



**HAL**  
open science

# État des lieux de la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale chez les médecins généralistes landais

Victoire Espinasse

► **To cite this version:**

Victoire Espinasse. État des lieux de la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale chez les médecins généralistes landais. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04757979

**HAL Id: dumas-04757979**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04757979v1>**

Submitted on 29 Oct 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**U.F.R. DES SCIENCES MÉDICALES**

**Année 2024**

**Thèse n°79**

**THÈSE POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par **ESPINASSE Victoire**

Le 15 octobre 2024 à Bordeaux

Né(e) le 23/03/1994 à Clermont-Ferrand

**ÉTAT DES LIEUX DE LA PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ  
PHYSIQUE ADAPTÉE EN SANTÉ MENTALE CHEZ LES  
MÉDECINS GÉNÉRALISTES LANDAIS**

Sous la direction du  
**Docteur Brice AIME**

Membres du jury :

Pr JOSEPH Jean-Philippe  
Dr VERGNES Coralie  
Pr MAGOT Laurent  
Dr SOEN Benjamin  
Dr AIMÉ Brice

Président  
Rapporteuse  
Membre du jury  
Membre du jury  
Membre du jury

# REMERCIEMENTS

## **À Monsieur le Professeur JOSEPH Jean-Philippe, président du jury,**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

## **À Madame le Docteur VERGNES Coralie, rapporteuse de thèse,**

Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de juger mon travail et pour vos commentaires constructifs. Veuillez recevoir mes sincères remerciements et l'expression de ma profonde considération.

## **À Monsieur le Professeur MAGOT Laurent, membre du jury,**

Je vous exprime ma profonde gratitude pour avoir accepté de faire partie de ce jury. La rigueur et l'exigence dont vous avez fait preuve tout au long de mon internat ont été pour moi une véritable leçon de persévérance. Je tiens également à vous remercier pour le soutien psychologique et la bienveillance dont vous avez fait preuve dans les moments difficiles.

## **À Monsieur le Docteur AIME Brice, directeur de thèse et membre du jury,**

Je tiens à te remercier pour ton accompagnement tout au long de cette thèse. Tes conseils ont été appréciés et ont contribué à l'aboutissement de ce travail. Merci pour la confiance que tu m'as accordée durant ce parcours.

## **À Monsieur le Docteur SOEN Benjamin, membre du jury,**

Je tiens à te remercier du fond du cœur pour ton soutien tout au long de mon internat. En tant que tuteur, tu as toujours été présent pour moi, m'offrant non seulement tes conseils avisés, mais aussi une écoute bienveillante. Tu as su me redonner confiance et raviver ma passion pour la médecine. Tu as toujours été disponible lorsque j'en avais besoin, n'hésitant jamais à remplir ton rôle de tuteur jusqu'au dernier jour. Ton accompagnement a été une véritable source de motivation et de réconfort, et je te suis profondément reconnaissante pour tout ce que tu as fait.

Merci aux médecins généralistes Landais de l'étude qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire.

## **À ma famille,**

**Papa**, merci d'avoir nourri en moi cette passion pour le sport, la compétition et le dépassement de soi. Tu as toujours été une source de force et de motivation.

**Maman**, ton amour inconditionnel et ta sensibilité m'ont enveloppé de réconfort, de courage et d'amour, même dans les moments les plus durs.

Votre confiance en moi et votre soutien m'ont donné la force d'aller jusqu'au bout de ces études. Merci d'avoir toujours été là pour m'encourager et m'apporter tout ce dont j'avais besoin (5 P1 et 2 D4, on ne vous a pas épargné !). Je vous dois une grande part de cette réussite, et je vous en suis infiniment reconnaissante.

**À Marine**, merci du fond du cœur d'avoir toujours été une véritable source d'inspiration et un exemple pour moi. Tu as ouvert la voie de la médecine et ta détermination, ta persévérance, ainsi que tous ces moments partagés (des dissections dans la cuisine à tes histoires de faluche) m'ont profondément influencé. Nous sommes aujourd'hui les deux seuls médecins de la famille, et pouvoir partager cette expérience unique avec toi est une immense fierté.

**À Louis**, il me faudrait des pages entières pour te remercier de tout ce que tu m'as apporté depuis ma naissance. Ton amour inconditionnel et protecteur de grand frère a créé une complicité unique entre nous. Tu as toujours été un véritable modèle pour moi, j'ai toujours été ton ombre dans tout ce que tu faisais, que ce soit dans les aventures, les folies ou les sports extrêmes. Je suis si heureuse de cette nouvelle vie que nous partageons sur la côte landaise et de vivre ensemble notre passion pour le surf.

**À Ben**, merci d'être un père formidable pour les filles et d'avoir construit cette magnifique famille avec Marine.

**À Abelle, Margot et Carmen**, vous m'apportez tant d'amour et de réconfort.

**À Mamie Dany**, merci pour tous les souvenirs de mon enfance à Trega, Fontanges, et Redon, pour nos conversations avec tes conseils remplis de sagesse, pour ta générosité.

**À Papi Alain**, merci pour tous ces beaux souvenirs partagés et ta passion du vélo qui m'a toujours inspirée et a certainement nourri mon goût pour le sport et le dépassement de soi.

**À Mamie Pépette, Papi Charly, Jean-Claude**, votre absence a laissé un vide, mais vous êtes toujours dans mes pensées.

**To Col**, thank you for being such a special part of my life. Your kindness, love and support means the world to me. From the beach to your snowy world, every adventure with you has filled my heart and soul with happiness. I cherish every moment we share and I am so grateful for the deep and unique connection we have.

**À mes amis,**

**Aux marmottes,** merci pour tout ce que vous m'avez apporté depuis le début de nos études. Vous avez été là dans les moments les plus difficiles et les plus joyeux, des longues journées d'étude aux soirées mémorables, en passant par les crits et toutes ces aventures partagées. Je suis tellement heureuse de vous avoir dans ma vie et de vous voir évoluer dans vos vies professionnelles et personnelles respectives.

**Aux gars de la fac,** entre nos soirées mémorables et les heures passées à la BU, sans oublier tous ces fous rires, vous avez été des amis précieux tout au long de ce parcours.

**À Julia,** je te remercie du fond du cœur d'avoir été un pilier tout au long de ces années. Ton soutien constant dans les moments difficiles m'a aidé à atteindre Bordeaux, mais aussi à garder espoir. Ta force et ta persévérance sont admirables, et je suis tant inspirée par la manière dont tu as réalisé ton rêve professionnel à Tahiti.

**À Thomas,** merci du fond du cœur d'avoir toujours été à l'écoute et de m'aider à m'échapper de la médecine. Nos escapades en camping sauvage pour surfer, le ski, l'escalade, les soirées badminton de D4 (et toutes les autres soirées...) resteront gravées dans ma mémoire. Merci pour tous les souvenirs incroyables que nous avons créés ensemble.

**À la stip tornade,** malgré le temps qui passe depuis nos années à cheval et les chemins différents que nous avons pris, notre complicité reste intacte et me tient énormément à cœur. Je suis fière de vous voir chacune évoluer dans vos vies. Vous avez une place unique dans mon cœur.

**À Dim et Claire,** merci pour ces années de lycée, ces aventures et expériences mémorables que nous avons découvertes ensemble. La complicité de notre trio a toujours été unique.

**To Sally, Kat, Tia, Krisu,** thank you for being a part of my new life down the coast. I'm so grateful our paths crossed, your support and friendship mean the world to me.

**To Basil,** thank you for being such an amazing flatmate, for the mental support, and for all the good laughs we've shared. Your presence has made a real difference in my life, and I'm truly grateful for it.

**Aux petits canilloux,** notre groupe s'est rapidement soudé, que ce soit à l'eau ou lors de nos soirées, vous êtes toujours là pour apporter de la bonne humeur et créer des souvenirs inoubliables. Une mention spéciale pour doudou, sans qui ce travail de thèse n'aurait pu aboutir, je te suis profondément reconnaissante. Et une pour Audrey, merci d'être devenue ma super belle sœur et faire désormais partie de la famille.

**À tous les maîtres de stage au cours de mon internat**

Anne R., Alice B., Lucie F., Bernard M., François L., Paul-Henri N., et Samy B. vous avez tous contribué à mon parcours et m'avez aidé à grandir en tant que médecin. Je suis vraiment reconnaissante pour votre disponibilité et tout ce que vous m'avez transmis.

# RÉSUMÉ

## **État des lieux de la prescription d'Activité Physique Adaptée en santé mentale chez les médecins généralistes Landais.**

Cette thèse décrit les pratiques de prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en santé mentale chez les médecins généralistes des Landes. L'objectif principal est d'analyser la fréquence de prescription d'APA, les pathologies ciblées, les raisons de non-prescription, et le niveau de formation des médecins. L'étude quantitative a impliqué 349 médecins, avec un taux de réponse de 33,6% (95 réponses complètes). Les résultats montrent que l'APA est principalement prescrite pour les troubles de l'humeur (37%) et les troubles anxieux (35%), mais rarement pour les troubles psychotiques et neurodéveloppementaux. Les obstacles majeurs à la prescription incluent le manque d'habitude (63%), le manque de formation spécifique (47%), les incertitudes sur la disponibilité des ressources locales (48%), et le financement insuffisant (23%). Malgré une reconnaissance généralisée des bienfaits de l'APA (94% des médecins), 54% ne la prescrivent jamais et 23% rarement. La majorité des médecins disposent de dispositifs d'APA à proximité (73%), mais 95% n'ont pas reçu de formation spécifique et 71% se sentent peu compétents. En investissant dans la formation, en améliorant la collaboration avec les structures locales et en sensibilisant les professionnels aux avantages de l'APA, il serait possible de mieux intégrer cette approche dans les soins de santé mentale, offrant ainsi une prise en charge plus complète et efficace des patients.

## **ABSTRACT**

### **Summary of the prescription of Physical Adapted Activity in mental health among General Practitioners in Les Landes.**

This thesis describes the prescription practices of Adapted Physical Activity (APA) in mental health among general practitioners in Les Landes. The main objective is to analyze the frequency of APA prescription, the targeted pathologies, the reasons for non-prescription, and the doctors' level of formation. The quantitative study involved 349 physicians, with a response rate of 33.6% (95 complete responses). Results show that APA is mainly prescribed for mood disorders (37%) and anxiety disorders (35%), but rarely for psychotic and neurodevelopmental disorders. Major obstacles to prescribing include lack of habits (63%), lack of specific training (47%), uncertainty about the availability of local resources (48%), and insufficient funding (23%). Despite widespread recognition of the benefits of APA (94% of doctors), 54% never prescribe it and 23% rarely. The majority of doctors have APA facilities nearby (73%), but 95% have received no specific training and 71% feel they have little competence. By investing in training, improving collaboration with local structures and raising awareness among professionals of the benefits of APA in mental health, it would be possible to better integrate this approach into mental health care, offering more comprehensive and effective care for patients.

# TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>RÉSUMÉ</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....                                       | <b>6</b>  |
| <b>LISTE DES ANNEXES</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>LISTE DES ILLUSTRATIONS</b> .....                                  | <b>9</b>  |
| <b>ABRÉVIATIONS</b> .....   | <b>10</b> |
| <b>INTRODUCTION</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>I. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE</b> .....                                   | <b>11</b> |
| 1. Définitions.....   | 11        |
| 1.1. L'activité physique.....   | 11        |
| 1.2. L'insuffisance d'activité physique.....                          | 12        |
| 2. Les recommandations de la pratique d'activité physique.....        | 12        |
| 3. La différence avec la sédentarité.....                             | 13        |
| 4. Le rôle des médecins généralistes.....                             | 14        |
| <b>II. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE</b> .....                          | <b>14</b> |
| 1. Définition.....  | 14        |
| 2. Promotion de l'APA.....  | 15        |
| 2.1. À l'échelle nationale.....                                       | 15        |
| 2.1.1. Plans d'action.....  | 15        |
| a. Programme National Nutrition Santé.....                            | 15        |
| b. Sport Santé Bien-Être et Plan Régionaux Sport Santé Bien-Être..... | 15        |
| c. Stratégie Nationale Sport Santé.....                               | 16        |
| 2.1.2. Maison Sport-Santé.....  | 17        |
| 2.2. Déclinaison locale avec le PEPS et les MSS.....                  | 18        |
| 2.2.1. PEPS.....  | 18        |
| 2.2.2. Maison Sport-Santé.....  | 19        |
| 3. Consultation médicale d'APA.....                                   | 20        |
| 3.1. Evaluation médicale minimale.....                                | 20        |
| 3.2. Consultation médicale d'Activité Physique.....                   | 22        |
| 3.2.1. Les indications.....   | 22        |
| 3.2.2. La consultation.....   | 22        |
| 3.2.3. Les examens complémentaires.....                               | 23        |
| 4. La prescription d'APA.....   | 23        |
| 4.1. Prescripteurs et patients concernés.....                         | 23        |
| 4.2. Le remboursement.....  | 24        |
| 4.3. Outils d'aide à la prescription.....                             | 24        |
| 4.4. Les supports de prescription d'APA.....                          | 25        |
| 4.4.1. Ordonnance simple.....   | 25        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.4.2. Formulaire d'APA.....                                      | 25        |
| 4.4.3. Formulaire PEPS.....                                       | 25        |
| 4.4.4. Formulaire Maison Sport-Santé.....                         | 26        |
| 5.1. Les professionnels d'APA.....                                | 26        |
| 5.2. Le programme d'APA.....                                      | 26        |
| 5.3. Le renouvellement d'APA.....                                 | 27        |
| 5.4. Orientation du patient dans le dispositif PEPS.....          | 28        |
| <b>III. LA SANTÉ MENTALE.....</b>                                 | <b>29</b> |
| 1. Définitions.....   | 29        |
| 1.1. La santé mentale.....  | 29        |
| 1.2. Les troubles mentaux.....                                    | 29        |
| 2. Les bénéfices de l'activité physique sur la santé mentale..... | 31        |
| 2.1. Bénéfices de l'AP dans les troubles de l'humeur.....         | 33        |
| 2.1.2. Théorie neurochimique.....                                 | 34        |
| 2.2. Les autres troubles mentaux.....                             | 35        |
| 2.2.1. Troubles anxieux.....                                      | 35        |
| 2.2.2. Trouble de stress post-traumatique (TSPT).....             | 35        |
| 2.2.3. Troubles neurodéveloppementaux.....                        | 35        |
| 2.2.4. Troubles de la personnalité (personnalité borderline)..... | 36        |
| 2.2.5. Troubles psychotiques.....                                 | 36        |
| <b>RÉSULTATS.....</b>   | <b>41</b> |
| <b>DISCUSSION.....</b>  | <b>51</b> |
| <b>CONCLUSION.....</b>  | <b>56</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>57</b> |
| <b>ANNEXES.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</b>                                  | <b>72</b> |

# LISTE DES ANNEXES

|  |    |
|--|----|
| <b>ANNEXE 1</b> : Questionnaire Q-AAP+.....  | 61 |
| <b>ANNEXE 2</b> : Formulaire de prescription d'APA .....                                     | 62 |
| <b>ANNEXE 3</b> : Formulaire de prescription PEPS .....                                      | 63 |
| <b>ANNEXE 4</b> : Formulaire de prescription d'APA de la MSS de Mont-de-Marsan .....         | 64 |
| <b>ANNEXE 5</b> : Arbre décisionnel de la prise en charge de l'APA .....                     | 65 |
| <b>ANNEXE 6</b> : Logigramme d'aide à l'orientation du patient dans le dispositif PEPS ..... | 66 |
| <b>ANNEXE 7</b> : Mail diffusé aux médecins généralistes Landais .....                       | 67 |
| <b>ANNEXE 8</b> : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes Landais .....              | 68 |

# LISTE DES ILLUSTRATIONS

## TABLEAUX:

**Tableau 1** : Informations socio-démographiques des médecins répondants ..... 42

**Tableau 2** : Les avantages de la prescription d'APA en santé mentale ..... 46

## FIGURES :

**Figure 1** : Cartographie des structures du PEPS dans le département des Landes... 18

**Figure 2** : Cartographie des MSS dans les Landes..... 19

**Figure 3** : Diagramme de flux des médecins inclus dans l'étude.....41

**Figure 4** : Échelle de compétence de prescription d'APA dans les troubles mentaux.....44

**Figure 5** : La fréquence de prescription d'APA en santé mentale.....46

**Figure 6** : Indications les plus fréquentes de prescription d'APA selon la DSM-V.....47

**Figure 7** : Raisons de non prescription d'APA en santé mentale.....48

**Figure 8** : Type de soutiens et ressources pour aider à la prescription d'APA en santé mentale.....50

# ABRÉVIATIONS

ALD : Affection Longue Durée

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agences Régionales de Santé

BDNF : Brain-Derived Neurotrophic Factor

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies, 10e révision

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNOSF : Comité National Olympique et Sportif Français

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRNA : Conseil Regional Nouvelle-Aquitaine

DRAJES : Délégations Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports

DRDJCS : Directions Régionales et Départementales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition

GDNF : Glial-Derived Neurotrophic Factor

HAS : Haute Autorité de Santé

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

MET : Metabolic Equivalent Task

MG : Médecins Généralistes

MSS : Maison Sport Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEPS : Prescription d'Exercice Physique pour la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRSSBE : Plans Régionaux Sport Santé Bien-être

SFMES : Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport

SNSS : Stratégie Nationale Sport Santé

SSBE : Sport Santé Bien-Être

SRSSBE : Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Être

TDAH : Trouble Déficit Attention avec ou sans Hyperactivité

TSPT : Trouble de Stress Post Traumatique

Q-AAP+ : Questionnaire sur l'Aptitude à l'Activité Physique

# INTRODUCTION

Dans un contexte où le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques sont en hausse, les chercheurs et praticiens se tournent de plus en plus vers de nouvelles alternatives thérapeutiques.

En outre, le système de santé, autrefois centré sur les traitements médicamenteux, évolue vers une prise en charge pluridisciplinaire qui intègre la diététique, l'activité physique, la psychothérapie, et d'autres approches (1).

Les bienfaits de l'Activité Physique (AP) sur la santé et la condition physique sont connus et désormais validés depuis plusieurs années. L'AP est un déterminant majeur de l'état de santé, de la condition physique, du maintien de l'autonomie avec l'avancée en âge et de la qualité de vie des populations à tous les âges de la vie (2).

L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) publie une mise à jour en 2019 : "Activité physique, prévention et traitement des maladies chroniques", qui synthétise les effets positifs de l'AP en prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses maladies chroniques et états de santé (1).

## I. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

### 1. Définitions

#### 1.1. L'activité physique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) décrit l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. L'activité physique comprend les activités physiques de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives (3,4). »

Dans le cadre de la vie quotidienne, elle se subdivise en quatre principaux domaines : les déplacements actifs (marche, escaliers, vélo, faire les courses ...), les activités domestiques (ménage, bricolage, jardinage...), les activités professionnelles ou scolaires, et les activités sportives.

On peut classer les différentes AP selon leur intensité en utilisant le Metabolic Equivalent Task (MET) qui est l'unité d'intensité d'une AP la plus souvent utilisée dans la littérature internationale. Il est défini comme le rapport de la dépense énergétique de l'activité considérée, sur la quantité d'énergie dépensée au repos (4,5).

Activité sédentaire :  $\leq 1,5$  MET

Activité de faible intensité : 1.6-2,9 MET

Activité d'intensité modérée : 3-5,9 MET

Activité d'intensité élevée : 6-8,9 MET

Activité d'intensité très élevée :  $\geq 9$  MET

## 1.2. L'insuffisance d'activité physique

L'insuffisance d'activité physique se caractérise par un niveau insuffisant d'AP d'intensité modérée et/ou élevée, ne respectant pas les objectifs fixés par l'OMS pour maintenir une bonne santé (5).

## 2. Les recommandations de la pratique d'activité physique

L'OMS a établi des recommandations de pratique d'activité physique pour différentes catégories d'âge (6) :

- Tous les adultes devraient avoir :

- une activité physique **modérée** de **150 à 300 minutes** par semaine ou une activité **intense** de **75 à 150 minutes** ;

(Pour que cela soit davantage bénéfique pour la santé, les adultes devraient aller au-delà de 300 minutes d'activité physique modérée ou 150 minutes d'activité intense par semaine.)

- une activité de **renforcement musculaire** d'intensité modérée ou supérieure **2 fois par semaine**.

- Tous les enfants et les adolescents :

- **60 minutes** d'AP d'intensité **modérée à intense** par jour et de **renforcement musculaire 3 fois** par semaine.

### 3. La différence avec la sédentarité

L'activité physique et la sédentarité sont deux concepts distincts, mais généralement interconnectés en matière de mode de vie et de santé.

**La sédentarité** est définie comme une situation d'éveil, elle est caractérisée par une période prolongée dans des activités de dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos ( $\leq 1,5$  MET).

Toutes les activités réalisées au repos, assis ou allongé contribuent à la sédentarité, par exemple : les déplacements en véhicule automobile, regarder la télévision, la lecture ou l'écriture en position assise, le travail de bureau sur ordinateur, etc (7).

