territoire français en 2016. L'objectif des structures telles que le Sport Santé sur ordonnance et Prescirmouv' développé dans le Grand Est est d'accompagner un maximum de personnes dans cette démarche. Les résultats sont prometteurs et les patients sont très largement satisfaits de leur passage au sein du dispositif. Néanmoins, ce soutien étant limité dans le temps, il est important de permettre aux patients de maintenir une activité physique en les autonomisant avant la sortie des différents dispositifs.

Notre étude a permis de recueillir le témoignages d'anciens bénéficiaires ayant été inclus dans le dispositif du Sport Santé sur ordonnance et qui sont aujourd'hui toujours actifs physiquement. Leurs expériences ont permis de nous éclairer sur les moyens utilisés au cours de leur parcours afin de s'autonomiser dans leurs pratiques et d'appréhender l'après Sport Santé sur ordonnance.

Lors des entretiens, les patients rapportent qu'il est primordial de nourrir la motivation et de prendre pleine conscience des bénéfices sur leur santé d'une activité physique afin de la maintenir sur le long terme. Il s'agit de renforcer les motivation intrinsèque, notamment via des régulations identifiées de la motivation. Le patient adopte alors un comportement car celui-ci a du sens et un but important pour lui.

Dans le but de garantir une activité physique régulière et pérenne, l'autonomisation est importante, et cela dès l'entrée au sein de structures telles que le Sport Santé sur ordonnance. Plus tôt le patient est autonome dans sa pratique, meilleures sont les chances de maintenir l'activité dans le temps. Lorsque le dispositif touche à sa fin, si la passerelle vers une activité physique en autonomie semble fragile, les patients ont relevé la possibilité de s'appuyer sur d'autres professionnels de santé tels que les kinésithérapeutes, même de façon transitoire. Une consultation avec le médecin traitant pour faire le point sur la situation pourrait également être mise en place.

A la sortie du dispositif Sport Santé sur ordonnance, les anciens bénéficiaires interrogés proposent que la structure garde un lien avec le patient, que cela se fasse via un contact avec les éducateurs en activité physique adapté ou bien par des groupes d'échange entre anciens bénéficiaires par exemple. Un point six mois après la sortie du dispositif a été proposé. L'importance de l'accompagnement dans les associations et la pratique en groupe permet de stabiliser le patient. C'est un facteur positif à la poursuite d'une activité physique au long court.

Le médecin traitant a un rôle complexe qui semble à approfondir. Les patients semblent avoir peu d'attente envers lui concernant le sujet. Néanmoins, il joue un rôle fondamental dans l'initiation de la réflexion et de la pratique via la prescription du Sport Santé et relativement aux informations délivrées sur les bienfaits d'un mode de vie actif. La pratique d'activité physique doit rentrer dans une prise en charge globale en s'appuyant sur des structures de Sport Santé, cela afin de pallier au manque de temps et connaissances de certains médecins.

La diffusion d'informations grâce à la réalisation d'un livret recensant l'ensemble des associations de Sport Santé sur le territoire strasbourgeois devrait être un outil mis en place afin de garantir une meilleure communication et connaissances des possibilités existantes. Les associations sportives permettent de favoriser la pratique en groupe. Elle constitue donc un moyen de re-socialisation. Outre le maintien d'une régularité dans la pratique, rejoindre une telle association peut également avoir pour effet d'améliorer la santé mentale des patients. En cas de difficulté, il



est pertinent d'avoir recours aux différentes Maisons de Sport Santé, qui ont pour rôle de centraliser les informations et d'orienter les patients.

Le développement des technologies se fait clairement ressentir dans la pratique sportive. L'appui sur des aides techniques telles que les montres connectées permet de définir des objectifs de vie active et de les maintenir. Elles constituent un atout solide et sont fortement bénéfiques pour une majeure partie des patients.

