



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2025

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

**Prescription de l'Activité Physique Adaptée par les médecins
généralistes dans les Hauts-de-France. Connaissances, freins et
leviers à la prescription.**

Présentée et soutenue publiquement le 27/11/2025 à 16h30

au Pôle Formation

par Nicolas RENAUDINEAU

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU

Assesseurs :

Madame la Docteure Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Gilles ROESCH

Avertissement

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

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude à ce jour.

Abbréviations

ALD : Affection Longue Durée

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CDS : Centre de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMP : Centre Médico Psychologique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

EAPA : Enseignant en APA

DGS : Direction Générale de la Santé

DT2 : Diabète de Type 2

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension Artérielle

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Loi HPST : Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (2009)

MCV : Maladies Cardiovasculaires

MG : Médecin Généraliste

MICI : Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin

MRC : Maladies Rénales Chroniques

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

MSS : Maison Sport Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QdV : Qualité de Vie

SAS : Syndrome d'Apnées du Sommeil

SPS : Soins Primaires de Santé

WHO : World Health Organisation

Table des matières

I.	INTRODUCTION	1
1)	Contexte général	1
2)	Définition et enjeux de l'APA	1
3)	Bénéfices de l'APA sur la santé (15)	3
a)	Impact sur les principales pathologies chroniques	3
b)	Effets psychologiques et sociaux.....	4
4)	Le rôle du médecin généraliste	4
5)	Principales structures de soins et dispositifs de soutien à l'activité physique adaptée (APA)	4
a)	Les Maisons Sport-Santé (MSS).....	5
b)	Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)	6
c)	Structures hospitalières et réseaux spécialisés.....	7
d)	Offre de proximité : associations et collectivités	7
6)	Problématique.....	8
7)	Question de recherche	8
8)	Objectifs.....	8
II.	MATERIEL ET METHODES	10
1)	Type d'étude.....	10
2)	Population étudiée	10
3)	Modalités de recrutement	10
4)	Recueil des données.....	11
5)	Analyse des données	12
6)	Positionnement méthodologique et réflexivité	12
III.	RESULTATS.....	14
1)	Caractéristiques des participants	14
2)	Représentations des thèmes.....	17
a)	Connaissances et formation	17
b)	Représentations de l'APA	18
c)	Pratiques de prescription	19
d)	Freins à la prescription	20
e)	Leviers et mesures facilitantes	22
f)	Intérêt et impact perçu	25
g)	Ressources locales.....	25

h)	Relation médecin-patient.....	26
i)	Synthèse	27
3)	Tableau comparatif transversal et résumé des 8 entretiens	28
IV.	DISCUSSION	32
1)	Analyse des résultats.....	32
a)	Comparaison avec la littérature existante	32
b)	Interprétation des freins et des leviers identifiés	32
c)	Évolution des pratiques et perspectives de changement	33
2)	Implications pratiques	34
a)	Recommandations pour améliorer la prescription d’APA.....	34
b)	Rôle des politiques de santé publique et des institutions	35
3)	Limites de l’étude	35
a)	Biais méthodologiques et limites liées à l’échantillon	35
b)	Propositions pour de futures recherches.....	36
V.	CONCLUSION	37
1)	Synthèse des résultats.....	37
2)	Perspectives d’avenir	37
a)	Intégration de l’APA dans les soins courants	37
b)	Développement d’une boîte à outils locale et de structures adaptées	37
3)	Messages clés pour la pratique des médecins généralistes.....	38
4)	En définitive.....	39
VI.	Bibliographie :.....	40
VII.	ANNEXES.....	45
1)	ANNEXE 1 – Tableau récapitulatif de la partie « matériel et méthode ».....	45
2)	ANNEXE 2 – Questionnaire.....	47
3)	ANNEXE 3 - Transcription des entretiens – Analyse des verbatims – Synthèse.....	49
1.	Albert	49
a)	Questionnaire	49
b)	Analyse des verbatims.....	54
2.	Bernard	58
a)	Questionnaire	58
b)	Bernard – Analyse des verbatims.....	61
3.	Charles	64

a)	Questionnaire	64
b)	Analyse des verbatims	68
4.	Dorian	72
a)	Questionnaire	72
b)	Analyse des verbatims	77
5.	Emilie	82
a)	Questionnaire	82
b)	Analyse des verbatims	85
6.	Fabrice	89
a)	Questionnaire	89
b)	Analyse des verbatims	94
7.	Géraldine	98
a)	Questionnaire	98
b)	Analyse des verbatims	100
8.	Hortense	103
a)	Questionnaire	103
b)	Analyse des verbatims	109

I. INTRODUCTION

1) Contexte général

L'activité physique est aujourd'hui reconnue comme un déterminant majeur de santé. Elle joue un rôle essentiel dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses pathologies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, les cancers, l'obésité, ou encore la dépression. (1) (2) (3) (4) (5)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande aux adultes de pratiquer au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine. (6)

En France, les données de santé publique indiquent une sédentarité croissante, avec une inactivité physique affectant particulièrement les personnes souffrant de maladies chroniques, les populations âgées ou précaires. Pour répondre à cet enjeu, l'activité physique adaptée (APA) s'impose comme une stratégie thérapeutique non médicamenteuse, personnalisée et sécurisée. (7)

2) Définition et enjeux de l'APA

L'activité physique (AP) est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos. (8)

L'activité physique adaptée (APA) est définie comme une activité physique adaptée aux capacités des personnes atteintes de pathologies chroniques ou de handicaps, prescrite dans un but de prévention ou de traitement. Elle tient compte de l'état de santé, des limitations fonctionnelles et des préférences du patient. (9,10)

Le sport-santé est un sport dont les conditions de pratique ont été adaptées pour répondre aux besoins de publics présentant des vulnérabilités et/ou des besoins spécifiques en lien avec leur état de santé. Il a pour objectif de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la personne en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Il est supervisé par des éducateurs sportifs formés ou des professionnels de l'APA, selon les niveaux de vulnérabilité des publics. (11)

La sédentarité est définie par une « situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos en position assise ou allongée ». Cela correspond au temps passé en position assise ou allongée hors temps de sommeil (travail, école, déplacements motorisés, temps d'écrans, etc.).

On peut faire de l'activité physique régulièrement, tout en étant sédentaire : par exemple travailler la semaine dans un bureau, sur écran, tout en pratiquant du sport le week-end. (7)

Depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les médecins peuvent prescrire une APA à leurs patients atteints d'affection de longue durée (ALD). Cette prescription s'inscrit dans une logique de parcours de soins coordonné et pluridisciplinaire. (12)

La prescription a par la suite été étendue aux patients atteints d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie à partir du 2 mars 2022. (13)

Actuellement l'APA ne bénéficie pas d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Des financements peuvent être proposés par certaines agences régionales de santé, collectivités locales ou encore organismes complémentaires pour diminuer le reste à charge des assurés. (14)

La Haute Autorité de Santé (HAS) a actualisé en mars 2024 ses recommandations sur la prescription d'APA en soins primaires. (15) (16) Elle insiste notamment sur :

- La nécessité d'évaluer systématiquement l'activité physique au cours de la consultation ;

- La possibilité d'utiliser la prescription d'APA au même titre qu'un traitement médicamenteux ;
- La coopération entre médecins, enseignants en APA (EAPA), kinésithérapeutes et structures labellisées sport-santé.

3) Bénéfices de l'APA sur la santé (15)

a) Impact sur les principales pathologies chroniques

L'activité physique adaptée exerce un impact majeur sur de nombreuses pathologies chroniques.

Dans les maladies cardiovasculaires, elle contribue à la diminution de la pression artérielle, à l'amélioration du profil lipidique et à la réduction du risque de récurrence après un événement cardiaque.

Chez les patients atteints de diabète de type 2, elle améliore la sensibilité à l'insuline, favorise un meilleur contrôle glycémique et participe à la diminution des comorbidités.

En cas d'obésité, elle aide à la perte ou au maintien du poids tout en optimisant la composition corporelle.

Dans le cadre des cancers, la pratique régulière d'activité physique réduit la fatigue, améliore la qualité de vie et diminue le risque de récurrence pour certains types de cancer.

Elle apporte également des bénéfices chez les patients souffrant de maladies respiratoires chroniques en augmentant la capacité fonctionnelle et la qualité de vie.

Enfin, pour les pathologies ostéo-articulaires, elle permet de prévenir la dégradation fonctionnelle et de maintenir l'autonomie.

b) Effets psychologiques et sociaux

Au-delà de ses effets somatiques, l'activité physique adaptée joue aussi un rôle essentiel sur le plan psychologique et social.

Elle réduit les symptômes anxieux et dépressifs, améliore l'estime de soi et contribue à diminuer le stress.

Sur le plan relationnel, elle constitue un moyen efficace de lutter contre l'isolement et de renforcer le réseau social, notamment lorsqu'elle est pratiquée dans un cadre collectif.

Par ailleurs, elle favorise une meilleure observance thérapeutique, les patients physiquement actifs se montrant souvent plus engagés dans leur parcours de soins.

4) Le rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste est en première ligne dans la prise en charge globale des patients. À ce titre, il est un acteur clé pour intégrer l'APA dans le parcours de soins, notamment en cas de pathologies chroniques. (17)

Les quelques études et thèses datant en majorité d'avant 2022 montraient une méconnaissance des dispositifs existants, un manque de formation initiale et continue sur le sujet de l'APA, ainsi que des obstacles organisationnels ou structurels. Par ailleurs, les médecins peuvent parfois douter de leur légitimité ou des effets réels de l'APA, en l'absence de retour sur les prescriptions. (18–24) (25) (26) (27,28)

5) Principales structures de soins et dispositifs de soutien à l'activité physique adaptée (APA)

Il existe actuellement plusieurs structures proposant de l'APA :

a) Les Maisons Sport-Santé (MSS)

Les Maisons Sport-Santé sont des structures labellisées par les ministères des Sports et de la Santé depuis 2019, dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019–2024. Elles ont pour mission de promouvoir, organiser, coordonner et accompagner l'activité physique et sportive à visée de santé pour tous les publics, notamment les personnes atteintes de pathologies chroniques.

Elles sont également accessibles aux personnes en bonne santé mais éloignées de l'activité physique et sportive, sédentaires, qui souhaitent avoir une activité sportive avec un accompagnement dans un but de santé. L'accueil se fait avec ou sans ordonnance. (29)

Les Maisons Sport-Santé (MSS) ont pour mission principale d'accompagner les personnes dans un parcours individualisé d'activité physique adaptée, en tenant compte de leurs besoins spécifiques, de leur état de santé et de leurs capacités.

Elles proposent une évaluation des aptitudes physiques, assurent un suivi régulier et orientent les patients vers des structures sportives adaptées, favorisant ainsi la pratique sécurisée et durable de l'activité physique.

Leur rôle est également de renforcer l'interconnexion entre les différents acteurs impliqués dans la promotion de la santé, qu'il s'agisse des professionnels médicaux, du secteur sportif, du champ social ou encore de la prévention, afin d'offrir une prise en charge cohérente et coordonnée.

Les MSS associent des professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, psychologues, etc.) et du sport (enseignants APA, éducateurs sportifs formés). Elles peuvent être portées par des hôpitaux, des collectivités, des associations ou des MSP.

On compterait 492 MSS le 31 mars 2024. (29)

Il existe également un référencement des différentes MSS sur le site du Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative. (30)

Dans ce dispositif, le médecin généraliste occupe une place centrale, les MSS constituant pour lui des interlocuteurs privilégiés en matière de prescription d'activité

physique adaptée. Elles lui permettent de déléguer la mise en œuvre concrète du programme d'APA à des professionnels formés, dans un cadre structuré et sécurisé, tout en assurant la continuité du suivi médical.

Quelques exemples de MSS dans les Hauts de France, mettant à disposition des informations sur leur site internet, à destination des patients et médecins :

- Le LUC à Lille dispose d'une MSS (31)
- Santélyls disposant de MSS à Loos et Arras (32)
- Maison sport santé du CREPS des Hauts de France à Wattignies (33)
- La ville de Marcq-en-Barœul dispose d'une MSS (34)

b) Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

Les MSP sont des structures d'exercice coordonné rassemblant plusieurs professionnels de santé (médecins généralistes, IDE, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.) autour d'un projet de santé commun. Elles visent à améliorer l'accès aux soins, la coordination, et la prévention. (35)

Dans ce cadre, certaines MSP intègrent l'activité physique adaptée dans leur protocole pluriprofessionnel, en particulier pour les patients atteints d'affections de longue durée ou suivis après une pathologie chronique. Elles peuvent pour cela employer un enseignant en APA ou collaborer avec une Maison Sport-Santé, favorisant ainsi une prise en charge globale et adaptée.

Parmi les initiatives mises en place, on retrouve l'inclusion de l'APA dans le parcours de soins coordonné du patient diabétique ou obèse, ainsi que l'organisation d'ateliers collectifs d'éducation thérapeutique intégrant l'activité physique.

Pour le médecin généraliste, l'intérêt de travailler au sein d'une MSP réside dans la dynamique de collaboration interprofessionnelle : la prescription d'APA est facilitée par

la coordination avec les autres professionnels, ce qui permet un accompagnement structuré du patient et un gain de temps dans la mise en œuvre du programme.

c) Structures hospitalières et réseaux spécialisés

Certaines structures hospitalières intègrent aujourd'hui l'activité physique adaptée dans leurs parcours de soins, notamment au sein des services de rééducation, d'oncologie ou encore de soins de suite et de réadaptation. (36) Ces programmes, souvent encadrés par des enseignants en APA, s'inscrivent dans une logique de réhabilitation et de continuité des soins.

Parallèlement, des réseaux spécialisés, tels que les réseaux de santé ou certaines associations, à l'exemple du Réseau Onco-HDF, proposent également des programmes incluant de l'activité physique adaptée. (37)

À l'échelle régionale, il existe parfois des plateformes de coordination dédiées à l'APA, renforçant l'accessibilité et l'organisation de l'offre.

Dans ce dispositif, il est demandé au médecin généraliste de jouer un rôle essentiel puisqu'il peut orienter ses patients vers ces structures, soit par l'intermédiaire d'un courrier, soit via une prescription dans le cadre du décret « sport sur ordonnance ».

d) Offre de proximité : associations et collectivités

En complément, une offre de proximité est proposée par les collectivités territoriales et le milieu associatif.

Plusieurs villes et départements mettent en place des dispositifs locaux de promotion de l'activité physique santé permettant d'ancrer l'APA dans la vie quotidienne des patients. (34)

De leur côté, les associations sport-santé, souvent affiliées à des fédérations sportives (comme la FFEPGV ou Siel Bleu), organisent des séances encadrées par des

éducateurs spécifiquement formés à l'APA, garantissant une pratique adaptée, sécurisée et accessible au plus grand nombre. (38) (39)

6) Problématique

Malgré les recommandations officielles et les données scientifiques disponibles mettant en évidence les bénéfices de l'activité physique adaptée (APA), sa place dans la pratique quotidienne de la médecine générale reste encore à préciser.

La prescription de l'APA s'inscrit dans un contexte marqué à la fois par des obstacles identifiés dans la littérature, tels que le manque de visibilité des dispositifs existants ou l'insuffisance de réseaux structurés, et par l'émergence de dispositifs facilitant son développement, comme les Maisons Sport-Santé ou l'intégration progressive de l'APA dans certains parcours de soins.

Dans ce cadre, il apparaît nécessaire de s'intéresser directement au point de vue des médecins généralistes, afin d'explorer leur niveau de connaissance de l'APA, les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre et les éléments susceptibles d'en favoriser la prescription.

7) Question de recherche

Quels sont les connaissances, les freins et les leviers à la prescription d'activité physique adaptée (APA) chez les médecins généralistes des Hauts de France ?

Analyse qualitative chez des docteurs en médecine générale installés.

8) Objectifs

Objectif principal :

Explorer les représentations, connaissances, freins et leviers à la prescription de l'APA chez les médecins généralistes des Hauts de France.

Objectifs secondaires :

- Recenser les connaissances des médecins sur les dispositifs existants.

- Relever les propositions et attentes des médecins pour améliorer la prescription de l'APA.

II. MATERIEL ET METHODES

Tableau récapitulatif en Annexe 1.

1) Type d'étude

Cette étude qualitative visait à explorer les connaissances, pratiques, freins et leviers des médecins généralistes dans la prescription de l'activité physique adaptée (APA) dans la région des Hauts-de-France.

L'approche qualitative a été choisie pour permettre une compréhension approfondie des perceptions et expériences des praticiens.

2) Population étudiée

Les participants étaient des médecins généralistes thésés et en exercice au moment de l'étude. Étaient inclus les praticiens exerçant en cabinets libéraux, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles ou en exercice mixte ville/hôpital.

Les internes n'ayant pas terminé leur formation, les retraités ou médecins spécialistes autres que généralistes ont été exclus.

3) Modalités de recrutement

Le recrutement visait à assurer la diversité des profils des participants selon plusieurs critères : zone géographique (rurale, semi-rurale, urbaine), type d'exercice (individuel, groupe, MSP), âge, sexe et ancienneté dans la profession.

Le contact initial a été établi en personne ou par téléphone. Huit médecins généralistes ont été inclus, sélectionnés parmi les praticiens connus de l'investigateur via les stages universitaires, remplacements ou promotion sus-jacente.

Le nombre d'entretiens a été défini selon le principe de saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que les nouveaux entretiens n'apportent plus d'informations qualitativement nouvelles.

Au total, 10 médecins généralistes ont été sollicités pour participer à l'étude. Parmi eux, 8 entretiens ont pu être réalisés.

Deux médecins n'ont finalement pas pu être interrogés, en raison de contraintes de temps et d'organisation. Leur désistement n'a pas modifié la saturation des données, les entretiens réalisés ayant permis d'obtenir une diversité suffisante de discours pour répondre à la question de recherche.

4) Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés en présentiel ou en visioconférence. Chaque entretien a été enregistré avec consentement. Les enregistrements ont été retranscrits à l'aide d'un outil d'intelligence artificielle, puis relus et corrigés manuellement par l'investigateur afin d'assurer la fidélité des propos et le respect de l'anonymat. Les transcriptions finales ont été validées par le directeur de thèse.

Les entretiens suivaient un guide semi-directif permettant aux participants de développer librement leurs expériences tout en abordant 4 thèmes centraux de l'étude : connaissances, pratiques, freins et leviers de la prescription d'APA.

Un questionnaire préétabli d'une dizaine de questions ouvertes en plus des informations générales (âge, sexe, type et lieu de pratique médicale) a servi de trame, permettant d'assurer une homogénéité des thèmes abordés tout en laissant une marge de flexibilité pour approfondir certains points selon les réponses des participants. (Cf. Annexe 2)

Le guide d'entretien a été élaboré par l'investigateur à partir de son expérience personnelle et est demeuré identique tout au long du recueil des données, malgré une certaine redondance observée entre les questions 14 et 15 lors des entretiens.

À l'exception du premier entretien, qui a été conduit de manière plus libre afin de favoriser l'expression spontanée de l'interlocuteur, l'ensemble des entretiens s'est déroulé dans des conditions homogènes. Ils ont été menés de façon semi-directive, en s'appuyant sur le guide d'entretien, avec une intervention limitée de l'investigateur afin de laisser les participants développer leurs propos.

Il n'a pas été retenu de réaliser d'entretien groupé, afin de favoriser une expression individuelle non biaisée par la dynamique de groupe et de mieux appréhender les expériences personnelles.

5) Analyse des données

L'analyse qualitative a été réalisée selon la méthode thématique réflexive de Braun et Clarke. L'approche était principalement inductive : les thèmes ont émergé des données au fil de la lecture et du codage, sans grille a priori imposée.

L'analyse s'est déroulée en plusieurs étapes : lecture flottante des verbatims, codage initial des données, regroupement en catégories principales (connaissances, pratiques, freins, leviers), puis construction d'une grille thématique articulant thèmes et sous-thèmes. Les résultats ont été illustrés par des citations significatives, permettant de rendre compte de la diversité et des nuances des discours.

Une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, type d'exercice, localisation géographique) a été réalisée à l'aide de statistiques simples (effectifs et moyennes).

6) Positionnement méthodologique et réflexivité

La démarche adoptée combine un positionnement réaliste, visant à rendre compte de manière objective des freins et leviers rapportés, et une approche réflexive, reconnaissant l'influence possible de l'investigateur sur l'analyse.

La proximité avec certains participants a pu faciliter l'expression des médecins, tout en nécessitant une vigilance pour limiter la réinterprétation subjective des propos.

Le codage a été réalisé par l'investigateur, puis relu par le directeur de thèse afin de renforcer la fiabilité et la rigueur. Cette approche réflexive, combinée à une analyse inductive, permet de produire des thèmes représentatifs des discours, tout en intégrant le rôle actif du chercheur dans la construction du sens.

III.RESULTATS

L'analyse thématique de huit entretiens semi-dirigés de médecins généralistes a permis de dégager plusieurs axes structurants relatifs à leurs connaissances, pratiques, freins, représentations et attentes vis-à-vis de la prescription de l'activité physique adaptée (APA).

Transcription des entretiens, Analyse des verbatims et Synthèse de chaque entretien en Annexe 3.

1) Caractéristiques des participants

Huit médecins généralistes ont participé à cette étude. Leur âge variait de 31 à 48 ans, avec une moyenne de 36,3 ans. La répartition par sexe montrait une majorité d'hommes (cinq) par rapport aux femmes (trois).

En termes d'expérience professionnelle, les années de pratique médicale post-internat allaient de 2 à 20 ans, avec une médiane de 8 ans. La durée d'installation était plus variable, comprise entre moins d'un an et 10 ans. Le croisement entre ces deux dimensions montre que certains médecins disposaient déjà d'une expérience professionnelle notable avant leur installation, tandis que d'autres étaient installés depuis peu après leur sortie de l'internat.