Il est important de souligner **la différence** entre l'activité physique et la sédentarité.

En effet, il est possible pour une personne d'être physiquement active et sédentaire à la fois, par exemple si cette personne atteint les recommandations d'activité physique, mais passe la majorité de la journée assise.

De même, on peut être insuffisamment actif physiquement sans être sédentaire si les activités quotidiennes impliquent un certain niveau d'activité (par exemple, marcher au travail, faire des tâches ménagères, etc.), mais pas assez pour atteindre les recommandations de l'OMS.

L'OMS recommande que les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité en remplaçant la sédentarité par une activité de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité : par exemple se lever et marcher quelques minutes).

Pour les enfants et adolescents, elle recommande de limiter le temps de loisir passé devant un écran (6).

De plus, pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, ils devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue (6).

Il est donc important d'avoir une pratique régulière d'activité physique couplée à des efforts pour réduire le temps passé dans des activités sédentaires pour obtenir un bon état de santé de la population.

#### **4. Le rôle des médecins généralistes**

L'AP intervient en prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses maladies chroniques et états de santé (3,4).

Les médecins généralistes sont surtout consultés pour des soins curatifs, mais ont aussi un rôle majeur de dépistage, prévention et promotion et de la santé.

Dans la promotion des comportements favorables à la santé, ce n'est que récemment qu'ils ont intégré dans leur pratique la prescription de l'activité physique et particulièrement l'activité physique adaptée (APA) dans une démarche souvent appelée Sport-Santé ou Sport sur ordonnance.

## **II. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE**

### **1. Définition**

**L'activité physique adaptée (APA)** est une thérapeutique non médicamenteuse validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé. Elle est adaptée à la (ou les) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activités du patient (8).

L'article D. 1172-1 du CSP – décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 – art. 1, donne une définition réglementaire à l'APA :

« On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences (8,9). »

Plus récemment, une seconde loi publiée le 2 mars 2022, est venue modifier celle de 2016 :

« Dans le cadre du parcours de soins des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risque et des personnes en perte d'autonomie, le médecin intervenant dans la prise en charge peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Les activités physiques adaptées sont dispensées par des personnes qualifiées, dans des conditions prévues par décret. Un décret fixe la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées (8,9). »

## **2. Promotion de l'APA**

### **2.1. À l'échelle nationale**

#### **2.1.1. Plans d'action**

##### **a. Programme National Nutrition Santé**

La France s'est engagée à faire de l'AP une priorité nationale depuis 2001, débutant avec le **Programme National Nutrition Santé (PNNS)**, renouvelé pour la quatrième fois en 2019. L'objectif principal du PNNS 2019-2023 est d'améliorer la santé de la population en agissant sur l'alimentation et l'activité physique (10,11).

##### **b. Sport Santé Bien-Être et Plan Régionaux Sport Santé Bien-Être**

En 2012, les Ministres des Sports et de la Santé ont présenté une communication **Sport Santé Bien-Être (SSBE)** mettant l'accent sur une approche nouvelle et globale qui place le sport comme outil de santé publique (12).

Cette communication a été suivie de la parution de l'Instruction N° DS/DSB2/DGS/DGCS/2012/434 du 24 décembre 2012 qui précise les modalités de mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives (APS) comme facteur de santé (13).

Ce plan d'action met en avant l'importance de l'AP pour les personnes vulnérables, incluant les personnes âgées, celles atteintes de maladies chroniques, en situation de handicap ou de précarité. Ce plan vise à la fois la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Ensuite, la mobilisation conjointe des Agences Régionales de Santé (ARS) et des Directions Régionales et Départementales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS), a permis de développer des Plans Régionaux Sport Santé Bien-être (PRSSBE) qui ont conduit à de nombreuses initiatives centrées sur l'APA (12).

De nombreuses fédérations sportives ont intégré depuis 2015 le concept de sport-santé dans leurs disciplines. La commission médicale du Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) a rédigé 2 ans plus tard un dictionnaire médical des disciplines sportives (Médicosport-santé) visant à aider les MG à la prescription d'activités physiques et sportives (14,15).

### c. Stratégie Nationale Sport Santé

En 2019, Roxana Maracineanu, ministre des Sports, et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, mettent en œuvre une **Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) 2019-2024** (10).

La SNSS 2019-2024 a pour but "d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie (10)."

Elle se concentre sur la lutte contre la sédentarité et la promotion de la pratique régulière d'activités physiques pour tous. Elle mobilise divers départements ministériels, fédérations sportives, collectivités locales et acteurs privés.

La prescription médicale d'activités physiques à visée préventive et thérapeutique est un axe prioritaire de ce programme.

Ce programme prévoit le développement d'outils d'aide à la prescription pour les MG, des modules de formation, des plateformes d'évaluation de la condition physique et des outils d'orientation des patients vers des structures de proximité.

Pour les professionnels du sport, il propose des formations en matière d'APA et pour les bénéficiaires un recensement des différentes offres locales d'APA.

La SNSS a permis le développement progressif de **Maisons Sport-Santé (MSS)**, espaces d'accueil et d'accompagnement des personnes souhaitant pratiquer une AP par des professionnels de l'APA.

À ce jour, il existe plus de 500 Maisons Sport-Santé en France.

### 2.1.2. Maison Sport-Santé

Les **Maisons Sport-Santé** sont des structures créées en 2019 dans le cadre de la stratégie nationale sport-santé 2019-2024 (16).

L'objectif des MSS est de permettre aux publics éloignés de l'activité physique et sportive de commencer ou de reprendre une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des éducateurs professionnels formés à l'APA.

Elles accueillent deux types de public :

- d'une part, des patients atteints d'affections de longue durée, pathologies chroniques, nécessitant une activité physique adaptée, **prescrite** par un médecin et encadrée par des éducateurs spécialisés, conformément au dispositif « Sport sur ordonnance » ;
- d'autre part, des personnes sans problème de santé particulier, **sans prescription médicale**, mais qui n'ont pas pratiqué de sport depuis longtemps, par manque d'appétence ou qui sont éloignées de l'activité physique et sportive, notamment en raison de difficultés économiques et sociales.

Ces structures, en plus d'accueillir et d'accompagner les personnes à la pratique du Sport-Santé, ont généralement pour objectif d'aider à cartographier et à développer l'offre Sport-Santé sur un territoire, notamment en :

- Référençant les structures et associations sportives du territoire ;
- Mettant en place des projets en lien avec les collectivités locales ;
- Créant du lien avec les médecins.

La création des MSS témoigne d'une volonté de l'État d'amorcer une transition d'un modèle de soin curatif, dominant en France, à un modèle de soin préventif et non médicamenteux dans la prise en charge et le traitement des pathologies (16).

## 2.2. Déclinaison locale avec le PEPS et les MSS

### 2.2.1. PEPS

En Nouvelle-Aquitaine, le dispositif **PEPS « Prescription d'Exercice Physique pour la Santé »** a été structuré à travers un projet commun porté par l'ARS, la DRAJES et le Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine (CRNA). Il s'inscrit dans la démarche globale de construction de la Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Être (SRSSBE) (17).

Le dispositif PEPS permet aux médecins de prescrire une activité physique adaptée à des fins préventives ou thérapeutiques sur ordonnance médicale.

Ce programme propose un accompagnement des bénéficiaires à la pratique d'une APA par des professionnels formés, il offre également des outils d'aide à la prescription d'AP pour les médecins et un recensement des activités disponibles sur le territoire néo-aquitain.

Dans le département des Landes, Camille Morin est la coordinatrice PEPS. La liste des structures sportives du département des Landes figure sur un annuaire présent sur le site internet du PEPS (17).



Figure 1 : Cartographie des structures du PEPS dans le département des Landes.

## 2.2.2. Maison Sport-Santé

Dans le département des Landes, on compte plusieurs Maisons Sport-Santé que l'on retrouve sur l'annuaire disponible sur le site de [santé-lande.fr](http://santé-lande.fr) (18) :

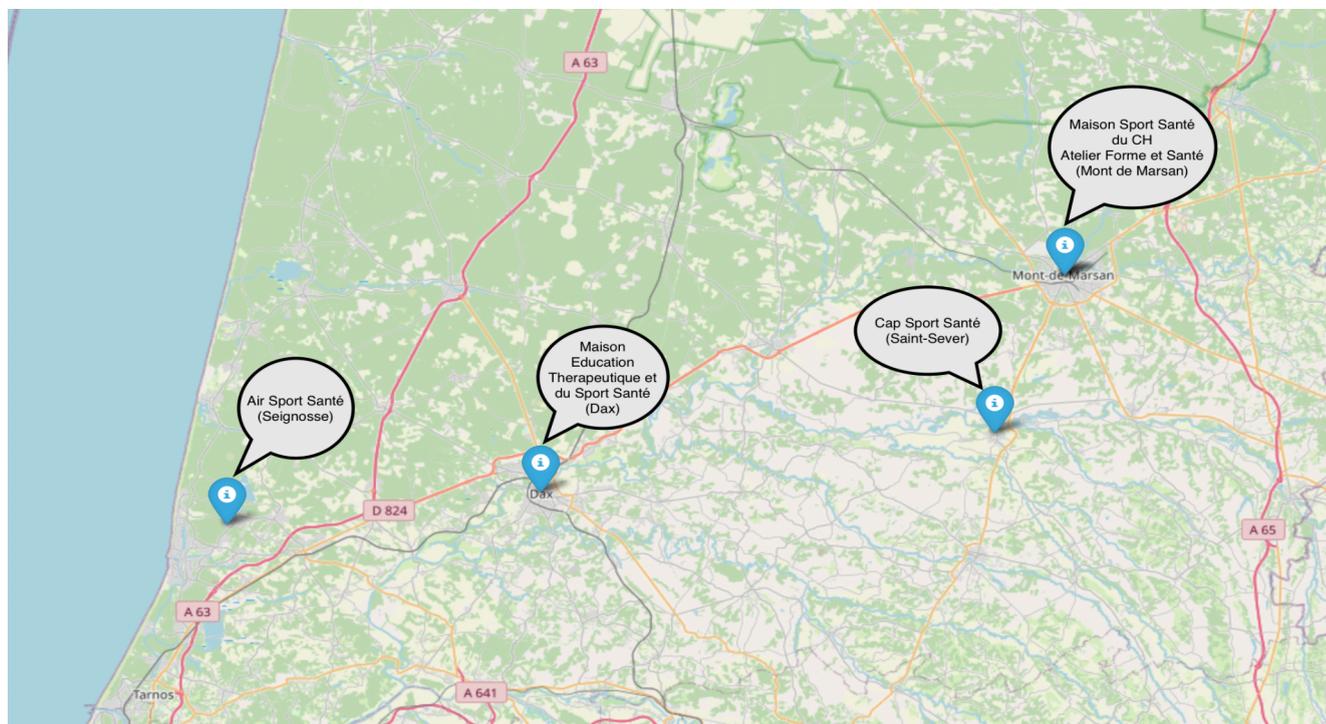


Figure 2 : Cartographie des MSS dans les Landes.