En dépit de l'augmentation de l'offre, il existe toujours des freins financiers et géographiques à la pratique. Cela reste un axe d'amélioration. Nous espérons que les associations et structures sportives poursuivront leurs efforts quant aux possibilités de pratiquer une activité, sans égard au niveau social des patients, à leur lieux d'habitude ou bien leurs difficultés concernant leur santé mentale et physique.

Au vu des modifications du plan de prise en charge du Sport Santé à Strasbourg, ce travail pourrait être repris dans quelques années afin de déterminer si les patients utilisent les mêmes stratégies malgré le temps raccourci du dispositif. Nous pourrions également interroger les patients n'ayant pas réussi à maintenir leur activité aux long afin de comparer leur avis sur les solutions proposées par nos anciens bénéficiaires. Au regard du développement des technologies actuelles, un travail sur l'intérêt de l'utilisation des instruments de mesures serait intéressant dans le cadre des maladies chroniques.

VU et approuvé 24 SEP. 2023  
Strasbourg,  
Le Doyen de la Faculté de Médecine,  
Mieux-être et Sciences de la Santé  
Professeur Jean SIBILLIA

VU  
Strasbourg, le 06/09/2023  
Le président du jury de thèse

Professeur Pr Marie-Eve ISNER HOROBETI



## VI. ANNEXES

### 1. Auto évaluation des motivations, BREQ 2, version court

	Pas vrai du tout		Moyennement vrai			Tout à fait vrai	
	1	2	3	4	5	6	7
1. J'ai honte quand je ne bouge pas	1	2	3	4	5	6	7
2. Je bouge parce que les autres estiment que je dois le faire	1	2	3	4	5	6	7
3. Je fais de l'activité physique, je bouge, parce que je trouve ça agréable	1	2	3	4	5	6	7
4. Être quelqu'un de physiquement actif correspond bien à ma personnalité	1	2	3	4	5	6	7
5. Je trouve que l'activité physique est une perte de temps	1	2	3	4	5	6	7
6. J'estime qu'il est important de pratiquer une activité physique régulière	1	2	3	4	5	6	7

### 2. Questionnaire Ricci et Gagnon.

	Niveau					Score (0)
	1	2	3	4	5	
<b>ACTIVITÉS ENTRAÎNEMENTS MENTALES</b>						
Combien de temps consacrez-vous au jeu de cartes, au jeu de dames, au jeu de société, etc. ?	Moins de 10 min	10 à 30 min	30 à 45 min	45 à 60 min	Plus de 60 min	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total (0)
<b>LES ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR (hors sport)</b>						
Pratiquez-vous quelque activité de loisir physique ?	Oui				Oui	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
À quel rythme pratiquez-vous la marche de loisir ?	1 à 2 fois/semaine	3 fois/semaine	4 fois/semaine	5 fois/semaine	6 fois/semaine	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité de loisir ?	Moins de 10 min	10 à 30 min	30 à 45 min	45 à 60 min	Plus de 60 min	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total (0)
<b>LES ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES</b>						
Quelle heure le coucher physique vous réveille-t-il ?	Léger	Moyen	Voix forte	Voix	Très intense	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux activités physiques (jardinage, entretien ménager, etc.) ?	Moins de 2 h	2 à 4 h	4 à 6 h	7 à 9 h	Plus de 10 h	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total (0)
Combien de minutes pratiquez-vous les exercices de marche ?	Moins de 15 min	15 à 30 min	30 à 45 min	45 à 60 min	Plus de 60 min	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total (0)
Combien d'étapes, en moyenne, marchez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 000	2 000 à 4 000	4 000 à 6 000	6 000 à 8 000	Plus de 8 000	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Total (0)
<b>Total (0)</b>						
<b>Total (0)</b>						

### 3. Recommandations type de l'OMS pour l'adulte

Les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation type pour les adultes de catégorie modérée



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins **2** fois par semaine des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.

Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus; au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.

