

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Titre de la thèse :**  
**Accessibilité au dispositif « Sport sur Ordonnance » des personnes  
atteintes de la maladie de  
Parkinson vivant en Métropole Lilloise.**

Présentée et soutenue publiquement le 17 Septembre 2020 à 18h  
au Pôle Formation  
par **Guillaume SANZEY**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU**

**Assesseurs :**

**Madame le Professeur Caroline MOREAU**

**Madame le Docteur Anne BLANCHARD**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Sabine BAYEN**

---

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »



## Liste des abréviations

ALD : Affection Longue Durée

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CIAS : Centre Intercommunal d'Action social

CSP : Code de la Santé Publique

CNOSF : Comité National Olympique et Sportif Français

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de santé

HUS : Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEP : Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IPAQ : International Physical Activity Questionnaire

IRBMS : Institut de Recherche du bien-être de la Médecine et du Sport Santé

MP : Maladie de Parkinson

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

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

PNAPPA : Plan national d'action de la prévention de la perte d'autonomie

PRN : Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être

SSO : Sport Santé Sur Ordonnance

SNSS : Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024

STAPS : Sciences et Techniques des Activités Physique et Sportives

## Sommaire

<b>I. Introduction.....</b>	<b>10, 11, 12 et 13.</b>
<b>II. Patients et méthodes.....</b>	<b>14.</b>
1) Choix de la méthode.....	14.
2) Population de l'étude.....	14.
3) Lieu de l'étude.....	14.
4) Recueil des données.....	14, 15.
5) Analyse des données.....	15.
6) Aspect éthique.....	15.
<b>III. Résultats.....</b>	<b>16 à 24.</b>
<b>a) <u>Patients et Aidants</u> :</b> .....	<b>16 à 21.</b>
1) Population étudiée (Annexe : Tableau 3) .....	16.
2) Age de la population.....	16.
3) Nombre d'années depuis le diagnostic .....	16.
4) Connaissance du dispositif et ont-ils déjà pu en bénéficier ? .....	16.
5) Qu'attendez-vous d'un tel dispositif ? .....	16, 17.
6) Qui vous a informé de ce dispositif : « Sport sur Ordonnance » ? .....	17.
7) Qu'avez-vous compris de ce dispositif ? .....	17, 18.
8) A quel moment jugeriez-vous utile de le prescrire ? .....	18.
9) Où voudriez-vous que se passent les séances de sport ? .....	18.
10) Quels sports voudriez-vous au sein de ces structures ? .....	18, 19.
11) Si votre état de santé le permettait, qu'aimeriez-vous faire dans les différents sports ou en balnéothérapie ?.....	19.
12) Quelle organisation voudriez-vous au sein de ces structures ? .....	19, 20.
13) Pourquoi participeriez-vous au dispositif dans ces structures dédiées ? .....	20.
14) Quelle participation financière seriez-vous prêt à mettre par séance ?.....	21.
15) Qui est votre aidant principal ? .....	21.

<b>b) Médecins Généralistes :</b> .....	<b>21 à 24.</b>
1) Population étudiée (Annexe : Tableau 4) .....	21.
2) Âge de population.....	21.
3) Connaissance du dispositif et l'ont-ils déjà prescrit ? .....	22.
4) Dans quel club ou association l'ont-ils prescrit ? .....	22.
5) Qui les a informé du dispositif ? .....	22.
6) Qu'avez-vous compris de ce dispositif ? .....	22.
7) Quelles attentes à avoir vis à vis du dispositif ? .....	23.
8) Quand jugeriez-vous nécessaire de le prescrire dans la maladie de Parkinson ? .....	23.
9) Où voudriez-vous que se déroulent les séances d'APA ? .....	23.
10) Quels sports voudriez-vous que vos patients fassent dans ces structures ? .....	23.
11) Quelle organisation voudriez-vous au sein de ces structures ? .....	24.
12) Aimerez-vous participer au dispositif « Sport sur Ordonnance » dans des structures dédiées ?.....	24.
13) Aimerez-vous vous former à l'APA pour aider à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ? .....	24.
 <b>IV. Discussion.....</b>	 <b>25 à 31.</b>
1. Principaux résultats.....	25, 26.
2. Analyse des besoins.....	26.
<b>a) Besoins des médecins.....</b>	<b>26.</b>
<b>b) Besoins des malades.....</b>	<b>26.</b>
3. Freins du dispositif.....	27.
4. Forces et Faiblesses du dispositif.....	27, 28.
<b>a) Forces.....</b>	<b>27.</b>
<b>b) Faiblesses.....</b>	<b>27, 28.</b>
5. Comparaison avec la littérature.....	28.
6. Comparaison avec les autres pays.....	28 à 31.
7. Forces et limites de l'étude.....	31.
8. Conclusion.....	31.
9. Perspectives.....	32, 33, 34.
<b>V. Bibliographie.....</b>	<b>35, 36, 37.</b>
<b>VI. Annexes.....</b>	<b>38 à 43.</b>
Tableau 1 : Questionnaire à destination des patients et des aidants.....	38.

Tableau 2 : Questionnaire à destination des médecins généralistes.....	38, 39.
Tableau 3 : Caractéristiques des patients et de leur aidants et connaissances vis-à-vis du dispositif.....	39, 40.
Tableau 4 : Caractéristiques des médecins généralistes.....	40, 41.
Tableau 5 : Sports proposés dans les différents quartiers de Lille.....	41.
a) Ordonnance type « Sport sur Ordonnance » pour les Médecins Généralistes.....	42, 43.
b) Formation à l'Activité physique adaptée (Fiche de poste) .....	43.
<b>VII. Résumé.....</b>	<b>44.</b>

## I. Introduction

Le Dispositif « Sport Santé Sur Ordonnance » existe en France depuis le 5 novembre 2012.

Né à Strasbourg de la volonté conjointe de partenaires médicaux, paramédicaux et de Signataires du Contrat local de santé (1) (Ville de Strasbourg ; Agence Régionale de Santé d'Alsace ; Régime Local d'Assurance Maladie ; Préfecture ; Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale ; Hôpitaux Universitaire de Strasbourg), il a à l'échelle locale, révolutionné l'activité physique régulière, modérée et adaptée à l'état de santé des patients atteints de maladies chroniques. Un peu plus de 300 médecins Strasbourgeois ayant signé une charte d'engagement « sport-santé sur ordonnance » ont pu prescrire de l'Activité Physique Adaptée (APA) à leurs patients et cela dès 2012.

En 2013, dans la même dynamique, la ville de Blagnac à coté de Toulouse, a également lancé son dispositif. En 2014, Saint Paul de la Réunion en a fait de même. En 2015, les premières assises du sport santé sur ordonnance, organisée à Strasbourg (ville pilote), ont vu la création du réseau national des villes sport-santé, dans le cadre du réseau Français des Villes Santé de l'OMS (2). En 2020, on compte 92 villes sport-Santé.

La majorité de ces villes assure une prise en charge partielle ou totale du programme APA, ainsi qu'une tarification selon le quotient familial : exemple dans la région du Nord-Pas-de-Calais, la ville de Coudekerke-Branche ou encore de Dunkerque.

L'année 2015, a été marqué par l'apparition massive d'initiatives territoriales, ou de nombreuses collectivités ont mise en place des dispositifs de prescriptions médicales d'AP adaptés aux pathologies des patients.

Fort de son succès local à Strasbourg et prenant la suite de la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation du système de santé (3) et les conditions réglementaires de sa mise en œuvre dans le décret du 30 Décembre 2016 relatif à la prescription de l'APA (4), la France a intégré le Sport Santé sur Ordonnance dans la loi du 1 Mars 2017 (5). Une instruction interministérielle datant du 3 Mars 2017, précise les conditions de prescription par le médecin traitant de l'APA à des patients en ALD. Ces éléments ont été retranscrit dans le code de la santé publique (6).

La HAS (7) a, le 17 octobre 2018, présenté dans la même dynamique, un guide pour faciliter la prescription médicale de l'activité physique et sportive pour la santé dont fait partie l'APA. Ce guide est une aide à la prescription pour les médecins généralistes, pour promouvoir l'APA auprès des patients et aussi pour les mener à une consultation ciblée. De même, l'outil MÉDICOSPORT-SANTÉ® (8) est un dictionnaire, validé par la commission médicale du Comité National Olympique et Sportif Français, qui permet à chaque médecin généraliste de retrouver les différentes disciplines sportives. Il y recense les caractéristiques physiologiques, physiques et mentales de chaque discipline sportive et les conditions de pratique dans le cadre du sport-santé. Les médecins généralistes peuvent ainsi prescrire une AP adaptée à l'état de santé de chaque patient.



L'article L. 1172-1 du code de la santé publique (9) a intégré l'APA dans le parcours de soins des patients atteints d'une Affection Longue Durée (ALD). Chaque médecin généraliste peut prescrire une activité physique, adaptée au risque médical, à la pathologie et aux capacités physiques de chaque patient en ALD.

Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016(10) relatif aux conditions de dispensation de l'APA distingue plusieurs points :

L'APA au sens de l'article cité ci-dessus, doit se faire dans un contexte de loisir, d'activités du quotidien ou d'exercices programmés. Il s'agit de mouvements corporels produits par les muscles squelettiques et réalisés en fonction des motivations des patients ainsi qu'en fonction de leurs aptitudes. Leurs besoins spécifiques les empêchant de pratiquer dans des conditions ordinaires.

L'APA doit faire adopter un mode de vie physiquement actif aux patients. La pratique doit être régulière, pour réduire les facteurs de risques et les limitations fonctionnelles inhérent à la maladie. Les techniques employées ne sont pas des actes de rééducation qui sont eux réservés aux professionnels de santé. Ce sont exclusivement des activités physiques et sportives (Art. D.1172-1).

« Après accord du patient, le médecin traitant peut prescrire de l'activité physique adaptée qui sera dispensée soit par un professionnel de santé mentionnés aux articles L.4321-1 ; L.4331-1 ; L.4332-1, soit par un professionnel titulaire d'un diplôme dans le domaine de l'APA selon les règles fixées à l'article L.613-1 du code de l'éducation (11), soit par un professionnel ou une personne qualifiée comme les titulaires d'un diplôme figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles, ainsi que les fonctionnaires et les militaires mentionnés à l'article L. 212-3 du code du sport , les professionnels et personnes qualifiées titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualifications figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 212-2 du code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles qui sont énumérés dans une liste d'aptitude fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de l'enseignement supérieur et de la santé ; soit par des personnes qualifiées titulaires d'une certification, délivrée par une fédération sportive agréée, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité ».

(La liste de ces certifications est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé, sur proposition du Comité national olympique et sportif français).

Chaque médecin traitant peut donc rédiger une prescription d'APA sur un formulaire spécifique (annexe a) ; (Art. D 1172-2) (12).

Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères (Art D. 1172-3), seuls les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4321-1, L. 4331-1 et L. 4332-1 peuvent dispenser des actes de rééducation ou une AP adaptée à la pathologie, au risque médical et aux capacités physiques.

Ainsi lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés de

l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi (12).

Les patients auront une prise en charge progressive et personnalisée en fonction de leur forme, de la durée de l'exercice et de l'intensité (Art. D. 1172-4).