- A Dax :  
Maison Education Therapeutique et du Sport Santé situé au CH de Dax
- A Mont de Marsan :  
Maison Sport Santé Mont-de-Marsan est localisée au sein du CH de Mont-de-Marsan Atelier Forme et Santé
- A Saint-Sever :  
Cap Sport Santé
- A Seignosse :  
Air Sport Santé soutenu par l'association Hope Team East

Ces MSS sont intégrées dans un réseau régional soutenu par l'ARS et les Délégations Régionales Académiques à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) anciennement appelées DRDJSCS.

Elles sont essentielles pour encourager la pratique régulière d'activités physiques adaptées, contribuant ainsi à l'amélioration de la santé globale des habitants des Landes.

Le dispositif PEPS et les Maisons Sport-Santé travaillent de façon concomitante pour accueillir et orienter les patients dans les structures les plus adaptées.

### **3. Consultation médicale d'APA**

#### **3.1. Evaluation médicale minimale**

En pratique, tous les médecins peuvent prescrire une AP, que ce soit en prévention primaire pour diminuer les comportements sédentaires et augmenter la pratique quotidienne d'AP ; ou pour tout patient atteint d'une maladie chronique (ALD ou non), pour lequel la pratique d'une AP peut améliorer son état de santé ou sa qualité de vie.

Un **auto-questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (QAA-P+)** (cf. Annexe 1 page 61) permet de détecter, au sein de la population générale, celles qui nécessitent un avis médical préalable.

Au sein de sa patientèle, c'est au médecin de déterminer quels patients ont besoin d'au moins une évaluation médicale de base.

La prescription médicale écrite d'APA est donc précédée d'une **évaluation médicale minimale** qui comporte (8) :

- un interrogatoire sur l'histoire médicale et les habitudes de vie, avec une estimation des niveaux habituels d'activité physique et de sédentarité à l'aide du questionnaire auto-administré GPAQ en 16 questions recommandé par la HAS (19) ;
- une estimation de l'état de motivation du patient pour un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire et pour la pratique d'une APA ;
- une évaluation du risque cardio-vasculaire du patient, selon les recommandations du guide de la HAS (5) vues précédemment ;
- une estimation des autres risques à la pratique d'une APA, avec précision des limitations et contre-indications éventuelles à celle-ci.

Cependant, pour justifier l'**indication de prescription d'APA**, quatre conditions doivent être réunies (8) :

- Pathologie ou état fonctionnel : Le patient présente une maladie ou un état fonctionnel pour lequel l'APA a démontré des effets bénéfiques, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité, les troubles musculo-squelettiques et certaines conditions mentales (ex. dépression, anxiété) ;
- Niveau d'Activité Physique Actuel : le patient n'atteint pas le niveau d'activité physique recommandé par l'OMS (6) ;
- Incapacité à augmenter l'AP en autonomie : Le patient est incapable d'augmenter son niveau d'AP de manière autonome et sécuritaire en raison de limitations physiques, psychologiques ou sociales ;
- Acceptation du programme : Le patient accepte de suivre un programme d'APA et est motivé à adopter un mode de vie plus actif. L'adhésion au programme est essentielle pour garantir des résultats positifs.

Ainsi, au décours de cette consultation, le médecin évalue si **une consultation spécialisée en activité physique** est justifiée.

La plupart des patients ne nécessitent pas de consultation médicale spécifique pour l'activité physique, ni d'examen complémentaires avant de commencer ou d'augmenter leur activité physique.

En effet, une personne en bonne santé et asymptomatique à l'effort peut augmenter sans risque son niveau d'AP.

Les consultations médicales et les examens complémentaires doivent rester ciblés et spécifiques (5).

## **3.2. Consultation médicale d'Activité Physique**

### **3.2.1. Les indications**

Dans certains cas, une consultation médicale spécifique en AP peut être recommandée, conformément aux indications fournies dans le guide et les référentiels d'aide à la prescription d'activités physiques adaptées pour chaque pathologie visée (5).

Ces indications reposent sur :

- Un risque de survenue d'accident cardio-vasculaire grave lié à l'AP, en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire du patient et de son niveau habituel d'AP et de l'intensité de l'AP envisagée ;
- Un risque majoré de blessures musculo-squelettiques ;
- Des critères en lien avec une pathologie ou un état de santé selon le guide de l'HAS (5).

### **3.2.2. La consultation**

La consultation médicale d'Activité Physique, en complément de la consultation médicale minimale, comprend (8) :

- Un examen physique complet, en particulier cardio-vasculaire, respiratoire, cutané et de l'appareil locomoteur ;
- Une évaluation des différentes composantes de la condition physique du patient, qui peut être effectuée par un professionnel de l'APA ;
- Un entretien motivationnel à la recherche des freins et des leviers à la pratique d'AP et à un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire ;
- Une prescription éventuelle d'examens complémentaires et/ou d'avis spécialisé selon les indications du guide de l'HAS (5) ;
- La programmation du suivi médical pour évaluer la progression, adapter la prescription, renforcer la motivation du patient et l'accompagner progressivement vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire en toute autonomie et sécurité.

### 3.2.3. Les examens complémentaires

La prescription d'examens complémentaires est jugée nécessaire ou non par le médecin qui effectue la consultation d'AP.

**L'électrocardiogramme de repos** et/ou un avis cardiologique est recommandé selon le guide la HAS (5) :

- Chez les patients aux antécédents personnels de maladie cardio-vasculaire (hors HTA équilibrée) ;
- Chez les adultes de moins de 35 ans en cas d'antécédent familial de pathologie cardio-vasculaire héréditaire ou congénitale ou de mort subite avant 50 ans.

**Une épreuve d'effort** est (5) :

- Toujours indiquée dans le cadre d'une consultation médicale diagnostique chez un patient symptomatique ;
- Indiquée pour la pratique d'une AP d'intensité élevée en cas d'antécédent familial de pathologie cardio-vasculaire héréditaire ou de mort subite avant 50 ans d'un membre de la fratrie du premier degré ; et/ ou si le risque cardiovasculaire est élevé.

**Une épreuve fonctionnelle respiratoire** ou un **test de marche de 6 minutes** avec enregistrement de la saturation en oxygène peuvent se justifier selon la pathologie (5).

## 4. La prescription d'APA

### 4.1. Prescripteurs et patients concernés

Dans le cadre du parcours de soins du patient, l'APA est prescrite par un **médecin** spécialiste en médecine générale ou d'une autre spécialité.

Cette prescription doit être individualisée, adaptée au patient, à sa pathologie et à ses préférences.

Les patients pouvant bénéficier d'une prescription sont des personnes (5,8) :

- Atteintes d'une affection longue durée (ALD) ;
- Malades chroniques (diabète, cardiopathie, cancer, dépression, troubles psychiques...);
- Présentant des facteurs de risque (hypertension, obésité...);
- Ou en perte d'autonomie.

## 4.2. Le remboursement

Il est important de souligner que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ne prend pas en charge les frais liés à l'Activité Physique Adaptée.

Cependant, certains financements peuvent être disponibles grâce à des Agences Régionales de Santé, des collectivités locales ou des organismes complémentaires afin de réduire les coûts restants pour les assurés.

Certains professionnels de l'APA sont prestataires de service à la personne et permettent au patient de bénéficier d'une réduction d'impôt ou d'un crédit d'impôt sur le revenu d'une valeur égale à 50% des dépenses engagées.

Ainsi, la prescription et le remboursement de l'APA reflètent une évolution vers une prise en charge globale et pluridisciplinaire des patients, intégrant des pratiques de prévention et de traitement non médicamenteuses (20).

## 4.3. Outils d'aide à la prescription

Pour aider le médecin à rédiger l'ordonnance la plus adaptée au patient, il existe plusieurs **outils d'aide à la prescription** :

- Le groupe VIDAL a collaboré avec le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) et la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) pour créer un dictionnaire médical des disciplines sportives appelé **MedicoSport** (14,15).

Ce répertoire, destiné au sport-santé, compile les programmes élaborés par la majorité des fédérations sportives, en décrivant les caractéristiques de chaque discipline ainsi que leurs bénéfices et impacts sur la santé physique, physiologique et mentale des pratiquants.

Il présente également les conditions optimales pour la pratique dans un contexte de sport-santé.

En 2020, la quatrième édition de ce VIDAL du Sport a été publiée, incluant les contributions de 50 fédérations sportives et couvrant une dizaine de familles de pathologies et états de santé.

- La HAS a publié en 2022 un **guide de promotion**, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes (5).

- Des **fiches/référentiels par pathologie et état de santé**, et leur synthèse, sont mis à disposition des professionnels de santé pour les guider dans leur consultation et prescription médicale d'AP, accompagnés de fiches d'information à remettre aux patients, disponible sur le site de l'HAS (21).

#### **4.4. Les supports de prescription d'APA**

Pour le support de prescription, le médecin peut choisir entre rédiger sur une ordonnance simple ou bien utiliser des formulaires de prescription d'APA.

##### **4.4.1. Ordonnance simple**

Si le médecin décide de rédiger **l'ordonnance** lui-même, il est important qu'elle comporte les éléments suivants :

- Des conseils sur l'augmentation des AP de la vie quotidienne et sur la réduction des comportements sédentaires ;
- Les caractéristiques de l'AP (durée, type, intensité, fréquence, volume) ;
- Les composantes de la condition physique à développer (endurance, force musculaire, souplesse, équilibre, coordination) ou les objectifs à atteindre (pouvoir monter deux étages, aller faire ses courses à pied, attraper un objet en hauteur).

##### **4.4.2. Formulaire d'APA**

La CPAM a créé un **formulaire de prescription** d'Activité Physique Adaptée, à télécharger sur le site Ameli.fr (cf. Annexe 2, page 62) pour orienter le patient vers les professionnels de l'APA.

##### **4.4.3. Formulaire PEPS**

Dans le cadre du programme PEPS en Nouvelle-Aquitaine, les informations et outils nécessaires sont disponibles sur leur site internet (17). Le formulaire spécifique de prescription d'APA se trouve en annexe (cf. Annexe 3, page 63).

#### 4.4.4. Formulaire Maison Sport-Santé

Chaque Maisons Sport-Santé publie un formulaire type de prescription d'APA téléchargeable sur chacun de leur site internet, (cf Annexe 4, page 64 : le formulaire de la MSS de Mont-de-Marsan).