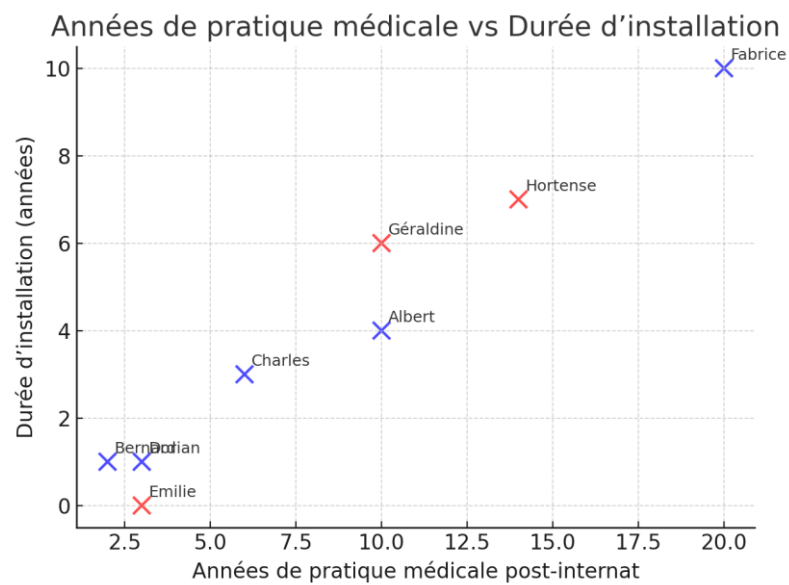
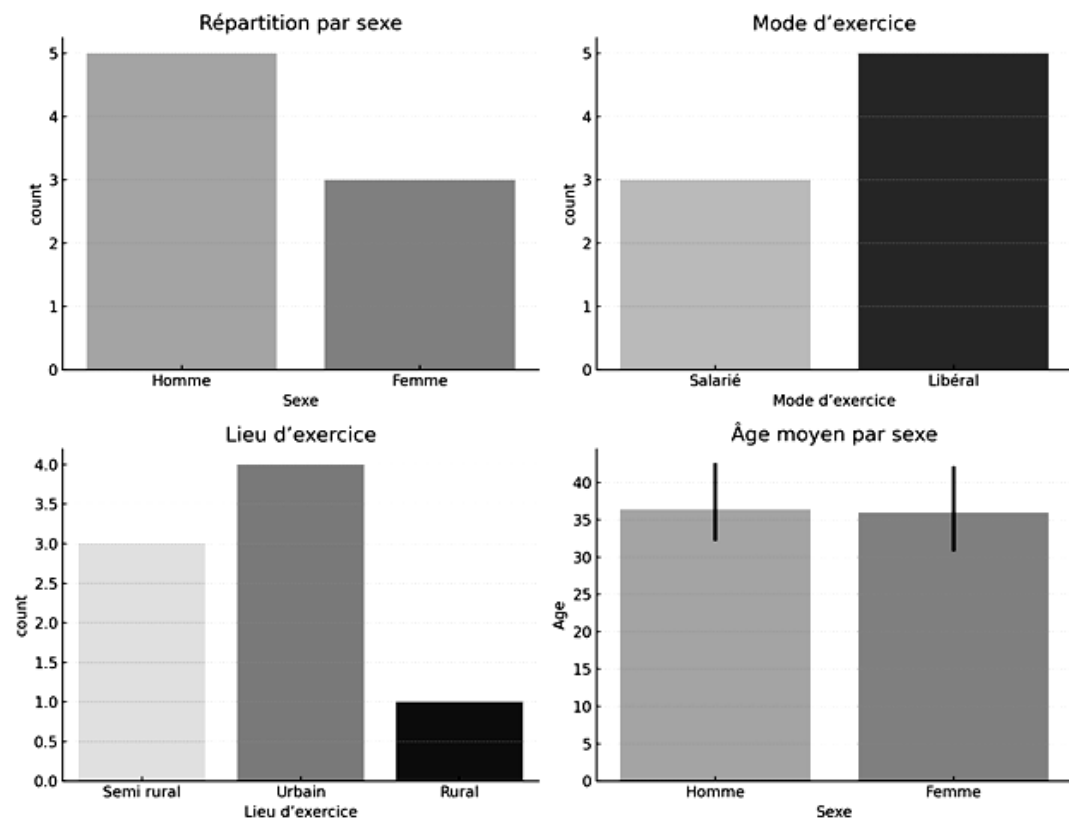
Concernant le mode d'exercice, trois médecins étaient salariés et cinq exerçaient en libéral. La majorité (six médecins) exerçait au sein d'un cabinet de groupe, tandis qu'un seul médecin travaillait en cabinet individuel et un autre en centre médico-psychologique (CMP).

La répartition géographique des lieux d'exercice reflétait une diversité des contextes : quatre médecins exerçaient en milieu urbain, trois en milieu semi-rural et un en milieu rural.

Ainsi, l'échantillon présente une hétérogénéité en termes de parcours professionnel et de lieux d'exercice reflétant différentes réalités du quotidien des médecins généralistes.

	Albert	Bernard	Charles	Dorian	Emilie	Fabrice	Géraldine	Hortense
Age	36 ans	31 ans	34 ans	33 ans	31 ans	48 ans	35 ans	42 ans
Sexe	Homme	Homme	Homme	Homme	Femme	Homme	Femme	Femme
Années de pratique médicale post internat	10 ans	2 ans	6 ans	3 ans	3 ans	20 ans	10 ans	14 ans
Installé depuis	4 ans	1 an	3 ans	1 an	< 1 an	10 ans	6 ans	7 ans
Mode d'exercice	Salarié	Salarié	Libéral	Salarié	Libéral	Libéral	Libéral	Libéral
Structure d'exercice	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe	CMP	Cabinet de groupe	Cabinet individuel	Cabinet de groupe	Cabinet de groupe
Lieu d'exercice	Semi rural	Semi rural	Urbain	Urbain	Semi rural	Rural	Urbain	Urbain

Synthèse des caractéristiques des médecins interrogés



2) Représentations des thèmes

L'analyse des huit entretiens réalisés auprès de ces médecins généralistes a permis de dégager plusieurs thématiques principales concernant leurs connaissances, leurs représentations et leurs pratiques autour de l'Activité Physique Adaptée (APA), ainsi que les freins et les leviers à sa prescription.

a) Connaissances et formation

L'ensemble des médecins interrogés a des connaissances fragmentaires concernant l'APA, souvent floues et parfois confondues avec la kinésithérapie ou le coaching sportif.

- « *Je sais que c'est en gros des coachs sportifs (...) Je vois peut-être pas tout l'intérêt par rapport aux prescriptions de rééducation chez le kiné.* » (E7)
- « *Donc, l'activité physique adaptée, c'est des profs de sport qui font faire du sport à des gens qui en ont besoin. En gros, toutes les personnes avec une pathologie chronique. C'est à peu près la seule chose que je sais.* » (E2)

Certains n'en ont eu connaissance que tardivement, dans le cadre de projets collectifs comme les maisons de santé pluridisciplinaires :

- « *Alors oui je connais et je connais depuis 1 an grâce à notre souhait de créer la MSP* » (E8).
- « *Je travaille dans un service de santé mentale et du coup il y a un service d'APA où ils font plein de trucs* » (E4)

Un médecin rapporte un contact plus précoce, via un stage hospitalier.

- *Expérience dans le milieu de la rééducation* : « *Pas du tout. Mise à part un stage à l'hôpital Swynghedauw pendant l'externat.* » (E2)

Dans l'ensemble, le flou sur les modalités de prescription et sur le rôle exact des enseignants en APA ressort comme une constante.

- « *Je trouve qu'il y a pas d'information facilement accessible pour les médecins pour savoir comment se prescrit l'APA.* » (E5)

- « *Je me demande qui ça concerne vraiment si c'est pas remboursé* » (E7)

b) Représentations de l'APA

Malgré ces lacunes, les représentations exprimées sont globalement positives. L'APA est perçue comme une approche globale, bénéfique et encadrée, intégrant des dimensions physiques, psychologiques et sociales. Plusieurs médecins insistent sur son rôle dans la prévention et l'amélioration du bien-être :

- « *Pour moi l'APA c'est vraiment une prise en charge un peu globale (...) un bien-être aussi psychique...* » (E8).
- « *Ça peut paraître vachement pratique si ça permet aux gens de faire une activité, si ça leur permet de mettre les pieds dans l'activité physique de manière guidée. Les bénéfices, c'est que les gens sont guidés, ils sont un peu tenus par la main* » (E2)

Certains la décrivent comme un complément utile aux soins, voire une alternative lorsque l'accès à la kinésithérapie est limité.

- « *Dans mon secteur pour les kinés en fait, ça devient compliqué d'avoir des rendez-vous pour les patients. Donc du coup ça peut être clairement une alternative à proposer aux patients* » (E5)

L'importance d'un encadrement personnalisé et sécurisé est soulignée, notamment dans les pathologies chroniques.

- « *Des conditions avec des professionnels qui guident le patient (...) et d'éviter aussi bah du coup certaines activités physiques à risque* » (E6)
- « *C'est vraiment un suivi régulier (...) l'EAPA il va quand même donner des limites aussi à certaines personnes en fonction de leur condition physique et médicale* » (E8)

Toutefois, des représentations plus floues ou critiques persistent : pour certains, l'APA apparaît comme un doublon avec d'autres prises en charge, ce qui réduit sa légitimité perçue.

- « *Je vois peut-être pas tout l'intérêt par rapport aux prescriptions de rééducation chez le kiné. Eventuellement ça peut répondre à une question du manque de kinés mais ça fait un peu doublon.* » (E7)

c) Pratiques de prescription

La pratique de prescription de l'APA demeure rare et hétérogène. Pour la majorité, elle est quasi absente ou limitée à quelques cas particuliers, souvent à la demande du patient.

- « *2 ou 3 fois maximum. Mais je n'ai pas eu de retour. Une fois, le patient y allait déjà de lui-même, et me demandait simplement un renouvellement d'ordonnance d'APA.* » (E2)
- « *J'avais déjà prescrit deux ou trois fois dont deux fois à la demande du patient* » (E6).

Certains se contentent de conseils informels d'activité physique sans recourir à l'ordonnance.

- « *Mais du coup c'est une prise en charge surtout oral. Parce qu'en fait on est plus sur le conseil au final* » (E3)

À l'inverse, quelques médecins déclarent prescrire plus régulièrement, notamment grâce à la connaissance de structures locales identifiées, ce qui facilite leur pratique.

- « *J'ai eu d'autres occasions d'en prescrire depuis que je travaille en CMP. Quand je dicte mon courrier je décris la prise en charge (...) un bilan APA ainsi que des séances en l'occurrence* » (E4)

d) Freins à la prescription

Les freins constituent le thème le plus richement documenté et concernent l'ensemble des participants. Ils peuvent être regroupés en plusieurs dimensions.

Le manque d'information claire et de communication institutionnelle : les médecins dénoncent l'absence de repères concrets, de documents simples et de relais adaptés.

- « *Surtout où les envoyer et où ça peut fonctionner (...) En fait la limite c'est la méconnaissance de l'offre éventuelle. Ce qui manque, c'est un joli truc de référencement, tu vois* » (E1)
- « *C'est pas du tout clair. Donc il faudrait qu'on ait une information claire. Par exemple un dépliant de la sécu.* » (E7)

Les problèmes financiers et de remboursement : l'absence de prise en charge par l'Assurance Maladie et le coût pour les patients sont régulièrement cités comme un frein majeur, renforçant les inégalités sociales.

- « *Faut savoir le prix aussi hein parce que quand on a des patients qui ont pas beaucoup d'argent* » (E7)
- « *Dans notre quartier, les gens ils vont pas avoir d'argent pour payer une APA (...) Alors que c'est peut-être eux qui en ont le plus besoin.* » (E8).

Les contraintes organisationnelles : surcharge cognitive, manque de temps en consultation, difficulté à trouver des créneaux adaptés pour les patients.

- « *Il y a aussi peut-être le temps, le temps de consultation* » (E6)
- « *Qu'on puisse avoir une fiche en fait par ville, en papier. J'en ai marre de chercher les infos. Quand tu es quand tu es généraliste, tu passes ta vie à chercher des infos.* » (E8)

L'isolement professionnel et manque de coordination : les médecins de ville se sentent exclus des circuits existants, souvent hospitaliers, et déplorent l'absence de liens directs avec les structures d'APA.

- « *Les EAPA travaillent beaucoup avec le centre d'obésité, ils travaillent beaucoup avec les cardio, tu vois donc ça c'est génial. En fait, il y a un beau lien qui est créé entre les structures médicales et les EAPA, mais pas les structures de ville* » (E8)

Les inégalités territoriales : dans les zones défavorisées ou mal desservies, l'accessibilité géographique et sociale constitue un frein supplémentaire.

- « *Le lieu le plus proche est peut-être à 30 minutes de route en voiture. Et les patients en général ont pas tous le permis.* » (E2)
- « *La number one, (...) , c'est les transports en commun (...) , beaucoup n'ont pas de permis, ont des limitations physiques et cognitives, sont isolés socialement, donc personne pour les conduire.* » (E4)

Et parfois les contraintes professionnelles de leurs patients.

- « *Les freins ce sont les horaires. Pour les retraités ça va mais pour les actifs ça devient vite plus dur* » (E1)
- « *Certains patients justement qui travaillent à l'usine (...) ça pourrait être également un frein d'ailleurs à l'activité physique adaptée parce que j'imagine qu'ils ont des horaires d'ouverture* » (E6)

Plusieurs médecins évoquent également des freins liés aux patients eux-mêmes ou tout du moins la vision qu'ils ont de leur patient. Rapportant que ces derniers leur expriment un manque de motivation ou de courage pour pratiquer une activité physique.

- « Les gens ont parfois pas le temps, mais je pense que c'est surtout pas le courage » (E2)
- « Il y a les patients qui n'ont pas la motivation ou l'envie de faire de l'activité physique tout simplement » (E4)

Ou l'idée qu'ils s'attendent à une prise en charge plus « médicamenteuse » ou passive de leur pathologie.

- « Ils attendent de nous une réponse plus ou moins médicale (...) Je peux comprendre que ça peut décevoir certains patients » (E3)

Ces représentations peuvent limiter l'adhésion à une démarche d'activité physique adaptée.

e) Leviers et mesures facilitantes

Malgré les obstacles évoqués, plusieurs leviers à la prescription d'activité physique adaptée ont été identifiés. Les médecins généralistes expriment une motivation accrue à prescrire dès lors que des outils pratiques, clairs et facilement accessibles leur sont proposés. Certains mentionnent l'existence de modèles de prescription déjà disponibles, perçus comme un premier soutien à la démarche.

- « La simplicité de prescription parce qu'en effet avec une ordonnance le patient peut se présenter dans un centre et c'est tout. » (E6)

La majorité insiste sur l'importance de supports simples et immédiatement exploitables en consultation. Les exemples les plus souvent cités sont des fiches récapitulatives par ville, des dépliants d'information élaborés par la CPAM, ou encore des carnets d'adresses locaux recensant les structures et les professionnels ressources en APA. Ces outils sont perçus comme des facilitateurs concrets de la prescription : ils permettraient de gagner du temps, de sécuriser l'orientation des patients vers des structures adaptées, et de renforcer le sentiment de compétence et de légitimité du médecin dans ce domaine.

- *« Il faudrait qu'on apprenne beaucoup plus de choses en mode boîte à outils parce que c'est vraiment un mode de pensée vachement utile. Connaitre le réseau à disposition du médecin généraliste, les différentes ressources et professionnels » E4*
- *« Améliorer la communication, le réseau etc. Pour que les médecins généralistes soient plus au courant et sensibilisés. » E5*

Le rôle des EAPA est jugé déterminant, tant pour expliquer le dispositif que pour accompagner l'orientation des patients.

- *« Avoir le contact avec les professionnels de l'APA est un gros plus (...) tu sais que ce qu'ils ont fait, tu as un retour » (En CMP) (E4)*
- *« Des MSP avec des APA dedans, ça se serait trop bien. » (E7)*

L'intégration de l'APA au sein des réseaux pluriprofessionnels, notamment dans les maisons de santé pluriprofessionnelles, est également apparue comme un levier fort, en permettant aux médecins de travailler aux côtés d'enseignants en APA et de fluidifier le parcours de soins.

- *« Le partenariat avec Filieris en fait. Ça ça m'a beaucoup aidé, enfin, ça démystifie un peu le truc. » (E1)*
- *« Alors quand c'est intégré dans ta structure, ça c'est royal (...) ce qui est important c'est l'exercice coordonné » E4*

Plusieurs médecins estiment que la prescription d'activité physique adaptée serait facilitée par une meilleure prise en charge financière. Ils soulignent que le coût des séances peut constituer un frein important, notamment pour les patients bénéficiant de

la Complémentaire santé solidaire (C2S), qui renoncent parfois à cette démarche pour des raisons économiques.

- « *Si la prise en charge était à 100 %, je pense que je me poserais également moins la question* » (E3)

Certains praticiens ont exprimé un intérêt marqué pour des interventions de terrain réalisées directement par les EAPA auprès des médecins, à l'image des visites médicales commerciales, ou de réunion de concertation pluriprofessionnelle, mais avec un contenu pratique et adapté, visant à renforcer la visibilité et l'accessibilité du dispositif.

- « *Au lieu de recevoir un labo le midi, peut être recevoir une des personnes qui bosse dans les structures qui proposent l'APA* » (E5)
- « *Je pense que ça devrait venir des EAPA, (...) d'aller voir les médecins généralistes pour leur expliquer qu'ils existent et où ils sont et comment ils travaillent.* » (E8)

Aucun des médecins interrogés n'a, à ce jour, eu l'occasion de rencontrer un intervenant extérieur venu présenter cette thématique

- « *J'ai jamais eu de contact avec des kinés ou des profs de sport, des ergothérapeutes qui faisaient de l'activité physique adaptée ou qui étaient venus en parler au cabinet.* » (E6)

Enfin, certains médecins rapportent que la demande d'activité physique adaptée émane parfois directement des patients eux-mêmes, notamment de ceux ayant déjà bénéficié d'un tel dispositif. Cette démarche illustre l'intérêt croissant de certains patients pour l'activité physique en tant qu'outil thérapeutique, et constitue un levier potentiel facilitant la prescription par le médecin généraliste.

- « Une fois, le patient y allait déjà de lui-même, et me demandait simplement un renouvellement d'ordonnance d'APA. » (E2)
- « Il y avait deux patients qui avaient déjà fait de l'activité physique adaptée ou ils connaissaient un centre et ils me demandaient de renouveler ça. » (E6)

f) Intérêt et impact perçu

L'impact de l'APA reste encore peu évalué par les médecins eux-mêmes, faute de pratique régulière. Toutefois, les retours rapportés par les rares patients sont largement positifs : amélioration de la condition physique, du moral et de l'adhésion au soin.

- « Alors jusqu'à présent jusqu'à présent du coup moi j'ai eu que des retours positifs de l'APA (...) Le sport c'est pas compliqué (...) ça a tendance à améliorer la qualité de vie de manière globale quoi qu'il arrive. » (E4)
- « Alors les seuls qui en ont fait ce sont qui sont allé en centre de rééducation, ils ont tous été ravis. » (E7)

Dans certains cas, les résultats concrets observés, notamment dans le cadre de projets collectifs, confortent les médecins dans l'intérêt de l'APA :

- « Et bien figure-toi que même au bout d'un an, on arrivait déjà aux objectifs. » (E8).

g) Ressources locales

Cette partie rejoint le sujet des mesures facilitantes demandées par les médecins généralistes.

La méconnaissance des structures disponibles est un obstacle central. Plusieurs médecins reconnaissent ne pas savoir où orienter leurs patients. L'absence de cartographie claire et les inégalités territoriales renforcent ce frein.

- « *Si on était sur une dynamique positive, où j'avais envoyé tous mes patients à l'époque et si ça marchait, qu'ils revenaient, je pense que j'aurais pas arrêté, j'aurais continué à prescrire à fond* » (E1)
- « *Le fait de pas connaître les différentes structures, leur nom et leur adresse* » (E5)
- « *Nous on a aucune info là-dessus* » (E8)

Dans les territoires mieux dotés (maisons sport-santé, centres hospitaliers), les médecins disposant de contacts privilégiés rapportent une prescription plus aisée.

- « *Le secrétariat rappellera les patients et leur donne un rdv avec un des professeurs d'APA.* » (E4)

h) Relation médecin-patient

Enfin, la relation avec le patient est parfois mise en avant comme déterminante dans la prescription. Certains médecins déclarent baser leur démarche avant tout sur leur connaissance fine du patient et de ses besoins, avec une individualisation des recommandations.

- « *Les protocoles, les recos, les trucs, moi j'y connais absolument rien du tout. Mais après nos patients on les connaît, on sait ceux qui pourraient en avoir besoin et qui pourraient en bénéficier.* » (E8)

La motivation du patient apparaît comme un facteur clé, conditionnant l'engagement dans une démarche d'APA.

Elle peut apparaître comme un frein selon les médecins interrogés, comme cité ci-dessus.

- « *Les patients malheureusement n'ont pas toujours l'air très motivés* » (E6)

i) Synthèse

En résumé, l'analyse des huit entretiens met en lumière plusieurs constats majeurs.

Les médecins interrogés ont une connaissance globale de l'activité physique adaptée et en perçoivent l'intérêt. Mais celle-ci demeure parfois partielle, reflétant la relative nouveauté du dispositif et le manque d'informations disponibles sur ses modalités pratiques.

La prescription de l'APA demeure rare et inégalement répartie entre praticiens, reflétant une mise en œuvre encore limitée dans la pratique quotidienne.

Plusieurs freins systémiques sont identifiés, parmi lesquels l'absence d'information claire, l'insuffisance de réseaux structurés, le défaut de remboursement, les inégalités d'accessibilité territoriale, et parfois le manque de temps en consultation.

En contrepoint, des leviers encourageants émergent, notamment l'implication des enseignants en APA, le rôle structurant des dynamiques collectives au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles, ainsi que la demande exprimée par certains patients.

Ces résultats suggèrent un fort potentiel de développement de l'APA en médecine générale, à condition de lever les barrières structurelles existantes, d'améliorer la communication institutionnelle et de renforcer son intégration dans les parcours de soins de médecine de ville.