Recommandation type pour les adultes de catégorie modérée



Les adultes peuvent augmenter l'activité physique aérobie d'intensité modérée à plus de 300 minutes ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

Recommandation type pour les adultes de catégorie modérée

Il est recommandé ce qui suit :

Les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

Recommandation type pour les adultes de catégorie modérée

Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

Recommandation type pour les adultes de catégorie modérée



4. Type de motivation (Source : Fondements théoriques de la qualité de la motivation selon la théorie de l'autodétermination (théorie de l'intégration organismique ; Deci & Ryan, 2000 ; Sarrazin, Pelletier, Deci & Ryan, 2011)).

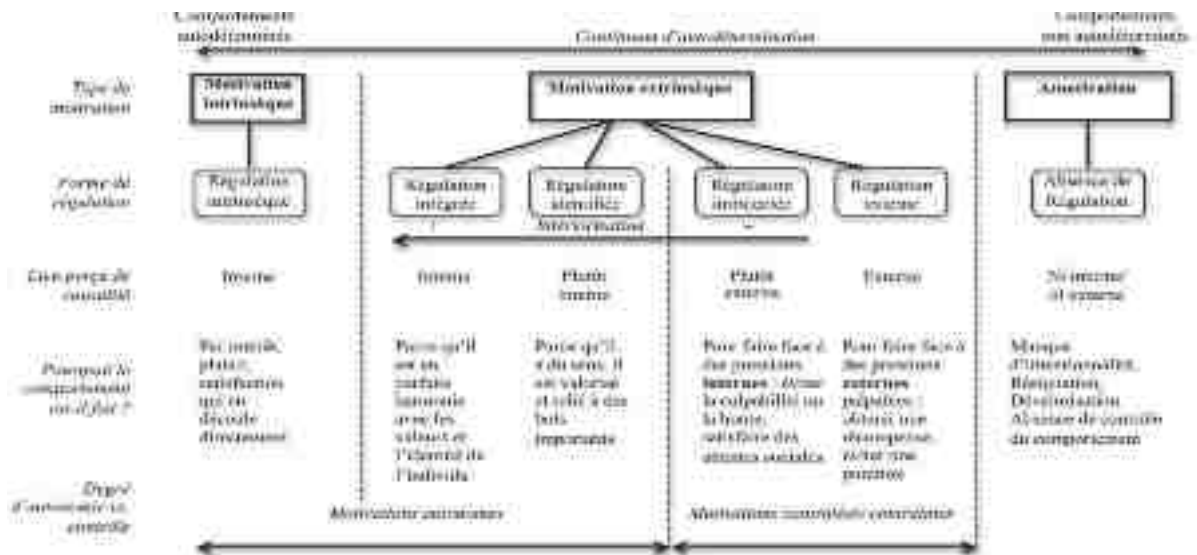


Figure 1. Les différentes qualités de la motivation

## 5. Guide d'entretiens: Quels sont les facteurs favorisant la poursuite de l'activité physique ?

### 1) Evaluation des motivations

Quels étaient les facteurs motivants lors de l'entrée dans le dispositif ?

*(Motivation personnelle: Mes soins via votre médecin / pour faire plaisir à votre entourage ? pour votre santé ? pour perdre du poids ? pour rencontrer du monde ? un défi personnel ? car vous aimez le sport ? autres et pourquoi ?*

### 2) Evaluation des modifications des habitudes

Qu'avez-vous changé dans vos habitudes de vie au quotidien ?

*Comment profitez-vous votre AP ? Seul, avec, association, avec des amis, coach (W/Agre) ?*

*Quelles activités pratiquez-vous ? Salle de sport, piscine, natation, association ?*

*Comment avez-vous noté le bien-être ?*

### 3) Aide techniques :

Que pensez-vous des outils pour pratiquer ou suivre votre activité physique ?

*objets connectés ? Utilisez-vous une montre ? un podomètre ? avez-vous utilisé des outils pour faire de l'AM chez vous (apps, pods, tapis de course) ?*

Que pensez-vous des outils de sport santé à distance ?