Le médecin prescripteur recevra périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'APA (par exemple : *au début, à 3 mois et à 6 mois*). L'intervenant pourra formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et des risques si celle-ci est poursuivie. L'accord des patients devra être obtenu avant échange des informations médicales. (Art. D. 1172-5).

La HAS a défini un tableau répertoriant les 30 ALD dont fait partie la Maladie de Parkinson. En conséquence, elle entre dans le cadre de la prescription de l'APA. La maladie de Parkinson (MP) touchait en 2015 en France près de 166 712 patients, avec 25 000 nouveaux cas diagnostiqués par an (13). C'est la 2<sup>ème</sup> maladie neurodégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer (14), (15), (16). En 2030, environ 260 000 personnes seront concernées par la MP en France (17). D'ici à 30 ans, avec le vieillissement de la population, le nombre de patients devrait doubler, soit environ 1 personne sur 120 chez les plus de 45 ans. Cela représente une augmentation de 55% par rapport à 2015 (18).

Le diagnostic de la maladie de Parkinson se fait en moyenne vers l'âge de 58 ans (19).

D'apparition insidieuse et d'évolution intermittente, les symptômes moteurs nommés sous le nom de triade parkinsonienne et regroupant : Akinésie, hypertonie extrapyramidale et tremblement de repos en font un diagnostic difficile (19).

D'autres signes moteurs sont parfois présents au diagnostic : bradykinésie ou Hypokinésie, instabilité posturale avec troubles de la marche (plus fréquente chez les patients âgés).

Des symptômes non moteurs peuvent s'y associer (apathie, perte de motivation, dépression, anxiété, constipation, troubles du sommeil, amaigrissement, asthénie, hyposmie, douleurs pseudo-rhumatismales d'abord unilatérales puis bilatérales) avec un retentissement plus ou moins prononcé sur les activités familiales, sociales et professionnelles. L'expression variable des symptômes peut diminuer fortement la qualité de vie de certains patients.

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer tant sur le plan préventif que sur le plan curatif. L'activité physique est une thérapeutique à part entière. Pour les patients atteints de maladie chronique, les bénéfices sont supérieurs aux risques (20).

L'OMS considère l'activité physique (21) : « comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique ».

La HAS (22) définit le sport ou activité sportive comme : « une forme particulière d'activité physique où le participant adhère à un ensemble commun de règles et d'objectifs bien définis.

L'OMS, a identifié l'inactivité physique comme le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale et comme la première cause de mortalité évitable en Europe.

L'activité physique adaptée est prescrite en fonction des aptitudes physiques, des besoins spécifiques de chaque patient et de ses motivations et préférences.

La MP ne permet pas toujours d'avoir une activité sportive dans des conditions ordinaires.

Le dispositif « Sport Sur Ordonnance » est simple, depuis le décret de 2016, il suffit de se rendre chez son médecin traitant et ce dernier, après évaluation du dossier médical et en fonction de la pathologie ALD du patient, prescrit une ordonnance spécifique d'APA et oriente le patient vers un club, une association ou une fédération partenaire.

Le médecin est là pour guider le malade vers l'activité physique la plus adaptée pour lui.

Le patient peut alors ensuite être pris en charge par un professionnel en APA (le plus souvent un enseignant en APA, titulaire d'un diplôme de Master en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS), filière APA-Santé). Il est aussi important que le personnel soit qualifié car il s'agit de personnes vivant avec une maladie chronique.

Le médecin généraliste tient donc une place importante dans le parcours de soins et il est important que ces derniers connaissent ce dispositif « Sport Sur Ordonnance ». En effet l'activité physique améliore la qualité de vie, l'état de santé et peut permettre de diminuer voire d'arrêter certains médicaments.

L'objectif principal de cette étude est d'obtenir un regard croisé entre les Malades, leurs aidants et les médecins généralistes concernant l'accessibilité à l'activité physique adaptée en 2020, en Métropole Lilloise, trois ans après la mise en application de la loi du 1 Mars 2017(23).

## II. Patients et méthodes

### 1) Choix de la méthode :

Pour réaliser cette étude exploratrice, une méthode mixte (quantitative et qualitative) a été choisie. Deux questionnaires anonymes ont été conçus et distribués aux patients, aux aidants et aux médecins généralistes.

L'objectif était de recueillir 50 questionnaires patients + aidants et 50 questionnaires de médecins généralistes pour obtenir un premier regard croisé. Les questionnaires des patients et des aidants ainsi que ceux pour les médecins généralistes ont été réalisés en même temps que le travail de recherche bibliographique. Les questionnaires comprenaient des questions fermées et d'autres ouvertes.

La distribution des questionnaires s'est déroulée du 26 avril 2019 au 25 janvier 2020.

L'investigateur était un étudiant en médecine générale.

### 2) Population de l'étude :

Des patients atteints de la Maladie de Parkinson et des aidants, ont été inclus dans l'étude de manière aléatoire lors de la journée Mondiale France Parkinson. Les médecins généralistes qui ont été inclus dans l'étude de manière aléatoire, exerçaient tous dans la région Nord Pas-de-Calais.

### 3) Lieu de l'étude :

Les patients et les aidants ont été recrutés pendant la Journée Mondiale de la Maladie de Parkinson, organisée par France Parkinson le vendredi 26 avril 2019 à l'Institution Ste Odile de Lambersart. Les questionnaires restants ont été distribués à la *Maison des Aidants* à l'occasion d'ateliers Parkinson où les patients se rendaient dans le cadre de leur maladie (117 rue de Condé - résidence Marguerite Yourcenar, Lille).

Les questionnaires à destination des médecins généralistes ont été distribués le 25 janvier 2020, au Grand Palais de Lille lors d'une journée de Formation Médicale Continue : « *Preuves et Pratiques* ».

### 4) Recueil des données

Les questionnaires et les analyses statistiques ont été gardés sur une zone chiffrée d'un disque dur externe.

Chaque participant a été informé du but de l'étude et chacun pouvait venir poser des questions à l'interne ayant distribué les questionnaires à tout moment lors de la journée France Parkinson à Lambersart.

Ceux de la Maisons des Aidants pouvaient le faire par mail ou par téléphone.

Les questionnaires ont été directement récupérés par l'investigateur principal sur le site d'investigation de Lambersart et sur 9 mois pour les 7 questionnaires restant (les patients qui ne répondaient pas à toutes les questions étaient exclus de l'étude).

Les questionnaires à destination des médecins généralistes ont été récupérés le 25 janvier 2020 en totalité.

Concernant les questionnaires des médecins, ils ont été récupérés par l'interne à l'occasion d'une journée « *preuves et pratiques* » qui se déroulait à Lille.

#### **5) Analyse des données :**

La retranscription des questionnaires a été effectuée à l'aide du logiciel tableur Excel® de Windows® pour obtenir 2 tableaux distincts. Un tableau Excel pour les questionnaires des Patients et des aidants (annexe : Tableau 1) et un autre pour les questionnaires des médecins généralistes (annexe : Tableau 2).

Grace à ces 2 tableaux, des analyses statistiques ont été réalisées.

Les participants ont été anonymisés par des codes P1 pour personne 1, P2 pour personne 2, etc.

Les médecins se sont vus attribués des codes M1 à M50.

#### **6) Aspect éthique**

Après avis du délégué universitaire, la déclaration à la CNIL n'a pas été jugé utile.

### III. Résultats

#### a) Patients et Aidants

##### 1) Population étudiée (Annexe : Tableau 3)

L'échantillon était composé de 50 personnes dont 39 patients et 11 aidants. Parmi ces 39 patients, 14 étaient des femmes (36%) et 25 (64%) des hommes.

Parmi les Aidants, 8 étaient des femmes (73%) et 3 (17%) des hommes.

##### 2) Âge de population

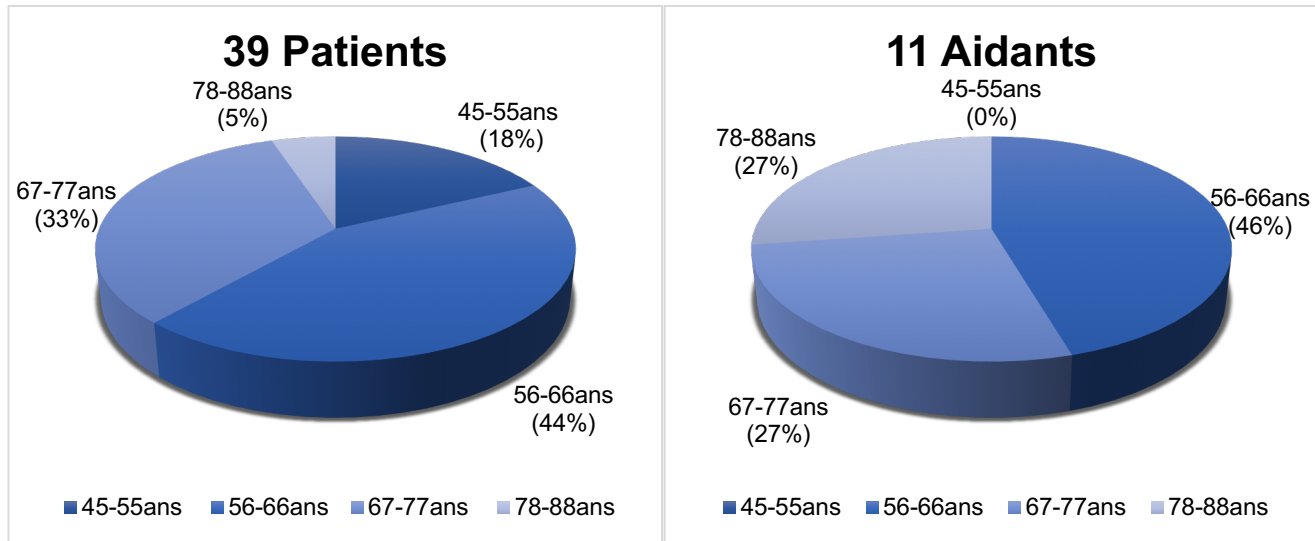


Figure 1 : Âge de la population

##### 3) Nombres d'années depuis le diagnostic

Pour les patients, la durée de la maladie était en moyenne de 6,9 ans.

Les aidants s'occupaient en moyenne depuis 7,45 ans d'une personne vivant avec la maladie de Parkinson.

##### 4) Connaissance du dispositif et ont-ils déjà pu en bénéficier ?

Parmi les patients, 8 (20,5%) connaissaient le dispositif dont 2 (25%) ont pu en bénéficier et 31 (79,5%) ne le connaissaient pas.

Parmi les aidants, 3 (27%) connaissent le dispositif (aucun de leur conjoint ou conjointe, n'a pu en bénéficier) et 8 (73%) ne le connaissent pas.

##### 5) Qu'attendez-vous d'un tel dispositif ?

Les attentes des patients vis-à-vis du dispositif étaient plutôt liées à des questions sur un remboursement par l'assurance maladie, une amélioration de leur qualité de vie et aussi une source de motivation.

Les aidants eux, avaient comme attentes que le dispositif encourage les patients d'un point de vue motivationnel ainsi qu'une stabilisation des symptômes après plusieurs séances.