3) Tableau comparatif transversal et résumé des 8 entretiens

Thème principal	Sous-thèmes fréquents	Fréquence (nb d'entretiens)	Points récurrents (avec exemples)	Divergences / nuances
1. Connaissances et formation	- Connaissance théorique et pratique globale mais partielle - Flou sur les modalités de prescription	8/8	- Connaissances parfois floues (1, 3, 7). - Découverte tardive via MSP ou EAPA (4, 8).	- Contact précoce pour certains (2 : stage hospitalier ; 1 : formation complémentaire).
2. Représentations de l'APA	- APA perçue comme encadrée et bénéfique - Solution globale, préventive et personnalisée - Bénéfices physiques, psychiques et sociaux	7/8	- APA vue comme complément utile aux soins (2, 5). - Importance de l'encadrement personnalisé (4, 6, 8). - APA = outil de santé publique (8).	- Représentations parfois floues ou réductrices : APA perçue comme un doublon avec la kiné (7).
3. Pratiques de prescription	- Prescriptions rares - Quelques fois	7/8	- Prescription absente ou marginale pour	- Certains se limitent à des conseils

	à la demande du patient - Peu d'initiatives spontanées - Difficultés d'orientation		plusieurs médecins (1, 7, 8). - Prescription facilitée par réseau local identifié (2, 4, 6). - Patient parfois initiateur de la demande (2, 6).	informels (1, 3). - Un prescrit régulièrement avec un réseau (4).
4. Freins à la prescription	- Manque d'information claire - Absence de communication institutionnelle efficace - Inaccessibilité géographique - Problèmes de remboursement et coût - Isolement professionnel	8/8	- Absence de repères concrets (1, 7, 8). - Problèmes socio-économiques pour les patients (3, 7, 8). - Inégalités territoriales (2, 6, 8).	- Dans certains territoires mieux dotés (MSP, maisons sport-santé), ces freins sont atténués (4, 6). - Manque de temps, surcharge cognitive (8)
5. Leviers et mesures facilitantes	- Outils concrets (fiches, dépliants,	8/8	- Motivation à se former (1, 3, 5, 7, 8).	- Attentes différentes : certains

	- carnets d'adresses) - Réseau de proximité avec les EAPA - Colocalisation en MSP - Visites de terrain des EAPA - Outils standardisés (ordonnance)		- Rôle clé des EAPA comme formateurs et facilitateurs (4, 8). - Projets collectifs type MSP comme déclencheurs (4, 8).	privilégient des supports institutionnels (dépliants CPAM, 7), d'autres veulent des outils pratiques et locaux (fiches papier par ville, 8).
6. Intérêt et impact perçu	- Attente de retours d'expérience - Absence de retour concret - Résultats positifs (quand observés) - Motivation à s'informer si outils adaptés	6/8	- Retours positifs des patients, satisfaction rapportée (2, 5, 7). - Données probantes dans certains projets (8).	- Un seul ayant un retour concret (CMP) (4)
7. Ressources locales	- Méconnaissance des structures - Absence de cartographie territoriale	7/8	- Difficulté à savoir où orienter les patients (1, 7, 8). - Éloignement	- Ressources mieux connues et plus accessibles dans certains territoires (4).

	- Inégalités géographiques et sociales		des structures, manque d'accessibilité (6, 8).	
8. Relation médecin-patient	- Individualisation des prescriptions - Importance de bien connaître ses patients - Rôle éducatif du médecin	5/8	- APA parfois prescrite de manière intuitive selon le profil du patient (6, 8). - Motivation ou résistance des patients perçues comme déterminantes (6).	- Certains médecins insistent sur la primauté du lien médecin-patient (8), d'autres se reposent sur les demandes explicites des patients (6).

IV. DISCUSSION

1) Analyse des résultats

a) Comparaison avec la littérature existante

Les résultats de cette étude concordent largement avec les travaux antérieurs montrant une connaissance fragmentaire de l'activité physique adaptée chez les médecins de ville et une utilisation limitée du dispositif malgré des recommandations officielles. La Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît l'APA comme une thérapeutique à part entière et a publié des orientations sur la prescription et la dispensation, tout en soulignant la nécessité d'outils et de repères pour les prescripteurs. (11) (16)

Par ailleurs, des évaluations nationales rapportent qu'une proportion importante de généralistes a entendu parler de la prescription d'APA mais n'en fait pas systématiquement usage, la prescription restant souvent limitée à des conseils oraux plutôt qu'à une prescription structurée. (40)

Enfin, la littérature internationale identifie de façon récurrente des obstacles similaires — manque de temps, insuffisance de formation et déficit de ressources locales — qui restreignent la prescription d'activités physiques par les professionnels de premier recours. (41) (42)

b) Interprétation des freins et des leviers identifiés

Les freins observés dans nos entretiens s'articulent autour de plusieurs niveaux : connaissances et formation, accessibilité des ressources, contraintes organisationnelles et facteurs socio-économiques. Cette typologie renvoie aux barrières systémiques décrites dans la littérature : le manque de repères pratiques et la faible visibilité des structures d'APA constituent un obstacle structurel auquel s'ajoutent des obstacles

contextuels (temps de consultation, charge cognitive du praticien, coût pour les patients).

Les leviers identifiés (existence d'un réseau local, présence d'EAPA, MSP, outils pratiques) correspondent également aux facilitateurs décrits par d'autres auteurs : dispositifs de proximité et outils standardisés semblent être des éléments clefs pour faciliter la prescription et l'orientation des patients.(43)

La coexistence de représentations positives de l'APA et d'une pratique de prescription marginale suggère que le frein n'est pas uniquement lié aux attitudes ou aux représentations des médecins, mais aussi à des contraintes organisationnelles et pratiques. Les médecins reconnaissent l'intérêt de l'APA mais restent limités par des facteurs opérationnels. Cela éclaire la distinction entre acceptabilité conceptuelle et faisabilité pratique, observable dans nos entretiens (reconnaissance des bénéfices mais prescription rare ou informelle). Les variations territoriales observées dans l'échantillon (prescription plus fréquente dans des zones pourvues de MSP ou de maisons sport-santé) illustrent l'impact de l'offre locale sur la mise en pratique clinique, conformément aux analyses de l'offre nationale. (43)

c) Évolution des pratiques et perspectives de changement

Malgré l'intérêt manifeste des médecins généralistes pour l'activité physique adaptée, perçue comme une démarche cohérente avec leur pratique et leur conception globale du soin, les résultats suggèrent une absence d'évolution significative depuis les études publiées en 2022. La prescription d'APA demeure majoritairement informelle, témoignant d'un écart persistant entre l'adhésion conceptuelle au dispositif et son application concrète. Cet écart semble moins traduire un manque de volonté qu'un déficit de conditions favorables à l'intégration de l'APA dans la pratique quotidienne.

Les entretiens révèlent en effet que les médecins continuent de percevoir l'APA comme un outil pertinent pour leur exercice et la prévention. Cependant, cette motivation ne se

traduit pas encore par un changement de pratiques tangible, en raison de freins organisationnels, structurels et logistiques persistants.

Ces constats soulignent la nécessité de concentrer les efforts sur les leviers identifiés ici : renforcer la formation, développer des outils standardisés et améliorer la visibilité des ressources locales.

C'est à travers ces actions concrètes que l'intérêt, aujourd'hui largement partagé, pourra se transformer en une pratique effective, durable et structurée de la prescription d'activité physique adaptée en médecine générale.

2) Implications pratiques

a) Recommandations pour améliorer la prescription d'APA

À partir de l'analyse des résultats et de la littérature, plusieurs orientations opérationnelles se dégagent. Tout d'abord, il apparaît nécessaire de renforcer la formation pratique, aussi bien en formation initiale qu'en formation continue, en intégrant des modules concrets portant sur les repères de prescription, le triage des patients ou encore le recours aux enseignants en activité physique adaptée (EAPA). La formation constitue en effet une condition indispensable pour transformer la reconnaissance théorique de l'APA en prescriptions effectives. (16)

Par ailleurs, le développement d'outils simples et accessibles localement, tels que des fiches synthétiques, des carnets d'adresses, des ordonnances types ou encore des procédures d'adressage des patients, permettrait de réduire la charge cognitive en consultation et de faciliter l'orientation des patients. Ces outils, explicitement demandés par les praticiens interrogés, rejoignent les leviers identifiés dans d'autres études. (40)

Le renforcement des réseaux de proximité entre médecins, EAPA et structures (maisons de santé pluriprofessionnelles, Maisons Sport-Santé) constitue également un axe majeur, en facilitant le regroupement des différentes compétences en un même lieu et

en assurant une continuité des parcours. Ces structures apparaissent en effet comme des facilitateurs essentiels dans notre échantillon. (30) (43)

Enfin, la mise en place de retours d'expérience et d'outils d'évaluation locaux, offrant aux médecins des indicateurs clairs sur l'impact de leurs prescriptions (adhérence, résultats fonctionnels), favoriserait l'engagement des praticiens et la diffusion de pratiques efficaces. (16)

b) Rôle des politiques de santé publique et des institutions

Les autorités sanitaires et les institutions (HAS, assurance maladie, ARS) peuvent soutenir la diffusion de l'APA par la production de guides pratiques, la diffusion de supports institutionnels standardisés et le financement d'expérimentations locales (MSP, maisons sport-santé, programmes passerelles). Les documents et rapports nationaux indiquent déjà des cadres et des ressources potentielles ; cependant, leur impact dépendra de leur appropriation locale et de la levée des freins financiers pour les patients. (16) (44)

3) Limites de l'étude

a) Biais méthodologiques et limites liées à l'échantillon

Plusieurs limites doivent être soulignées. Le recours à un échantillon de huit médecins connus de l'investigateur introduit un biais de sélection et un biais relationnel : la proximité peut avoir facilité l'expression, mais aussi entraîné des effets de désirabilité sociale ou une moindre diversité d'opinions.

Le codage initial effectué par un seul chercheur, même relu par le directeur de thèse, limite la triangulation méthodologique ; l'usage d'un codage croisé par plusieurs analystes aurait renforcé la fiabilité.

L'échantillon restreint et non aléatoire ne permet pas la généralisation statistique des résultats ; il s'agit d'une étude exploratoire qualitative visant la profondeur plutôt que la représentativité.

L'utilisation d'un outil d'intelligence artificielle pour la retranscription, bien que complétée par une relecture humaine, peut comporter des erreurs de segmentation ou d'interprétation ponctuelle des propos.

Enfin, l'analyse s'est appuyée sur une méthode thématique réflexive ; les interprétations restent donc influencées par le positionnement du chercheur.

b) Propositions pour de futures recherches

Des études complémentaires sont nécessaires : enquêtes quantitatives à plus grande échelle pour estimer la prévalence des pratiques de prescription d'APA et des barrières, études mixtes combinant mesures d'impact (adhérence, résultats finaux) et évaluations des dispositifs locaux (MSP, maisons sport-santé), et essais pragmatiques évaluant des interventions (kits d'orientation, modules de formation, dispositifs de remboursement pilote).

Des travaux évaluant l'effet d'un codage inter-analyse et la triangulation des données (observations, entretiens, documents) renforceraient la robustesse méthodologique.

V. CONCLUSION

1) Synthèse des résultats

Cette étude qualitative, réalisée auprès de huit médecins généralistes des Hauts-de-France, met en évidence une connaissance hétérogène et parfois insuffisante de l'APA, des représentations globalement favorables mais parfois floues, une pratique de prescription encore marginale et des freins multiples : information, formation, accessibilité, coûts et contraintes organisationnelles.

Auxquels s'opposent des leviers concrets tels que les EAPA, les MSP et des outils pratiques locaux.

2) Perspectives d'avenir

a) Intégration de l'APA dans les soins courants

Pour que l'APA prenne sa place dans les pratiques de médecine générale, il faudrait favoriser l'intégration systématique dans les parcours de soins (programmes passerelles, parcours ALD), développer des retours d'expérience mesurables et assurer une coordination réelle entre acteurs de santé et acteurs du sport-santé.

b) Développement d'une boîte à outils locale et de structures adaptées

La mise à disposition d'outils pratiques, d'une cartographie territoriale des ressources et d'un réseau d'EAPA de proximité apparaît comme une piste prioritaire. À l'échelle institutionnelle, la production et la diffusion de supports synthétiques validés (fiches, ordonnances types) et le soutien structurel aux Maisons Sport-Santé pourraient réduire les barrières identifiées et favoriser l'essaimage de bonnes pratiques.

3) Messages clés pour la pratique des médecins généralistes

Si l'intérêt conceptuel de l'activité physique adaptée est aujourd'hui largement reconnu, la principale difficulté réside dans sa mise en œuvre effective au sein du parcours de soins.

Pourtant, les leviers identifiés dans cette thèse ouvrent des perspectives concrètes et prometteuses.

Des livrets ressources et fiches synthétiques faciliteraient l'accès à l'information et réduiraient la charge cognitive en consultation. La disponibilité d'un réseau structuré et d'un référencement clair des professionnels et structures proposant l'APA apparaît essentielle pour l'orientation des patients.

Les liens directs avec les enseignants en activité physique adaptée renforceraient la confiance des médecins dans l'orientation des patients et favoriseraient un travail en complémentarité.

L'intégration dans des réseaux pluriprofessionnels, tels que les maisons de santé pluriprofessionnelles ou les Maisons Sport-Santé, offrirait un cadre structuré et collaboratif propice à la prescription.

Par ailleurs, une meilleure prise en charge financière de l'APA demeure un enjeu majeur pour réduire les inégalités d'accès.

La mise en place d'une fiche de synthèse ou de retour d'information pourrait renforcer le suivi et l'évaluation des effets de la prescription, élément souvent manquant dans la pratique actuelle.

Ces leviers, déjà partiellement présents sur certains territoires (31) (32) (33) (34), constituent des axes d'action pour transformer l'intérêt des médecins en un engagement effectif et durable.

Leur développement, soutenu par les institutions et intégré dans les politiques de santé publique, pourrait permettre à l'activité physique adaptée de passer du statut d'initiative isolée à celui d'outil pleinement intégré dans la pratique quotidienne de la médecine générale.

4) En définitive

Faire de l'activité physique adaptée une pratique réflexe en médecine générale suppose de passer d'une reconnaissance de principe à une mise en œuvre effective, soutenue par des outils, des réseaux et des politiques cohérentes.

VI. Bibliographie :

1. Carré F, Freyssenet D, Fervers B, Nguyen C, Perrin C. www.santepubliquefrance.fr. 2020 [cité 10 oct 2025]. Bénéfices de l'activité physique dans les pathologies chroniques en prévention secondaire et tertiaire : quelles recherches complémentaires sont attendues ? Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/benefices-de-l-activite-physique-dans-les-pathologies-chroniques-en-prevention-secondaire-et-tertiaire-quelles-recherches-complementaires-sont-at>
2. Bull F, Goenka S, Lambert V, Pratt M. Global Recommendations on Physical Activity for Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cité 10 oct 2025]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305057/>
3. Kruk J. Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: an analysis of the recent evidence. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP* [Internet]. 2007;8(3):325-38. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18159963/>
4. Borodulin K, Anderssen S. Physical activity: associations with health and summary of guidelines. *Food Nutr Res* [Internet]. 26 juin 2023 [cité 10 oct 2025];67:10.29219/fnr.v67.9719. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10335097/>
5. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cité 10 oct 2025]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566045/>
6. OMS. who.int. [cité 1 juill 2025]. OMS - Activité physique - recommandations. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
7. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. sante.gouv.fr. 2024 [cité 1 juill 2025]. Activité physique, sédentarité et santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-sedentarite-et-sante>
8. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep Wash DC* 1974. 1985;100(2):126-31.

9. Légifrance. [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033826292). [cité 1 juill 2025]. Article D1172-1 - Code de la santé publique - Définition APA. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033826292
10. Boiche Julie, Carré François, Fervers Béatrice, Freyssenet Damien, Gremy Isabelle, Guiraud Thibaut, Moro Cédric, Nguyen Christelle, Poiraudau Serge, Ninot Grégory, Perrin Claire, Varray Alain, Vinet Agnès, Walther Guillaume. Santé Publique France. [cité 1 juill 2025]. L'activité physique adaptée comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/l-activite-physique-adaptee-comme-strategie-de-prevention-et-de-traitement-des-maladies-chroniques>
11. HAS. Haute Autorité de Santé. [cité 27 nov 2024]. AP : Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medecale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
12. Légifrance. [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913897). [cité 1 juill 2025]. Article 144 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913897
13. Légifrance. [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031920539/#LEGISCTA000031920539). [cité 1 juill 2025]. Loi 2022 - Prescription d'activité physique (Article L1172-1). Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000031920539/#LEGISCTA000031920539
14. Ameli. [Ameli.fr](https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/prescription-activite-physique-adaptee). 2025 [cité 1 juill 2025]. La prescription d'activité physique adaptée : une thérapie non médicamenteuse. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/prescription-activite-physique-adaptee>
15. HAS. Haute Autorité de Santé. [cité 1 juill 2025]. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medecale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
16. Isabelle LP. HAS - APA : La prescription d'activité physique adaptée (APA). 13 juill 2022;
17. WONCA. [dumg-rouen](https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale). [cité 24 oct 2025]. Une identité professionnelle | Département Médecine Générale - Université de Rouen. Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale>

18. Krim F, Perwez T, Gignon M, Bréchat PH, Leprêtre PM. Prescription de l'activité physique en médecine générale : point de vue des médecins généralistes Picards. *Sci Sports* [Internet]. 1 févr 2022 [cité 1 juill 2025];37(1):37-44. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0765159721001040>
19. Ancellin R. Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers. 2022;
20. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal Exercise Habits and Counseling Practices of Primary Care Physicians: A National Survey: *Clin J Sport Med* [Internet]. janv 2000 [cité 1 juill 2025];10(1):40-8. Disponible sur: <http://journals.lww.com/00042752-200001000-00008>
21. Cournet J. La prescription d'activité physique chez les maîtres de stage de médecine générale d'Aquitaine: qu'en est-il dans la réalité? 2017; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01610539v1>
22. Croquin M, Galudec PM, Magot L, Cugerone A. La prescription d'activité physique adaptée chez les adultes atteints de pathologies chroniques par les médecins généralistes, en France et à l'étranger : étude des freins et leviers. Une revue systématique de la littérature. *Sci Sports* [Internet]. 1 juin 2023 [cité 28 nov 2024];38(4):337-54. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S076515972300045X>
23. Génolini JP, Roca R, Rolland C, Membrado M. « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? *Sci Soc Santé* [Internet]. 2011 [cité 1 juill 2025];29(3):81-122. Disponible sur: <https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2011-3-page-81>
24. Gérin C, Guillemot P, Bayat M, André AM, Daniel V, Rochcongar P. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique. *Sci Sports* [Internet]. 1 avr 2015 [cité 1 juill 2025];30(2):66-73. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0765159715000052>
25. Attalin V, Romain AJ, Avignon A. Physical-activity prescription for obesity management in primary care: attitudes and practices of GPs in a southern French city. *Diabetes Metab*. juin 2012;38(3):243-9.
26. Bloy G, Moussard Philippon L, Rigal L. sfsp.fr. 2016 [cité 1 juill 2025]. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. Disponible sur: <https://www.sfsp.fr/content-page/item/3040-les-medecins-generalistes-et-le-conseil-en-activite-physique-des-evidences-aux-contingences-de-la-consultation>

27. Barth N, Hupin D, Roche F, Celarier T, Bongue B. La prescription de l'activité physique adaptée chez le sujet âgé : de l'intention à la réalité. NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie [Internet]. 1 juin 2018 [cité 28 nov 2024];18(105):155-61. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483017301484>
28. Boileau M, Gehenne L, Dehoux C, Templier C, Mortier L. Évaluation de la perception des soignants de l'activité physique adaptée en onco-dermatologie au CHU de Lille. Ann Dermatol Vénéréologie - FMC [Internet]. 1 déc 2021 [cité 28 nov 2024];1(8, Supplement 1):A172. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667062321003500>
29. DICOM_Raphaelle.B. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. 2024 [cité 27 nov 2024]. Santé.gouv - Activité physique adaptée : le relais des Maisons Sport-Santé pour une pratique personnalisée. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/activite-physique-adaptee-le-relais-des-maisons-sport-sante-pour-une-pratique>
30. sports.gouv.fr [Internet]. [cité 19 sept 2025]. Maisons Sport-Santé. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/maisons-sport-sante-388>
31. Lille. Le LUC - Maison Sport Santé [Internet]. LUC Omnisports. [cité 18 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.luc.asso.fr/maison-sport-sante/>
32. Loos & Arras. Santélylys - Pôle Prévention, Education et Promotion de la Santé (PEPS) [Internet]. Santelys. [cité 18 sept 2025]. Disponible sur: <https://santelys.fr/activite/coordination-et-prevention/pole-prevention-education-et-promotion-de-la-sante-peps/>
33. Wattignies. CREPS Hauts de France. [cité 18 sept 2025]. Maison Sport Santé du CREPS HDF. Disponible sur: <https://www.creps-wattignies.fr/><https://www.creps-wattignies.fr/maison-sport-sante>
34. Marcq en Baroeul. Ville de Marcq-en-Baroeul. [cité 18 sept 2025]. Le sport sur ordonnance à Marcq en Baroeul. Disponible sur: <https://www.marcq-en-baroeul.org/mon-quotidien/sport-et-sante/le-sport-sante-sur-ordonnance>
35. ARS H de F. hauts-de-france.ars.sante.fr. 2023 [cité 1 juill 2025]. Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-msp>
36. COL. centreoscarlambret.fr. [cité 1 juill 2025]. L'activité physique | Oscar Lambret. Disponible sur: <https://www.centreoscarlambret.fr/activite-physique>

37. Activité Physique Adaptée - ONCO Hauts de France [Internet]. [cité 10 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.onco-hdf.fr/soins-oncologiques-de-support/activite-physique-adaptee/>
38. ffepgv.fr [Internet]. 2021 [cité 10 oct 2025]. Le projet de la FFEPGV : le Sport-Santé pour tous les publics. Disponible sur: <https://ffepgv.fr/federation/le-projet>
39. sielbleu.org [Internet]. [cité 10 oct 2025]. Association Siel Bleu - Informations. Disponible sur: <https://www.sielbleu.org/je-decouvre>
40. Ancellin R, Communal D. Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers. Santé En Action [Internet]. déc 2022 [cité 1 juill 2025];n°462:19-21. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/magazines-revues/la-sante-en-action-decembre-2022-n-462-activite-physique-adaptee-promouvoir-la-sante-des-populations>
41. Leese C, Abraham K, Smith BH. Narrative review – Barriers and facilitators to promotion of physical activity in primary care. Lifestyle Med [Internet]. 2023 [cité 3 oct 2025];4(3):e81. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/lim2.81>
42. Sooknarine-Rajpatty J, B. Auyeung A, Doyle F. A Systematic Review Protocol of the Barriers to Both Physical Activity and Obesity Counselling in the Secondary Care Setting as Reported by Healthcare Providers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. févr 2020 [cité 3 oct 2025];17(4):1195. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7068276/>
43. Oualhaci A. Maisons sport-santé : l'émergence et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique. Inst Natl Jeun L'éducation Pop INJEP [Internet]. juin 2023; Disponible sur: <https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/06/rapport-2023-05-Maisons-Sport-Sante.pdf>
44. Communal D, Elissalde M, Morales Y. Programmes-passerelles en activité physique adaptée faire face aux défis de la prescription. Santé En Action. déc 2022;n°462:24-5.