*applications pour activité physique ? réseaux sociaux ? coach en ligne ? séances live à domicile ? youtube ?*

### 4) Aide humaine :

Qu'attendez vous du médecin traitant durant la période du dispositif et dans l'accompagnement de votre activité physique après ?

### 5) Astuce, clés de la réussite :

Qu'est ce qui vous a permis et vous permet encore aujourd'hui de pratiquer une activité physique ?

### 6) Perspectives

Avez-vous un conseil / avis à donner pour aider les bénéficiaires à poursuivre une activité physique ?

## 6. Modèle de prescription Sport santé sur ordonnance



## Certificat médical de prescription d'activité physique

N° Strasbourg : .....

Docteur en médecine, exerçant à .....

Certifie avoir examiné le/la patient(e) M. M. ....

Né(e) le .....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique d'activité physique régulière et d'intensité modérée dans le cadre du dispositif « Sport-Santé-sur Ordonnance » de la Maison Sport Santé de Strasbourg.

Je reconnais que mon/ma patient(e), habitant à Strasbourg, présente des limitations fonctionnelles légères à modérées et répond à l'un de ces critères d'inclusion :

- Pathologie agée à une AIG 50 (âge corrigé), (préciser) .....
- Santé mentale, (préciser) .....
- Obésité (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) – (préciser) du versé .....
- Trouble musculo-squelettique – (préciser) du versé .....
- Covid-19 – (préciser) du versé .....
- Hypertension artérielle .....
- Femmes éprouvées (4<sup>e</sup> au 9<sup>e</sup> mois de grossesse) et post-accouchement (jusqu'aux 9 mois de l'enfant) .....
- Personne de plus de 60 ans en partie d'athlétisme et/ou sédentaire (référence GIR 5 et 6) .....

Je prescris de l'activité physique adaptée régulière et d'intensité modérée.

Préciser les recommandations médicales à l'attention des éducateurs/rééducateurs médico-sportifs (v.a.s)

**FACULTATIF** – Recommandations concernant la pratique d'activités physiques (type d'activité, intensité, fréquence, volume, etc...) :

.....

**FACULTATIF** – Précautions et préconisations éventuelles à respecter (intensité, mobilisations ou exercices à éviter, etc...) :

.....

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

<b>Caractéristiques du médecin</b>
Adresse mail : ..... N° AGEU : ..... N° RPPS : .....

Fait à Strasbourg, le .....

Signature du médecin

Contact pour la prise de rendez-vous :  
 03 88 98 61 92 – maisonportsante@strasbourg.eu  
 Maison Sport Santé de Strasbourg – 38 Route de l'Hôpital – 67076 Strasbourg Cedex  
 TRAM D ou E arrêt Etoile Polygone – TRAM A ou E arrêt Schluthfeld

## 7. Liste des ALD fixée par décret accessible au sport santé sur ordonnance

DEFINITIONS (ORIGINE, DURÉE) - PATHOLOGIES RELÉVANT DE LA LISTE ALD 30
ALD n°1 Accident vasculaire cérébral ischémique
ALD n°2 Insuffisance médullaire et autres cytopénies chroniques
ALD n°3 Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
ALD n°4 Biliroscose compliquée
ALD n°5 Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, anévrisme aortique graves, cardiopathies congénitales graves
ALD n°6 Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
ALD n°7 Défaut immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
ALD n°8 Diabète de type 1 et diabète de type 2
ALD n°9 Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
ALD n°10 Hémodiopathies, hémolyses, cholestases constitutionnelles et acquises sévères
ALD n°11 Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
ALD n°12 Maladie canalaire
ALD n°13 Insuffisance respiratoire chronique grave
ALD n°14 Maladie d'Alzheimer et autres démences
ALD n°15 Maladie de Parkinson
ALD n°16 Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
ALD n°17 Mucopolysaccharidose
ALD n°18 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
ALD n°19 Porphyrie
ALD n°20 Vasculites, types systémiques systémiques, sclérodémie systémique
ALD n°21 Polyarthrite rhumatoïde évolutive
ALD n°22 Affections psychiatriques de longue durée
ALD n°23 Recto-colite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
ALD n°24 Sclérose en plaques
ALD n°25 Sténose aortique structurale évolutive (dont l'âge est égal ou supérieur à 25 ans) jusqu'à maturation lésionnelle
ALD n°26 Spondylarthrite grave
ALD n°27 Suites de transplantation d'organe
ALD n°28 Tuberculose active, libre
ALD n°29 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématologique

Référence : article D. 122-1 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1049 du 6 octobre 2004 publié au JO du 6 octobre 2004, et par décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011, publié au JO du 21 janvier 2011

**Troubles musculo-squelettiques** – 3 grands groupes :

- a) les pathologies inflammatoires et rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante...),
- b) les pathologies mécaniques (rachialgies et arthropathies des membres inférieurs notamment) ; si et seulement si une prise en charge médicale ne peut conduire à une « lecture » et que les « outils » fonctionnels sont limités ;
- c) les pathologies fonctionnelles (fibromyalgie, ostéo-arthralgies fonctionnelles) ; prise en charge dérogatoire proposée aux patients adressés par des centres de référence pour le diagnostic de ces pathologies, après avis d'un médecin expert dans la prescription de l'activité physique.

**Troubles persistants suite à une Covid-19** : si une problématique de reprise du travail ou une dégradation majeure des performances à l'effort sont identifiées, un avis écrit de la rééducation fonctionnelle est nécessaire avant toute orientation vers le dispositif.

**Obésité** : une attention particulière doit être portée aux personnes présentant un IMC supérieur à 40, âgées de plus de 35 ans et présentant des comorbidités cardiovasculaires. Dans ce cas de figure, l'orientation vers le dispositif doit être précédée d'une évaluation cardiovasculaire, respiratoire et ostéo-articulaire.

Contact pour la prise de rendez-vous :  
 03 88 98 61 92 – maison@sportsante@strasbourg.eu  
 Maison Sport Santé de Strasbourg – 38 Route de l'Hôpital – 67076 Strasbourg Cedex  
 TRAM D ou E arrêt Etoile Polygone – TRAM A ou E arrêt Schluthfeld

**8. Résultats score BREQ2**

Type de régulation	Introjectée	Externe	Intrinsèque	Intégrée	Amotivation	Identifiée
I1	1	1	6	5	1	7
I2	5	2	7	7	2	7
I3	6	2	6	7	1	7
I4	4	6	6	6	1	6
I5	4	1	7	7	1	7
I6	1	1	4	1	1	7
I7	7	1	6	7	1	7
I8	3	1	3	5	1	6
I9	1	1	6	5	1	7
I10	3	2	7	5	1	6
G1	1	1	7	7	1	7
G3	6	2	6	6	2	6
G4	3	2	5	3	1	7
G5	1	4	6	3	2	7
G6	2	2	6	6	1	7
G7	3	1	6	7	1	7
Moyenne	3,2/7	1,9/7	5,9/7	5,4/7	1,2/7	6,8/7