## 6) Qui vous a informé de ce dispositif ?

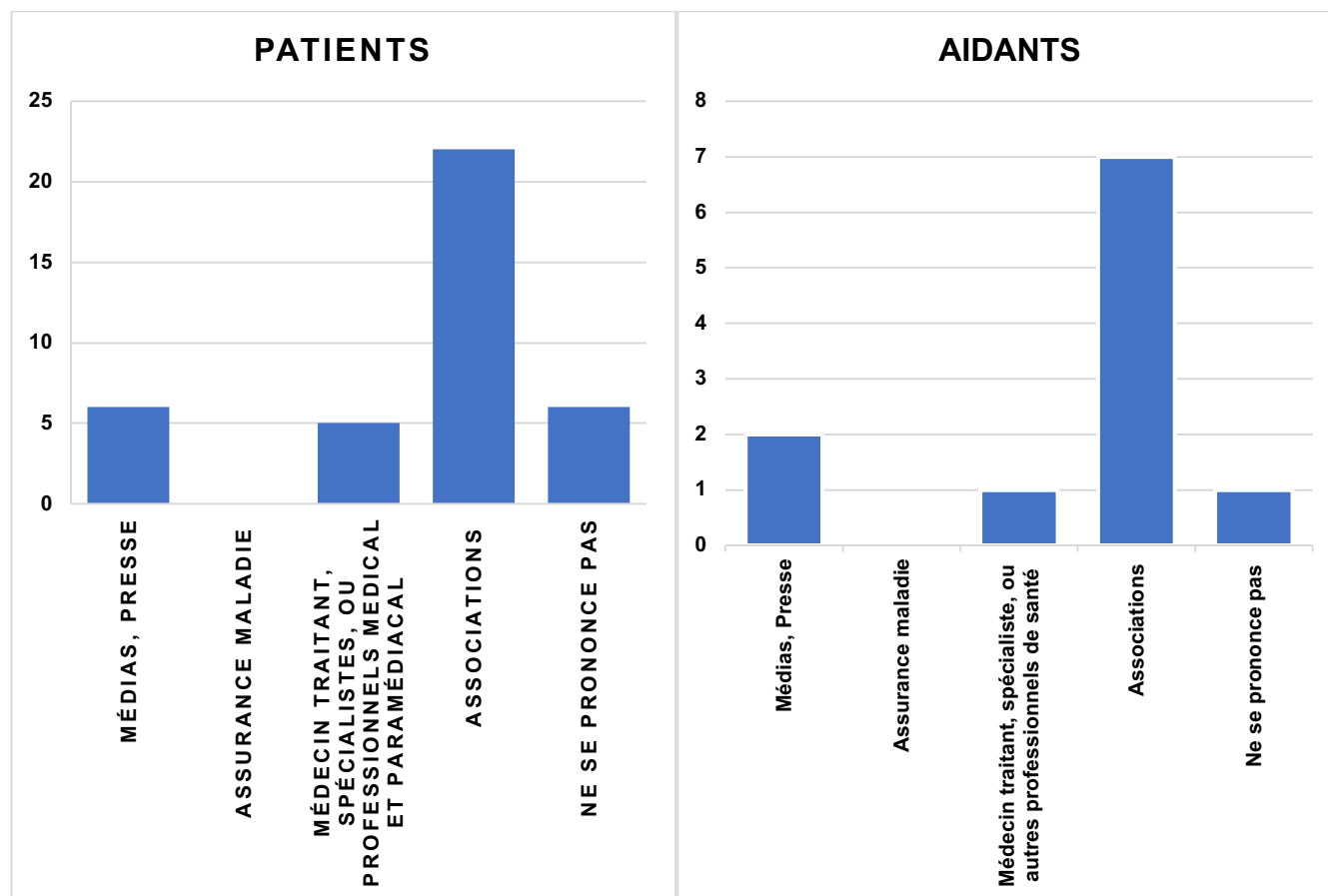


Figure 2 : Mode d'information du dispositif

## 7) Qu'avez-vous compris de ce dispositif ?

- Certains patients pensent que le dispositif peut être bénéfique pour la santé :

P10 : « Le sport pourrait m'apporter un confort de vie, du bien-être » ;

P24 : « C'est un plus pour lutter contre l'évolution de la maladie »

P49 : « Cela peut nous aider à vivre mieux avec la maladie » ;

- Ou encore que le dispositif soit accessible sur prescription médicale :

P14 : « Le médecin traitant a maintenant le droit de nous faire une ordonnance pour faire du sport »

P18 : « Prescrit par le médecin généraliste, le sport est fait en salle avec du matériel adapté »

- Enfin le dernier point qui ressort est que beaucoup de patients ne savent pas du tout ce que le dispositif peut leur apporter :

P32 : « Est ce complémentaire aux actes de kiné ? Honnêtement je ne le sais pas vraiment. Le dispositif est très mal connu du grand public et c'est vraiment dommage »

P44 : Je n'ai pas très bien compris. On peut aller avec une ordonnance de notre toubib, dans une salle de sport de notre choix ? Tout seul ?».

Globalement les réponses chez les aidants étaient similaires.

8) A quel moment jugeriez-vous utile de le prescrire ?

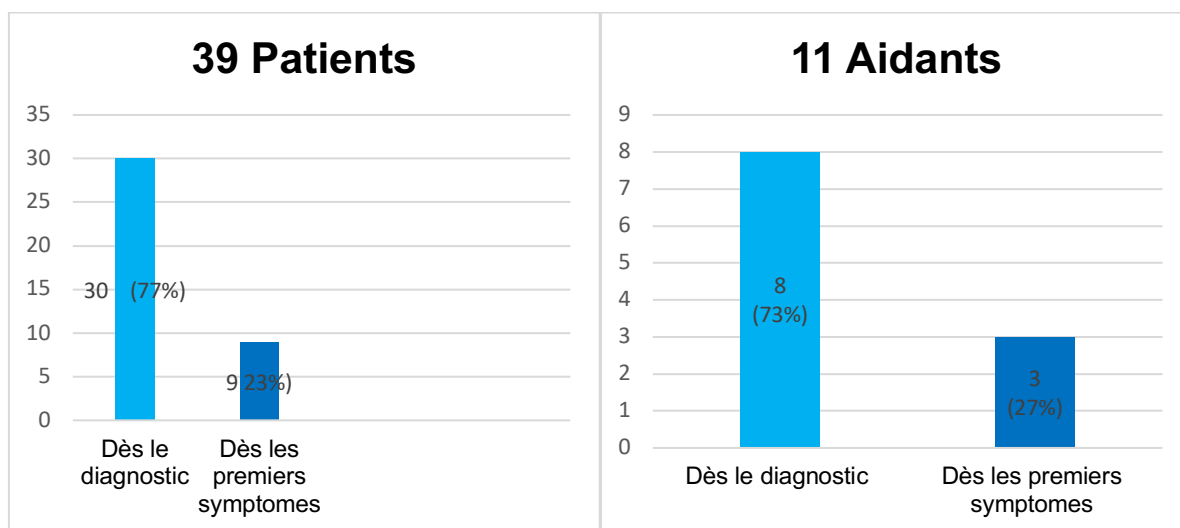


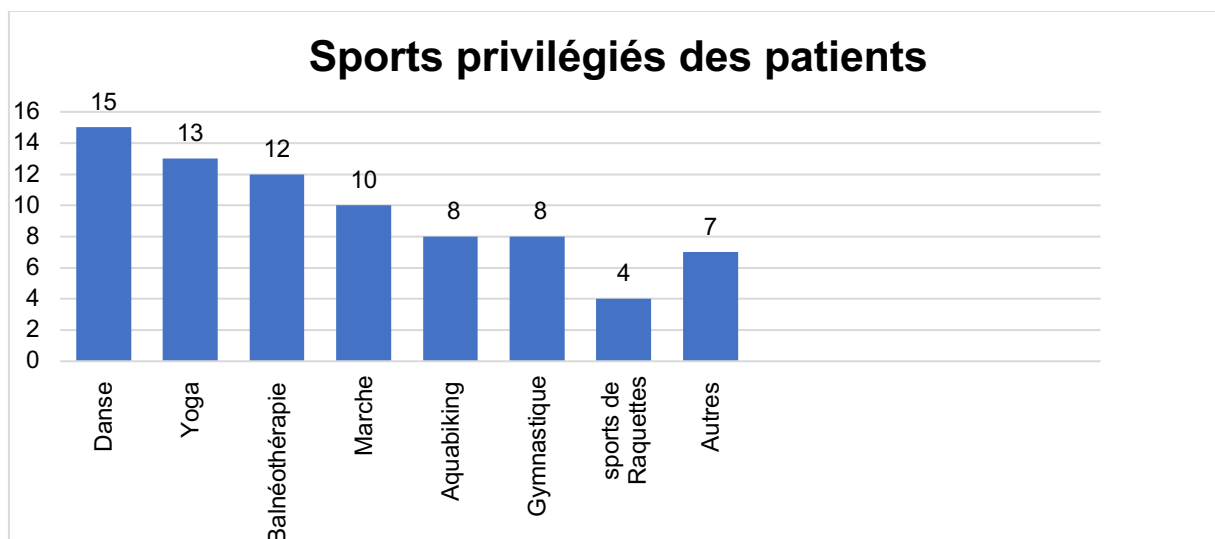
Figure 3 : Moment opportun de la prescription

9) Où voudriez-vous que se passent les séances de sport ?



Figure 4 : Lieu des séances de Sport

10) Quels sports voudriez-vous au sein de ces structures ?





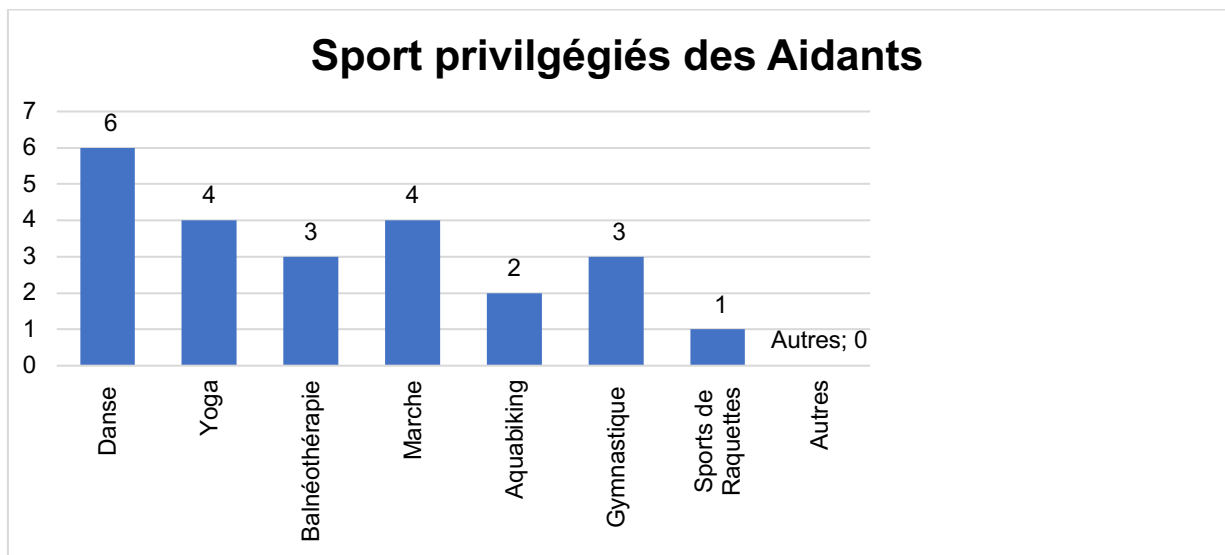


Figure 5 : Type de sport souhaité

**11) Si votre état de santé le permettait, qu'aimeriez-vous faire dans les différents sports ou en balnéothérapie ?**

Ce qui est revenu fréquemment aussi bien chez les patients que chez leurs aidants, c'est principalement des exercices de renforcement musculaire, des exercices pour retrouver agilité, souplesse, dynamisme et surtout des exercices pour retarder l'évolution de la maladie.