VII. ANNEXES

1) ANNEXE 1 – Tableau récapitulatif de la partie « matériel et méthode »

Élément	Description
Type d'étude	Qualitative, exploratoire, centrée sur les pratiques, freins et leviers de la prescription d'APA par les médecins généralistes.
Population	Médecins généralistes thésés et en exercice dans les Hauts-de-France.
Critères d'inclusion	Exercice en cabinet libéral, centre de santé, MSP ou mixte ville/hôpital.
Critères d'exclusion	Retraités, internes non diplômés, spécialistes autres que généralistes.
Modalités de recrutement	Diversification selon zone géographique, type d'exercice, âge, sexe, ancienneté ; contact en personne ou par téléphone ; 8 participants ; saturation des données pour déterminer le nombre d'entretiens.
Recueil des données	Entretiens semi-directifs en présentiel ou visioconférence ; enregistrés avec consentement ; retranscription via IA, relecture et correction manuelle ; validation par le directeur de thèse.
Analyse qualitative	Analyse thématique réflexive selon Braun & Clarke ; approche inductive ; codage initial, regroupement en catégories (connaissances, pratiques, freins, leviers), construction d'une grille thématique ; illustrations par citations significatives.

Élément	Description
Analyse descriptive	Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, type d'exercice, localisation) présentées avec statistiques simples (effectifs, pourcentages, moyennes).
Positionnement méthodologique	Réaliste et réflexif : recherche objective des freins et leviers, prise en compte de l'influence du chercheur ; codage réalisé par l'investigateur, relecture par le directeur de thèse ; démarche inductive et réflexive combinée.

2) ANNEXE 2 – Questionnaire

Questionnaire d'évaluation de la prescription de l'activité physique adaptée par les médecins généralistes

Section 1 : Informations Générales

1. Âge
 2. Sexe
 3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)
- Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

Section 2 : Connaissances et Attitudes

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?
5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ? Laquelle (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)
6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)
7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?
8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Section 3 : Pratiques de Prescription

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?
10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

Section 4 : Barrières et Facilitateurs

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

Section 5 : Perceptions et Suggestions

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

3) ANNEXE 3 - Transcription des entretiens – Analyse des verbatims – Synthèse

1. Albert

a) Questionnaire

Section 1 : Informations Générales

1. Âge – 36 ans

2. Sexe - Homme

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

Alors ça fait 10 ans depuis la fin de l'internat. Et je suis installé depuis 4 ans (*dans une maison de santé Filieris, donc salarié, mais seul médecin dans la structure, avec une secrétaire et des IDE*).

Pour ce qui est de la rééducation, **aucune expérience** non.

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Oui, dans les grandes lignes.

Alors, comment j'ai connu l'APA ? Certainement pas pendant mes études.

Pas non plus lors de mes stages d'internat. Je pense que c'est arrivé après. C'est une bonne question, franchement, je me souviens plus de comment ça a démarré cette histoire, qu'est-ce que c'est que l'APA tout ça...

Peut-être avec des documents HAS, je crois, des lectures de revues, de la biblio centrée sur la MG.

Enfin de la littérature surtout, et pas de l'expérience propre en fait.

Il y a aussi eu pas mal de communications je crois, mais alors je me souviens pas d'où exactement, je sais plus.

Enfin, des communications externes en tout cas.

5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ?

Non non pas du tout.

Non, bah tu imagines bien qu'avant 2015, l'APA n'existait même pas. En tout cas pas démocratisée, c'était confidentiel, mystérieux, personne savait ce que c'était vraiment avant.

Ah et pour répondre en partie à la question précédente, comment j'ai connu l'APA : je me suis mis à m'y intéresser peut-être plus, c'est parce que Filieris, il y a un peu plus d'un an a noué un partenariat avec une maison sport santé.

Et du coup, il y avait un éducateur qui était venu, on avait discuté et voilà

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Bah, personnellement, j'en pense pas grand-chose parce que je suis jamais allé voir ce que c'était une séance d'APA.

Des retours d'expérience de patients, j'en ai très peu.

Donc je n'ai pas beaucoup d'avis en fait là-dessus.

Finale,ment, je sais que ça existe, je sais qu'on peut la prescrire, euh, d'ailleurs ça a été un peu chaotique sur le secteur pour en prescrire et qu'il y ait des gens qui en fassent. Et du coup, leur retour bah pas tant que ça.

Franchement, j'ai du mal à avoir un avis pour l'instant.

Je savais que ça existait, qu'on pouvait en prescrire, mais j'étais jamais allé jusqu'au bout de la démarche.

Après, il y a eu du coup le partenariat avec une maison sport santé ici où j'ai rencontré l'éducateur qui m'a expliqué un petit peu comment ça fonctionnait, etc.

J'ai dit OK, super. Là, j'ai commencé à prescrire plusieurs.

Et en fait, c'était chaotique parce que les gens avaient beau appeler et tout (la maison sport santé), ils avaient pas de réponse.

Sur leur site je pouvais moi-même prescrire l'APA pour que les gens soient contacté et même là, zéro réponse, en fait ça marchait pas.

Donc le gars, pareil, j'avais ses coordonnées, je l'ai appelé, je lui ai envoyé des mails, il me répondait pas et tout. Puis là euh je sais pas quand, en septembre je crois, il m'a dit "Si si, c'est bon, ça marche, on a eu un problème, je sais pas quoi, avec le site internet ».

Mais en fait même le téléphone, ça décrochait jamais. Les gens, c'est le retour que j'avais, ça décrochait pas.

Donc finalement, pour tous les gens chez qui j'avais fait la démarche, je suis même pas sûr qu'il y en a un seul qui a été pris en charge, quoi.

Et la seule du coup que j'ai vu là récemment qui a fait de l'APA, non, qui a commencé à se renseigner et à s'inscrire pour de l'APA, elle est allée dans une autre maison sport santé. Alors c'est une maison sport santé, en même temps, c'est un club de sport, je sais pas trop ce que c'est, c'est un peu un mélange des deux, quoi.

Mais savoir où diriger nos patients en fait, c'est loin d'être évident.

Donc bref, retour d'expérience pour l'instant, je te dis, tout ce que j'ai envoyé, ça s'est pas fait finalement.

Et la seule patiente, c'est en autonomie, c'est elle même qui s'est renseignée, elle venait pour que je remplisse ses papiers, en gros. C'est elle qui a fait la démarche.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Alors le bénéfice escompté bah il est évident, enfin c'est la reprise d'une activité physique chez des gens qui sont plutôt sédentaires en général.

Ou en tout cas, qui s'auto-limitent parce qu'ils ont une pathologie parfois.

Alors que la kiné, bah la kiné c'est de la rééducation, ça n'a rien à voir, enfin c'est pas la même activité, quoi.

Le fait que ce soit encadré ça pourrait peut-être rassurer les patients et les motiver ?

(8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Section 3 : Pratiques de Prescription

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

-> réponses aux question précédentes.

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ?

Donc mes connaissances déjà de comment prescrire, ça, ça peut être le premier frein que j'avais pendant un petit moment. Bon, là maintenant, c'est plus d'actualité.

Il y a surtout où les envoyer et où ça peut fonctionner. Parce que pour l'instant je te dis, c'est censé marcher (la prescription d'APA de la MSS sollicité par Filieris) mais j'ai pas remis le pied dedans, ça m'a un peu refroidi et du coup, j'ai un peu oublié.

Si on était sur une dynamique positive, où j'avais envoyé tous mes patients à l'époque et si ça marchait, qu'ils revenaient, je pense que j'aurais pas arrêté, j'aurais continué à prescrire à fond.

Et en fait là, du coup, j'ai un peu laissé tomber tu vois.

Je me suis dit c'était un peu la seule structure qui faisait quelque chose dans le coin, tu vois.

Ils m'avaient montré qu'ils avaient un planning, ils étaient sur le secteur et du coup, ils faisaient une demi-journée là, une demi-journée là. Et dans la ville de C****, ils faisaient deux demi-journées par semaine, donc beaucoup de gens qui ont pas de moyen de locomotion et qui ont plus parfois une limitation physique, auraient pu en profiter, c'était pratique. En fait la mairie mettait à disposition une salle pour ça.

Auteur : Ils proposaient quoi comme activités ?

Bah, en fait, c'était un truc un peu général, mixte, et puis ils s'adaptaient. En gros, ils faisaient un peu de fitness, un peu de cardio training, sans matériel au début. Et ils faisaient multisports aussi, pour que les gens adhèrent à un sport derrière tu vois, donc ils en essayaient plusieurs. Pour que par la suite les patients gagnent en autonomie.

Et l'autre MSS que je connais elle est à H**** (à 10-15min de voiture du cabinet). Mais sinon ici à C**** bah je vois pas grand-chose d'autre, je sais pas vers qui je pourrai envoyer mes patients.
Pour mes patients qui n'ont pas le permis etc .

En fait la limite c'est la méconnaissance de l'offre éventuelle.
Ce qui manque, c'est un joli truc de référencement, tu vois.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Donc c'était surtout le partenariat avec Filieris en fait.
Ca ça m'a beaucoup aidé, enfin, ça démystifie un peu le truc et puis tu comprends bien comment ça fonctionne. Donc ça, ça a été très utile.

Parce qu'après le truc HAS, je l'ai lu hein, il est imbuvable, enfin. T'y comprend rien avec des logigrammes dans tous les sens, qui veulent rien dire là, niveau 1, niveau 2, etc. Mais au final tout ça pour ça, ta prescription est assez simpliste.

Mais je me suis posé une question là-dessus, est-ce que le secret médical doit être respecté du coup ? Parce qu'en fait tu discutes pas avec un médecin.
En fait moi j'écris pas de pathologie dessus. Je dis au patient, c'est à vous de dire ce que vous avez comme souci, mais moi je peux pas l'écrire sur un papier. Je note par contre les contre-indications éventuelles à certaines activités.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ?

Ah bah déjà avoir un référencement des personnes et structures ressources qui offrent de l'APA dans le secteur, et par secteur en fait.
Où est-ce qu'on envoie les gens ? C'est globalement ça simplement.

Bon, au final pour ce qui est de la prescription, ça va, cibler les patients ça va, mais c'est surtout savoir où les adresser et puis derrière, avoir un retour en fait.

Donc ça ça dépend de chaque structure en fait.

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Alors une formation initiale déjà, pendant les études.
Et puis ouais, la communication, ouais, mais un truc clair, parce que franchement les

communications qu'on a d'Ameli, bon, c'est bien, hein, mais il y a rien dedans, en fait, c'est vide, c'est creux.

C'est « prescrivez du sport », oui c'est bien mais on fait comment ? On a pas la réponse en fait.

Mais au final on s'adresse surtout au médecin généraliste pour prescrire l'APA mais je pense qu'il n'y a pas que nous qui devrions penser à prescrire de l'APA. Je pense que quand les patients voient leur cardio, leur pneumo, leur diabéto, sortent d'hôpital, ils pourraient les prescrire aussi de l'APA.

C'est dommage parce qu'on sait que ça existe, qu'il y a une prise en charge et tout.

D'ailleurs en parlant de prise en charge je sais même pas qu'elle est la prise en charge financière, si le patient doit payer une partie ?

La MSS que j'avais vu avait une grille tarifaire, mais je ne sais pas si les patients se font rembourser ou autre, j'ai pas osé m'avancer sur le sujet ne sachant pas si c'est pris en charge par la sécu éventuellement.

Pour les freins ce sont les horaires. Pour les retraités ça va mais pour les actifs ça devient vite plus dur. Ils peuvent pas aller en MSS.

C'est ça aussi qui bloque. Les chômeurs et les retraités ok, mais les actifs, bon, je leur prescris de l'APA mais ... « bah oui mais je travaille » ... Là ils devraient se démerder par eux même. Ça aussi c'est une lacune tu vois. T'as plein de diabétiques ou autres qui bossent.

Enfin voilà, l'APA c'est bien, que tout le monde fasse du sport ce serait génial hein. Même si ça arrivera jamais.

Mais si c'était plus simple avec une structure derrière qui suivrait et où je pourrai envoyer des dizaines de patients en faire ce serait génial. Mais en pratique c'est pas ça du tout.

Comme je t'ai dit la maison sport santé l'année dernière, c'était un fantôme.

A voir avec les capacités d'accueil. Comme c'est subventionné, les subventions sont pas à rallonge. Et comme c'est pas rentable à court terme, l'état va pas forcément investir. Même si ce serait rentable à long terme, ça on le sait.

Bon à voir. Je t'avoue je m'y étais mis mais j'ai mis tout ça un peu en stand by.

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Certainement pas pendant mes études. Pas non plus lors de mes stages d'internat. »	Absence de formation initiale	Connaissances et formation	APA non mise en valeur dans la formation initiale
« Je pense que c'est arrivé après... des lectures de revues, de la biblio centrée sur la MG. »	Auto-formation par lectures	Connaissances et formation	Formation continue informelle
« Non non pas du tout... avant 2015, l'APA n'existait même pas... c'était confidentiel, mystérieux. »	Méconnaissance historique de l'APA	Connaissances et formation	Manque de diffusion passée
« Personnellement, j'en pense pas grand-chose parce que je suis jamais allé voir ce que c'était une séance d'APA. »	Absence d'expérience directe	Connaissances et formation	Manque d'exposition pratique
« Les gens avaient beau appeler... même là, zéro réponse... ça marchait pas. »	Dysfonctionnements dans les structures	Freins à la prescription	Barrières structurelles
« C'était censé marcher mais j'ai pas remis le pied dedans, ça m'a un peu refroidi. »	Expérience décourageante	Freins à la prescription	Désengagement progressif
« La seule patiente... c'est elle même qui s'est renseignée. »	Démarche initiée par le patient	Pratique de prescription	Motivation intrinsèque du patient
« Le bénéfice escompté bah il est évident : la reprise d'une activité physique chez des gens sédentaires. »	Revalorisation de l'activité physique	Bénéfices de l'APA	Santé et mode de vie
« Le fait que ce soit	Encadrement	Bénéfices de	Adhésion et

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
encadré, ça pourrait peut-être rassurer les patients. »	rassurant	l'APA	sécurité
« C'est surtout savoir où les adresser... »	Problème d'orientation	Freins à la prescription	Manque de lisibilité de l'offre
« En fait la limite c'est la méconnaissance de l'offre éventuelle. Ce qui manque, c'est un joli truc de référencement. »	Absence d'annuaire structuré	Freins à la prescription	Besoin d'outils concrets
« Le partenariat avec Filieris... ça m'a beaucoup aidé... tu comprends bien comment ça fonctionne. »	Partenariat facilitant	Leviers à la prescription	Réseau de soins structuré
« Le truc HAS, je l'ai lu, il est imbuvable. »	Complexité des documents officiels	Freins à la prescription	Difficulté d'interprétation
« Moi je peux pas l'écrire sur un papier... je note les contre-indications. »	Préoccupation sur le secret médical	Freins à la prescription	Flou réglementaire
« Déjà avoir un référencement... Où est-ce qu'on envoie les gens ? »	Besoin de cartographie locale	Mesures facilitantes/leviers proposés	Structuration territoriale
« Une formation initiale déjà, pendant les études. »	Intégration à la formation médicale	Mesures facilitantes/leviers proposés	Réforme de la formation
« Communication... un truc clair, parce que... Ameli... c'est vide, c'est creux. »	Communication inefficace	Mesures facilitantes/leviers proposés	Amélioration de la sensibilisation
« Il n'y a pas que nous qui devrions ... prescrire de l'APA. »	Prescription partagée	Organisation du système	Implication des autres spécialistes
« Je sais même pas quelle est la prise en	Manque d'information	Freins à la	Incertitude sur les

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
charge financière. »	économique	prescription	coûts
« Pour les retraités ça va, mais pour les actifs ça devient vite plus dur. »	Inadéquation des horaires	Freins à la prescription	Accessibilité limitée
« Ce serait génial... Mais en pratique c'est pas ça du tout. »	Décalage entre théorie et réalité	Représentations de l'APA	Désillusion du terrain
« Je m'y étais mis, mais j'ai mis tout ça en stand by. »	Perte de motivation	Freins à la prescription	Abandon progressif
« Filieris, il y a un peu plus d'un an a noué un partenariat avec une maison sport santé ... il y avait un éducateur qui était venu, on avait discuté ... là j'ai commencé à en prescrire plusieurs »	Influence d'un partenariat structurant	Leviers à la prescription	Effet déclencheur du réseau local
« Des retours d'expérience de patients, j'en ai très peu. »	Manque de feedback patient	Intérêt et impact perçu	Absence de retour sur efficacité
« Donc finalement, pour tous les gens chez qui j'avais fait la démarche, je suis même pas sûr qu'il y en a un seul qui a été pris en charge »	Absence de concrétisation des démarches	Freins à la prescription	Inefficacité perçue du parcours
« Savoir où diriger nos patients en fait, c'est loin d'être évident. »	Difficulté d'orientation des patients	Freins à la prescription	Manque de lisibilité de l'offre
« Donc mes connaissances déjà de comment prescrire, ça, ça peut être le premier frein que j'avais pendant un petit moment »	Méconnaissance des modalités de prescription	Freins à la prescription	Flou procédural

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Si on était sur une dynamique positive, où j'avais envoyé tous mes patients à l'époque et si ça marchait, qu'ils revenaient, je pense que j'aurais pas arrêté, j'aurais continué à prescrire à fond »	Absence de retour motivant	Freins à la prescription	Échec du cercle vertueux

2. Bernard

a) Questionnaire

1. Âge – 31 ans

2. Sexe - Homme

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ?

2 ans depuis la fin de l'internat. Du coup, salarié et un peu libéral, mais surtout salarié, en semi rural dans une MSP.
Et installé depuis environ 1 an.

Et est-ce que tu as une expérience dans le milieu de la rééducation ?

Non, pas du tout.

Mise à part un stage à l'hôpital Swynghedauw pendant l'externat. Mais sinon ça s'arrête là.

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Pas vraiment, de nom.

Donc, l'activité physique adaptée, c'est des profs de sport qui font faire du sport à des gens qui en ont besoin.

En gros, toutes les personnes avec une pathologie chronique.

C'est à peu près la seule chose que je sais.

5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ?

Du coup, non, pas du tout.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Ça a l'air pratique quand c'est accessible.

Et ça peut être bien si les patients étaient réceptifs.

Et si les médecins étaient plus au courant.

La plupart du temps ce sont les patients qui me disent "Ah tiens, on m'a conseillé l'APA, il y a un psychologue qui m'a parlé de ça" ou autre, c'est souvent via des patients que je connais.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Alors, j'ai aucune connaissance particulièrement par rapport à l'APA, je sais pas exactement comment ça se passe.

Et mon point de vue, bah c'est que ça peut paraître vachement pratique si ça permet aux gens de faire une activité, si ça leur permet de mettre les pieds dans l'activité physique de manière guidée.

Les bénéfiques, c'est que les gens sont guidés, ils sont un peu tenus par la main.

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Bah je suppose qu'il faut pas particulièrement de connaissances.

Le peu de fois où j'ai prescrit l'APA, j'ai donné le lieu et une ordonnance d'APA. Et voilà. À partir du moment où on trouve un patient qui a des comorbidités mais qui est apte, je me dis que c'est un candidat potentiel pour une prise en charge sportive.

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

Du coup, oui. Mais 2 ou 3 fois maximum.

Mais je n'ai pas eu de retour. Une fois, le patient y allait déjà de lui-même, et me demandait simplement un renouvellement d'ordonnance d'APA.

Et les 2 autres fois où je l'ai prescrit à d'autres patients, le problème était qu'ils n'étaient pas forcément très motivés, ou la structure d'APA se trouvait loin.

10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? A l'initiative de qui ?

J'y pense pour des patients qui ont des facteurs de risques cardiovasculaires principalement.

Et donc à la demande de quelques patients surtout. Je n'ai pas encore vu de sollicitation d'autre professionnel médical ou paramédical.

Non, ouais, c'est vrai que les spécialistes, ils disent toujours bah il faut faire plus de sport, plus de marche, mais aucun spécialiste ne parle de l'APA.

11. Quelle forme d'activité physique as-tu prescrit ?

Alors c'était des formulaires que j'avais, c'était des cases à cocher et donc c'était déjà pré rempli. Donc je m'adaptais au patient surtout. Donc renforcement musculaire, réadaptation cardiaque, c'était surtout ça.

Après je sais plus trop les quelles indications, mais je voyais ce qui péchait avec le patient.

Après on peut presque tout cocher en fait, les patients sont sédentaires.

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ?

Bah, le lieu. Par exemple, là où je suis, le lieu le plus proche est peut-être à 30 minutes de route en voiture.

Et les patients en général ont pas tous le permis.

Enfin je crois pas qu'il y en ait plus proche, maintenant j'ai un doute, il faudrait que je me renseigne. Mais sinon ça doit être minimum ouais 20 ou 30 minutes de route. Il y en a pas dans la ville même quoi.

Donc le principal frein que j'ai rencontré, c'est surtout ça, la distance.

Et après les gens ont parfois pas le temps, mais je pense que c'est surtout pas le courage.

Mais concernant les barrière qui touchent le médecin généraliste je pense que c'est surtout le fait de mal connaître le sujet, les structures disponibles et les projets qui potentiellement existent déjà.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Les facteurs qui facilitent, bah c'est si les patients sont déjà au courant de l'existence de l'APA, si c'est déjà leur demande aussi et s'ils ont quelque chose à côté de chez eux. Et si c'est facilement accessible.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ?

Bah qu'on soit un petit peu plus au courant de ce qu'on a à disposition.

Plus au courant du principe. Du principe et de l'existence de l'APA. Et de l'existence des lieux où on propose ça.

Je trouve qu'il y a un manque d'information, mais en même temps je me dis que c'est peut-être juste moi qui me tient pas assez au courant quoi. Certaines revues doivent en parler je pense, il y a sûrement des infos qui passent à la trappe, si j'ai pas pris le temps de lire tel ou tel article.

Enfin, en fait c'est peut-être nous qui nous renseignons pas assez.

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de vos patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Bah du coup, j'ai pas assez de recul pour connaître l'impact de l'APA. J'ai pas eu assez de patients à qui j'en ai prescrit, et j'ai surtout pas eu de retour.

Pour améliorer tout ça donc comme je disais ce serait d'avantage d'informations, sur les structures qui existent, sur ce qui y est proposé, et peut être avoir un contact avec le personnel de ces structures, pour savoir où on envoie nos patients, qu'est qui leur est proposé.