## **VII. BIBLIOGRAPHIE**

1. Morris Jeremy. London Transport Workers Study « Heart Attack Prevention. 1952 1949 [cité 13 févr 2023]; Disponible sur: <http://www.epi.umn.edu/cvdepi/study-synopsis/london-transport-workers-study/>
2. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 10 juin 2017;14(1):75.
3. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 13 févr 2023]. Prévention. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention)
4. Jean-Paul Génolini, Jean-Paul Clément. Lutter contre la sédentarité : L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort [Internet]. 2010 [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sport-2010-1-page-133.htm>
5. Deci & Ryan. Fondements théoriques de la qualité de la motivation selon la théorie de l'autodétermination. 2000;
6. Philippe G Sarrazin BC Sandrine Isoard Gauthier Université Grenoble Alpes. La théorie de l'autodétermination : un cadre pour comprendre et nourrir la motivation dans le domaine de l'activité physique pour la santé et du sport. *Ouvertures Psychologiques* Chapter: 14. Université de Grenoble, université de Genève: De boeck; 2015. page 267-290.
7. La motivation auto-déterminée des élèves en éducation physique : état de la question. *Staps.* 2010;88(2):7-23.
8. Sarrazin,, Heutte, J. Théorie de l'intégration organismique : les différents types de motivations (Deci, 1975 ; Ryan & Deci, 2002) - Bloc notes de Jean Heutte : sérendipité, phronésis et ataraxie sont les trois mamelles qui nourrissent l'Épicurien de la connaissance ;- ) [Internet] [(Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation)]. Paris Ouest-Nanterre-La Défense; 2011 [cité 13 août 2023]. Disponible sur: <http://jean.heutte.free.fr/spip.php?article159>
9. Teixeira PJ, Carraça EV, Markland D, Silva MN, Ryan RM. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 22 juin 2012;9:78.
10. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [Internet]. 2020 [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>
11. Liguori Gary AC of SMS. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 11th Edition. 2021.
12. Haute autorité de santé. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité [Internet]. 2022 juill [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide\\_connaissance\\_ap\\_sedentarite\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf)
13. Department of Health and Human Services Washington, DC: U.S. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. 2018;
14. Hamer M, Stamatakis E. Physical activity and mortality in men and women with diagnosed cardiovascular disease. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil Off J Eur Soc Cardiol Work Groups Epidemiol Prev Card Rehabil Exerc Physiol.* avr 2009;16(2):156-60.
15. Organisation mondiale de santé. Activité physique [Internet]. 2022 [cité 12 août 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
16. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health.* janv 2020;4(1):23-35.
17. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain.

- Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019. 101 p.
18. Bauman A, Ainsworth BE, Sallis JF, Hagströmer M, Craig CL, Bull FC, et al. The descriptive epidemiology of sitting. A 20-country comparison using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Am J Prev Med.* août 2011;41(2):228-35.
  19. European Commission. Directorate General for Education, Youth, Sport and Culture., TNS Opinion & Social. Sport and physical activity: report. [Internet]. LU: Publications Office; 2017 [cité 5 oct 2023]. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2766/483047>
  20. ONAPS. Chiffres clés sur l'inactivité physique et la sédentarité en France + solutions visuelles proposées par A2S | Azur Sport Santé [Internet]. 2022 [cité 12 août 2023]. Disponible sur: <https://azursportsante.fr/actualites/onaps-chiffres-cles-inactivite-physique-sedentarite-en-france/>
  21. Le directeur général de l'Anses. AVIS de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées [Internet]. 2022 janv [cité 12 août 2023]. Report No.: Avis de l'Anses Saisine n° « 2017-SA-0064\_b ». Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-b.pdf>
  22. Ameli. Affection Longue Durée (ALD) et maladies chroniques | ameli.fr | Assuré [Internet]. 2023 [cité 13 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/affection-longue-duree-maladie-chronique/affection-longue-duree-maladie-chronique>
  23. 🏠 Jörg MÜLLER. Baromètre national des pratiques sportives 2022 [Internet]. INJEP; 2023 mars [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: <https://patrickbayeux.com/wp-content/uploads/2023/03/2303-rapport-2023-02-Rapport-B-arometre-pratiques-sportives-2022.pdf>
  24. MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ ministère délégué à la santé. Programme National Nutrition-Santé PNNS 2001-2005 [Internet]. France; 2001 [cité 12 août 2023]. Disponible sur: [https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action\\_sanitaire\\_et\\_sociale/30/5/PNNS\\_116305.pdf](https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/30/5/PNNS_116305.pdf)
  25. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. 2016-1990 déc 30, 2016.
  26. sports.gouv.fr [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>
  27. France 3 Alsace. Strasbourg expérimente le sport sur ordonnance. Strasbourg [Internet]. 5 nov 2012 [cité 12 août 2023]; Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/info/strasbourg-experimente-le-sport-sur-ordonnance-145774.html>
  28. ARS R académique GE. Prescirmouv, bougez plus pour mieux vivre en Grand Est [Internet]. 2023 [cité 23 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.prescirmouv-grandest.fr/>
  29. Anne-Laure Marie. Strasbourg : 10 ans de sport santé et le public touché est de plus en plus large. France 3 Grand Est [Internet]. 10 oct 2022 [cité 12 août 2023]; Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/bas-rhin/strasbourg-0/strasbourg-10-ans-de-sport-sante-et-le-public-touche-est-de-plus-en-plus-large-2631964.html>
  30. Dr Alexandre FELTZ Dr Alexandre FELTZ P du G d'intérêt P de la M sport santé de S. Rapport activité 2021 sport santé sur ordonnance strasbourg. Strasbourg; 2021 p. 85.
  31. GIP Maison sport-santé de Strasbourg PB. Évaluation de la satisfaction des bénéficiaires – PRESCRIMOUV Grand Est Maison sport santé de Strasbourg. Strasbourg; 2021 janv p. 11.
  32. SCHRODI Marlon. « Sport Santé Sur Ordonnance » : un dispositif d'autonomisation de pratique d'activité physique pour ses bénéficiaires. [Université Strasbourg]; 2019.
  33. Hoye AV. Choix d'un outil de mesure de la motivation contextuelle en activité physique et