### 5. La dispensation d'APA

#### 5.1. Les professionnels d'APA

Après prescription par un médecin, le patient est adressé vers un professionnel spécialisé dans l'APA qui accompagne la personne vers une pratique d'AP en autonomie et à terme assure le relais vers des AP ordinaires.

Les professionnels de l'APA sont soit (8) :

- Des professionnels de santé : - masseur-kinésithérapeute ;  
- ergothérapeute ;  
- psychomotricien.
- Un enseignant APA-S qui n'est pas un professionnel de santé, mais qui est titulaire au minimum d'une licence mention STAPS « activité physique adaptée et santé ».

#### 5.2. Le programme d'APA

Le professionnel d'APA administre un **programme structuré** selon les besoins spécifiques de chaque patient, tenant compte de sa condition médicale, de ses capacités fonctionnelles, de ses limitations d'activité, de son niveau d'autonomie et des risques potentiels liés à la pratique de l'APA.

Un programme d'APA à visée thérapeutique se compose de **2 à 3 séances** d'activité physique par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable.

Chaque séance d'APA dure entre **45 et 60 minutes** et associe des activités d'endurance, d'aérobie et de renforcement musculaire. Il doit y avoir au moins un jour de repos entre les séances (8).

Selon la pathologie ou l'état de santé et l'objectif du bénéficiaire, d'autres types d'exercices peuvent être associés : équilibre, coordination, assouplissement ou exercices respiratoires.

### 5.3. Le renouvellement d'APA

Le programme d'APA peut être **renouvelé** sous certaines conditions (5,8) :

- Les 4 conditions de la prescription initiale sus-décrites sont respectées ;
- La maladie, son évolution ou l'état de santé général du patient ne lui permettent pas de passer à une pratique d'AP ordinaire de niveau 3 (AP supervisée par éducateurs sportifs formés) ou de niveau 4 (AP non supervisée, en autonomie) ;
- **ET** la reprise ou la poursuite d'une APA permet une stabilisation ou une évolution favorable de la pathologie ou de l'état de santé du patient.

Ce renouvellement du programme d'APA est effectué par le **médecin traitant** ou par le médecin qui a assuré la prescription initiale d'APA si ce dernier n'est pas le MT.

Le renouvellement ou l'adaptation de la prescription initiale d'APA peut être effectué par le **masseur-kinésithérapeute une fois**, sauf avis contraire du médecin prescripteur (8,20).

Ce professionnel communique régulièrement avec le médecin traitant pour rendre compte du déroulement du programme, de ses effets sur la condition physique et fonctionnelle du patient, ainsi que de son niveau d'autonomie pour pratiquer les activités physiques adaptées. Une copie de ce rapport est remise également au patient.

La HAS (5) a publié un arbre décisionnel récapitulatif de la prise en charge de l'APA (cf. Annexe 5 page 65).

#### 5.4. Orientation du patient dans le dispositif PEPS

En Nouvelle Aquitaine, après avoir reçu sa prescription, le patient est invité à contacter le coordinateur territorial du PEPS, qui expliquera le parcours de soins pluriprofessionnel et s'assurera que les informations nécessaires sont renvoyées au médecin.

Le coordinateur réalise si besoin une évaluation complémentaire de la condition physique, du niveau d'AP, de l'environnement psychosocial, de la qualité de vie et de la motivation du patient afin de préciser l'orientation du bénéficiaire vers les différentes structures d'APA.

Le dispositif PEPS propose **trois programmes différents** selon les limitations fonctionnelles, le niveau de risque cardio-vasculaire, le niveau quotidien d'AP et de sédentarité (cf. Annexe 6 page 66).

**Un carnet de suivi** est remis aux patients bénéficiaires d'un programme PEPS pour faciliter le partage d'informations entre l'encadrant de l'activité physique adaptée, le médecin et le patient.

Les médecins qui le souhaitent et le jugent opportun peuvent utiliser PAACO-Globule pour la coordination du parcours d'activité physique de leurs patients (accès via la plateforme SSBE/PEPS). Les retours d'information au médecin en sont facilités.

Porté par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, PAACO-Globule est l'outil numérique de coordination utilisé par les professionnels de la région pour le suivi de tous types de parcours de santé.

### III. LA SANTÉ MENTALE

#### 1. Définitions

##### 1.1. La santé mentale

L'OMS définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (22).

**La santé mentale** correspond donc à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté.

Le plan d'action mondial pour la santé mentale prévu de 2013 à 2030 par l'OMS démontre que la santé mentale est au cœur des problèmes de santé publique (22).

Son but est de promouvoir le bien-être mental, de prévenir les troubles mentaux, de dispenser des soins, d'améliorer les chances de guérison, de promouvoir les droits de l'homme et de réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux (22).

##### 1.2. Les troubles mentaux

**Les troubles mentaux** se classent au **troisième rang** des affections les plus courantes, après le cancer et les maladies cardiovasculaires.

En France, une personne sur cinq est susceptible de souffrir d'un trouble psychique au cours de sa vie. Ces troubles peuvent varier en termes de gravité et de durée (23).

**Le DSM-5** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition), publié par l'American Psychiatric Association, est la référence internationale pour le diagnostic des troubles mentaux (24).

Il est souvent comparé à **la CIM-10** (Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision) publiée par l'OMS (25).

Alors que le DSM-5, principalement utilisé aux États-Unis, se concentre exclusivement sur les troubles mentaux, la CIM-10 a une portée plus large et est utilisée à l'échelle mondiale pour diagnostiquer un large éventail de maladies, y compris les troubles mentaux.

Les deux classifications partagent de nombreuses similitudes dans leurs critères diagnostiques, mais elles diffèrent parfois dans leurs catégories et approches. Par exemple, certaines conditions peuvent être classées différemment ou avoir des critères spécifiques qui varient entre les deux systèmes.

Le choix d'utiliser le CIM-10 ou le DSM-5 peut dépendre du contexte clinique, des préférences régionales et des objectifs spécifiques de l'évaluation diagnostique.

Ainsi, la **classification du DSM-5** regroupe les troubles mentaux en diverses catégories, telles que (24) :

- Troubles de l'humeur (Dépression, Trouble bipolaire) ;
- Troubles anxieux (Anxiété généralisée, Trouble obsessionnel-compulsif, Phobies) ;
- Troubles de stress et trauma (Trouble de stress post-traumatique, Trouble de l'ajustement) ;
- Troubles de la personnalité (Personnalité borderline, Antisociale) ;
- Troubles neurodéveloppementaux (Autisme, Trouble Déficit Attention avec ou sans Hyperactivité : TDAH) ;
- Troubles psychotiques (Schizophrénie, Trouble délirant) ;
- Troubles liés à la consommation de substances (alcool, drogues etc.).

Chaque trouble est défini par des critères diagnostiques précis, permettant une évaluation standardisée et une prise en charge adaptée.

Le DSM-5 joue un rôle essentiel dans la compréhension, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux, offrant un cadre commun aux professionnels de la santé mentale à travers le monde pour assurer des soins cohérents et efficaces.

## 2. Les bénéfices de l'activité physique sur la santé mentale

Il est de plus en plus admis que l'activité physique, au-delà de ses bienfaits avérés sur la santé physique, possède des **effets positifs** sur divers aspects de la santé mentale.

Plusieurs études démontrent les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale, on observe des améliorations au niveau de l'humeur, de l'anxiété, du stress, de la dépression, de l'estime de soi, du sentiment d'efficacité, des performances cognitives et des manifestations somatiques.

La thèse de Sari Mennel "La place de la pratique sportive chez le patient atteint de dépression" (26) met en évidence que l'activité physique peut **réduire les symptômes dépressifs** de manière significative.

Cette étude montre que l'activité physique régulière améliore non seulement l'humeur générale des patients, mais aussi leur qualité de vie en **réduisant l'anxiété** et en **augmentant l'énergie globale** des individus dépressifs.

Les patients rapportent une diminution notable des sentiments de tristesse et de désespoir après des périodes prolongées de participation à des programmes d'exercice régulier (26).

Pauline Laurendeau a publié en 2020 "La place de l'activité physique dans la prévention et la prise en charge de la dépression" (27) qui souligne que l'activité physique est une alternative thérapeutique importante pour la gestion des maladies chroniques, y compris la dépression.

Cette thèse explique que l'exercice régulier contribue à la réduction des symptômes dépressifs et à l'amélioration du bien-être mental grâce à une augmentation de la **production d'endorphines** et une **amélioration des fonctions cognitives**.

Ces mécanismes physiologiques sont cruciaux, car ils facilitent une meilleure gestion du stress, augmentent l'estime de soi et améliorent les capacités de concentration et de mémoire (27).

Singh et al., dans leur revue systématique publiée en 2023 dans le "British Journal of Sports Medicine" (28) analysent l'efficacité des interventions basées sur l'activité physique pour améliorer la dépression, l'anxiété et le stress.

Les résultats montrent que ces interventions sont particulièrement efficaces pour réduire les symptômes dépressifs et anxieux.

Les auteurs soulignent que l'effet bénéfique est plus marqué lorsque l'activité physique est pratiquée de manière régulière et intégrée dans un programme structuré.

Ils notent également que l'engagement dans des activités physiques variées, comme l'aérobic, le yoga et l'entraînement en résistance, maximise les bénéfices psychologiques et physiques (28).

Ces études convergent vers l'idée que l'activité physique joue un rôle crucial dans la prévention et la gestion de la dépression. Elles montrent que l'activité physique améliore directement la santé mentale par des mécanismes biologiques et psychologiques, offrant ainsi une stratégie efficace et complémentaire aux traitements traditionnels.

La combinaison de l'amélioration de l'humeur, de la réduction du stress et de l'anxiété, ainsi que de l'amélioration des capacités cognitives et de l'estime de soi, font de l'exercice physique un outil puissant dans le traitement de la dépression.

Les preuves indiquent également que l'activité physique régulière peut protéger contre le développement de la dépression ou que l'inactivité physique pourrait être un facteur de risque de dépression (29).

## 2.1. Bénéfices de l'AP dans les troubles de l'humeur

La HAS a publié en 2019 **un référentiel** qui précise les spécificités de la consultation et de la prescription d'activité physique pour les patients atteints de dépression (30).

Les mécanismes antidépresseurs mobilisés par un programme d'activité physique sont variés, impliquant des aspects **neurobiologiques, cognitifs et psychosociaux** (1,29).

Par ailleurs, **l'effet placebo** joue un rôle non négligeable dans ces effets. En effet, il est estimé que l'effet placebo contribue en moyenne à environ 30 % des résultats observés pour l'ensemble des traitements médicamenteux, et ce pourcentage peut atteindre jusqu'à 70 % dans le cas des traitements médicamenteux de la dépression (30).