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"Non, pas du tout. Mise à part un stage à l'hôpital Swynghedauw pendant l'externat."	Absence de formation en rééducation	Connaissances et formation	Expérience limitée en rééducation
"Pas vraiment, de nom. Donc, l'activité physique adaptée, c'est des profs de sport [...] C'est à peu près la seule chose que je sais."	Connaissance superficielle de l'APA	Connaissances et formation	Méconnaissance du concept
"Du coup, non, pas du tout."	Absence de formation spécifique à l'APA	Connaissances et formation	APA non mise en valeur dans la formation initiale
"Ça a l'air pratique quand c'est accessible. Et ça peut être bien si les patients étaient réceptifs. Et si les médecins étaient plus au courant."	APA perçue comme utile mais mal connue	Représentations de l'APA	Conditions d'adhésion
"C'est souvent via des patients que je connais."	Découverte indirecte via les patients	Connaissances et formation	Transmission non médicale de l'information
"Je sais pas exactement comment ça se passe."	Flou sur le fonctionnement de l'APA	Connaissances et formation	Manque de repères pratiques
"Les bénéfiques, c'est que les gens sont guidés, ils sont un peu tenus par la main."	APA perçue comme accompagnante	Bénéfices de l'APA	Encadrement rassurant
"Je suppose qu'il faut pas particulièrement de connaissances."	Banalisation de la prescription	Connaissances et formation	Sous-estimation de la complexité
"J'ai donné le lieu et une ordonnance d'APA."	Prescription empirique	Pratique de prescription	Approche simplifiée

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"Oui. Mais 2 ou 3 fois maximum."	Prescription très limitée	Pratique de prescription	Fréquence marginale
"Je n'ai pas eu de retour."	Absence de feedback	Freins à la prescription	Manque de suivi
"Une fois, le patient y allait déjà de lui-même."	Patient autonome dans la démarche	Leviers à la prescription	Motivation intrinsèque du patient
"Le problème était qu'ils n'étaient pas forcément très motivés, ou la structure d'APA se trouvait loin."	Faible motivation et éloignement des structures	Freins à la prescription	Obstacles liés aux patients et à l'offre
"J'y pense pour des patients qui ont des facteurs de risques cardiovasculaires principalement."	Indications cardiovasculaires ciblées	Pratique de prescription	Sélection clinique
"Je n'ai pas encore vu de sollicitation d'autre professionnel médical ou paramédical."	Absence d'incitation interprofessionnelle	Organisation du système	Isolement du médecin généraliste
"Les spécialistes ne parlent pas de l'APA."	Manque de relais spécialistes	Organisation du système	Faible implication des autres acteurs
"C'était des formulaires que j'avais, c'était des cases à cocher [...]."	Prescription guidée par formulaire	Pratique de prescription	Outil facilitateur
"On peut presque tout cocher en fait, les patients sont sédentaires."	APA vue comme universelle	Représentations de l'APA	Approche généralisée
"Le lieu le plus proche est peut-être à 30 minutes de route [...]."	Distance excessive	Freins à la prescription	Inaccessibilité géographique
"Et les patients en général ont pas tous le	Manque de moyens de transport	Freins à la prescription	Inégalités d'accès

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
permis."			
"Mais concernant les barrières qui touchent le médecin généraliste je pense que c'est surtout le fait de mal connaître le sujet, les structures disponibles et les projets."	Méconnaissance des ressources locales	Freins à la prescription	Manque de visibilité de l'offre
"Si les patients sont déjà au courant de l'existence de l'APA [...] et s'ils ont quelque chose à côté de chez eux."	Facteurs facilitants identifiés	Leviers à la prescription	Information préalable et proximité
"Bah qu'on soit un petit peu plus au courant de ce qu'on a à disposition."	Demande d'information pratique	Mesures facilitantes proposées	Référencement de l'offre locale
"Je trouve qu'il y a un manque d'information, mais en même temps je me dis que c'est peut-être juste moi [...]."	Autocritique sur l'information non cherchée	Représentations de l'APA	Responsabilité partagée
"J'ai pas eu assez de patients à qui j'en ai prescrit, et j'ai surtout pas eu de retour."	Manque de recul personnel	Freins à la prescription	Absence d'expérience prolongée
"Ce serait davantage d'informations, sur les structures qui existent, sur ce qui y est proposé, et peut être avoir un contact avec le personnel de ces structures."	Demande de lien direct avec les structures	Mesures facilitantes/leviers proposés	Création de partenariats

3. Charles

a) Questionnaire

1. Âge - 34 ans

2. Sexe - Masculin

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)

Alors euh du coup moi bah globalement je suis remplaçant depuis euh depuis septembre 2019 ?

Et je suis en collab officielle que c'est depuis mars 2022 je crois.

Et du coup installé depuis 3 ans voilà, depuis déjà 3 ans. Donc en ville.

Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

Bah écoute hormis les cours pendant l'externat, je réfléchis mais j'ai pas été trop trop en contact avec cette partie-là. J'ai dû faire un stage je pense, en tant qu'externe à Swinguedaw en médecine adaptative. Mais en dehors de ça, non a pas de contact ou d'expérience du coup.

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Pour de vrai j'y connais pas grand-chose.

Disons que je connais surtout le principe.

Alors exactement pour tout ce qui est mis en place je pourrais pas trop dire.

Je sais que à côté il y a le centre l'Espoir où ils font pas mal de de réadaptation et j'ai plus l'impression que c'est beaucoup plus de réhabilitation cardiovasculaire il me semble.

Mais ça se fait en hospitalisation, les patients y vont une semaine ou deux, il y a pas mal de kinés il me semble.

J'avais eu une patiente qui était allé là-bas pour une perte de poids il me semble. Il y avait de la kiné, de l'activité physique, un suivi diét et un psy et c'était sur une ou deux semaines, quelque chose comme ça.

Mais en dehors de ça j'ai pas trop trop de notion (concernant l'APA).

5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ? (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)

Alors je sais plus très bien mais peut être que pendant le Covid à un moment, on pouvait faire des prescriptions de sport, quelque chose comme ça. Mais ouais c'était pas de l'APA. Donc **non, j'ai pas eu de formation** par rapport à ça.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Ah bah moi je pense que dans le principe c'est plutôt assez intéressant.

J'avais vu un papier il y a plusieurs années, alors je sais pas si ça a changé ou pas depuis, mais il me semble que dans certains pays scandinaves on a l'impression que le côté très sportif est un peu plus mis en avant. Et il me semblait qu'au niveau des indicateurs notamment tout ce qui est diabète et tout ça c'était beaucoup mieux contrôlé du coup par rapport à ça. Avec une mise en place du sport en première ligne.

Je pense qu'effectivement ça serait bien si c'était un peu plus au centre de la prise en charge. Alors c'est assez bête hein mais j'essaie un peu lors de mes consultations de poser un peu la question un peu du sport notamment sur les patients un peu surpoids. Bon j'y vais un peu avec une petite branche en bois pour titiller un peu mais sans trop trop pousser non plus, pour essayer de faire comprendre au patient que c'est important d'avoir une activité physique régulière. Pour eux, pour leur problème de santé et même pour après, en prévention d'éventuels problèmes de santé justement.

Donc je pense que nous, médecins on devrait plus insister peut-être sur ce côté-là vraiment, de l'activité physique. Et pourquoi pas après, peut-être que tu me diras, bah voilà passer peut-être par des ordonnances ce genre de choses-là.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Ah alors au final je me dis que de faire une ordonnance, bah c'est écrit noir sur blanc qu'il faut se bouger, qu'il faut faire du sport du coup. Donc peut-être que dans ce sens-là on aurait peut-être plus de résultats, peut-être des patients plus motivés par rapport à ça.

Donc ça peut-être le côté psychologique pour le patient, pour lui faire comprendre que voilà c'est le médecin qui a prescrit donc c'est important.

Et d'un autre côté peut-être que l'avantage de la prescription bah ça serait surtout au niveau de la question de prise en charge ?

Parce que je ne sais pas aujourd'hui ce qui est pris en charge ou pas, par l'assurance maladie et les mutuelles.

Parce qu'après c'est sûr que tout le monde ne peut pas se payer un abonnement à la salle, tout le monde ne peut pas se payer un coach perso et certains sports nécessitent un peu de matériel aussi.

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Alors ça dépend. C'est sûr que je vais avoir un peu de mal effectivement à conseiller tel ou tel exercice. Mais je vais pouvoir peut-être orienter du coup.

Disons que c'est sûr que le patient coronarien pas équilibré je vais pas lui dire préparer un marathon.

Donc je donnerais plutôt des recommandations. Donc les recos on les connaît plus ou

moins c'est 30 minutes d'activité physique légère par jour, avec un peu d'intensité au moins 1 h par semaine, quelque chose dans ce genre-là.
Après ouais au niveau connaissance je vais peut-être être un peu plus limité du coup, pour savoir exactement quoi faire pour leurs problèmes en particulier.

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

Donc oui j'ai dû le faire deux trois fois tu sais en tout début de remplacement je pense. Sans vraiment trop vérifier un peu en renouvellement, un peu mécanique du coup. Et même du coup je sais pas si on peut comprendre ça dedans mais je me souviens que pendant le Covid si j'ai pas fait des certificats en mode le patient doit faire trois séances de piscine dans la semaine un truc comme ça tu sais quand c'était un peu limité. Donc on va dire au maximum, depuis le début, si j'ai fait ça une dizaine de fois c'est pas mal quoi.

10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

Donc comme je t'ai dit là pendant le Covid, donc cette histoire-là, je pense que c'était plus cardiovasculaire à mon avis.
Et pour une autre patiente dans un contexte de surpoids ou obésité il me semble, que c'était quelque chose comme ça.

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

C'était à l'initiative du patient à chaque fois.

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

Là vraiment du peu que je me souviens c'était vraiment très bête et méchant, donc je pense qu'effectivement il y avait cette histoire-là de piscine tu vois, donc je devais marquer trois séances par semaine un truc comme ça.
Et sinon je notais un truc du style activité physique adaptée à la pathologie du patient quelque chose comme ça. En ALD ou non, et je mettais une durée de 6 mois / 1 an quoi, quelque chose comme ça.

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

Euh et bah surtout la méconnaissance du sujet je pense.
Ça fait pas vraiment partie on va dire encore de mon mindset entre guillemets.
C'est pas encore trop dans mon champ de pensée et de réflexion.

Alors il y a aussi la demande du patient, ils viennent nous voir pour un motif particulier, ils attendent de nous une réponse plus ou moins médicale, et à la fin tu dis bon bah il

faut faire du sport madame.

Je peux comprendre que ça peut décevoir certains patients qui sont pas trop dans en attente de ça.

Alors après je dis pas qu'ils ont raison, ni que mes ordonnances sont selon les ressentis des patients.

Mais du coup c'est une prise en charge surtout oral. Parce qu'en fait on est plus sur le conseil au final.

Mais je pense qu'effectivement il faudrait peut-être qu'on remette ça beaucoup plus au centre de la prise en charge du patient.

Donc la méconnaissance par rapport au sujet, et on va dire peut-être l'appréhension au niveau du patient et le retour du patient par rapport à ça.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Alors j'en vois pas trop, à part quand les patients eux même demande qu'on leur prescrive.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

Bah en fait là le truc c'est que par rapport à la patientèle, tu vois un peu comment sont les gens, on va dire qu'on est dans un contexte de précarité, globalement on a pas mal de patients qui ont on la C2S et tout ça.

Donc pour de vrai si la prise en charge était à 100 %, je pense que je me poserais également moins la question. Je pense que ça aiderait aussi à l'intégrer on va dire à mon champ de réflexion.

Je pense que pour ma patientèle ça peut être un frein du coup.

Après je sais qu'effectivement avec la mairie et ce genre de choses-là, il y a des choses qui sont faites hein.

Mais en tout cas nous de notre côté effectivement le fait que ça soit pas pris en charge du tout ça peut être un blocage je pense.

Ce serait peut-être plus simple aussi si on avait un réseau pluridisciplinaire. On avait un projet de maison de santé comme tu le sais mais qui est tombé à l'eau du coup. Il y aurait eu pas mal de professionnel médical et para médical, mais bon.

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ?

Bah du coup ouais, pas grand-chose quoi haha.

Mais pour moi ça a vocation quand même à prendre une place plus grande quoi je pense et j'espère.

Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Je pense que à terme on va de plus en plus on va avoir tendance à se constituer en maison de santé du coup, entre médecins généralistes alors agréés ou non du coup avec l'ARS.

Et qu'il y ait une vraie communication en termes de politique de santé publique.

Et la mise en place de maisons de santé pluri disciplinaire pour faciliter une prise en charge financière par l'état, qu'il y ait des subventions ou quelque chose du genre pour que ce soit plus facile pour tout le monde.

Mais il me semble que tu m'avais déjà parlé des maison sports santé.

Et puis une prise en charge par les mutuelles si ça peut se faire, même si ça m'étonnerait.

Parce qu'un abonnement à la salle de sport c'est pas donné quand même, et puis t'as pas de coach pour te guider ou autre. Si tu te casses le dos bah t'en a pour pas mal de temps quoi.

Donc c'est vrai que les MSS ça semble bien le temps que le patient devienne plus autonome, et après il vole de ses propres ailes quoi.

Alors c'est vrai qu'en plus on n'est pas vraiment informé. Y a pas de démarchage entre guillemets, donc je trouve qu'on est pas poussé à prescrire tout ça en fait.

Alors nous on est en ville donc l'Espoir, tout ça on connaît, mais quand t'es à la campagne c'est vrai que c'est compliqué quoi...

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"Bah écoute hormis les cours pendant l'externat, [...] non a pas de contact ou d'expérience du coup."	Absence d'expérience pratique	Connaissances et formation	Peu ou pas d'exposition clinique à la rééducation
"Pour de vrai j'y connais pas grand-chose."	Méconnaissance de l'APA	Connaissances et formation	Manque de connaissances
"Donc non, j'ai pas eu de formation par rapport à ça."	Absence de formation	Connaissances et formation	APA non mise en valeur dans la formation initiale

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"Ah bah moi je pense que dans le principe c'est plutôt assez intéressant."	Reconnaissance du principe	Représentations de l'APA	Intérêt conceptuel
"J'essaie un peu lors de mes consultations de poser un peu la question du sport."	Intégration partielle dans la pratique	Pratique de prescription	Conseil informel
"Pour essayer de faire comprendre au patient que c'est important d'avoir une activité physique régulière."	Sensibilisation à l'activité physique	Leviers à la prescription	Rôle éducatif du médecin
"Je pense que nous, médecins, on devrait plus insister sur ce côté-là vraiment, de l'activité physique."	Nécessité d'engagement médical	Représentations de l'APA	Promotion par les soignants
"Ah alors au final je me dis que de faire une ordonnance, bah c'est écrit noir sur blanc qu'il faut se bouger."	Ordonnance comme message fort	Leviers à la prescription	Effet symbolique et motivationnel
"Parce que je ne sais pas aujourd'hui ce qui est pris en charge ou pas."	Incertitude sur les modalités de remboursement	Connaissances et formation	Flou administratif
"Alors ça dépend. C'est sûr que je vais avoir un peu de mal effectivement à conseiller tel ou tel exercice."	Limite dans les compétences techniques	Connaissances et formation	Difficulté à individualiser les prescriptions
"Donc oui j'ai dû le faire deux trois fois tu sais en tout début de remplacement."	Prescription ponctuelle	Pratique de prescription	Peu d'expérience
"Donc on va dire au maximum, depuis le début, si j'ai fait ça une	Faible fréquence	Pratique de prescription	Prescription rare

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
dizaine de fois c'est pas mal quoi."			
"C'était à l'initiative du patient à chaque fois."	Initiatives externes	Pratique de prescription	Motivation des patients
"Là vraiment du peu que je me souviens c'était vraiment très bête et méchant."	Prescription formelle minimaliste	Pratique de prescription	Formulations standards
"Euh et bah surtout la méconnaissance du sujet je pense."	Manque d'information	Connaissances et formation	Connaissances lacunaires
"Ça fait pas vraiment partie on va dire encore de mon mindset entre guillemets."	Faible intégration conceptuelle	Freins à la prescription	Représentation mentale non intégrée
"Ils attendent de nous une réponse plus ou moins médicale, et à la fin tu dis bon bah il faut faire du sport madame."	Attentes médicalisées des patients	Freins à la prescription	Écart entre attentes et réalité
"Mais du coup c'est une prise en charge surtout orale."	Conseil plus que prescription	Pratique de prescription	Informel et non systématisé
"Alors j'en vois pas trop, à part quand les patients eux-mêmes demandent qu'on leur prescrive."	Absence de leviers externes	Freins à la prescription	Manque de facilitateurs
"On est dans un contexte de précarité, globalement on a pas mal de patients qui ont la C2S."	Contexte socio-économique défavorable	Freins à la prescription	Inégalités sociales de santé
"Ce serait peut-être plus simple aussi si on avait un réseau pluridisciplinaire."	Besoin de collaboration pluriprofessionnelle	Mesures facilitantes/leviers proposés	Coordination médicale
"Bah du coup ouais, pas	Absence d'évaluation	Intérêt et impact	Suivi non

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
grand-chose quoi haha."	du médecin	perçu	formalisé
"Je pense que à terme on va de plus en plus [...] maison de santé pluri disciplinaire."	Structures comme leviers	Leviers à la prescription	Organisation territoriale
"Alors c'est vrai qu'en plus on n'est pas vraiment informé."	Manque de diffusion institutionnelle	Connaissances et formation	Absence d'incitation à la prescription
"Quand t'es à la campagne c'est vrai que c'est compliqué quoi..."	Inégalités géographiques	Freins à la prescription	Inégalités territoriales
« Qu'il y ait une vraie communication en termes de politique de santé publique »	Besoin de communication	Mesures facilitantes/leviers proposés	Absence d'incitation à la prescription
"Si la prise en charge était à 100 %, je me poserais moins la question."	Coût perçu comme frein majeur	Freins à la prescription	Problème financier

4. Dorian

a) Questionnaire

1. Âge – 33 ans

2. Sexe - Masculin

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)

Alors j'ai fini mon internat en 2022, j'ai passé ma thèse en 2023. Donc ça fait 3 ans. Je travaille dans un CMP actuellement, plutôt urbain, donc en salariat. J'avais initialement fait des remplacements en cabinet et MSP, donc en libéral également.

Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

En dehors des quelques patients que je peux voir après un trauma comme une entorse que j'envoie chez le kiné par la suite, non, j'ai pas d'expérience dans le milieu.

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Oui oui je connais l'APA, ouais ça je connais effectivement.

J'avais déjà orienté des patients vers des MSS (Maison Sport Santé).

Et aussi, enfin c'est pas tout à fait de l'APA mais du coup à la MSP de V***, il y a aussi un kiné qui a une sorte de salle de sport. Alors c'est peut-être pas une prescription d'APA en tant que tel mais il y avait des machines, des choses comme ça et donc ça pouvait servir aussi pour certaines personnes qui ne pouvaient pas se déplacer et faire du sport dans ce cadre-là aussi.

Y a ça et puis après oui donc je travaille dans un service de santé mentale et du coup il y a un service d'APA où ils font plein de trucs. Et ils sont, comment dire, ils sont plutôt « force de proposition » dans le service, et plutôt motivé pour les gens qui ont des problèmes de santé mentale.

Et donc du coup pour les gens qui ont une schizophrénie ou des troubles bipolaires bah ils les font courir quoi.

Alors attends, il faudrait que je retrouve mais ils avaient fait un flyer avec un nom avec un jeu de mots complètement pourri.

5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ? Laquelle (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)

Euh non.

Enfin, il y a des réunions d'infos des fois, dans le cadre du service et il y a eu des gens qui sont venus présenter l'APA, leur structure et comment prescrire, mais c'était assez léger.

Mais comme on a déjà de la 'APA dans le service et qu'il n'y a jamais eu de

débordement j'ai jamais eu l'occasion de les contacter, je ne connais même pas de structure d'APA à Lille en dehors de mon service. Alors qu'il y en a probablement hein.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Moi je trouve ça plutôt intéressant.

Alors par exemple on va prendre les gens qui ont un trouble de santé mentale sévère, c'est très pratique parce que du coup bah en général ils ont des traitements qui ont quelques effets secondaires « très légers » hein comme prendre du poids au hasard, avoir un effet de sédation, majorer les symptômes négatifs du coup dans les troubles psychotiques et schizophréniques et donc du coup c'est bien de pouvoir avoir des gens qui les accompagnent pour qu'ils se bougent un peu quoi.

Et donc du coup ça m'arrive très très fréquemment de faire le combo chez les gens qui ont des traitements et qui prennent du poids et dont on a pas très envie de changer de traitement parce qu'ils sont bien stabilisés, de les envoyer et chez la diète et du coup vers les gens qui font de l'activité physique adaptée pour essayer de stabiliser les choses en première intention.

Des fois ça marche et donc du coup ça permet qu'ils ne deviennent pas obèses.

Et si ça marche pas bah là il faut changer le traitement et c'est parfois un peu compliqué parce que le suivi se fait en hospitalisation et les places sont chères.

Donc l'APA c'est bien aussi pour stabiliser les choses, temporiser les choses et puis même au-delà de ça ça a aussi eu un intérêt du coup chez certaines personnes qui étaient motivées.

Donc pour les patients que je vois en santé mentale, l'APA est proposée dans 70% des cas pour diminuer les effets secondaires des traitements médicamenteux.

Et chez les 30% restant on les oriente vers l'APA parce qu'ils ont une demande spécifique. Ils ont déjà entendu parler de l'activité physique et sont intéressés, et l'objectif à terme serait de reprendre une activité physique mais en dehors de leur suivi médical, en club, en autonomie quoi.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Alors le sport c'est bien et c'est pas bien en même temps, haha.

Par exemple pour les gens qui ont un trouble bipolaire, on les oriente pas vers l'APA en général parce que ils font déjà du sport en se réveillant à minuit pour soulever de la fonte ou des trucs comme ça parce qu'ils débordent d'énergie. Donc concernant les préjudices du sport lors de la phase maniaque, bah se faire de multiples tendinites, fractures etc parce que tu fais du sport à fond de balle, bah ça tu le vois chez ces gens-là pour le coup.

Et donc faire trop de sport c'est pas bon pour la santé surtout quand tu fais pas tout ce qu'il faut à côté, c'est-à-dire s'échauffer, boire de l'eau et du coup après faire des

étirements « parce que ça c'est une perte de temps », tu vois.
Bon ça c'était l'aparté pour les gens bipolaires.

Sinon l'intérêt, on parlait du coup de la prise de poids, donc ça permet de limiter cette prise, voire une réduction de poids.

Ça permet de limiter les risques cardiovasculaires mais là on est très biomédical. L'amélioration des syndromes dépressifs aussi, ça participe à l'activation comportementale, donc de faire sortir les gens de chez eux pour quelque chose qui est le minimum de ce qu'ils peuvent faire. De sortir de l'apathie, de se sociabiliser, de se confronter au monde réel. Le fait de reprendre un rythme, c'est déjà thérapeutique en fait.

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Déjà je me souviens de la liste d'indications de prescription d'APA, ça restait très général.

Alors moi de mon expérience tu vois, je donne pas de préconisation, parce que bah en fait je sais rien effectivement.

Donc sur mon ordonnance d'APA je note la pathologie éventuellement ou le terrain de manière globale. Puis je note bilan + séances, je remets l'ordonnance au patient et c'est tout.