**12) Quelle organisation voudriez-vous au sein de ces structures ?**

- *Un peu plus de 7 patients sur 39, voudraient au sein de ces structures :*

➤ *Un coach compétant.*

P10 : « Séances faites par un des professionnels compétents, au fait de la maladie »,

P27 : « Avoir un coach professionnel et compétant dans son domaine d'activité »,

P39 : « Une personne distribuant des conseils avisés et responsable ».

- *D'autres aimeraient que les séances se fassent :*

➤ *En petit groupe.*

P21 : « Un encadrement par des professionnels du sport et des groupes en nombre limité »,

P44 : « En petit groupe pour qu'il y ait de la cohésion sociale ».

- *Certains préféreraient que :*

➤ *Des plages horaires leur soient dédiées.*

P19 : « Activités en début de matinée, car au fil de la journée, mon corps se fatigue »,

P34 : « Avoir des horaires souples »,

P38 : « Créneaux spéciaux pour les malades »

- Enfin certains patients ont mis en avant :
- Qu'ils ne savaient pas où aller avec la prescription.

P29 : « Encore faudrait-il que ces structures existent et que l'on nous dise où aller... »,

P45 : « On aimerait une prise en charge claire, dans des structures adaptées ».

- *Les Aidants avaient sensiblement le même genre de réponse :*
- *Un coach compétant :*

P1 : « Kiné et salle de sport avec des personnes compétentes »,

- *En petit groupe :*

P40 : « Par groupe de maximum 10 personnes »

- *Des plages horaires dédiées :*

P32 : « Les matinées sont prises. Nous avons des aides à domicile et nous sommes libres avec mon mari les après-midis »,

P50 : « Avoir des créneaux spécifiques pour pouvoir avoir des groupes de malades identiques ».

### **13) Pourquoi participeriez-vous au dispositif dans ces structures dédiées ?**

Les Patients souhaitent participer au dispositif pour :

- *Préserver leur qualité de vie :*

P6 : « Pour maintenir une autonomie le plus longtemps possible »,

P49 : « Pour garder un peu de mobilité ».

- *Freiner ou retarder l'évolution de la maladie :*

P10 : « Améliorer mon état de santé et peut être freiner la maladie, l'évolution »,

P19 : « Améliorer mes capacités physiques et retarder les enraidissements liés à la maladie ».

- *Rompre l'isolement social lié à la maladie :*

P34 : « Pour me motiver et faire du sport avec des gens qui ont les mêmes problèmes que moi »,

P42 : « Pour être avec des gens atteints de la même maladie »,

Les aidants avaient le même type d'attentes.

#### 14) Quelle participation financière seriez-vous prêt à mettre par séance ?

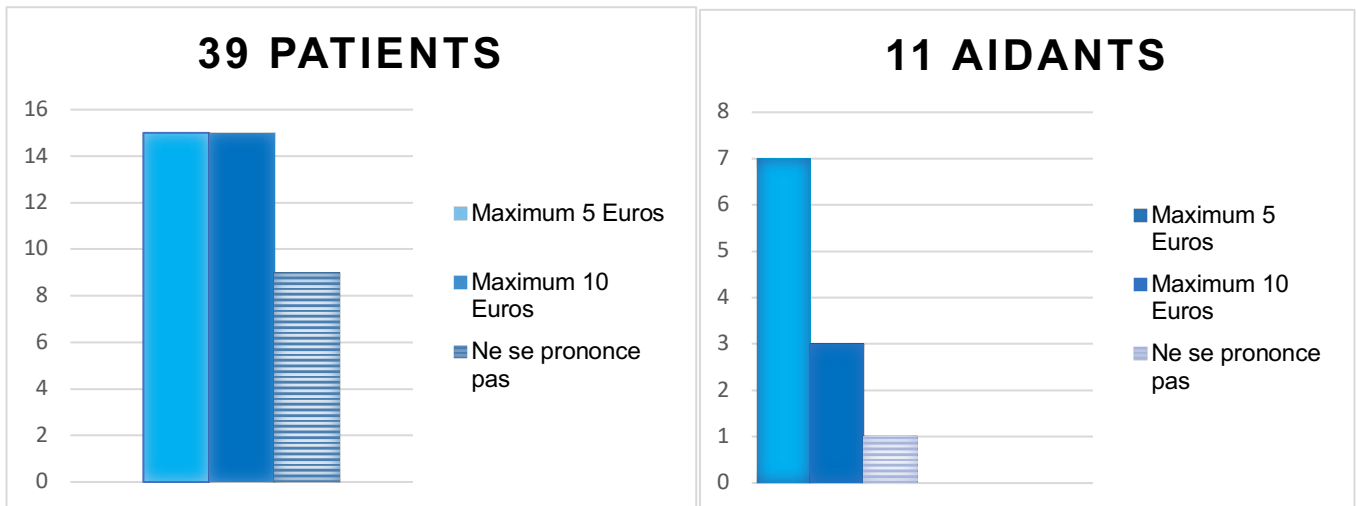


Figure 6 : Participation financière

#### 15) Qui est votre aidant principal ?

22 (56,4%) patients ont déclaré leur conjoint ou conjointe comme étant leur aidant. 11 (28,2%) patients n'avaient pas d'aidant. 5 (12,8%) patients avaient comme aidant un membre de leur famille, une connaissance ou un ami et 1 (2,56%) patient ne s'est pas prononcé.

#### b) Médecins Généralistes :

##### 1) Population étudiée (Annexe : Tableau 4)

L'échantillon était composé de 50 Médecins, dont 21 femmes (42%) et 29 hommes (58%).

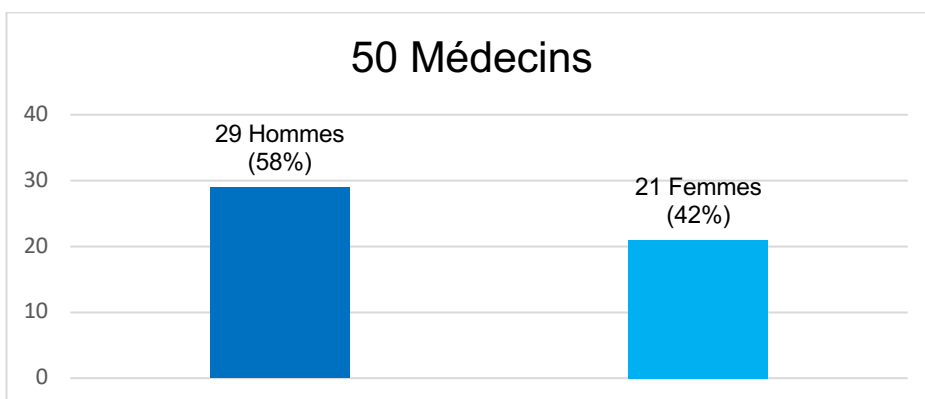


Figure 8 : Répartitions des médecins

##### 2) Âge de la population

Parmi les médecins : 6 (12%) étaient âgés de moins de 45 ans ; 36 (72%) étaient âgés de 46 à 55 ans ; 8 (16%) étaient âgés de plus de 56 ans.

### 3) Connaissance du dispositif et l'ont-ils déjà prescrit ?

Parmi les médecins, 31 (62 %) connaissent le dispositif dont 3 (9,7%) l'ont déjà prescrit et 19 (38%) ne le connaissent pas.

### 4) Dans quel club ou association l'ont-ils prescrit ?

Les 3 médecins connaissant le dispositif et l'ayant déjà prescrit ont été informés pour le premier par le centre de santé de Dunkerque, pour le deuxième par l'Association Sport Santé de Sambre Avesnois ; kinésithérapeute libéral ; Club Cœur Santé de la Fédération Française de Cardiologie et enfin pour le troisième par l'Association "Pas à Pas" (Maison sport santé) d'Eperlecques.

### 5) Qui les a informé du dispositif ?

Parmi les médecins : 15 (30%) ont été informés par l'intermédiaire des médias ou de leur vie personnelle ; 3 (6%) ont été informés par les instances publiques (ARS, CPAM) ; 18 (36%) ont été informés par la Fac ou dans le cadre de leur Formation Médicale Continue ; 10 (2%) personnes n'ont pas souhaité s'exprimer et 4 (8%) médecins n'ont jamais entendu parler du dispositif.

### 6) Qu'avez-vous compris de ce dispositif :

*Les médecins ont répondu fréquemment que ce dispositif :*

- *Est remboursé :*

P2 : « Prescription possible avec prise en charge par la CPAM »,

P3 : « Remboursement partiel par certaines complémentaires santé »,

P12 : « Facilité de prise en charge et remboursement par la sécu »,

P22 : « Prise en charge des patients en ALD ou non »

P32 : « Coach sportif de formation médicale remboursé par la sécurité sociale »

P49 : « Prescription d'activité sportive adaptée au patient avec objectif de remise en forme. Prise en charge par les mutuelles »

- *Est mal connu :*

P6 : « Complexe, dispositif très flou »

P7 : « Je ne connais pas du tout ce dispositif »

P14 : « J'en ai vaguement entendu parler mais je n'ai pas compris et ne connais pas assez ce dispositif »

P42 : « Je ne connais pas ce dispositif »

P43 : « J'en ai entendu parler sans en connaître les détails, dispositif assez vague pour moi »

P50 : « Je n'ai pas compris grand-chose »

### 7) Quelles attentes à avoir vis à vis du dispositif :

Parmi les médecins : 29 (58%) souhaitent une amélioration de la qualité de vie (physique et psychologique) et une stabilisation de la maladie pour leurs patients à l'issue des séances. 5 (10%) souhaitent une meilleure organisation au sein du dispositif : M5 : « j'aimerais connaître les endroits où je peux envoyer mes patients, quels patients peuvent en bénéficier et combien de séances » ; M38 : « Le sport sur ordonnance devrait être remboursé » ; M48 : « il faudrait plus d'implication de la part des kinés libéraux et aussi que les éducateurs en APA soient mieux considérés » ; M50 : « une prise en charge à 100% de la part de l'assurance maladie ». Et enfin, 2 médecins (4%) n'ont pas compris le dispositif et 14 (28%) ne se sont pas exprimés sur la question.

### 8) Quand jugeriez-vous nécessaire de le prescrire dans la maladie de Parkinson ?

28 (50,5%) Médecins considèrent qu'il faut prescrire l'APA dès le début de la maladie. 15 (30%) préféreraient plutôt prescrire l'APA à partir d'un certain stade de la maladie. Enfin 7 (14%) médecins ne se sont pas prononcés sur le sujet.