### 2.1.1. Théorie cognitive et psychosociale

D'un point de vue **cognitif et psychosocial**, les patients dépressifs manifestent souvent un comportement passif, se repliant sur eux-mêmes et s'isolant. Ils sont en proie à des pensées négatives et voient leur estime de soi diminuée.

Cependant, la pratique de l'activité physique favorise la distraction de ces pensées négatives et **encourage** l'émergence de **pensées et d'émotions positives** (27,31).

De plus, elle renforce l'auto-efficacité, la capacité à faire face et l'estime de soi. Elle permet aussi une meilleure qualité et quantité de sommeil, ainsi qu'une amélioration de l'éveil diurne, ce qui incite un changement vers un comportement plus actif sur le plan physique et une plus grande participation sociale (27).

Il est démontré que les sujets âgés qui ont pratiqué une AP régulière tout au long de leur vie ont **une perte de tissu cérébral moindre** que les sujets sédentaires, et ont de meilleures performances cognitives. Cela permet la prévention des pathologies neurodégénératives telles que la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, etc (31).

### 2.1.2. Théorie neurochimique

Sur le **plan neurobiologique**, les patients dépressifs présentent souvent une **diminution de la sécrétion de neurotransmetteurs** tels que : la noradrénaline, la sérotonine, la dopamine et les endorphines (27,31).

Ces substances chimiques jouent un rôle essentiel dans la régulation de l'humeur, de l'anxiété et du bien-être émotionnel.

Lorsqu'il y a un déséquilibre de ces neurotransmetteurs, cela peut conduire à des symptômes dépressifs tels que la tristesse, la perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, la fatigue et les troubles du sommeil.

De plus, la dépression implique une **atrophie** de structures corticales telles que **l'hippocampe** et le **gyrus denté**, impliquées dans la régulation de l'humeur et de la mémoire (27).

Il a été démontré que l'activité physique est bénéfique dans le traitement de la dépression et de l'anxiété, car elle **stimule la libération** de ces neurotransmetteurs dans le cerveau.

En effet, l'exercice régulier **augmente la production** et la libération de sérotonine, noradrénaline et dopamine, ce qui peut aider à améliorer l'humeur et à réduire les symptômes de la dépression.

De plus, l'activité physique **active la production de facteurs neurotrophiques** tels que le Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) (facteur neurotrophique dérivé du cerveau) et le Glial-Derived Neurotrophic Factor (GDNF) (facteur neurotrophique dérivé des cellules gliales) dans l'hippocampe, stimulant ainsi la **neurogenèse** (processus de formation de nouveaux neurones) dans cette région cérébrale (27,30).

En outre, l'exercice physique contribue à **réduire l'inflammation chronique** dans le corps, un facteur qui peut être associé à la dépression. Il favorise également une meilleure santé vasculaire, ce qui peut **améliorer le flux sanguin** vers le cerveau et soutenir son fonctionnement optimal.

Ainsi, les mécanismes neurochimiques et neurobiologiques de l'activité physique offrent une explication scientifique convaincante de son efficacité dans le traitement et la gestion de la dépression (27,31).

## 2.2. Les autres troubles mentaux

Les problèmes de sédentarité et d'inactivité physique touchent de nombreuses personnes en population générale, et encore plus de personnes vivant avec un trouble mental, ne respectent pas pour une majorité les recommandations en matière d'activité physique (22,32).

### 2.2.1. Troubles anxieux

L'exercice régulier aide à diminuer les symptômes de l'anxiété et des troubles paniques. Il a été prouvé que l'activité physique **réduit les niveaux de cortisol**, une hormone du stress, et améliore la régulation émotionnelle. Les bénéfices de l'exercice sur l'anxiété peuvent être comparables à ceux obtenus par des techniques de relaxation ou de méditation (29,33).

### 2.2.2. Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

L'exercice peut réduire les symptômes de TSPT en améliorant la régulation émotionnelle et en réduisant les niveaux de cortisol. Il peut ainsi améliorer la résilience et la capacité à faire face au stress (33).

### 2.2.3. Troubles neurodéveloppementaux

#### Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) :

L'exercice améliore la concentration et réduit les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité. Il favorise également la libération de neurotransmetteurs comme la **dopamine**, qui est souvent déficiente chez les personnes atteintes de TDAH (33).

#### Trouble du spectre de l'autisme :

L'exercice aide à améliorer les compétences sociales, à réduire l'irritabilité et à faciliter une meilleure **régulation émotionnelle**. Il peut également améliorer les fonctions motrices et réduire les comportements répétitifs (33).

#### 2.2.4. Troubles de la personnalité (personnalité borderline)

L'exercice peut aider à **stabiliser l'humeur**, à réduire l'impulsivité et à améliorer la régulation émotionnelle. Des activités physiques régulières peuvent également favoriser des interactions sociales positives et une meilleure estime de soi (29,33).

Les activités physiques, notamment celles basées sur la pleine conscience comme le yoga et le tai-chi, ont montré des effets positifs sur la réduction de l'impulsivité.

Participer à des activités de groupe peut améliorer les compétences sociales et renforcer les relations interpersonnelles. L'exercice en groupe favorise un environnement social positif, permettant aux individus de développer des stratégies de communication et de gestion des conflits.

#### 2.2.5. Troubles psychotiques

Comme pour la dépression, la HAS a publié **un référentiel** d'aide à la prescription d'activité physique chez les patients souffrant de troubles schizophréniques (34).

Ce document vise à fournir aux médecins des directives claires et spécifiques pour intégrer de manière efficace et sécuritaire l'activité physique dans le traitement global de leurs patients schizophrènes. Ce référentiel constitue un outil essentiel pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes concernées.

Les patients atteints de troubles psychotiques, tels que la schizophrénie, peuvent présenter des symptômes productifs (délires, hallucinations), des symptômes déficitaires (avolition, émoussement affectif, retrait social, anhédonie), ainsi qu'un comportement désorganisé, des troubles cognitifs et une altération du fonctionnement social, familial et professionnel avec pour conséquence une altération de la qualité de vie (34).

Pour les patients atteints de troubles schizophréniques, la pratique régulière d'activités physiques en complément des traitements antipsychotiques **améliore significativement la santé mentale et physique**.

De plus, elle joue un rôle crucial dans la **réhabilitation psychosociale**. Elle réduit la neuroinflammation, favorise la plasticité cérébrale et augmente le volume de l'hippocampe, ce qui améliore la mémoire.

Elle atténue les symptômes cliniques positifs et négatifs de la psychose, souvent résistants aux antipsychotiques, ainsi que l'anxiété et la dépression associées (34).

**Pour conclure**, malgré les preuves croissantes de l'efficacité de l'activité physique dans la promotion de la santé mentale, il existe encore des lacunes importantes dans la manière dont elle est intégrée dans les pratiques médicales courantes.

En particulier, l'approche des médecins généralistes en matière de prescription d'activité physique pour leurs patients adultes souffrant de troubles mentaux reste peu explorée.

Cette situation pourrait être attribuée à divers facteurs, notamment un manque d'information ou de formation sur les bénéfices de l'APA et sur les modalités de prescription.

La présente étude vise à répondre à la question de recherche suivante :

**Quel est l'état des lieux de la prescription d'Activité Physique Adaptée en santé mentale chez les médecins généralistes Landais ?**

L'objectif principal est de décrire les pratiques de prescriptions en déterminant la fréquence de prescription chez les adultes, les pathologies mentales ciblées, les raisons potentielles de la non-prescription et le niveau de formation des médecins à la prescription d'APA en santé mentale.

Par ailleurs, l'étude cherche à explorer les perceptions et les croyances des médecins généralistes concernant l'APA, ainsi que les obstacles qu'ils rencontrent dans la prescription de cette thérapie.

# MATERIEL ET METHODE

## **Type d'étude :**

Cette étude est une enquête quantitative visant à décrire les pratiques de prescription d'APA en santé mentale chez les médecins généralistes du département des Landes.

L'objectif principal de cette recherche est de décrire les pratiques de prescriptions en déterminant la fréquence des prescriptions, les pathologies mentales ciblées, les raisons potentielles de la non-prescription, et le niveau de formation des médecins à la prescription d'APA en santé mentale.

## **Échantillonnage et recrutement :**

Pour recruter les médecins, il a été retenu une liste de 500 médecins (sur les 709 généralistes installés dans les Landes), générée sur l'annuaire du site de Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) au 1er novembre 2023.

L'étude cible des médecins généralistes exerçant dans le département des Landes (situé dans la région Nouvelle-Aquitaine, en France métropolitaine) installés ou collaborateurs depuis plus d'un an, sans distinction de mode d'exercice (cabinet individuel, en groupe, rural, urbain).

Les médecins exerçant exclusivement dans des structures hospitalières ou institutionnelles, ainsi que ceux n'étant pas encore installés (les médecins non thésés, les médecins remplaçants, les adjoints et les assistants) sont exclus de cette étude.

Après avoir exclu 131 médecins, un total de 349 médecins ont été contactés par téléphone par la thésarde pour récupérer leurs adresses mail. Elle leur a ensuite transmis un courriel explicatif (cf. Annexe 7, page 67) contenant le lien du questionnaire à remplir.

L'objectif était de récupérer une centaine de réponses pour assurer la représentativité statistique de l'échantillon et permettre des analyses fiables et significatives.

La diffusion du questionnaire a été effectuée entre le 4 février 2024 et le 17 mai 2024, comprenant 4 relances par courriel à l'ensemble des adresses mails récupérées, au début de chaque mois, jusqu'à atteindre l'objectif retenu.

## **Recueil des données :**

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué via la plateforme LimeSurvey. Ce questionnaire comporte 16 questions réparties en 5 groupes (cf. Annexe 8, page 68).

Elles ont été colligées sous forme d'une base de données et analysées à l'aide du logiciel Excel.

Les variables qualitatives sont décrites par leurs effectifs et proportions.

Les résultats sont présentés sous forme de pourcentages pour chacune des modalités étudiées.

Les analyses comprennent :

- La description des caractéristiques socio-démographiques des participants (âge, sexe, mode d'exercice, etc.) ;
- L'évaluation du niveau de formation des médecins à la prescription d'APA en santé mentale ;
- La fréquence de prescription d'APA en santé mentale ;
- L'identification des pathologies mentales ciblées par les prescriptions d'APA ;
- L'analyse des raisons de non-prescription d'APA en santé mentale ;
- L'évaluation de la disponibilité de dispositifs d'APA à proximité des secteurs d'exercice.

## **Aspect réglementaire et éthique :**

Les participants ont été informés par courriel des objectifs de l'étude et de la nature anonyme et volontaire de leur participation via une notice d'information jointe au questionnaire.