Je pense que les kinés et professeurs d'APA sont très compétents dans leur domaine, ils vont pas commencer à faire soulever 70 kg de fonte à un patient qui est dénutri.

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

Bah les premières fois c'était à la MSP de ***.

La première fois quand j'y pense, j'ai peut être pas fait ça comme il fallait, mais globalement, c'était un patient qui me demandait « qu'est-ce que je dois faire », dans un contexte de servage en anxiolytique et hypnotique etc. Donc j'avais noté sur un papier, « activité physique adaptée, bilan et séances ». Et puis je lui ai donné l'adresse, « vous regardez sur google, prenez contact avec eux, et s'ils vous demandent d'autres documents revenez me voir ».

Je l'ai revu par la suite, très satisfait, il s'était remis au sport et avait arrêté sa consommation de traitements médicamenteux.

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

Alors ça dépend des cas, on en parlait avec un des médecins de la MSP et pour certains patients je me disais alors « et pourquoi pas ». Donc c'est surtout à ma demande pour le moment.

J'ai eu d'autres occasions d'en prescrire depuis que je travaille en CMP. Quand je dicte mon courrier je décris la prise en charge et la suite, un peu comme une boîte à outils, avec des rendez vous avec un psychomotricien, une infirmier psy par exemple, et un bilan APA ainsi que des séances en l'occurrence. Donc je dicte quelque chose du genre, on orientera le patient vers une APA, le rdv sera le ..., à ..., avec ... Et le secrétariat rappellera les patients et leur donne un rdv avec un des professeurs d'APA. Donc au final j'ai plus vraiment d'ordonnance à rédiger dans ce contexte.

11. Quelle forme d'activité physique prescribes-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

Donc comme je l'ai dit je prescris pas d'activité particulière, je demande un bilan et des séances adaptés à la pathologie après expertise du professeur d'APA.

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

Alors les barrières de la prescription de l'activité physique dans le Cambraisi, la number one, mais vraiment number number one, c'est les transports en commun.

Pour les habitants de V***, c'est un enfer de les faire sortir parce qu'en fait, beaucoup n'ont pas de permis, ont des limitations physiques et cognitives, sont isolés socialement, donc personne pour les conduire. Du coup ils restent bloqués sur place. S'il y a un kiné qui fait du domicile c'est bien, mais sinon ce sont des patients qui bougent pas en fait.

Ensuite il y a les patients qui n'ont pas la motivation ou l'envie de faire de l'activité physique tout simplement.

Après il y a des professionnels qui ne connaissent pas. « On est médecin et donc la première chose qu'on prescrit, c'est des bons traitements médicamenteux, voilà, la réponse est simple. »

Mais j'ai pas eu de retour de gens qui ont eu des problèmes financiers particuliers par contre. Quand je travaillais en libéral.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Alors quand c'est intégré dans ta structure, ça c'est royal hein parce que du coup tu as tu as plus rien à faire.

Et avoir le contact avec les professionnels de l'APA est un gros plus. On a un dossier informatisé, donc on note globalement ce qu'il s'est passé, même si c'est qu'une ligne, et parfois même s'ils se sont pas présentés à la séance etc...

En fait, à chaque fois qu'ils font de l'APA, ils font comme ça en fait, à chaque fois qu'ils rencontrent quelqu'un, ils mettent même une ligne. Au moins, tu sais que ce qu'ils ont

fait Ouais, tu as un retour, un retour, tu vois. Quand ils viennent pas, tu sais qu'ils y ont pas été. Quand ils y ont été, en fait, ils notent globalement que ils ont fait une séance et ils notent en une ligne si ça s'est bien passé ou pas.

Justement c'est intéressant parce qu'on a des transmissions de ce fait là : "Monsieur machin, il est venu mais était mal à l'aise dans le groupe, il a préféré rester dans son coin etc, voilà." Tu peux te rendre compte en fait que ce patient est agoraphobe par exemple. Dans un contexte de prise en charge mutli disciplinaire en fait._

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

On va revenir sur des trucs un peu basiques mais tu vois concernant la formation facultaire lors de notre internat de médecine générale, on va dire que certains cours ne sont pas exceptionnels hein.

En fait, je pense que dans la formation, il faudrait qu'on apprenne beaucoup plus de choses en mode boîte à outils parce que c'est vraiment un mode de pensée vachement utile.

Connaitre le réseau à disposition du médecin généraliste, les différentes ressources et professionnels à la portée du médecin généraliste.

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ?

Alors jusqu'à présent jusqu'à présent du coup moi j'ai eu que des retours positifs de l'APA.

En fait il y a des gens tu vois qui sont réfractaires à une prise en charge psychologique, « parce que bon moi je suis pas fou, je suis pas dépressif, je suis pas machin etc »

Du coup au lieu de faire des trucs compliqués de la psychothérapie, de faire euh voilà, tu les envoies faire du sport.

Le sport c'est pas compliqué. Le sport c'est une activité manuelle, voilà. Et puis les gens bah ils vont mieux, c'est tout, ils vont mieux, tu vois, parce que ça les réactive.

Tout ça c'est sur l'abord on va dire psychique des choses.

Et le sport, pour beaucoup, c'est aussi un stabilisateur de l'humeur. C'est-à-dire que du coup les gens là qui sont bipolaires et qui font du sport à fond balle en fait, s'ils s'arrêtent de faire du sport, c'est là où ils deviennent complètement délirants parce qu'en fait le sport, le fait de se dépenser tout ça, c'est ce qui leur permet de faire sortir toute l'énergie et de pas de pas complètement vriller quoi.

Donc c'est quelque chose qui est bon pour les dépressifs, parce que ça les réactive, bon pour les bipolaires parce que ça les stabilise, bon pour les schizophrènes parce que du coup ils prennent pas de poids, bon pour les anxieux parce que du coup pendant ce temps-là ils ruminent pas comme des comme des malades.

Enfin voilà, sur le plan psychique il y a que des bonnes choses quoi. Après voilà, il y a quelques effets secondaires, on en a parlé.
Et ça a tendance à améliorer la qualité de vie de manière globale quoi qu'il arrive.

Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Je pense que ce qui est important c'est l'exercice coordonné, pour faire un bon mot clef, voilà.

Qu'il y ait des relations plus importantes les uns avec les autres. Entre chaque professionnel de santé et para médical.

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"En dehors des quelques patients que je peux voir après un trauma [...] non, j'ai pas d'expérience dans le milieu."	Absence d'expérience en rééducation	Connaissances et formation	Expérience clinique limitée
"Oui oui je connais l'APA, ouais ça je connais effectivement."	Connaissance déclarée de l'APA	Connaissances et formation	Identification générale
« Je travaille dans un service de santé mentale et du coup il y a un service d'APA »	Intégration au parcours de soins	Leviers à la prescription	Prescription facilitée par la structure
"Ils sont plutôt 'force de proposition' dans le service, et plutôt motivés."	Initiative interne à la structure	Leviers à la prescription	Dynamisme du réseau professionnel
"Euh non." (à propos d'une formation APA)	Absence de formation structurée	Connaissances et formation	APA non mise en valeur dans la formation initiale
"C'était assez léger." (réunions d'information)	Formation partielle	Connaissances et formation	Manque de contenu structuré

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"Je ne connais même pas de structure d'APA à Lille en dehors de mon service."	Méconnaissance territoriale	Freins à la prescription	Inégale diffusion de l'information
"Moi je trouve ça plutôt intéressant."	Perception positive de l'APA	Représentation de l'APA	Intérêt thérapeutique
"C'est bien de pouvoir avoir des gens qui les accompagnent pour qu'ils se bougent un peu quoi."	Importance de l'encadrement	Leviers à la prescription	Accompagnement des patients
"Ça m'arrive très très fréquemment de faire le combo [...] vers les gens qui font de l'activité physique adaptée."	Prescription intégrée dans la pratique	Pratique de prescription	Habitude de prescription
"Des fois ça marche [...] ça permet qu'ils ne deviennent pas obèses."	Impact positif sur la santé	Bénéfices de l'APA	Prévention secondaire
"L'APA c'est bien aussi pour stabiliser les choses."	Outil thérapeutique dans les pathologies chroniques	Représentation de l'APA	Stabilisation de l'état général
"L'APA est proposée dans 70% des cas pour diminuer les effets secondaires des traitements médicamenteux."	Prévenir la iatrogénie	Leviers à la prescription	Prévention secondaire
"Ils ont déjà entendu parler de l'activité physique et sont intéressés"	Intérêt des patients	Leviers à la prescription	Patients demandeurs
"L'objectif à terme serait de reprendre une activité physique mais en dehors de leur suivi"	Autonomisation du patient	Bénéfices de l'APA	Transition vers l'autonomie

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
médical."			
"Par exemple pour les gens qui ont un trouble bipolaire [...] fractures etc."	Risques spécifiques dans certains cas	Limites de l'APA	Iatrogénie possible
"Faire trop de sport c'est pas bon pour la santé."	Excès de sport comme danger	Limites de l'APA	Risques liés à la surcharge
"Ça permet de limiter cette prise [de poids], voire une réduction de poids."	APA comme levier métabolique	Bénéfices de l'APA	Santé physique
"Ça participe à l'activation comportementale."	Sortie de l'isolement	Bénéfices de l'APA	Santé mentale
"De sortir de l'apathie (...) c'est déjà thérapeutique en fait."	Sortie de l'isolement	Bénéfices de l'APA	Santé mentale
"Moi de mon expérience, je donne pas de préconisation, parce que bah en fait je sais rien effectivement."	Reconnaissance des limites personnelles	Freins à la prescription	Manque de compétence perçue
"Je note la pathologie [...] je remets l'ordonnance au patient et c'est tout."	Prescription simplifiée	Pratique de prescription	Approche déléguée
"La première fois [...] j'ai peut-être pas fait ça comme il fallait."	Manque de standardisation	Freins à la prescription	Hésitations et incertitudes
"Très satisfait, il s'était remis au sport et avait arrêté sa consommation de traitements."	Rétablissement via APA	Bénéfices de l'APA	Impact psychologique positif
"C'est surtout à ma	Initiative du médecin	Pratique de	Proactivité

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
demande."		prescription	médicale
"Je dicte quelque chose du genre, on orientera le patient vers une APA (...) j'ai plus vraiment d'ordonnance à rédiger dans ce contexte."	Intégration au parcours de soins	Leviers à la prescription	Prescription facilitée par la structure
"Je prescris pas d'activité particulière, je demande un bilan et des séances."	Délégation à l'enseignant APA	Pratique de prescription	Prescripteur non technique
"La number one, mais vraiment number number one, c'est les transports en commun."	Difficulté d'accès physique	Freins à la prescription	Barrières territoriales
"Ils restent bloqués sur place."	Isolement géographique	Freins à la prescription	Manque de mobilité
"Ensuite il y a les patients qui n'ont pas la motivation ou l'envie."	Absence d'adhésion	Freins à la prescription	Obstacles comportementaux
"Il y a des professionnels qui ne connaissent pas."	Manque de culture APA chez les confrères	Freins à la prescription	Connaissances globalement faibles
"Quand c'est intégré dans ta structure, c'est royal."	Ressources internes disponibles	Leviers à la prescription	Intégration structurelle
"Avoir le contact avec les professionnels de l'APA est un gros plus."	Communication interprofessionnelle	Leviers à la prescription	Travail coordonné
"Tu as un retour, tu vois."	Feedback sur la prise en charge	Leviers à la prescription	Outils de suivi
"Formation facultaire [...] certains cours ne sont pas exceptionnels."	Faiblesses de la formation initiale sur certains points	Freins à la prescription	Enseignement universitaire peu pertinent
"Il faudrait qu'on	Besoin d'outils	Mesures	Formation

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
apprenne beaucoup plus de choses en mode boîte à outils (...) Connaitre le réseau à disposition."	pratiques	facilitantes/leviers proposés	opérationnelle souhaitée
"Jusqu'à présent, j'ai eu que des retours positifs."	Satisfaction globale	Bénéfices de l'APA	Évaluation favorable
"Tu les envoies faire du sport. Le sport, c'est pas compliqué."	APA comme approche simple	Leviers à la prescription	Solution pragmatique
"C'est bon pour les dépressifs, les bipolaires, les schizophrènes, les anxieux."	Large spectre thérapeutique	Bénéfices de l'APA	Pathologies mentales
"Ça a tendance à améliorer la qualité de vie de manière globale."	Effet global sur la santé	Bénéfices de l'APA	Amélioration de la qualité de vie
"Ce qui est important c'est l'exercice coordonné."	Importance de la pluridisciplinarité	Leviers à la prescription	Organisation en réseau

5. Emilie

a) Questionnaire

1. Âge – 31 ans

2. Sexe – Femme

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)

Alors 3 à 4 ans depuis la fin de l'internat.

Et je suis assistante depuis un peu moins d'un an. Proche de Douai, mais il y a des champs, donc c'est un peu du semi rural.

Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

Non en dehors de ce que j'ai appris dans les bouquins ou via des courriers de suivis de patients. Avec quelques protocoles qui étaient appliqués pour les patients en rééducation après une maladie et le retour du patient au domicile.

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Très mal.

Bah c'est pour des patients qui, à ce que j'en ai compris, ne font plus d'activité physique et qui justifie médicalement la reprise d'une activité physique.

Pas forcément un sport intensif mais au moins la marche, une activité physique régulière, c'est la remise en conditionnement physique, on va dire, pour améliorer l'état de santé général.

J'en ai entendu parler, je sais que ça fait quelques années que ça a été mis en place.

Par contre, je ne sais pas pour quel patient précis ça peut être pris en charge et du coup au niveau du remboursement, combien de séances sont remboursées, combien de temps, etc.

Je sais que par exemple de mon côté, si je peux commencer à développer, au niveau du Douaisis, il y a parcours obésité et je sais qu'il inclut l'APA dans leur soin. Enfin, je connais mal.

Je trouve qu'il y a pas d'information facilement accessible pour les médecins pour savoir comment se prescrit l'APA. Et du coup moi souvent j'adresse le patient vers cette structure. Par contre ce qui est fait, bah je ne sais pas précisément, les modalités de remboursement, je ne le sais pas et souvent le patient revient vers moi avec une ordonnance spécifique à remplir.

**5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ?
Laquelle (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)**

Non, alors ce qui aurait été intéressant c'est d'avoir une sorte de petite note de l'ARS, ou de l'HAS, qui récapitule. Par mail par exemple.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Alors moi dans mon secteur pour les kinés en fait, ça devient compliqué d'avoir des rendez-vous pour les patients.

Donc du coup ça peut être clairement une alternative à proposer aux patients surtout dans le cas d'une reprise d'activité physique. Sachant qu'on est dans une société sédentaire avec beaucoup de surpoids suite à un manque d'activité physique au quotidien.

Donc ça pourrait permettre d'avoir, à partir du moment où il y a une volonté du patient, un élément extérieur pour favoriser cette reprise et apporter des changements chez le patient.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Ah bah plein de choses.

Du coup il y a déjà le bien-être psychique.

Je pense que voilà, s'ils ont une activité régulière, ça améliore l'état psychique du patient, sa vision de lui-même, son estime de soi, son état de santé général.

Sur le plan cardiaque, vasculaire, respiratoire aussi.

On a beaucoup de patients avec des déconditionnements, enfin globalement souvent il y a des essoufflements chez les patients dès qu'ils font un petit effort et quand on fait un bilan cardiologique, on met principalement en évidence une désadaptation physique donc il y a clairement un intérêt sur le plan cardio-respiratoire et puis pour le côté ostéoarticulaire aussi, voilà.

Tous les bénéfices connus de l'activité physique quoi.

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Alors on peut toujours s'améliorer.

J'ai aucune volonté de faire une formation complète avec des heures de formation.

Je pense qu'une note récapitulative serait suffisante.

Quand est-ce que ça peut être prescrit, quand est-ce que c'est remboursé pour le patient, si c'est pris en charge à 100 %.

Par exemple si y a des frais qui ne sont pas remboursés, souvent il y a pas l'adhésion du patient.

Donc c'est concrètement, l'ordonnance pour qui, quand est-ce que c'est remboursé, quand est-ce que c'est pas remboursé, quels sont les tarifs en fonction de la localité où nous nous trouvons et ce serait suffisant.

Parce qu'une formation c'est souvent long, ça prend des heures.
Donc soit c'est une petite heure de formation collective ou en ligne par exemple ce qui serait le plus pratique, soit une petite note récapitulative à envoyer à chaque médecin.

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

Du coup oui, justement pour parcours obésité, pour un patient qui était venu avec une ordonnance d'APA à remplir. Et j'avoue que c'était pas très clair.
Je devais remplir les champs : pourquoi je prescris de l'APA, dans quel but, et la durée.
Ça j'étais très surprise de préciser qu'il fallait préciser la durée.
Mais du coup est-ce qu'on a un récapitulatif ? Est-ce qu'on a un bilan initial ? Voilà là c'est flou. Non, non, c'est flou.

10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...).

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

Donc c'était pour l'obésité comme je t'ai dit.
Alors c'était un patient sous tutelle qui était venu accompagné.
La personne qui l'accompagnait était aidante et donc du coup on avait parlé du poids, d'une reprise d'activité possible. Le patient ne savait pas trop comment faire et donc c'est pour ça qu'on l'orientait au niveau parcours obésité.
Mais pour l'APA spécifiquement c'était le service où je l'avais envoyé qui avait fait la demande d'APA.

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

Alors là j'en note aucune parce que du coup je ne savais pas qu'on pouvait prescrire un sport en particulier sur ordonnance. Ça j'en avais aucune idée.

Alors après je trouve que c'est compliqué de connaître les contre-indications par sport.
ça franchement c'est flou et surtout par exemple pour les patients cardiaques qui ont fait une rééducation cardiaque, globalement ils disent c'est OK, derrière il y a un courrier qui dit ok pour la reprise de tout sport.

Sauf qu'il y a des fois ils ont une chir cardiaque et derrière ils acceptent plus ou moins la rééducation, ou alors ils sont poly-pathologiques et alors du coup quel sport va être contre-indiqué ?

Franchement je trouve que je suis pas en capacité d'évaluer ça.

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

Bah le fait qu'il y ait des avancées de frais faites par les patients. Ça ça peut être une barrière clairement dans mon secteur.

Le fait de pas connaître les différentes structures, leur nom et leur adresse.

Et leur action. En étant acteur du territoire j'avoue je connais mal leur travail. Qu'est-ce qu'ils peuvent proposer aux patients, j'en ai aucune idée.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Bah le fait que la parcours obésité en parle au patient, qu'il y avait l'ordonnance déjà préremplie peut-être ?

Sinon j'ai pas vraiment été sollicitée à prescrire en fait.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

Déjà si y avait une ligne directe pour communiquer avec les structures. Un maillage, un réseau pluridisciplinaire.

Au lieu de recevoir un labo le midi, peut être recevoir une des personnes qui bosse dans les structures qui proposent l'APA. Ça pourrait être intéressant.

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Bah là c'est encore trop tôt. Donc pour l'instant zéro. Ouais.

Et donc comme je disais, améliorer la communication, le réseau etc. Pour que les médecins généralistes soient plus au courant et sensibilisés.

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
"Non en dehors de ce que j'ai appris dans les bouquins ou via des courriers de suivis de patients."	Expérience indirecte via documentation	Connaissances et formation	Absence d'expérience clinique
"Très mal."	Méconnaissance	Connaissances et	Faible connaissance

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
	déclarée	formation	générale
"Je trouve qu'il y a pas d'information facilement accessible pour les médecins pour savoir comment se prescrit l'APA."	Manque d'outils clairs de prescription	Freins à la prescription	Information insuffisante
"Par contre ce qui est fait, bah je ne sais pas précisément, [...] je ne le sais pas."	Méconnaissance des modalités pratiques	Connaissances et formation	Flou organisationnel et administratif
"Non, alors ce qui aurait été intéressant c'est d'avoir une sorte de petite note de l'ARS, ou de l'HAS, qui récapitule."	Attente d'une synthèse claire par les autorités	Mesures facilitantes/leviers proposés	Outils synthétiques de formation
"Donc du coup ça peut être clairement une alternative à proposer aux patients [...]"	L'APA comme solution face à l'accès difficile au kiné	Représentation de l'APA	Alternative accessible
"Sachant qu'on est dans une société sédentaire avec beaucoup de surpoids."	Contexte global de sédentarité	Représentation de l'APA	APA comme réponse à une problématique sociétale
"Tous les bénéfices connus de l'activité physique"	Multiples bénéfices perçus	Bénéfices de l'APA	Enthousiasme face aux effets
"ça améliore l'état psychique du patient, sa vision de lui-même, son estime de soi [...]"	APA et santé mentale	Bénéfices de l'APA	Dimension psychologique
"On a beaucoup de patients avec des déconditionnements [...]"	APA contre le déconditionnement	Bénéfices de l'APA	Cardio-respiratoire et fonctionnel
"J'ai aucune volonté de faire une formation complète avec des heures"	Rejet des formations longues	Leviers à la prescription	Préférence pour des formats courts

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
de formation."			
"Une petite note récapitulative à envoyer à chaque médecin."	Besoin d'outils synthétiques	Mesures facilitantes/leviers proposés	Format écrit clair privilégié
"Du coup oui, justement pour parcours obésité [...] c'était pas très clair."	Prescription via structure externe	Pratique de prescription	Prescription indirecte
"Non, non, c'est flou."	Flou organisationnel persistants	Freins à la prescription	Manque de repères
"Mais pour l'APA spécifiquement c'était le service [...] qui avait fait la demande d'APA."	Initiation par une structure	Pratique de prescription	Pas d'initiative du médecin
"Je ne savais pas qu'on pouvait prescrire un sport en particulier sur ordonnance."	Méconnaissance des possibilités de prescription	Connaissances et formation	Champ des prescriptions ignoré
"C'est compliqué de connaître les contre-indications par sport."	Difficulté d'adaptation aux pathologies	Freins à la prescription	Risques médicaux non maîtrisés
"Je suis pas en capacité d'évaluer ça."	Manque de compétences spécifiques	Connaissances et formation	Limites de l'expertise
"Le fait qu'il y ait des avances de frais [...] ça peut être une barrière clairement."	Barrière financière pour les patients	Freins à la prescription	Remboursement insuffisant
"Le fait de pas connaître les différentes structures [...] leur action."	Méconnaissance des ressources locales	Freins à la prescription	Faible intégration territoriale
« L'ordonnance déjà préremplie »	Simplicité de la prescription	Leviers à la prescription	Outils à disposition
"Sinon j'ai pas vraiment été sollicitée à prescrire	Manque de sollicitation	Freins à la prescription	Faible demande ou incitation

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
en fait."			externe
" Déjà si y avait une ligne directe pour communiquer avec les structures. Un maillage, un réseau pluridisciplinaire."	Communication directe souhaitée	Mesures facilitantes/leviers proposées	Réseau ville-structure
"Au lieu de recevoir un labo le midi, peut-être recevoir une des personnes [...]"	Remplacer les visites labo par des structures APA	Mesures facilitantes/leviers proposés	Sensibilisation des médecins
"Bah là c'est encore trop tôt. Donc pour l'instant zéro."	Absence d'évaluation de l'impact	Intérêt et impact perçu	APA peu visible dans les effets
"Améliorer la communication, le réseau etc. Pour que les médecins généralistes soient plus au courant."	Sensibilisation professionnelle	Mesures facilitantes/leviers proposés	Meilleure diffusion territoriale

6. Fabrice

a) Questionnaire

Section 1 : Informations Générales

1. Âge – 45 ans

2. Sexe - Homme

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)

Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

On va dire que ça fait 20 ans et je suis installé depuis ici 10 ans, dans un cabinet de groupe, en milieu rural j'ai envie de dire, même si sur papier ça reste c'est peut être semi rural .