### 9) Ou voudriez-vous que se déroulent les séances d'APA ?

Parmi les médecins : 15 (49,3%) aimeraient que les séances se déroulent dans des structures adaptées (Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), Associations, club...), 6 (12%) préféreraient que leurs patients fassent leurs séances à domicile et 10 (20%) proche du domicile. 12 (24%) médecins préfèrent orienter leurs patients chez le kinésithérapeute de manière classique. Enfin 7 (14%) médecins ne se sont pas prononcés.

### 10) Quels sports voudriez-vous que vos patients fassent dans ces structures ?

Les 3 sports privilégiés des médecins pour leurs patients sont en 1) le Yoga, en 2) la Balnéothérapie et en 3) la Danse (à égalité avec la Gymnastique).

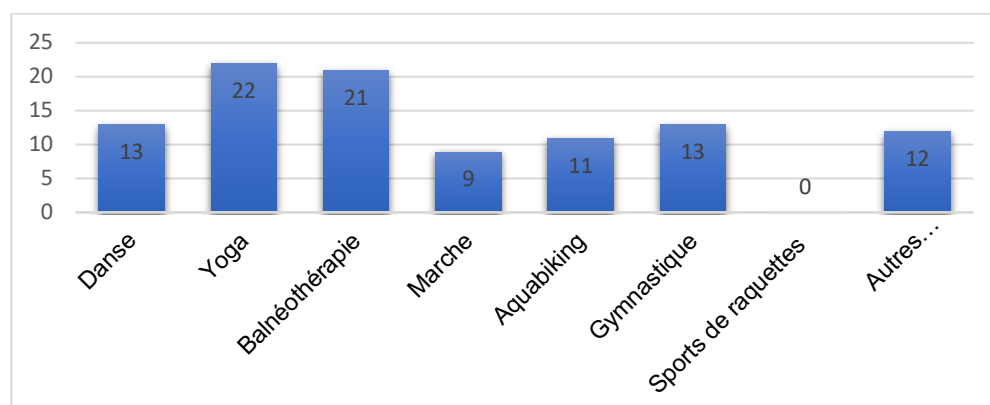


Figure 9 : Sports privilégiés par les médecins

### **11) Quelle organisation voudriez-vous au sein de ces structures ?**

Dans cette analyse qualitative des données, on a pu constater que les médecins répondaient fréquemment :

- *Qu'il y avait besoin d'un accompagnement par du personnel qualifié :*

P12 : « Supervision par un coach professionnel »

P49 : « Encadrement rigoureux par un éducateur sportif ».

- *Qu'il y avait une demande de séance en individuel et en collectif :*

P3 : « Séances en petit groupes restreints (moins de 10 personnes) »

P20 : « Cours individuels mais aussi cours collectifs ».

*Et enfin :*

- *Qu'il devrait y avoir des bilans de compétences réalisés par les enseignants en APA avant, pendant et après :*

P 9 : « Évaluation à différents temps, tous les 3 mois ».

P48 : « Bilan nécessaire pour voir l'évolution (après la première séance, tous les mois et avant la dernière séance).

### **12) Aimerez-vous participer au dispositif « Sport sur Ordonnance » dans des structures dédiées ?**

29 (58%) médecins souhaiteraient mieux connaître le dispositif afin de mieux orienter les patients.

20 (40%) médecins ne sont pas intéressés et 1 (2%) ne s'est pas prononcé.

### **13) Aimerez-vous vous former à l'APA pour aider à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie de Parkinson ?**

31 (62%) médecins souhaiteraient se former à l'APA ; 18 (36%) ne sont pas intéressés et 1 (2%) médecin ne s'est pas prononcé.

## IV. Discussion

### 1. Principaux résultats

Cette étude est originale car aucune enquête préalable concernait l'avis des patients, des aidants et des médecins généralistes vis à vis du dispositif « Sport sur Ordonnance ».

La connaissance du dispositif parmi les patients et les aidants est quasi absente. Celle des médecins généralistes est sous optimale et seul 3 médecins interrogés ont déjà prescrit du « Sport sur Ordonnance ».

Les patients attendent du dispositif une prise en charge par l'assurance maladie, une amélioration de leur qualité de vie et une source de motivation.

Les patients et les aidants ont été informés, pour la majorité d'entre eux, via des associations. Les médecins ont, eux, été informés en majorité, dans le cadre de leur FMC ou via la faculté.

Un certain nombre de patients pense que le dispositif peut avoir des bienfaits sur l'évolution de la maladie.

Les médecins généralistes ont une connaissance erronée du remboursement de ce dispositif. Une grande partie pense encore qu'une prise en charge est possible via la sécurité sociale.

Les patients ont compris que le dispositif pouvait leur être profitable pour lutter contre l'évolution de la maladie. Ces mêmes patients savent que ce dispositif est disponible sur prescription médicale. Par ailleurs, un grand nombre de patients n'ont pas connaissance de ce dispositif.

La majorité des patients, de leurs aidants et des médecins généralistes s'accorde sur une prescription de ce dispositif dès le début de la maladie.

Les patients et les aidants aimeraient que les séances de sport se déroulent au plus proche du domicile.

Certains médecins généralistes restent fixés dans des schémas de prescription connus via le kinésithérapeute. D'autres aimeraient que les séances se déroulent plutôt dans des structures adaptées (MSP, Associations, Clubs).

Les 3 sports, les plus plébiscités par les patients, leurs aidants et les médecins sont : le yoga, la balnéothérapie et la danse. Les patients attendent de la balnéothérapie de recouvrer agilité, souplesse, dynamisme. Ils souhaiteraient également réaliser des exercices pour retarder l'évolution de la maladie (renforcement musculaire par exemple...).

Les patients attendent, dans ces structures, du personnel compétent, des séances en petit groupe, des horaires adaptés à leurs symptômes (période On/Off) et des lieux de prise en charge clairement identifiés. Les médecins rejoignent leurs patients sur ces différents points. A noter un souhait d'une évaluation à différents temps avec bilan de compétence avant, pendant et à l'issue des séances.

Les patients souhaitent participer à ce dispositif pour maintenir une qualité de vie correcte et/ou retarder l'évolution de la maladie. D'autres justifient cette participation pour rompre l'isolement social.

Les patients seraient prêts à participer financièrement à hauteur de 5 à 10€ par séance. Ils peuvent compter en grande majorité sur leur conjoint(e).

Un certain nombre de médecins généralistes souhaiterait se former à l'activité physique adaptée et intervenir dans des structures dédiées.

## **2. Analyse des besoins**

### **a. Besoins des médecins**

La première source d'information de l'accès au dispositif « Sport sur Ordonnance » devrait se faire par les instances publiques, or elle ne l'est pas. Seuls 6% des médecins interrogés ont été informés par l'intermédiaire de l'ARS.

On constate également que les médecins interrogés souhaiteraient en majorité se former au dispositif « Sport sur Ordonnance ».

Par ailleurs on constate que la compréhension du dispositif est floue pour beaucoup de médecins. Certains ont répondu qu'ils ne connaissaient pas ce dispositif et d'autres pensent encore que le remboursement se fait via la sécurité sociale.

### **b. Besoins des patients**

80% des patients sondés lors de cette étude ont une connaissance imparfaite voire inexistante du dispositif. Ils souhaiteraient une prise en charge dès le diagnostic et que les séances se fassent au plus proche du domicile.

On peut aussi noter que les 3 sports privilégiés des patients atteint de la Maladie de Parkinson sont en ordre décroissant : la danse, le yoga et la balnéothérapie.



### **3. Freins du dispositif**

Plusieurs freins empêchent le dispositif de bien fonctionner :

Très peu d'informations émane de la HAS et il existe un manque d'intérêt certain de la sécurité sociale, ainsi que des mutuelles.

Les médecins généralistes sont peu ou pas formés en matière de sport-santé. On note que le nombre de patients pouvant avoir accès au dispositif est clairement insuffisant.

Une des difficultés du dispositif est de trouver des éducateurs sportifs adaptés et qualifiés, (un décret impose aux éducateurs sportifs une certification professionnelle et des formations complémentaires en plus de leur formation initiale, ce qui rallonge le coût et la durée de leurs études). Il existe une disparité de formation entre les éducateurs APA provenant de la filière STAPS et les kinésithérapeutes qui ne bénéficient pas de formation spécifique à l'Activité Physique Adaptée.

### **4. Forces et faiblesses du dispositif « Sport sur Ordonnance » :**

#### **a) Forces :**

Parmi les forces du dispositif « sport sur ordonnance », on peut noter qu'un des avantages de la prescription médicale d'Activité Physique Adaptée est qu'en passant par une ordonnance, le patient se sent plus responsable et cela l'incite à être assidu dans sa rééducation ou réadaptation.

Les médecins généralistes connaissent leurs patients, ce qui permet d'avoir une prise en charge globale et de mieux cibler les patients pouvant ainsi tirer des bénéfices du dispositif.

#### **b) Faiblesses :**

Il existe une inégalité entre la prise en charge au sein de la filière hospitalière où le patient est intégralement remboursé et l'autre filière où le patient doit gérer les informations émanant de sa mutuelle (Prise en charge partielle sur la base d'un forfait) et une des différentes structures dans laquelle il réalisera son activité physique. On constate qu'il existe de nombreux dispositifs différents pour accueillir les patients (réseaux municipaux, réseaux de santé, associations, clubs...). La diversité des structures d'accueil est un véritable casse-tête pour les patients qui ne savent pas vraiment où s'adresser et pourtant parfois il suffit juste de contacter la Mairie (ou le patient habite), qui pourra ainsi les orienter au mieux.

L'absence de remboursement par l'assurance maladie est un puissant frein à l'accessibilité au dispositif.

Mais ce n'est pas le seul. En effet, la méconnaissance des patients et des médecins, freine le développement du Sport sur Ordonnance.

Les médecins généralistes manquent de référentiels et d'outils et prescrivent de façon inégale sur le territoire en fonction des informations qu'ils ont reçus.

On observe une disparité d'accès au dispositif entre les patients vivant en milieu rural et urbain, s'expliquant par le manque d'infrastructure hors des villes.

On constate que beaucoup de médecins généralistes ont une vision erronée sur certains points du dispositif comme par exemple :

- Un certain nombre qui pense encore que le « Sport sur Ordonnance » est remboursé par la sécurité sociale alors que cela n'est pas le cas en 2020. Le seul remboursement possible est uniquement réalisé via certaines mutuelles complémentaires.

Les montants remboursés sont très variables d'une mutuelle à l'autre et les sommes remboursées sont dérisoires avec une fourchette allant de zéro à 500 euros (sur une période donnée).

Certaines associations, clubs, communautés de commune ont également mis en place la gratuité des séances. Comme par exemple la Mairie de Marcq-en-Barœul qui prend en charge « le Sport sur Ordonnance » via une enveloppe budgétaire annuelle de la municipalité.

La cartographie des dispositifs « Sport Santé sur Ordonnance » a recensé dans la région Nord-Pas-de-Calais les villes de : Boulogne-sur-Mer, Coudekerque-Branche, Douai, Dunkerque, Fauquembergue, St Omer, Valenciennes, et les autres.