Aucune donnée personnelle permettant l'identification des médecins n'a été collectée, et toutes les informations recueillies ont été traitées de manière strictement confidentielle.

Une attestation de conformité a été délivrée par le Délégué à la protection des données de l'Université de Bordeaux, ce conformément aux recommandations de la Commission Nationale de l'information et des libertés (CNIL), ainsi qu'au règlement du Conseil de Protection des Personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

**En résumé**, cette étude vise à fournir un état des lieux des pratiques de prescription d'APA en santé mentale par les médecins généralistes landais, en identifiant les freins et en évaluant les besoins de formation, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux par le biais de l'activité physique adaptée.

# RÉSULTATS

## I. Déroulement du recueil des données

Le déroulement du recueil des données est décrit dans le diagramme de flux des médecins inclus ci-dessous (Figure 3).

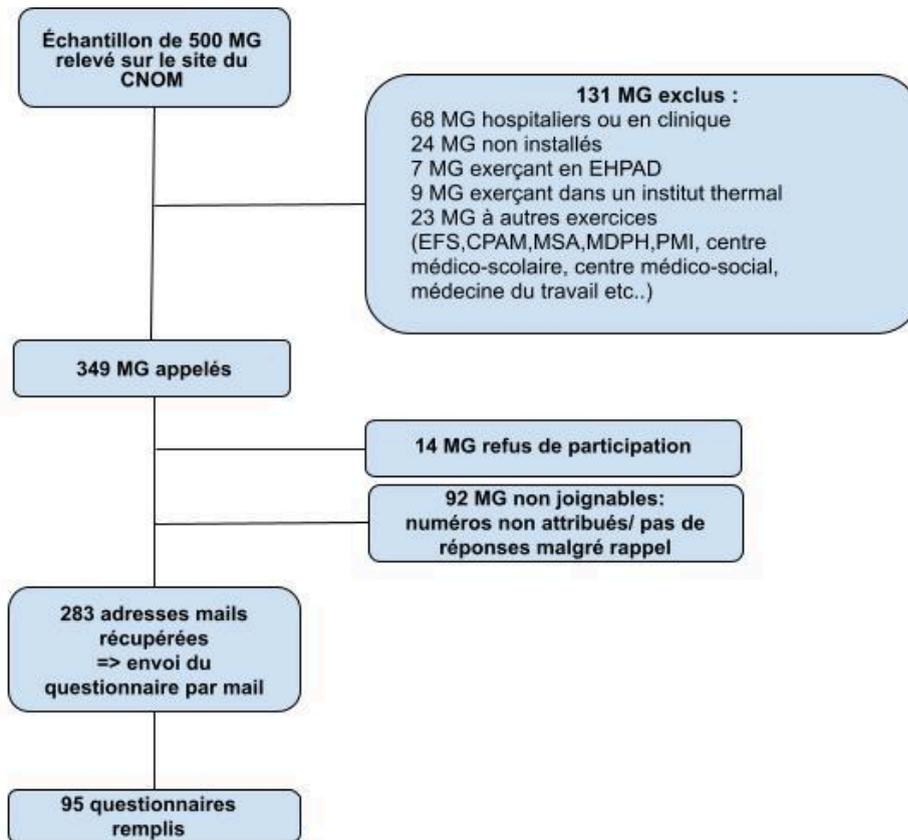


Figure 3 : Diagramme de flux des médecins inclus dans l'étude.

Le questionnaire diffusé a recueilli un total de **95 réponses**, parmi lesquelles 5 étaient incomplètes. En tenant compte de l'ensemble des destinataires, cela correspond à un **taux de réponse de 33,6%**.

## II. Caractéristiques des médecins répondants

Le questionnaire était organisé **en cinq sous-groupes**, représentant ainsi les cinq principales catégories de résultats de notre étude.

### 1. Informations socio-démographiques des médecins

Des informations socio-démographiques ont été recueillies parmi les 95 médecins répondants (Tableau 1).

| Variables                         | Catégories      | Effectifs (=N) | Pourcentages (%) |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------------|
| <b>Genre</b>                      | Hommes          | 45             | 47%              |
|                                   | Femmes          | 50             | 53%              |
| <b>Classe d'âge</b>               | Moins de 30 ans | 2              | 2,1%             |
|                                   | 30 ans à 39 ans | 36             | 37,9%            |
|                                   | 40 ans à 49 ans | 24             | 25,3%            |
|                                   | 50 ans à 59 ans | 15             | 15,8%            |
|                                   | 60 ans à 69 ans | 16             | 18,6%            |
|                                   | Plus de 70 ans  | 2              | 2,1%             |
| <b>Années d'exercice</b>          | Moins de 10 ans | 32             | 33,7%            |
|                                   | Moins de 20 ans | 30             | 31,6%            |
|                                   | Moins de 30 ans | 13             | 13,7%            |
|                                   | Plus de 30 ans  | 20             | 21,1%            |
| <b>Type d'activité</b>            | Rural           | 61             | 64,2%            |
|                                   | Urbain          | 34             | 38,5%            |
|                                   | Isolé           | 8              | 8,4%             |
|                                   | En Groupe       | 62             | 65,3%            |
| <b>Dispositif APA à proximité</b> | Oui             | 69             | 73%              |
|                                   | Non             | 26             | 27%              |

Tableau 1 : Informations socio-démographiques des médecins répondants.

Ces données montrent une **répartition équilibrée** entre les **sexes** et une majorité de répondants âgés de **30 à 39 ans**, ayant **moins de 10 d'exercice**, avec une prédominance de la pratique en **groupe** et en milieu **rural**.

Ces chiffres indiquent que, bien que la majorité des médecins aient accès à des structures d'APA proches de leur lieu de travail, une proportion notable reste **sans accès direct** à ces ressources.

## **2. Formations et niveau de compétences**

### **2.1 Formations**

Dans le cadre de l'évaluation des connaissances et formations en lien avec la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale, les résultats indiquent que la grande majorité, soit 90 médecins (95%), ont signalé ne **pas** avoir bénéficié d'une **formation spécifique au cours de leurs études médicales**, et seulement 3 médecins (soit 3%) ont déclaré en avoir reçu une.

Quant à l'acquisition de cette formation **lors de différentes formations médicales** : 83 médecins (87%) ont indiqué de ne **pas** en avoir reçu et 10 médecins (11%) ont affirmé en avoir reçu.

### **2.2 Niveau de compétences**

Nous avons ensuite évalué leur **niveau de compétence** quant à la prescription d'APA à des patients souffrant de troubles mentaux via une échelle de Likert de 1 (pas du tout compétent) à 5 (extrêmement compétent) (Figure 4) :

- (36%) ont déclaré ne pas se sentir du tout compétents ;
- (35%) se sont sentis légèrement compétents ;
- (22%) ont indiqué se sentir assez compétents ;
- (5%) ont affirmé se sentir très compétents ;
- (0%) n'a estimé être extrêmement compétent ;
- (2%) n'ont pas donné de réponse.

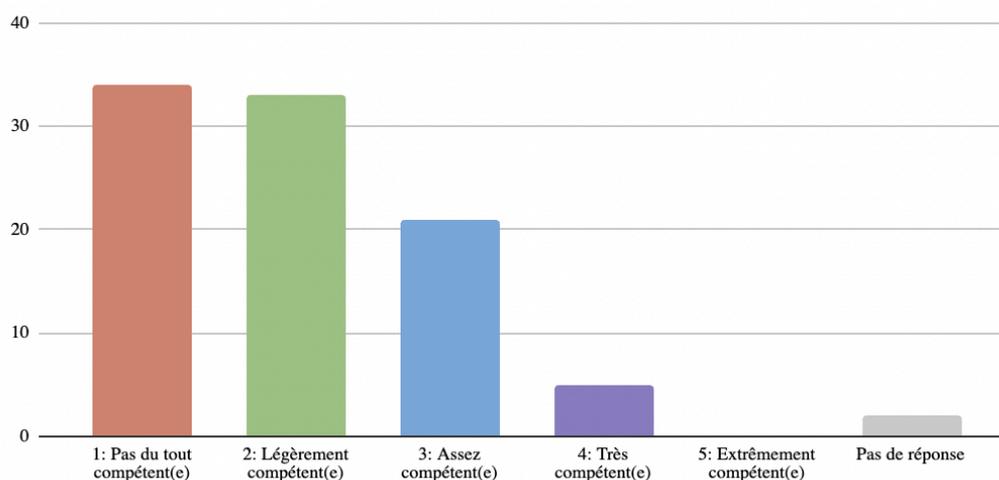


Figure 4 : Échelle de compétence de prescription d'APA dans les troubles mentaux.

### 2.3 Les facteurs du niveau ressenti de compétence

Les médecins interrogés ont évoqué plusieurs raisons expliquant leur perception d'un manque de compétence pour prescrire de l'APA aux patients atteints de troubles mentaux.

Une majorité, soit 66%, a souligné le **manque d'information sur la prise en charge financière** de l'APA pour les patients.

De plus, 62% des médecins ont mentionné la **non-connaissance des structures de prise en charge** ou le manque d'informations sur celles-ci.

Environ 55% des répondants ont identifié un **manque de compétence en termes de prescription**, tandis que 26% ont pointé une **mauvaise maîtrise des contre-indications**.

La perception que ce n'est **pas leur rôle** (3%) et le **manque de conviction sur l'utilité de rédiger** une ordonnance pour prescrire une activité physique (11%) ont également été notées.

En outre, 15% des médecins ont mentionné un **manque de temps** pour cette prescription, et 14% ont indiqué que la consultation pour prescrire l'APA n'est **pas valorisée financièrement**.

### 3. Attitudes et convictions

#### 3.1 Convictions des bienfaits de la prescription d'APA en santé mentale

Les résultats de la neuvième question évaluent à quel point les médecins sont **convaincus des bienfaits** de l'activité physique adaptée pour la santé mentale à l'aide d'une échelle de Likert cotée de 1 à 5.

Les résultats montrent que 38% des participants sont extrêmement convaincus, 33% sont très convaincus, 23% se disent convaincus, 2% sont peu convaincus et 1%, des participants ne sont pas du tout convaincus. Par ailleurs, 3% n'ont pas répondu.

Ces statistiques révèlent une majorité de médecins étant convaincus, très convaincus ou extrêmement convaincus des bienfaits de l'activité physique adaptée pour la santé mentale.

#### 3.2 Les avantages de la prescription d'APA en santé mentale

Les médecins questionnés ont identifié plusieurs avantages majeurs à la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale.