Et non, aucune expérience dans le milieu de la rééducation non.

Section 2 : Connaissances et Attitudes

4. Connaiss-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Alors oui, de nom surtout.

Et on a reçu aussi, il me semble, des quelques mails de Ameli, donc de la Sécurité sociale qui nous présentait justement cette activité physique adaptée dans les grandes lignes, mais le principe était clair mais euh la mise en pratique restait assez floue.

On ne savait pas vraiment où les envoyer exactement et en quoi ça consistait. Après, je me suis pas non plus euh plus posé sur le sujet, j'aurais peut-être dû. Mais voilà. Donc euh je connais pas plus que ça, c'est pas quelque chose que j'ai pleinement intégré à ma pratique de travail en tout cas.

**5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ?
Laquelle (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)**

Donc j'ai pas reçu de formation spécifique hein bien sûr. On donc comme je disais, j'ai reçu quelques mails de la Sécurité sociale, qui faisaient le point sur cette prescription d'activité physique adaptée en début 2025, il me semble.

Euh donc j'ai regardé mais j'avais déjà à peu près toutes, enfin, quelques-unes des idées en tête.

Mais ça répondait pas forcément à toutes les questions que j'avais. Donc euh c'était noté l'orientation des patients vers des maisons de sport santé ou des structures qui proposaient de l'activité physique adaptée.

Mais je ne savais pas où en fait je pouvais adresser les patients, c'était ça surtout le frein. C'était à qui je pouvais m'adresser vu qu'il y a pas eu vraiment de communication à côté de ça.

Donc en dehors des maisons sport santé où il me semble qu'il y a un site pour les référencer en effet.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Bon alors je pense que l'idée elle est assez claire, c'est pour remettre un patient qui est sédentaire donc dans ou vers le chemin de l'activité physique donc adaptée, donc guidé au final, chez le patient qui n'est pas autonome.

Bon sans parler de l'intérêt du sport et de l'activité physique hein qui a déjà été démontré par de nombreuses études, l'intérêt éventuel de cette activité physique donc adaptée serait la remise en autonomie. En tout cas, c'est le point qui est visé, il me semble. Donc c'est un patient qui par lui-même ne saurait soit pas vers quoi s'orienter, soit ne saurait pas quelle activité faire ou au pire pourrait se blesser. Avec les risques de chute ou autres, j'imagine.

Et concernant le kiné, donc en effet les séances de kiné sont bien mais ça ne dure pas, c'est juste deux voire trois fois par semaine s'ils ont de la chance. Et les conseils que prodigue le kiné là, on sait très bien qu'il y a très peu de patients qui le font chez eux malheureusement. Donc qui progressent au final très peu et des situations qui stagnent.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Alors j'imagine comme je le disais, c'est une reprise de l'activité physique mais dans des conditions idéales en fait, donc des conditions avec des professionnels qui guident le patient vers déjà l'activité physique qui est bien adaptée au patient, adaptée à sa pathologie et selon ce que le patient est capable de faire et d'éviter aussi bah du coup certaines activités physiques à risque.

Donc j'ai pas d'expérience professionnelle particulière justement parce que j'ai dû en prescrire une fois ou deux. Mais j'imagine que les bénéfices c'est la remise en autonomie du patient ou en tout cas une diminution ou un ralentissement de la perte d'autonomie au minimum.

Sans parler des bénéfices classiques et connus de l'activité donc diminution du risque cardio vasculaire, cancéreux, amélioration du moral, limitation des thérapeutiques médicamenteuses etc...

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Alors comme je l'ai dit, j'avais déjà prescrit deux ou trois fois dont deux fois à la demande du patient qui savait déjà où s'orienter et qui était déjà motivé.

J'avais vu à ce moment-là vu que je connaissais pas encore très bien que il y avait des modèles types de d'ordonnance que j'ai vu directement sur internet hein, en recherche Google, qui était au final assez simple. Donc concernant le modèle d'ordonnance, j'ai pas eu de j'ai pas eu de soucis.

Concernant les connaissances à proprement parler, je sais pas si je les ai toutes mais je saurais à peu près orienter vers le type d'activité physique pour le type de patient et le type de pathologie.

J'orienterai pas vers un sport en particulier mais plutôt un but, c'est-à-dire que pour un patient qui est cardiaque, le but serait une reprise d'une fonction cardiorespiratoire qui lui permette de faire des efforts, des efforts simples. Donc j'orienterai plutôt vers une activité physique cardiorespiratoire légère à modérée donc en évitant les sports brutaux ou les efforts intenses. Donc classiquement, j'écirai pas forcément ça mais euh j'imagine que ça serait plutôt de la course à pied ou du cyclisme par exemple, en fonction de ce que veut le patient, mais éviter par exemple l'haltérophilie qui n'aurait peut-être peu d'intérêt dans son cas.

Alors je sais plus trop comment j'avais fait mais j'imagine qu'il y a le secret médical parce que je crois que ça s'adresse pas forcément qu'aux kinés mais aux profs de sport également. Donc on pourrait, enfin sans noter le type de pathologie, je pense qu'on devrait quand même noter les contre-indications à certaines pratiques sportives justement pour par exemple le patient stenté, le cardiopathe pour éviter des efforts trop trop intenses. Et ensuite le professionnel d'APA va voir avec le patient vers quel sport il peut s'orienter pour débiter ça tranquillement.

Section 3 : Pratiques de Prescription

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescristu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

Alors oui, pas longtemps après avoir vu ces mails Ameli. Donc ça doit être en début 2025.

Alors c'était assez simple, enfin, il y avait deux patients qui avaient déjà fait de l'activité physique adaptée ou ils connaissaient un centre et ils me demandaient de renouveler ça. Donc comme je t'ai dit, j'avais fait une ordonnance pour, je sais plus trop ce que j'avais noté, mais ça devait être activité physique légère à modérée dans le but de retrouver une autonomie, quelque chose comme ça. Les deux avaient au moins des antihypertenseurs il me semble. C'étaient des patients jeunes hein entre 40 et 50 ans. Mais pour ce qui est de la structure dans laquelle ils étaient allés, j'avais pas posé la question sur le coup. Mais ça devait être un organisme qui devait être, alors je sais pas si c'était privé, en tout cas il me semble pas que c'était une maison de sport santé.

Bon en tout cas, c'était quelque chose que les patients connaissaient, c'est pas moi qui ai dû les orienter vers une structure en particulier.

Et quelques temps après, j'ai dû en refaire, c'était à mon initiative chez un patient qui justement avait fait un épisode cardiaque, un infarctus. Et il avait fait de la rééducation cardiaque en sortant mais ça s'était arrêté et puis il représentait un essoufflement persistant donc j'avais refait une ordonnance. Il faisait plus d'activité physique à ce moment là.

Et je lui avais indiqué la maison santé la plus proche. Et on a en a plus beaucoup reparlé mais il me semble qu'il a commencé. Alors c'est récent hein donc j'ai pas encore de gros retours.

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

Alors comme je disais, je prescris pas une activité physique en particulier. J'ai pu le mettre entre parenthèses, marche ou natation mais dans ce que j'ai noté, c'était surtout réadaptation cardio pulmonaire par exemple, ou renforcement musculaire. Et activités physiques d'endurance donc légère à modérée. Là, j'ai laissé le loisir aux patients et aux professionnels d'APA d'estimer s'ils s'orientaient vers de la marche, de la natation ou du cyclisme par exemple. En fonction de leurs douleurs ostéo-articulaires éventuelles, de leur préférence et tout.

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

Alors bah je dirais en numéro 1, peut-être la méconnaissance des infrastructures. J'avais déjà regardé hein à l'époque ce qu'il y avait comme structure, j'avais pas trop d'informations. J'ai vu les maisons de santé, de sport santé mais qui pouvaient être un peu loin pour des patients qui seraient justement pas complètement autonomes, qui n'auraient pas le permis.

Et il y a vraiment une méconnaissance des différentes ressources à ma disposition en fait. C'est peut-être ça qui bloque en premier.

Ensuite, il y a peut-être les patients. En soi, je leur dis souvent de reprendre une activité physique, surtout ceux qui sont autonomes hein ceux de 40 50 ans chez qui on peut découvrir une hypertension ou un prédiabète. À qui je dis souvent de faire de l'activité physique, de varier l'alimentation, qu'elle soit équilibrée, de voir un diététicien si possible. Donc les règles hygiéno diététiques en fait.

Mais voilà, ça s'arrête là, les patients malheureusement n'ont pas toujours l'air très motivés.

Peut-être que je ne rapporte pas assez d'arguments, je ne sais pas.

Peut-être que je devrais être plus prévenant.

Mais en tout cas dès que je leur parle d'activité physique, c'est souvent un peu le même

discours euh discours du temps ou de la motivation qui est souvent un peu le même. Et pas forcément à tort hein, certains patients justement qui travaillent à l'usine ou qui ont un travail posté. Justement ça ça pourrait être également un frein d'ailleurs à l'activité physique adaptée parce que j'imagine qu'ils ont des horaires d'ouverture .

Donc voilà. Alors les connaissances des bénéfices de l'activité physique ça je les ai, il y a pas de soucis. Mais en effet, il y a aussi peut-être le temps, le temps de consultation même si je pense honnêtement que ça prend pas beaucoup de temps de leur en parler une fois (de l'APA) et de réaliser l'ordonnance.

Surtout pour des patients chroniques qu'on voit qu'on voit régulièrement.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Alors comme facilitateurs, je dirais peut-être la simplicité de prescription parce qu'en effet avec une ordonnance le patient peut se présenter dans un centre et c'est tout.

Ah et concernant les barrières, il y a aussi l'absence de contact avec les structures d'APA.

J'ai jamais eu de contact avec des kinés ou des profs de sport, des ergothérapeutes qui faisaient de l'activité physique adaptée ou qui étaient venus en parler au cabinet. Peut-être qu'il faut qu'on recherche nous de notre côté mais voilà. Je me demande d'ailleurs quels patients ils ont parce que de mon côté en tout cas, j'ai jamais été démarché pour ça. Ça c'est peut-être finalement le numéro 1, l'absence de de contact avec les différents professionnels d'APA.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

Alors bah tout simplement le fait de connaître en fait ces structures, qu'elles se manifestent directement au niveau des prescripteurs, je pense que ce serait ce serait le plus simple.

Euh se faire connaître des patients, ça peut être une très bonne chose aussi.

Et ensuite si y avait un réseau en fait entre ces différents professionnels de santé. Le top ce serait carrément d'avoir des acteurs de l'APA dans une structure médicale hein, dans une maison de santé comme on pourrait avoir avec des kinés et des infirmières. Sauf que là en plus ce serait des kinés qui font de l'activité physique adaptée et des profs de sport. Ça ce serait vraiment le top hein, avec une salle de sport juste à côté et des ressources dans la ville aussi, j'imagine, une piscine pour la pour la natation par exemple.

Que les patients soient directement, se sentent peut-être directement concernés par ça sans que le médecin ait forcément besoin de lui en parler. Même si on est là pour ça, on est là pour orienter le patient bien sûr.

Mais ça ce serait le top ouais. Comme ça on pourrait aussi avoir un retour des

professionnels de l'APA sur comment ça s'est passé, avoir une petite ligne dans un dossier si on utilise le même logiciel par exemple.

Sinon qu'il y ait un courrier, ou une communication pour les structures indépendantes, avec les médecins prescripteurs.

Section 5 : Perceptions et Suggestions

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Alors bah pour l'instant non, je peux pas vraiment évaluer cet impact, je l'ai pas encore vu.

Peut-être dans les semaines à venir, mais pour l'instant je ne sais pas.

Pour les changements, pour améliorer l'intégration de l'activité physique adaptée, je dirais ouais une meilleure communication entre les structures d'APA et les médecins, pas seulement les médecins généralistes et également les patients. Je pense que c'est surtout ça qui manque, un manque de communication et peut-être aussi un manque de ressources hein. J'imagine que si les structures d'activité physique adaptée se manifestent pas plus que ça, c'est peut-être qu'elles ont des capacités limitées en termes d'accueil ? En tout cas elle se font pas de pub.

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Alors oui, de nom surtout. »	Connaissance de surface	Connaissances et formation	Connaissance théorique non intégrée
« Le principe était clair mais la mise en pratique restait assez floue. »	Notion floue de l'APA	Connaissances et formation	Manque de clarté sur les modalités pratiques
« Je connais pas plus que ça, c'est pas quelque chose que j'ai pleinement intégré. »	Faible intégration dans la pratique	Connaissances et formation	Non-intégration dans les habitudes de soins
« J'ai pas reçu de formation spécifique. »	Absence de formation	Connaissances et formation	APA absente de la formation initiale et continue

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Ça répondait pas forcément à toutes les questions que j'avais. »	Ressources insuffisantes	Connaissances et formation	Outils d'information peu adaptés
« Deux fois à la demande du patient. »	Prescription sur demande du patient	Pratique de prescription	Initiative du patient prédominante
« J'ai dû en refaire... chez un patient qui avait fait un infarctus. »	Prescription post-événement aigu	Pratique de prescription	Réaction à une pathologie déclarée
« Reprise de l'activité physique dans des conditions idéales. »	APA = sécurité encadrée	Représentation de l'APA	Activité adaptée et sécurisante
« Diminution du risque cardio-vasculaire, cancéreux, amélioration du moral... »	Bienfaits reconnus	Représentation de l'APA	Bénéfices multiples
« Je ne savais pas où je pouvais adresser les patients. »	Méconnaissance de l'offre locale	Freins à la prescription	Manque de repérage des structures APA
« L'absence de contact avec les structures d'APA (...) j'ai jamais été démarché »	Isolement professionnel	Freins à la prescription	Absence de réseau interprofessionnel
« Les patients malheureusement n'ont pas toujours l'air très motivés. »	Manque d'adhésion des patients	Freins à la prescription	Motivation du patient faible
« Travail posté... horaires d'ouverture... »	Inadéquation des horaires	Freins à la prescription	Contrainte organisationnelle des patients
« La simplicité de prescription. »	Prescription facile	Leviers à la prescription	Ordonnance standardisée
« Une ordonnance et le patient peut se présenter dans un centre. »	Accès direct via ordonnance	Leviers à la prescription	Parcours simplifié (en théorie)

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Une meilleure communication entre les structures APA et les médecins. »	Nécessité d'un lien entre professionnels	Mesures facilitantes/leviers proposés	Communication interprofessionnelle
« Le top ce serait d'avoir des acteurs de l'APA dans une maison de santé. »	Idéal : colocalisation des professionnels	Mesures facilitantes/leviers proposés	Intégration territoriale / proximité géographique
« Et on a reçu aussi, il me semble, des quelques mails de Ameli, donc de la Sécurité sociale »	Communication institutionnelle peu marquante	Connaissances et formation	Communication passive/incomplète
« On ne savait pas vraiment où les envoyer exactement et en quoi ça consistait. »	Flou sur les modalités d'orientation	Connaissances et formation	Manque de repères concrets
« Je me suis pas non plus euh plus posé sur le sujet »	Manque d'investissement sur le sujet	Connaissances et formation	Désintérêt ou faible priorité
« Concernant le modèle d'ordonnance, j'ai pas eu de soucis »	Usage ponctuel facilité	Leviers à la prescription	Outil disponible mais peu utilisé
« Concernant les connaissances (...), je sais pas si je les ai toutes mais je saurais à peu près orienter vers le type d'activité physique pour le type de patient et le type de pathologie. »	Orientation intuitive	Connaissances et formation	Connaissances empiriques/non formalisées
« Il y avait deux patients qui avaient déjà fait de l'activité physique adaptée ou ils connaissaient un centre et ils me demandaient de renouveler ça »	Prescription guidée par le patient	Pratique de prescription	Patient initiateur / médecin suiveur
« C'était quelque chose que les que les patients connaissaient, c'est pas moi	Orientation inversée (par le patient)	Pratique de prescription	Inversion du rôle de prescription

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
qui ai dû les orienter vers une structure en particulier. »			
« J'ai pas encore de gros retours »	Absence de retour d'expérience	Intérêt et impact perçu	Manque de feedback ou d'évaluation
« Les maisons de santé, de sport santé mais qui pouvaient être un peu loin »	Éloignement géographique des structures	Freins à la prescription	Accessibilité territoriale limitée
« Une méconnaissance des différentes ressources à ma disposition »	Manque de cartographie locale	Freins à la prescription	Manque de repérage des structures APA
« Il y a aussi peut-être le temps, le temps de consultation »	Temps limité	Freins à la prescription	Contraintes de la pratique médicale

7. Géraldine

a) Questionnaire

Section 1 : Informations Générales

1. Âge – 35 ans

2. Sexe - Féminin

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)

J'ai fini l'internat en 2016, donc 10 ans.
Et je suis installée dans ce cabinet depuis 2019.

Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

Aucune, aucune expérience dans ce milieu.

Section 2 : Connaissances et Attitudes

4. Connaiss-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Je sais que c'est en gros des coachs sportifs, euh c'est pas tout à fait des kinés mais c'est des gens qui vont pouvoir dans certaines pathologies comme j'imagine l'obésité morbide, mais j'imagine que ça a été testé aussi chez des gens après les cancers. Qui peuvent faire du sport en petit groupe, même en individuel à des personnes et qui soient pris en charge par la sécu.

Auteur : J'explique que l'APA ne bénéficie pour le moment pas de prise en charge par la sécu, mais parfois par les complémentaires santé.

**5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ?
Laquelle (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)**

Non.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Ouais je trouve ça bien mais je me demande qui ça concerne vraiment si c'est pas remboursé.

Je vois peut être pas tout l'intérêt par rapport aux prescriptions de rééducation chez le kiné.

Eventuellement ça peut répondre à une question du manque de kinés mais ça fait un peu doublon.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Je sais que ça peut être sur du long terme ou au moins du moyen terme Enfin ça peut durer plus qu'un one shot quoi.

Euh et qu'il y a un accompagnement, que ça peut être en groupe, ça je trouve ça sympa aussi.

Euh voilà.

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Bah non, mais je comprends toujours pas l'intérêt de l'ordonnance si c'est pas remboursé.

Auteur : j'explique la prise en charge possible par les complémentaires santé, le suivi du patient, l'hypothèse de l'adhésion du patient, mais qu'en effet, l'ordonnance n'est pas obligatoire pour aller dans un centre d'APA.

Section 3 : Pratiques de Prescription

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

Pendant le Covid.

Parce que je sais plus si tu te souviens mais pendant le Covid pour avoir accès à certaines salles de sport...

Mais c'était pas tout à fait la même chose en fait.

Alors du coup non, j'ai jamais prescrit sinon.

(10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?)

Section 4 : Barrières et Facilitateurs

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

Euh parce que c'est pas du tout clair. Donc il faudrait qu'on ait une information claire. Par exemple un dépliant de la sécu.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Mais sinon dans le coin il y a plein de centre de rééducation, des maisons sports santé.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

Ce qui nous manque, c'est de bien comprendre le cadre et la prescription de ce truc.

Mais une fois qu'on aura compris exactement de quoi il s'agissait, comment les patients peuvent le faire et combien ça leur coûte...

Et faut savoir le prix aussi hein parce que quand on a des patients qui ont pas beaucoup d'argent...

Ah et des MSP avec des APA dedans, ça se serait trop bien.

Section 5 : Perceptions et Suggestions

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?

Alors les seuls qui en ont fait ce sont qui sont allé en centre de rééducation, ils ont tous été ravis.

Intuitivement je dirais que c'était forcément bien, mais voilà.

Alors parler de l'APA alors que je connais pas, c'est vrai que j'ai du mal.

J'aurais hâte d'avoir plus d'infos sur l'APA. Y a un vrai boulot de visibilité à faire.

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Aucune, aucune expérience dans ce milieu. »	Absence d'expérience en rééducation	Connaissances et formation	Manque d'exposition au secteur paramédical
« Je sais que c'est en gros des coachs sportifs... »	Représentation floue de l'APA	Connaissances et formation	Confusion entre métiers (coach/kine/APA)
« Je me demande qui ça concerne vraiment »	Doute sur l'utilité en l'absence de	Freins à la prescription	Remboursement et légitimité perçue

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
si c'est pas remboursé. »	remboursement		
« Ça fait un peu doublon. »	Confusion avec d'autres pratiques	Connaissances et formation	Chevauchement perçu avec la kinésithérapie
« Je sais que ça peut être sur du long terme (...) qu'il y a un accompagnement »	Reconnaissance des bénéfices	Représentations de l'APA	Continuité et accompagnement
« Bah non, mais je comprends toujours pas l'intérêt de l'ordonnance... »	Incompréhension du cadre légal	Connaissances et formation	Flou autour de la prescription
« Alors du coup non, j'ai jamais prescrit sinon. »	Absence de pratique	Pratique de prescription	Manque d'expérience en APA
« Il faudrait qu'on ait une information claire. »	Demande de clarté	Freins à la prescription	Manque de ressources pédagogiques
« Un dépliant de la sécu. »	Besoin d'outil concret	Mesures facilitantes/leviers proposés	Supports d'information pratique
« Il y a plein de centres de rééducation, des maisons sport santé »	Accessibilité locale	Leviers de prescription	Ressources existantes
« Faut savoir le prix aussi hein parce que... »	Sensibilité au coût pour les patients	Freins à la prescription	Freins socio- économiques
« Ce qui nous manque, c'est de bien comprendre le cadre... »	Manque de cadrage clair	Mesures facilitantes/leviers proposés	Complexité administrative perçue
« Une fois qu'on aura compris exactement de quoi il s'agissait... »	Besoin de clarification du dispositif	Freins à la prescription	Flou sur le fonctionnement

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Des MSP avec des APA dedans, ça ce serait trop bien. »	Colocalisation souhaitée	Mesures facilitantes/leviers proposés	Intégration interprofessionnelle
« Ils ont tous été ravis. »	Satisfaction des patients	Représentations de l'APA	Retours cliniques positifs
« J'aurais hâte d'avoir plus d'infos. »	Motivation à se former	Leviers de prescription	Attente d'informations adaptées
« Y a un vrai boulot de visibilité à faire. »	Manque de communication	Mesures facilitantes/leviers proposés	Visibilité institutionnelle et terrain

8. Hortense

a) Questionnaire

Section 1 : Informations Générales

1. Âge - 42 ans

2. Sexe - Féminin

3. Quel est ton nombre d'années de pratique médicale, d'années d'installation et type de milieu d'exercice principal ? (Urbain / Rural)

Ah bah attends, mon dernier semestre c'était en 2011. (donc thésée depuis 14 ans)
Et Je suis installée le 1er janvier 2018, en zone urbaine.