## **5. Comparaison avec la littérature**

Après les plans nationaux lancés en 2001 pour la nutrition santé (24), en 2003 pour le cancer (25), en 2010 pour l'obésité (26), la France a fait voter en 2016 un décret permettant la prescription d'activité physique adaptée par les médecins généralistes et ainsi promouvoir l'activité physique sur prescription médicale.

Dans le prolongement de ces plans successifs, la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, s'articule autour de 4 axes, dont un est de recenser l'offre d'activités physiques adaptées et de la mettre à disposition du grand public et des professionnels.

## **6. Comparaison avec les autres pays (27) :**

*Le Modèle Allemand, un système au point au niveau Européen :*

En Allemagne, la prescription d'activité physique est bien codifiée dans la législation fédérale et régulièrement prescrite tant à des fins thérapeutiques que préventives (28).

Les patients Allemands, reconnus en ALD, peuvent se faire prescrire par un médecin conventionné, le sport de rééducation adapté à leur pathologie. Une demande de prise en charge est alors adressée à la caisse dont dépend le patient.

Le médecin traitant remplit un formulaire spécifique (élaboré par la Fédération des caisses d'assurance-maladie et l'Association fédérale des médecins conventionnés) (29), qui fait office d'ordonnance et permet une prise en charge financière, sans coût pour le patient, par les différentes caisses du système de sécurité sociale.

Les séances se déroulent dans le centre situé le plus proche du domicile ou du lieu de travail du patient, si la pathologie y est compatible. Le centre transmet ses factures aux caisses d'assurance-maladie par voie électronique. Pour information dans la région du Saarland, les centres sportifs agréés reçoivent au moins 5,25 euros par participant et par séance. Aucune contribution ou participation aux frais et aucun acompte ne peuvent être exigés du patient. Toutefois, la prise en charge est limitée dans le temps et est fonction des objectifs médicaux à atteindre.

La prescription médicale d'activité physique est prescrite sur une période limitée. Le patient devra poursuivre par ses propres moyens à l'issue des séances prescrites. Une séance dure en moyenne 45 minutes. La prescription médicale d'activité physique peut aller jusqu'à 50 séances sur une période de 18 mois.

Les activités physiques qui peuvent être proposées au titre de sport de réadaptation sont par exemples : les exercices de gymnastique, l'athlétisme léger, la natation et les exercices de mouvement en groupe.

Un médecin-conseil détermine les exercices adaptés en fonction des limitations et de l'état de santé du patient, avant chaque séance et surveille les participants pendant la séance.

#### Un modèle Canadien poussif sans réelle prescription thérapeutique et sans prise en charge financière :

Au Canada (30), il n'existe pas de cadre légal ou réglementaire concernant la prescription d'activité physique. Il n'y a d'ailleurs pas de convention avec l'assurance maladie. Les médecins (31) incitent à faire du sport (promotion à l'auto-éducation physique) et émettent à destination de leurs patients des prescriptions d'exercice sans que cela ne soit réellement une prescription au sens médical du terme. La promotion de l'activité physique se fait via la profession médicale et par les associations de patients qui essayent de généraliser la prescription d'activité physique.

#### Le modèle Suédois, une gestion du système de santé déléguée à l'échelon régional

En Suède, les activités pratiquées en tant que « prescription » d'activité physique ne font l'objet d'aucune prise en charge financière par les assurances sociales générales.

Le fait que les activités physiques prescrites soient réalisées en dehors des établissements de santé, implique le non-remboursement de celles-ci. Les patients paient le coût financier liés à leur activité.

Il n'existe aucun dispositif légal qui fixe précisément les contours de cette politique, qui est laissée à l'initiative de la profession médicale et soutenue par les régions. Les 20 régions que compte le pays doivent trouver des partenariats avec des prestataires privés pour octroyer éventuellement des réductions ou exonérations pour les patients s'étant vu délivrer une ordonnance d'activité physique.

Médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, dentistes, psychologues, diététiciens, ergothérapeutes ou sages-femmes peuvent prescrire du « Sport sur Ordonnance » (*Fysisk aktivitet på recept - FaR*), pour prévenir ou traiter certaines maladies.

Les professionnels de santé précisent sur l'ordonnance la durée, la fréquence et l'intensité auxquelles l'activité doit être suivie.

On souligne le fait qu'il y a un besoin d'uniformisation des prescriptions du fait de la diversité des profils des personnes habilités. Il y a également un besoin de clarté quant à l'offre disponible, celle-ci pouvant aller du yoga à la marche nordique en passant par la natation.

En suède, on comptait 30 000 prescriptions d'APA par les médecins en 2008, contre 100 000 en 2012.

### En Italie : une gestion régionale

En Italie, l'état étant divisé en territoires, les régions ont chacune leurs législations encadrées par la constitution italienne et ceci entraîne une différenciation de l'organisation des services de santé.

La Vénétie et la Sardaigne disposent d'une autonomie étendue et ont adopté des dispositions concernant la prescription médicale des activités physique dans le cas des ALD.

Rien de prévu concernant le remboursement des activités sportives sur prescription médicale.

Au sein de chaque région, le médecin prescrit de l'activité physique où est précisé sur l'ordonnance : le type, l'intensité, la fréquence et la durée de l'exercice qui doit être réalisé en fonction du tableau clinique du patient.

Ces activités physiques sont considérées comme partie intégrante du traitement afin d'améliorer la santé du patient.

En Sardaigne, il existe deux types de prescription d'activité physique : 1) prescription d'activité physique autonome (*prescrizione dell'attività fisica autonoma*) 2) prescription d'exercice physique adapté (*prescrizione dell'esercizio fisico adattato*).

La réalisation des séances se fait dans des structures sanitaires et est contrôlée en continue.

### En Angleterre : nombreux points communs avec le modèle Italien

Il existe une disparité entre les différents comtés vis-à-vis du remboursement de l'activité physique et des conditions d'accessibilité au dispositif (critères d'âge, durée du programme, antécédents médicaux), (32).

Le dispositif n'est pas nécessairement gratuit, une participation de quelques livres par session peut être demandée aux patients en fonction du sport pratiqué et du comté, (33).

En résumé, on peut voir qu'il existe des avantages et des inconvénients dans les systèmes des autres pays d'Europe. Le modèle Allemand paraît être le modèle le plus complet et le plus développé. La France peut s'inspirer de ce modèle, par exemple, sur le fait que l'on puisse proposer du « Sport sur Ordonnance » dans les entreprises pour les patients encore en activité ou au plus proche du domicile.

Le vide administratif et l'absence de prise en charge par la sécurité sociale, en France, pose de sérieux problèmes pour un accès au dispositif au plus grand nombre.

## **7. Forces et limites de l'étude**

Biais de recrutement : Les questionnaires patients ont été distribués lors de la journée France Parkinson entraînant de fait un biais. Nous remarquons en effet que la majorité des patients ayant répondu au questionnaire est jeune et donc plus au fait sur les dernières modalités d'accès au dispositif. Il en est de même chez les médecins généralistes qui ont été recrutés lors d'une seule et même journée « Preuves et pratique » à Lille. Les médecins interrogés sont jeunes et dans une démarche active de formation, donc probablement plus au fait du dispositif « Sport sur Ordonnance » que ceux qui ne participent pas à ces journées de formation. Pour aller plus loin, il aurait été intéressant de demander aux médecins sous quel format ils voudraient être informés sur le dispositif « Sport sur Ordonnance ». Il serait intéressant pour une thèse future, de savoir si les patients pratiquaient une activité physique avant d'entrer dans le dispositif.

## **8. Conclusion**

Cette étude montre que l'accessibilité au dispositif « Sport sur Ordonnance » présente encore de nombreux points à éclaircir et à améliorer. La mise en œuvre sur le terrain est sous tendue par une bonne connaissance du dispositif par les médecins traitants ce qui n'est pas encore le cas.

Le médecin généraliste, pivot du dispositif « Sport sur Ordonnance », doit être mieux informé du dispositif, pour conseiller et orienter les patients vers des structures adaptées.

Il est nécessaire qu'une harmonisation des connaissances soit faite rapidement. Une campagne d'information nationale, par des affiches en salle d'attente, prospectus et même annonce à la Radio, serait bénéfique pour tous les acteurs du parcours de santé et de soins concernés par la maladie de Parkinson.

## 9. Perspectives

La proposition de ce dispositif d'activité physique et sportive à proximité du lieu de vie du patient et la possibilité d'y participer en couple pourrait être utile pour que l'activité physique soit maintenue sur le long terme.

Les patients et les professionnels de santé sont seuls face au « vide administratif » vis-à-vis du dispositif.

On a pu remarquer que la danse et la gymnastique étaient les deux sports les plus souvent cités chez les patients ainsi que chez les médecins interrogés (34),(35) . Ces sports sont facilement réalisables au sein des structures où sont réalisées les séances d'APA par du personnel qualifié. Dans une récente étude de l'INSERM (36), ces deux sports ont montré un réel bénéfice pour les patients atteints de maladies neurodégénératives.

Parallèlement aux séances de sport réalisés en structure, les patients peuvent également suivre, à leur rythme, des cours de yoga ou de gymnastique (Programme LSVT des kinésithérapeutes pour les patients Parkinsoniens : technique s'appuyant sur l'augmentation d'amplitude des mouvements pour améliorer l'akinésie) sur des vidéos YouTube dédiées.

Il pourrait être envisagé de proposer la danse à tous les patients.

Il existe un certain nombre d'exercices (37), (38), (39), plus ou moins spécifiques pour améliorer les symptômes de la maladie de Parkinson comme par exemple :

- Les exercices d'auto grandissement devant un mur, où le patient doit suivre un post-it qui est déplacé vers le haut par un éducateur APA.
- Marcher sur le sol sur des empreintes de pas placées à intervalles réguliers pour améliorer les déplacements.
- Réaliser un « pas de parade » en levant exagérément les genoux.
- Exercice d'enjambement avec des lignes au sol séparées de 70 cm.

Un des freins majeurs à l'expansion du dispositif après le non-remboursement par la sécurité sociale est le manque d'Éducateurs en APA (E-APA). En 2019, on comptait 26 084 Éducateurs en APA(40). Pour comparaison en France en 2019, il y avait 88 000 Kinésithérapeutes(41).

*En Juillet 2020, plusieurs structures proposent de l'APA avec du personnel qualifié sur la métropole lilloise :*

- Un livret a d'ailleurs été édité sous la forme d'un Agenda Senior pour la période de Septembre 2019 à Juin 2020, qui est disponible gratuitement à la Mairie de Lille. A l'intérieur on y trouve une multitude de salles,

de clubs ou d'associations ou l'APA y est pratiqué et remboursé en partie (via les mutuelles des patients) par l'intermédiaire de groupe associatif comme par exemple SIEL BLEU.

- Les sports possibles sur Lille sont consultables en annexe : Tableau 5.

En 2020, Le ministère de la santé n'a encore pris aucun engagement concret concernant le Sport sur Ordonnance. Depuis 2015, le nombre de structures pouvant accueillir des patients s'est enrichi avec l'ouverture des Maisons Sport Santé. Pour les Hauts de France, Il existe à ce jour 5 structures labélisées pour l'APA.