- sportive. oct 2020;
34. Julie Boiché<sup>1</sup> LEE 4556 Université de Montpellier. Barrière à l'activité physique : constats et stratégies motivationnelles. 9 déc 2019;
  35. Camille PFLIEGER. Prescri'mouv : évaluation des connaissances des médecins généralistes du GHT Haute Alsace (hors Mulhouse), freins rencontrés et pistes d'amélioration proposées. Strasbourg; 2023.
  36. Deci EL, Ryan RM. Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. *Can Psychol Psychol Can.* févr 2008;49(1):24-34.
  37. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 15 août 2013;10:98.
  38. Sport Intervention Programs (SIPs) to Improve Health and Social Inclusion in People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review - PMC [Internet]. [cité 5 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/scd-rproxy.u-strasbg.fr/pmc/articles/PMC7739438/>
  39. Inserm [Internet]. [cité 5 oct 2023]. Dépression · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/depression/>
  40. Choi KW, Chen CY, Stein MB, Klimentidis YC, Wang MJ, Koenen KC, et al. Assessment of Bidirectional Relationships Between Physical Activity and Depression Among Adults: A 2-Sample Mendelian Randomization Study. *JAMA Psychiatry.* 1 avr 2019;76(4):399-408.
  41. Perez MV, Mahaffey KW, Hedlin H, Rumsfeld JS, Garcia A, Ferris T, et al. Large-Scale Assessment of a Smartwatch to Identify Atrial Fibrillation. *N Engl J Med.* 14 nov 2019;381(20):1909-17.
  42. Par M. Jean-Jacques LOZACH S. Projet de loi de finances pour 2023 : sénat [Internet]. 2022 [cité 23 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/a22-120-61/a22-120-61.html>
  43. Groupement d'intérêt Public. Rapport activité MSS Strasbourg 2021. Strasbourg; 2021 p. 85.
  44. Oualhaci A. Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique. juin 2023;
  45. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Notice de mise en œuvre de l'Activité physique adaptée [Internet]. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. 2014 [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/actualites/kines/notice-de-mise-en-oeuvre-de-lactivite-physique-adaptee/>
  46. Mmes Amélie Oudéa-Castéra SEH. Projet de loi de finances pour 2023 : assemblée nationale [Internet]. Projet de loi de finances pour 2023 (n° 273 oct 25, 2022). Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/comptes-rendus/cion-cedu/l16cion-cedu2223007\\_compte-rendu.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/comptes-rendus/cion-cedu/l16cion-cedu2223007_compte-rendu.pdf)
  47. Exercice 2023 | budget.gouv.fr [Internet]. [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: [https://www.budget.gouv.fr/documentation/documents-budgetaires/exercice-2023?document\\_dossier%5B0%5D=ministere\\_nomenclature%3A62817](https://www.budget.gouv.fr/documentation/documents-budgetaires/exercice-2023?document_dossier%5B0%5D=ministere_nomenclature%3A62817)
  48. Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère des Solidarités et de la Santé. Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport [Internet]. rogramme des Maisons Sport-Santé (MSS) en 2019 janv 14, 2022. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/les-maisons-sport-sante-un-outil-d-egalite-des-chances-et-d-acc-es-au-droit-de-la-sante-par-le-sport>