Quelle expérience as-tu dans le milieu de la rééducation ?

Aucune expérience non, je suis pas du tout allée en réadaptation, rééducation tout ça, pas du tout du tout. J'ai pas de potes non plus tu vois avec qui je pourrais discuter de ce domaine, pas du tout.

Section 2 : Connaissances et Attitudes

4. Connais-tu l'activité physique adaptée (APA) ?

Alors oui je connais et je connais depuis 1 an grâce effectivement à notre souhait de créer la MSP qui maintenant existe et c'est là qu'on a connu deux EAPA (Enseignant d'Activité Physique Adaptée), J et R. Et du coup on a pu en savoir un petit peu plus sur les APAS mais voilà, j'en avais entendu vaguement parler par un patient mais c'est pareil, c'est un spécialiste qui lui avait prescrit.

Un seul patient et pourtant j'en ai mille donc voilà. Et sinon je ne connaissais absolument pas du tout.

5. As-tu reçu une formation spécifique sur la prescription de l'APA ? Laquelle (Fac, EPU, Revue, DPC, ...)

Alors pas du tout.

C'est J et R qui nous ont expliqué comment ça fonctionnait. (les EAPA).

Et franchement je suis en train de réfléchir quand même parce que je veux pas dire des conneries. Est-ce que le mec de la sécurité sociale en a parlé ou pas ? Peut-être mais alors j'en ai aucun souvenir, voilà. S'il en a parlé, c'est que du coup il a dû survoler le sujet parce que je m'en souviens pas.

Et alors les mails de la Sécu je les lis pas, il y en a beaucoup trop hein.

Donc si le mec de la Sécu ne vient pas ou je fais pas une visio avec lui, je retiens pas. Il y a trop trop d'informations donc on peut pas tout faire hein.

6. Quel est ton point de vue / quelles connaissances as-tu par rapport à l'activité physique adaptée pour la santé des patients ? (Différence avec le kiné, différence avec le conseil d'activité physique, différence avec l'inscription dans un club)

Alors moi je dis oui, complètement et je dis que ça n'a rien à voir du tout.

Il y a kiné d'un côté, il y a APA de l'autre et il y a s'inscrire dans un club de sport, aucun rapport.

Le club de sport, voilà c'est les gens qui sont d'ailleurs en bonne santé qui vont faire de la muscu, des choses comme ça, tout ça.

Le kiné c'est vraiment travailler sur une zone physique qui est défaillante ou douloureuse alors que pour moi l'APA c'est vraiment une prise en charge un peu globale mais qui comprend quand même un bien-être aussi psychique en fait dans l'activité physique.

Par exemple, les APA au CMP. Pourquoi on fait faire du sport au CMP ? Bah parce que justement on sait que l'activité physique sportive ça fait du bien au moral.

Et une prise en charge globale pour une remise en forme des personnes qui effectivement sont dans des structures pour perdre du poids etc. Moi je trouve que c'est assez génial parce que du coup en fait on leur fait faire du sport mais de manière encadrée et de manière raisonnable et raisonnée.

Quand on va dans une salle de sport, il y a pas toujours un coach qui est à côté.

Voilà et le kiné il s'occupe pas du tout de ça, il s'occupe vraiment de certaines zones en fait douloureuses du corps, il s'occupe pas d'une prise en charge globale qu'on retrouve plus chez les EAPA qui ont quand même ce côté euh, en fait ce sont, pour moi, des soignants.

Oui, ce sont pas des gens qui ont fait des études paramédicales à proprement parler mais leur conception elle est quand même prendre soin des gens qui ont besoin médicalement. C'est pas des gens en bonne santé et là encore là les gens qui prennent des inscriptions au club de sport, c'est quand même des gens en bonne santé et qui veulent souvent, pour les hommes faire de la gonflette voilà et pour les femmes perdre un petit peu ce qu'elles ont pris pendant les grossesses. Enfin je veux dire ça n'a pas du tout pour moi le même sens et le même impact et la même définition et les mêmes conséquences, voilà.

7. Quel intérêt pour le patient ? Quels sont les bénéfices selon toi ?

Bah c'est vraiment un suivi régulier plus plus plus. C'est vraiment un suivi, un coaching effectivement personnalisé, rien à voir avec les cours de sport entre guillemets.

Pour moi l'EAPA il va quand même donner des limites aussi à certaines personnes en fonction de leur condition physique et médicale. Et puis est en lien quand même direct avec le médecin si besoin.

Bah en tout cas nous notre objectif de la MSP c'est d'être en lien avec J et R.

C'est aussi en fait inciter les gens à reprendre l'activité physique et puis adapter en fait à leur condition. Et avec des retours.

En tout cas oui c'est une remise en forme en fait, c'est peut-être un tremplin aussi derrière pour s'aider soi-même à peut-être continuer, poursuivre davantage et puis le fait d'être ensemble et entouré.

Enfin de toute façon c'est toujours la même chose en fait hein, quand on veut faire du sport ce qui est sympa c'est parce qu'il y a une équipe, parce qu'il y a une bonne ambiance, parce qu'on retrouve des gens qui sont dans les mêmes conditions que nous et puis on est content de se retrouver, de se voir.

Et là je pense aussi que les groupes d'APA ce qui est pas mal c'est de se retrouver avec d'autres personnes et puis finalement de commencer à sympathiser et d'y aller aussi pour la bonne ambiance et c'est ça qui donne ensuite envie de continuer, voilà.

8. Penses-tu avoir suffisamment de connaissances pour prescrire de l'APA ?

Bon en fait moi je pense surtout que c'est pas forcément de connaissances de l'APA, mais c'est plutôt une connaissance de son patient tu vois.

Après les protocoles, les recos, les trucs, moi j'y connais absolument rien du tout. Mais après nos patients on les connaît, on sait ceux qui pourraient en avoir besoin et qui pourraient en bénéficier.

On connaît aussi leur psychisme.

Enfin en tout cas pour moi c'est très important dans mes consultations de toujours demander comment va le moral.

Après par contre oui, faire une ordonnance c'est une chose mais après la difficulté c'est de savoir, orienter où, vers qui, à quel endroit etc etc.

Et c'est là où il y a un petit bug.

On n'a pas de connaissance d'endroit où on pourrait orienter les patients en fait.

Section 3 : Pratiques de Prescription

9. As-tu déjà prescrit de l'activité physique adaptée à tes patients ?

Pas du tout !

(10. Dans quel contexte ou quelle pathologie prescris-tu de l'APA ? (Patients chroniques / Surpoids ou obèses / âgés / post opératoire / ...)

A l'initiative de qui ? (toi-même, autres spécialistes, bilan santé, post hospitalisation, patient lui-même, entourage, ...)

11. Quelle forme d'activité physique prescris-tu le plus souvent ? (Marche / natation / cyclisme / salle de sport / ...). De manière formalisée ? par conseil ?

Section 4 : Barrières et Facilitateurs

12. Quelles sont les principales barrières à la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Temps / Connaissances / Ressources locales / Coopération des patients / ...)

Alors il y a la question des lieux du coup.

Tu vois les EAPA travaillent beaucoup avec le centre d'obésité, ils travaillent beaucoup avec les cardio, tu vois donc ça c'est génial. En fait, il y a un beau lien qui est créé entre les structures médicales et les APAS mais pas les structures de ville en fait hein, voilà. Des structures hospitalières ou cliniques mais pas avec nous, du tout hein. Mais c'est vrai que nous on a aucune info là-dessus hein.

Et puis en fait tu sais, le financement.

Nous dans notre quartier, les gens ils vont pas avoir d'argent pour payer une APA enfin tu vois c'est pas possible. Enfin voilà, c'est pas du tout adapté. Alors que c'est peut-être eux qui en ont le plus besoin, tu vois voilà.

Du coup c'est pour ça que on est très content que nos EAPA se soient manifestés et on est très content qu'ils puissent participer à cette MSP parce que nous en fait on envisage de faire financer l'APA à nos patients par ce qu'on va percevoir de l'ARS dans le cadre de notre MSP en fait, voilà. Donc payer en fait J et R pour les activités qu'ils vont présenter à nos patients, avec l'argent de l'ARS.

C'est ça notre objectif.

Et dans un lieu justement, c'est pour ça qu'on est en train de voir un petit peu les lieux et qu'on a des projets parce que du coup on leur ferait une salle dédiée de 50 m² dans le futur projet, voilà.

C'est ce qui permettrait de ramener l'APA à nos patients et non pas nos patients à l'APA. Parce qu'en fait tu vois les EAPA travaillent en clinique et tout ça c'est pas accessible sauf en voiture et nos patients ont pas de voiture, la plupart. Donc en fait l'accessibilité : zéro, voilà.

13. Quels sont les facilitateurs actuels ?

Alors pour le moment j'en vois pas trop en fait.
En dehors de notre projet de MSP.

14. Quelles mesures pourraient faciliter la prescription de l'APA dans ta pratique ? (Formation / Outils de prescription / Réseau pluridisciplinaire / Sensibilisation des patients et des médecins par les structures / ...)

Moi je pense que ça devrait venir des APAS en fait plutôt que la Sécu tu vois déjà directement.

Ceux qui souhaitent en tout cas intervenir auprès des patients de ville entre guillemets. Bah en fait c'est déjà d'aller voir les médecins traitants, les médecins généralistes pour leur expliquer qu'ils existent et où ils sont et comment ils travaillent. Et d'avoir leur numéro de téléphone, enfin c'est pas de la pub mais quasiment quoi tu vois, c'est se faire connaître en fait voilà.

C'est toujours au médecin d'aller chercher l'info et en fait bah on n'a pas toujours le temps d'aller chercher l'info.

Quand l'information elle vient vers nous, c'est gentil aussi. Voilà, c'est pas mal aussi quoi. Ouais ouais c'est bah c'est vrai que en fait euh alors que ils ont fait je crois qu'ils avaient fait pas mal de pubs, il y a plein de il y a au moins 500 maisons de sport santé et en fait je connais aucun médecin qui a été démarché ce qui est un peu euh ce qui est un peu étonnant.

La Sécu elle veut, aujourd'hui, en médecine générale, c'est qu'on fasse de la prévention. Effectivement puisque le traitement coûte très cher par rapport à la prévention.

De toute façon, je suis tout à fait d'accord avec eux.

Donc ce qu'ils veulent mettre en place effectivement avec les APAS et c'est très très bien.

C'est du coup des remise en forme pour éviter l'obésité, des remises en forme pour éviter des pathologies cardiovasculaires etc...

Enfin bref, c'est la prévention qui coûte beaucoup moins cher que le traitement.

Et ben que la Sécu nous donne une liste mais pas par mail. Par mail, moi je suis désolée, je ne les lis pas. Qu'ils me fassent une petite affiche, que je mets à côté de mon bureau.

Qu'on puisse avoir une fiche en fait par ville, en papier.

J'en ai marre de chercher les infos.

Quand tu es quand tu es généraliste, tu passes ta vie à chercher des infos. Quand tu es spécialiste c'est plus simple, voilà.

C'était mon petit coup de gueule. (rire)

Et parmi mes patients il y a bien un quart qui qui seraient pourraient rentrer dans les cases. Et certains seraient très motivés.

Il y a quand même beaucoup de personnes qui cocheraient les cases en fait hein.

Pour le moral voilà une morale, remise en forme, il y a de tout. Le moral est souvent dans les chaussettes pour la majorité des gens.

(Section 5 : Perceptions et Suggestions)

15. Comment évalues-tu et estimes-tu l'impact de l'APA sur la santé de tes patients ? Quels changements recommanderais-tu pour améliorer l'intégration de l'APA dans la pratique de la médecine générale ?)

Annexe – remarque du médecin interrogé :

Et puis alors en dehors de ça, je vais quand même te parler d'un truc complètement autre.

Enfin pas autre ça a quand même un rapport avec ton sujet.

J'ai beaucoup discuté avec la PMI, avec la gynéco et la responsable de la PMI de V***. On a passé 3 h ensemble à papoter.

Le docteur P parlait d'une problématique en fait de santé publique, chez les enfants de 4 ans.

Donc c'est l'ARS qui avait fait des études là-dessus. Ils sont allés voir tous les enfants de 4 ans en fait, à mesurer, la corpulence, tour de taille, tour de bras machin etc.

Et bien aujourd'hui les enfants de 4 ans, notamment les filles ont une masse musculaire qui est moindre que ce qu'elles devraient avoir en fait.

Donc l'ARS a proposé, pour faire un test avant de rendre ça national, mettre des APAS dans certaines écoles en fait de V***. Trois écoles de V***. Je crois qu'il y a 11 ou 12 écoles en tout, enfin quand même beaucoup.

Du coup ils ont fait faire du coaching sportif à ces enfants de 4 ans, en se donnant 2 ans. En se disant, allez on va mettre ça pendant 2 ans et on va voir du coup si on a un bénéfice.

Parce qu'on a quand même beaucoup d'enfants écrans je rappelle.

Et bien figure-toi que même au bout d'un an, on arrivait déjà aux objectifs en fait.

Donc le docteur P de la PMI est allée voir la mairie pour pouvoir étendre ça, parce que l'ARS va pas pouvoir en fait, payer pour tout le monde.

Donc du coup elle demandait 10 000 € par école pour justement, intégrer des cours d'APA en plus aux enfants de maternelle.

Du coup pour leur montrer que l'activité physique ça existe et qu'il y a pas que les écrans. C'est important qu'un enfant ait une bonne masse musculaire en fait.

Et bien en fait la mairie, 10 000 € par école, ce qui est peanuts pour une mairie, et bah elle a refusé.

Et voilà donc pour te dire en fait que le coaching sportif et l'activité physique c'est également pour les enfants.

Aujourd'hui, c'est la facilité des écrans hein, qui n'existait pas avant. Chez les petits c'est beaucoup ça. Et après chez les plus grands, tout passe par ton téléphone en fait. Ta vie passe par ton téléphone.

C'est malheureux en fait de te dire que les enfants ont une masse musculaire qui ne rentre pas dans les normes habituelles parce que parce qu'ils sont des enfants écrans. Mais c'est surtout dans les quartiers défavorisés.

La pédiatre de la PMI rapportait des retards de développement, d'acquisition, à cause des écrans. C'est une catastrophe.

Enfin voilà, c'était le petit aparté.

Voilà bah écoute j'espère que ta thèse pourra peut-être être publiée dans les mairies.
(rire)

b) Analyse des verbatims

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Aucune expérience non, je suis pas du tout allée en réadaptation, rééducation tout ça... »	Absence d'expérience en rééducation	Connaissances et formation	Parcours médical peu exposé à l'APA
« Alors oui je connais et je connais depuis 1 an grâce effectivement à notre souhait de créer la MSP »	Découverte récente de l'APA via MSP	Leviers à la prescription	Projet de santé comme déclencheur
« J'en avais entendu vaguement parler par un patient (...) Un seul patient et pourtant j'en ai mille donc voilà. Et sinon je ne connaissais absolument pas du tout. »	Connaissance marginale de l'APA	Connaissances et formation	Faible fréquence de prescription spécialisée
« C'est J et R qui nous ont expliqué comment ça fonctionnait. »	Apprentissage via les EAPA	Leviers à la prescription	Rôle formateur des EAPA
« Et alors les mails de la Sécu je les lis pas, il y en a beaucoup trop hein. »	Saturation informationnelle	Freins à la prescription	Problème de communication institutionnelle
« Pour moi l'APA c'est vraiment une prise en charge un peu globale (...) un bien-être aussi psychique... »	APA = approche globale	Représentations de l'APA	Différence avec autres activités
« On leur fait faire du sport mais de manière encadrée et de manière raisonnable et	APA = encadrement personnalisé	Bénéfices de l'APA	Encadrement et régularité

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
raisonnée. »			
« Ce sont, pour moi, des soignants. »	Reconnaissance du rôle soignant des EAPA	Représentations de l'APA	Représentation positive des EAPA
« Bah c'est vraiment un suivi régulier plus plus plus (...) un coaching effectivement personnalisé. »	Suivi personnalisé	Bénéfices de l'APA	Encadrement et régularité
« Et puis le fait d'être ensemble et entouré. »	Effet groupe et motivation	Bénéfices de l'APA	Dynamique collective
« Les groupes d'APA ce qui est pas mal c'est de se retrouver (...) et c'est ça qui donne ensuite envie de continuer. »	Effet groupe et motivation	Bénéfices de l'APA	Dynamique collective
« Bon en fait moi je pense surtout que c'est pas forcément de connaissances de l'APA, mais c'est plutôt une connaissance de son patient... »	Primauté de la relation médecin-patient	Pratique de prescription	Individualisation des prescriptions
« Faire une ordonnance c'est une chose mais après la difficulté c'est de savoir, orienter où, vers qui, à quel endroit... »	Difficulté d'orientation	Freins à la prescription	Manque de réseau ou de repères
« Tu vois les EAPA travaillent beaucoup avec le centre d'obésité, ils travaillent beaucoup avec les cardio (...) mais pas avec nous, du tout hein. »	Exclusion des médecins de ville	Freins à la prescription	Manque de coordination ville/hôpital
« Mais c'est vrai que nous on a aucune info là-dessus hein. »	Manque d'information	Freins à la prescription	Manque de connaissance sur les EAPA

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
« Dans notre quartier, les gens ils vont pas avoir d'argent pour payer une APA (...). Alors que c'est peut-être eux qui en ont le plus besoin. »	Précarité économique	Freins à la prescription	Territoire défavorisé
« Nos patients ont pas de voiture, la plupart. Donc en fait l'accessibilité : zéro. »	Problème d'accessibilité géographique	Freins à la prescription	Inégalités territoriales
« Pour le moment j'en vois pas trop en fait. En dehors de notre projet de MSP. »	Faible soutien extérieur	Freins à la prescription	Absence de leviers institutionnels
« Je pense que ça devrait venir des APAS (...) aller voir les médecins traitants, les médecins généralistes pour leur expliquer (...) se faire connaître. »	Nécessité d'initiatives des EAPA pour se rendre visibles	Mesures facilitantes/leviers proposés	Communication proactive des EAPA
« C'est la prévention qui coûte beaucoup moins cher que le traitement. »	Reconnaissance du rôle préventif de l'APA	Représentations de l'APA	APA comme outil de santé publique et de maîtrise des coûts
« Ce que je voudrais c'est une fiche en papier, par ville. Pas par mail. »	Besoin d'outils concrets et accessibles	Mesures facilitantes/leviers proposés	Communication adaptée au terrain
« J'en ai marre de chercher les infos. »	Charge mentale informationnelle	Freins à la prescription	Manque de temps et surcharge cognitive
« Et parmi mes patients il y a bien un quart qui pourraient rentrer dans les cases. »	Besoin identifié chez les patients	Leviers à la prescription	Population cible présente
« J'ai beaucoup discuté avec la PMI, avec la	Prévention dès l'enfance	Perceptions élargies	APA comme enjeu de santé publique

Citation extraite	Code initial	Thème principal	Sous-thème
gynéco (...) Les enfants de 4 ans (...) masse musculaire moindre (...) enfants écrans... »			
« Et bien figure-toi que même au bout d'un an, on arrivait déjà aux objectifs. »	Résultats concrets	Intérêt et impact perçu	Données probantes
« La mairie (...) a refusé (...) 10 000 € par école... »	Obstacles institutionnels locaux	Freins à la prescription	Manque d'engagement politique local

AUTEUR : Nom : Renaudineau

Prénom : Nicolas

Date de soutenance : 27/11/2025

Titre de la thèse : Prescription de l'Activité Physique Adaptée par les médecins généralistes dans les Hauts de France. Connaissances, freins et leviers à la prescription.

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : DES de Médecine Générale

Mots-clés : exercice physique ; activité physique adaptée, médecine générale ; médecine préventive ; ordonnances non médicamenteuses

Résumé :

Introduction :

L'activité physique adaptée est reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse efficace dans la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. En France, elle bénéficie de recommandations officielles et de dispositifs tels que les Maisons Sport-Santé. Cette étude visait à explorer les connaissances, les freins et les leviers à la prescription d'APA chez les médecins généralistes des Hauts-de-France.

Matériel et méthodes :

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de huit médecins généralistes exerçant dans divers contextes (urbain, semi-rural, rural). Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et analysés selon la méthode thématique réflexive de Braun et Clarke. L'analyse a permis d'identifier les connaissances, représentations, pratiques, freins et leviers relatifs à la prescription d'APA.

Résultats :

Les médecins interrogés présentent une connaissance globale mais souvent partielle de l'APA. Tous reconnaissent ses bénéfices physiques, psychologiques et sociaux, mais la prescription reste rare et principalement informelle. Les principaux freins identifiés concernent le manque d'information, l'absence de repères pratiques, le défaut de remboursement, les inégalités territoriales et la charge organisationnelle en consultation. À l'inverse, plusieurs leviers positifs émergent : mise à disposition de livrets ressources et fiches synthétiques, collaboration directe avec les enseignants en APA, intégration dans des réseaux pluriprofessionnels (MSP, Maisons Sport-Santé), amélioration de la prise en charge financière, et mise en place d'un retour d'information sur le suivi des patients.

Conclusion :

Malgré un intérêt réel et constant des médecins généralistes pour l'APA, aucune évolution significative des pratiques n'est observée depuis les études de 2022. Les praticiens demeurent convaincus de son utilité pour leurs patients et leur propre pratique, mais manquent de conditions favorables à sa mise en œuvre. Le développement d'outils standardisés, de réseaux de proximité et d'un soutien institutionnel apparaît indispensable pour transformer cette adhésion de principe en un usage concret, durable et intégré à la médecine de soins primaires.

Composition du Jury :

Président : Professeur Vincent TIFFREAU

Assesseurs : Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse : Docteur Gilles ROESCH