*Dans le département du Nord, on trouve :*

- la MSS-HDF-59-4 /Santelys, parc Eurasanté à Loos
- la MSS-HDF-59-6/Dk pulse à Capelle-la-Grande
- la MSS-HDF-59-7 à Dunkerque

*Pour le département du Pas-de-Calais :*

- MSS-HDF-62-7/UFOLEP 62 à Angres
- MSS-HDF-62-2/PAS APA à Eperlecques

Le ministère des Sports et le ministère des Solidarités et de la Santé a dévoilé la liste des 138 premières Maisons Sport-Santé certifiées le 14 janvier 2020. Il y en aura 500 d'ici 2022 conformément à l'engagement présidentiel (42).

En comparaison avec le modèle Allemand où les séances d'activités physiques se déroulent au plus proche du domicile ou sur le lieu de travail du patient, on pourrait proposer en France, aux jeunes patients atteints de la maladie de Parkinson encore en activité professionnelle, la même facilité d'accès.

Il serait intéressant de proposer qu'un coach sportif se rende dans les entreprises pour y proposer de l'activité douce pour tous afin de diminuer les stigmates de la maladie, favoriser la cohésion de l'équipe et faire découvrir le dispositif aux autres malades chroniques.

L'attente des professionnels de santé et des intervenants spécialisés en activités physiques est forte quant à un modèle d'organisation et de financement national.

Il semble nécessaire, pour les médecins généralistes et les neurologues, d'avoir une base minimale commune d'information sur ce dispositif, pour qu'il en profite au plus grand nombre.

Pour une meilleure connaissance du dispositif par les professions médicale et paramédicale il semblerait judicieux que soit dispensé, dans le cadre de leurs études, une formation à l'APA.

Le mode de fonctionnement des mutuelles est un facteur limitant l'accessibilité au dispositif « Sport sur Ordonnance » car les mutuelles fonctionnent sur un plan régional et non national.

Des centres avec balnéothérapie existent dans certaines villes mais ne sont pas utilisés du fait d'un manque de personnel (éducateur APA, autres). Il serait intéressant pour les patients, qui ont montré un fort intérêt pour la balnéothérapie, de promouvoir cette activité et d'y dédier du personnel APA.

L'étude ACTIF-PARK (43), met en évidence les bienfaits d'une activité physique à un stade précoce de la maladie de Parkinson, afin de préserver ou améliorer la qualité de vie des patients.

Chaque pays met en place, au sein de son système de santé, une prise en charge de l'activité physique adaptée, comme c'est le cas par exemple aux Pays-Bas (44).



## V. Bibliographie

1. Sport-santé sur ordonnance : Promouvoir la pratique régulière et modérée de l'activité physique pour les personnes atteintes de maladies chroniques à Strasbourg (interprétariat) - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <https://www.oscarsante.org/grand-est/action/detail/31494>
2. Cartographie Villes Santé | Réseau français des Villes-Santé de l'OMS [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <http://www.villes-sante.com/membres/cartographie-villes-sante/>
3. 2015TOU31085.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1027/1/2015TOU31085.pdf>
4. 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.
5. cir\_42071.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir\\_42071.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf)
6. Code de la santé publique - Article L1172-1. Code de la santé publique.
7. Activités physiques et sportives : un guide pour faciliter la prescription médicale [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2878690/fr/activites-physiques-et-sportives-un-guide-pour-faciliter-la-prescription-medicale](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2878690/fr/activites-physiques-et-sportives-un-guide-pour-faciliter-la-prescription-medicale)
8. Aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives - MÉDICOSPORT-SANTÉ [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante/>
9. Code de la santé publique - Article D1172-1. Code de la santé publique.
10. 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.
11. Code de l'éducation - Article L613-1. Code de l'éducation.
12. 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.
13. Maladie de Parkinson [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/maladies-neurodegeneratives/maladie-de-parkinson>
14. DP\_PMND\_18112014.pdf [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP\\_PMND\\_18112014.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_PMND_18112014.pdf)
15. Plan National Maladies Neuro-Dégénératives (2014-2019) : l'heure est au bilan (Interview du Pr Joël Ankri) – SFGG [Internet]. Société Française de Gériatrie et Gérologie (SFGG). 2019 [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://sfgg.org/actualites/plan-national-maladies-neuro-degeneratives-2014-2019-lheure-est-au-bilan-interview-du-pr-joel-ankri/>
16. Plan Maladies Neuro-Dégénératives. :124.
17. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/8-9/2018\\_8-9\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/8-9/2018_8-9_1.html)
18. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/8-9/2018\\_8-9\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/8-9/2018_8-9_1.html)
19. guide\_parours\_de\_soins\_parkinson.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parours\\_de\\_soins\\_parkinson.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parours_de_soins_parkinson.pdf)

20. Inserm\_EC\_2019\_ActivitéPhysiqueMaladiesChroniques\_Complet.pdf [Internet]. [cité 19 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-09/Inserm\\_EC\\_2019\\_ActivitéPhysiqueMaladiesChroniques\\_Complet.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-09/Inserm_EC_2019_ActivitéPhysiqueMaladiesChroniques_Complet.pdf)
21. OMS | Activité physique [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 29 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
22. guide\_aps\_vf.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf)
23. cir\_42071.pdf [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir\\_42071.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42071.pdf)
24. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Programme national nutrition santé (PNNS) - Professionnels [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>
25. Le Plan cancer 2003-2007 - Les Plans cancer de 2003 à 2013 [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>
26. Plan\_Obesite\_2010\_2013.pdf [Internet]. [cité 30 avr 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_Obesite\\_2010\\_2013.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_2010_2013.pdf)
27. Recueil des notes de synthèse de mars à juin 2019 [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/lc/lc288/lc2881.html>
28. Füzéki E, Banzer W. Exercise Referral in Germany. :3.
29. Muster\_56.pdf [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: [https://kbv.de/media/sp/Muster\\_56.pdf](https://kbv.de/media/sp/Muster_56.pdf)
30. exercicesFR\_151020-web.pdf [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: [https://parkinsonquebec.ca/wp-content/uploads/2015/10/exercicesFR\\_151020-web.pdf](https://parkinsonquebec.ca/wp-content/uploads/2015/10/exercicesFR_151020-web.pdf)
31. DipMedSport PFF, Fortier M. L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation pour faciliter les brefs conseils aux adultes en soins primaires. :2.
32. Exercise-Referral-Scheme-info-pack.pdf [Internet]. [cité 16 août 2020]. Disponible sur: [https://www.kent.gov.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/79754/Exercise-Referral-Scheme-info-pack.pdf](https://www.kent.gov.uk/__data/assets/pdf_file/0005/79754/Exercise-Referral-Scheme-info-pack.pdf)
33. Activities for those with health conditions - the Exercise Referral Scheme [Internet]. [cité 16 août 2020]. Disponible sur: <http://www.rochdale.gov.uk/health-and-wellbeing/be-active/Pages/exercise-referral-scheme.aspx>
34. Maladies neurodégénératives : Dansez ! Bougez ! [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/maladies-neurodegeneratives-dancez-bougez>
35. theses.fr – Mathilde Serret , Élaboration d'un dispositif de danse-thérapie à expression primitive et évaluation de ses effets auprès de patients atteints de la maladie de Parkinson [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.theses.fr/2018AZUR2011#>
36. Maladies neurodégénératives : Dansez ! Bougez ! [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/maladies-neurodegeneratives-dancez-bougez>
37. LES EXERCICES | [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.avanceravecparkinson.fr/category/les-exercices/>
38. Exercices-pour-les-personnes-atteintes-de-la-maladie-de-Parkinson.pdf [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.parkinson.ca/wp-content/uploads/Exercices-pour-les-personnes-atteintes-de-la-maladie-de-Parkinson.pdf>
39. exercicesFR\_151020-web.pdf [Internet]. [cité 18 août 2020]. Disponible sur: [https://parkinsonquebec.ca/wp-content/uploads/2015/10/exercicesFR\\_151020-web.pdf](https://parkinsonquebec.ca/wp-content/uploads/2015/10/exercicesFR_151020-web.pdf)
40. dossier\_educateurs\_sportifs\_generalistes.pdf [Internet]. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: [http://sports.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_educateurs\\_sportifs\\_generalistes.pdf](http://sports.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_educateurs_sportifs_generalistes.pdf)

41. MACSF.fr. Kinés : les chiffres clés [Internet]. MACSF.fr. [cité 27 août 2020]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/actualites/chiffres-cles-kinesitherapeutes>
42. Les premières Maisons Sport-Santé sont désormais connues [Internet]. sports.gouv.fr. [cité 3 août 2020]. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/les-premieres-maisons-sport-sante-sont-desormais-connues>
43. Masson E. ACTIFPARK, programme d'éducation thérapeutique à l'activité physique adaptée à un stade débutant de la maladie de Parkinson : résultats préliminaires chez 16 patients [Internet]. EM-Consulte. [cité 16 août 2020]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1283782/article/actifpark-programme-d-education-therapeutique-a-l->
44. Bloem BR, Munneke M. Revolutionising management of chronic disease: the ParkinsonNet approach. BMJ [Internet]. 19 mars 2014 [cité 18 août 2020];348. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1838>
45. IRBMS. Prescrire le Sport Santé sur ordonnance | Formations Sport Santé [Internet]. [cité 16 août 2020]. Disponible sur: <https://www.mooc-sportsante.com/course/prescrire-le-sport-sante-sur-ordonnance/>

## VI. Annexes

Tableau 1 : Questionnaire à destination des patients et des aidants

1) Quel âge avez-vous ?
2) Êtes-vous un Homme ou une Femme ?
3) Personne Atteinte de la maladie de Parkinson ou Aidant ?
4) Depuis combien d'années êtes-vous atteint (e) de la maladie de Parkinson ou la personne que vous aidez ?
5) Connaissez-vous le dispositif « Sport sur Ordonnance » ? Oui ou Non ?
6) Si oui, avez-vous pu bénéficier de ce dispositif ?
7) Si non, qu'attendez-vous d'un tel dispositif ?
8) Quels sont les personnes ou Médias qui vous ont informé du dispositif « Sport sur Ordonnance » ?
9) Qu'avez-vous compris de ce dispositif ?
10) Quand jugeriez-vous nécessaire de le prescrire ?
11) Où voudriez-vous que se passent les séances de sport ?
12) Quels sports voudriez-vous faire dans ces structures ? Ex : Balnéothérapie, Yoga, Danse, Aquabiking ? ou autres ?
13) Si votre état de santé le permettait, qu'aimeriez-vous faire en balnéothérapie et dans les autres sports ?
14) Quelle organisation voudriez-vous au sein de ces structures ?
15) Pourquoi participeriez-vous au dispositif « Sport sur Ordonnance » dans ces structures dédiées ?
16) Quelle somme seriez-vous prêt à investir par séance, (s'il y en avait besoin) pour vous rendre à la structure soit en ambulance soit par vos propre moyen ? (Prix maximum : 10 euros)
17) Qui serait votre aidant pour vous accompagner au mieux dans ces structures ?

Tableau 2 : Questionnaire à destination des médecins généralistes

1) Quel âge avez-vous ?
2) Connaissez-vous le dispositif « Sport sur Ordonnance » ? Oui ou Non ?
3) Quels sont les personnes, professionnels de santé ou Médias qui vous ont informé du dispositif « Sport sur Ordonnance » ?
4) Qu'avez-vous compris de ce dispositif ?
5) Qu'attendez-vous d'un tel dispositif ?