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

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

Nom : DUFOUR Prénom : Clémentine

Ayant été informé(e) que 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 des suites disciplinaires et pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

Signature originale :

à Strasbourg, le 26/11/2023

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

# RÉSUMÉ

**INTRODUCTION** : La prescription d'activité physique par un professionnel de santé a été rendue possible en France en 2016. A Strasbourg, le programme Sport-Santé sur ordonnance a été pionnier dans le domaine puisque le dispositif est en place depuis 2012. Les bienfaits de la pratique et la satisfaction des patients à l'égard du dispositif ne sont plus à démontrer et l'activité physique constitue un outil thérapeutique essentiel dans la prise en charge des patients. C'est pourquoi, dix ans après sa création, il est intéressant de s'interroger sur le devenir des patients et l'après Sport-Santé. Par conséquent, l'objectif de ce travail est de rechercher les moyens qui ont été utilisés par les anciens bénéficiaires du dispositif Sport-Santé sur ordonnance de Strasbourg afin de s'autonomiser et de maintenir une activité physique au long court.

**MATÉRIEL ET MÉTHODE** : Etude qualitative auprès de dix-sept anciens bénéficiaires du dispositif Sport-Santé sur ordonnance réalisée par l'intermédiaire d'entretiens individuels ou collectifs (focus groupe) semi dirigés.

**RÉSULTAT** : L'autonomisation dans la pratique d'activité physique n'est pas facilement acquise. Les patients révèlent qu'il est primordial de prendre conscience des bienfaits de la pratique sportive afin d'initier un comportement actif et de le maintenir sur la durée. La socialisation via le sport et la pratique en groupe constituent une base forte dans la régularité et le maintien de la motivation sur le long terme. Plusieurs stratégies sont par ailleurs utilisées, telles que l'utilisation d'une montre connectée ou encore la pratique du sport à distance. Les médecins généralistes ne sont pas forcément l'interlocuteur privilégié au yeux des patients, qui semblent plutôt s'appuyer sur l'aide des kinésithérapeutes. Au-delà de ces outils utilisés, les patients révèlent que l'aspect financier et la difficulté d'accessibilité géographique à des structures de Sport-Santé constituent des freins à la pratique. Enfin, améliorer les outils de communication pourrait permettre l'autonomie des patients dans leurs recherches.

**CONCLUSION** : Le dispositif Sport-Santé sur ordonnance est une période charnière entre l'inactivité physique et l'autonomisation dans la pratique sportive. Il est nécessaire de penser à l'après Sport-Santé dès l'entrée dans le dispositif, en s'appuyant sur toutes les ressources existantes afin de pérenniser la pratique sportive du patient.

---

Rubrique de classement : Médecine générale

---

Mots-clés : Sport santé sur ordonnance, autonomisation, prévention, activité physique

---

Président : Professeur ISNER HOROBETI Marie-Eve

Assesseurs : Dr Corinne BILDSTEIN, Dr Philippe HILD, Dr Alexandre FELTZ

---

Adresse de l'auteur :

DUFOUR Clémentine,

22 rue du ballon, 67100 Strasbourg