6) Quand jugeriez-vous nécessaire de le prescrire ?
7) Où voudriez-vous que se passe les séances de sport ?
8) Quels sports voudriez-vous pour vos patients dans ces structures ? Ex : Balnéothérapie, Yoga, Danse, Aquabiking ? ou autres ?
9) Quelle organisation voudriez-vous au sein de ces structures ?
10) Aimeriez-vous participer au dispositif « Sport sur Ordonnance » dans ces structures dédiées ? Oui ou non ? Pourquoi ?
11) Aimeriez-vous vous former à l'APA pour aider les personnes atteintes de la Maladie de Parkinson ?

Tableau 3 : Caractéristiques des patients et de leur aidants et connaissances vis-à-vis du dispositif

Nom	Tranche d'âge	Sexe	Durée de la maladie	Patient ou Aidant	Connaissance du dispositif	Accès au dispositif
P1	67-77	Femme	14 ans	Aidant	Non	Non
P2	56-66	Femme	5 ans	Aidant	Non	Non
P3	67-77	Femme	4 ans	Patient	Non	Non
P4	67-77	Homme	5 ans	Patient	Oui	Non
P5	67-77	Homme	6 ans	Patient	Oui	Oui
P6	45-55	Homme	3 ans	Patient	Non	Non
P7	56-66	Femme	11 ans	Patient	Non	Non
P8	67-77	Femme	3 ans	Aidant	Oui	Non
P9	78-88	Femme	15 ans	Patient	Non	Non
P10	56-66	Homme	7 ans	Patient	Non	Non
P11	67-77	Homme	8 ans	Patient	Non	Non
P12	56-66	Homme	7 ans	Patient	Non	Non
P13	56-66	Homme	11 ans	Patient	Oui	Non
P14	56-66	Femme	4 ans	Aidant	Oui	Non
P15	45-55	Femme	6 ans	Patient	Oui	Oui
P16	45-55	Femme	1 an	Patient	Non	Non
P17	56-66	Femme	1 an	Patient	Non	Non
P18	67-77	Femme	5 ans	Patient	Oui	Non
P19	67-77	Homme	5 ans	Patient	Oui	Non
P20	56-66	Homme	13 ans	Patient	Non	Non
P21	56-66	Femme	3 ans	Patient	Non	Non
P22	78-88	Homme	20 ans	Aidant	Non	Non
P23	67-77	Femme	5 ans	Patient	Non	Non
P24	45-55	Femme	1 an	Patient	Non	Non
P25	67-77	Femme	5 ans	Aidant	Non	Non
P26	67-77	Femme	2 ans	Patient	Non	Non
P27	56-66	Homme	5 ans	Patient	Oui	Non
P28	56-66	Femme	2 ans	Patient	Non	Non
P29	56-66	Femme	11 ans	Patient	Non	Non
P30	67-77	Homme	11 ans	Patient	Non	Non
P31	45-55	Homme	6 ans	Patient	Non	Non
P32	78-88	Homme	17 ans	Aidant	Non	Non
P33	67-77	Homme	11 ans	Patient	Non	Non
P34	67-77	Homme	16 ans	Patient	Non	Non
P35	67-77	Homme	12 ans	Patient	Non	Non

Nom	Tranche d'âge	Sexe	Durée de la maladie	Patient ou Aidant	Connaissance du dispositif	Accès au dispositif
P36	78-88	Homme	12 ans	Patient	Non	Non
P37	56-66	Homme	1 an	Patient	Non	Non
P38	56-66	Homme	2 ans	Patient	Non	Non
P39	45-55	Homme	7 ans	Patient	Non	Non
P40	56-66	Femme	3 ans	Aidant	Non	Non
P41	56-66	Homme	15 ans	Patient	Non	Non
P42	56-66	Homme	18 ans	Patient	Non	Non
P43	56-66	Femme	4 ans	Aidant	Non	Non
P44	56-66	Homme	2 ans	Patient	Non	Non
P45	56-66	Homme	3 ans	Patient	Oui	Non
P46	56-66	Femme	5 ans	Aidant	Oui	Non
P47	67-77	Homme	4 ans	Patient	Non	Non
P48	45-55	Femme	1 an	Patient	Non	Non
P49	56-66	Homme	13 ans	Patient	Oui	Non
P50	78-88	Homme	16 ans	Aidant	Non	Non

Tableau 4 : Caractéristiques des médecins généralistes

Nom	Sexe	Tranche d'âge	Connaissance du dispositif	Déjà prescrit dans votre cabinet ?
M1	Homme	46-55	Oui	Non
M2	Homme	>56	Oui	Non
M3	Femme	46-55	Oui	Non
M4	Homme	46-55	Non	Non
M5	Femme	46-55	Oui	Non
M6	Homme	<45	Oui	Non
M7	Femme	<45	Non	Non
M8	Femme	46-55	Oui	Non
M9	Femme	46-55	Oui	Non
M10	Homme	46-55	Non	Non
M11	Homme	46-55	Oui	Non
M12	Homme	>56	Oui	Non
M13	Homme	46-55	Oui	Non
M14	Femme	46-55	Oui	Non
M15	Femme	46-55	Oui	Non
M16	Homme	46-55	Non	Non
M17	Homme	<45	Non	Non
M18	Homme	46-55	Non	Non
M19	Femme	46-55	Non	Non
M20	Homme	46-55	Non	Non
M21	Femme	46-55	Oui	Non
M22	Homme	46-55	Oui	Oui
M23	Homme	>56	Oui	Non
M24	Homme	<45	Non	Non
M25	Femme	<45	Oui	Non
M26	Homme	46-55	Non	Non
M27	Femme	46-55	Oui	Non
M28	Femme	46-55	Oui	Non
M29	Homme	46-55	Non	Non
M30	Homme	46-55	Non	Non
M31	Femme	46-55	Oui	Non

Nom	Sexe	Tranche d'âge	Connaissance du dispositif	Déjà prescrit dans votre cabinet ?
M32	Homme	46-55	Oui	Non
M33	Homme	46-55	Oui	Non
M34	Femme	46-55	Oui	Non
M35	Femme	>56	Oui	Non
M36	Homme	46-55	Non	Non
M37	Homme	>56	Non	Non
M38	Femme	>56	Oui	Non
M39	Homme	>56	Non	Non
M40	Femme	46-55	Non	Non
M41	Femme	46-55	Oui	Non
M42	Homme	46-55	Non	Non
M43	Femme	46-55	Oui	Non
M44	Homme	46-55	Oui	Non
M45	Femme	<45	Oui	Non
M46	Femme	46-55	Oui	Non
M47	Homme	46-55	Non	Non
M48	Homme	46-55	Oui	Oui
M49	Homme	46-55	Oui	Oui
M50	Homme	>56	Non	Non

Tableau 5 : Sports proposés dans les différents quartiers de Lille :

Lille	
Quartiers	Sports proposés
BOIS-BLANCS	Aquagym, Aqua bike, Marche nordique, Danse africaine, Gymnastique douce
FAUBOURG de BETHUNE	Yoga assis, TAI Chi Chun, Gymnastique douce
FIVES	Tennis de table, Aquagym, Gymnastique douce
LILLE-CENTRE	Gym volontaire, Gymnastique douce, Pilate, Salsa avancée, Randonnées pédestres, Yoga
LILLE-MOULIN	Gymnastique douce
LILLE-SUD	Aquagym, Gymnastique douce
VAUBAN-ESQUERMES	Tennis de table, Gymnastique douce
VIEUX-LILLE	Gymnastique douce
WAZEMMES	Salsa, Danse latino, Gymnastique douce
SAINT MAURICE PELLEVOISIN	Yoga, Gymnastique douce

a) Formulaire spécifique de prescription du « Sport sur Ordonnance » à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin :	
---------------------	--

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant ....., à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique<sup>1</sup>), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire<sup>2</sup> :

.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel



<sup>1</sup> 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 ALD

<sup>2</sup> Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans la cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du CSP et portant guide sur les conditions de dispensation de l'APA prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD).

**b) Formation à l'activité physique adaptée : fiche de poste (45).**

Durant la rédaction de cette thèse, j'ai eu l'opportunité de faire une formation en ligne concernant la prescription d'APA, par le biais du logiciel MOOC « Sport sur Ordonnance », via le site de l'Institut de Recherche du bien-être de la Médecine et du Sport Santé (IRBMS). Cette formation est gratuite et ne prend que 20 min après une simple inscription avec son adresse mail. Tout Médecin Généraliste peut y accéder.

## VII. Résumé

**AUTEUR : Nom : SANZEY**

**Prénom : Guillaume**

**Date de soutenance : 17/09/2020**

**Titre de la thèse :** Accessibilité au dispositif « Sport sur Ordonnance » des personnes atteintes de la maladie de Parkinson vivant en Métropole Lilloise.

**Thèse - Médecine - Lille « 2020 »**

**Cadre de classement :** *Médecine Générale*

**DES + spécialité :** *Médecine Générale*

**Mots-clés :** **Sport sur ordonnance, Parkinson, activité physique adaptée, Médecine Générale, accessibilité.**

### **Résumé :**

**Introduction :** Le « Sport sur Ordonnance » est entré en vigueur, le 1er mars 2017. La maladie de Parkinson ne permet pas toujours d'avoir une activité sportive dans des conditions ordinaires. En conséquence, elle entre dans le cadre de la prescription de l'activité physique adaptée (APA). Le but de cette étude est d'obtenir un regard croisé entre les Malades, leurs aidants et les médecins généralistes vis-à-vis de l'accessibilité à l'APA en 2020, en Métropole Lilloise.

**Méthodes :** Une étude mixte (quantitative et qualitative), par questionnaires anonymes standardisés, a été réalisée en métropole Lilloise, en avril 2019 parmi 50 patients et aidants et en janvier 2020 parmi 50 médecins généralistes. Les questionnaires ont été Transformés à l'aide du logiciel tableur Excel® de Windows® pour obtenir 2 tableaux distincts.

**Résultats :** Le dispositif « Sport sur Ordonnance » était connu par 62% des médecins et par 47% des patients et aidants. Les 3 sports, les plus plébiscités par les patients, leurs aidants et les médecins étaient : le yoga, la balnéothérapie et la danse. La compréhension du dispositif était floue pour beaucoup de médecins et seul 3 d'entre eux, avaient déjà prescrit du « Sport sur Ordonnance ».

**Discussion :** L'accessibilité à ce dispositif pour les patients atteints de la maladie de Parkinson semble insuffisante et difficile. L'information des professionnels de santé et des patients ainsi que la mise à disposition de structures semble également sous-optimale. Pour promouvoir ce dispositif intéressant parmi tous les acteurs du parcours de santé et de soins concernés par la maladie de Parkinson, une campagne d'information nationale, par des affiches en salle d'attente, prospectus et des messages via les médias audiovisuels, serait bénéfique.

### **Composition du Jury :**

**Président :** **Professeur Vincent TIFFREAU**

**Asseseurs :** **Professeur Caroline MOREAU**

**Docteur Anne BLANCHARD**

**Directrice de thèse :** **Docteur Sabine BAYEN**