Les principaux avantages mentionnés incluent la gestion du **stress et de l'anxiété**, citée par 83 médecins (87%), l'amélioration de **l'humeur et la réduction des symptômes dépressifs**, notée par 79 médecins (83%), ainsi que la promotion du **bien-être général**, également mentionnée par 79 médecins (83%).

L'amélioration de la qualité du **sommeil et le renforcement de la confiance en soi** ont été soulignés par 76 médecins chacun (80%).

La **stabilité émotionnelle et l'amélioration de la concentration et de la fonction cognitive** ont été signalées par 64 médecins chacun (67%).

Enfin, 40 médecins (42%) ont souligné la réduction des troubles du comportement liés aux **troubles de la personnalité**, ainsi que de favoriser l'adhésion au traitement (Tableau 2).

| Avantages de la prescription APA                                 | Taux |
|--|------|
| Amélioration de l'humeur et réduction des symptômes dépressifs   | 83%  |
| Gestion du stress et de l'anxiété                                | 87%  |
| Renforcer la stabilité émotionnelle                              | 67%  |
| Promotion du bien-être général                                   | 83%  |
| Amélioration de la qualité du sommeil                            | 80%  |
| Renforcement de la confiance en soi                              | 80%  |
| Favoriser l'adhésion au traitement                               | 42%  |
| Réduction des comportements liés aux troubles de la personnalité | 42%  |
| Amélioration de la concentration et de la fonction cognitive     | 67%  |

Tableau 2 : Les avantages de la prescription d'APA en santé mentale.

#### 4. Pratiques actuelles

##### 4.1 Fréquence de prescription d'APA en santé mentale

Les résultats sur la prescription d'APA par les médecins aux patients atteints de troubles mentaux montrent que 51 médecins (54%) ne prescrivent jamais d'activités physiques adaptées, 22 médecins (23%) le font rarement, et 15 médecins (16%) le font parfois.

Seuls 4 médecins (4%) prescrivent très souvent des activités physiques adaptées. Par ailleurs, 3 médecins (3%) n'ont pas répondu (Figure 5).

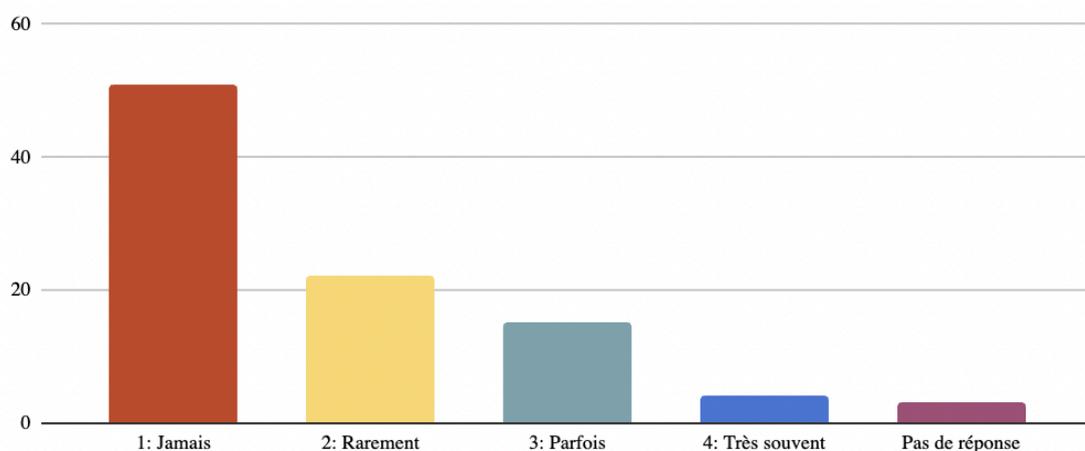


Figure 5 : La fréquence de prescription d'APA en santé mentale.

Malgré une reconnaissance notable des bienfaits, ces chiffres indiquent que la majorité des médecins **ne prescrivent pas régulièrement d'APA** à leurs patients atteints de troubles mentaux.

#### 4.2 Les indications de prescription d'APA en santé mentale selon DSM-V

Parmi les médecins qui prescrivent de l'APA en santé mentale, les indications les plus fréquentes selon la classification DSM-5 sont (Figure 6) :

- Les troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire) : 37%
- Les troubles anxieux (anxiété généralisée, TOC et les phobies) : 35%
- Les troubles liés au stress et aux traumatismes : 15%
- Les troubles liés à la consommation de substances (alcool et drogues) : 16%
- Les troubles neurodéveloppementaux (autisme, TDAH) : 7%
- Les troubles de la personnalité (borderline, antisociale) : 4%
- Les troubles psychotiques (schizophrénie, trouble délirant) : 2%

Dont 3% de non-réponses.

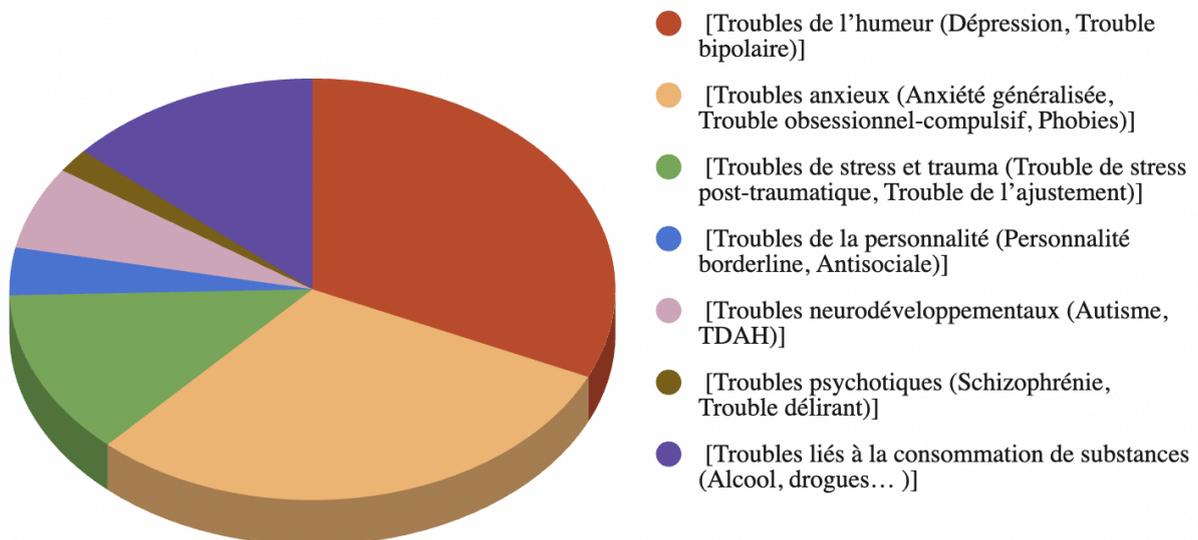


Figure 6 : Indications les plus fréquentes de prescription d'APA selon la DSM-V.

Ceci montre que les médecins qui prescrivent de l'APA en santé mentale se concentrent principalement sur **les troubles de l'humeur et les troubles anxieux**, tandis que les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité sont moins souvent ciblés, révélant une application inégale de l'APA en fonction des types de troubles mentaux.

#### 4.3 Les raisons de non-prescription d'APA en santé mentale

La principale raison évoquée est le **manque d'habitude ou de réflexe**, mentionné par 63% des répondants. Ensuite, le **manque de formation** est cité par 47% des médecins.

L'**incertitude sur la disponibilité des ressources locales d'APA** est également un obstacle pour 48% des répondants, tandis que 37% signalent un **manque de ressources locales**.

Une minorité de médecins, soit 2%, ont une conviction selon laquelle la pathologie mentale se **prête moins à l'APA** que d'autres pathologies.

De plus, l'**absence de prise en charge** par la Sécurité sociale et/ou les mutuelles est un obstacle pour 23% des répondants, tandis que 12% expriment des préoccupations liées à la préférence des patients pour d'**autres approches thérapeutiques** (Figure 7).

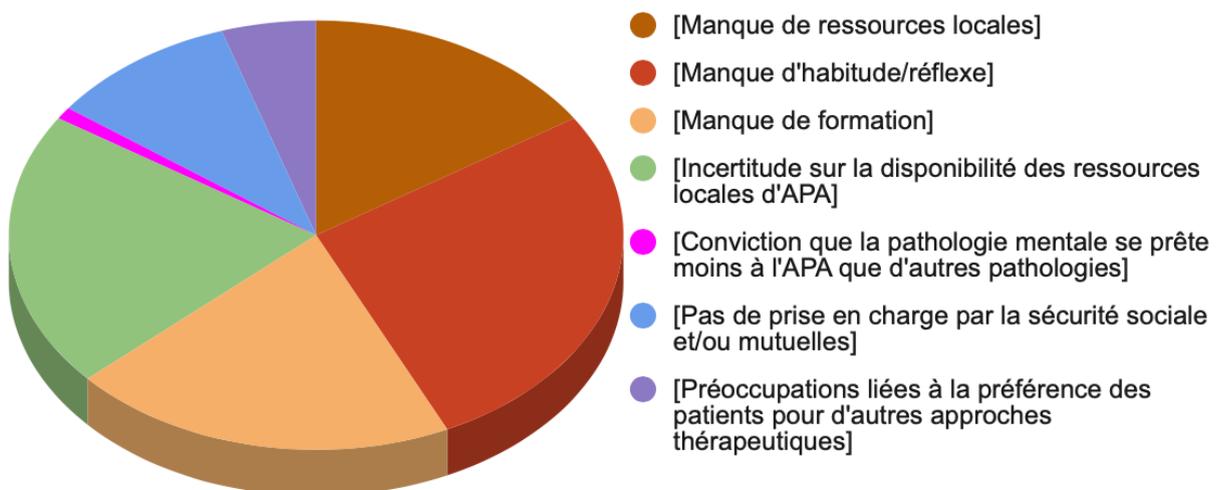


Figure 7 : Raisons de non-prescription d'APA en santé mentale.

## 5. Besoin de formation et soutiens

Pour les médecins, plusieurs types de soutien ou de ressources seraient particulièrement utiles.

La majorité des répondants, soit 68%, estiment qu'un **modèle d'ordonnance type** pour la prescription d'Activité Physique Adaptée en santé mentale serait le plus bénéfique.

De plus, 69% des médecins souhaiteraient disposer de **protocoles de prescription spécifiques** pour les différents troubles mentaux, ce qui faciliterait leur pratique clinique.

Une **formation spécifique** sur la prescription d'Activité Physique Adaptée en santé mentale est jugée importante par 49% des répondants, tandis que 22% souhaitent une **formation continue** sur les bénéfices spécifiques de l'activité physique en santé mentale.

En outre, une **communication renforcée avec les ressources locales** d'Activité Physique Adaptée est souhaitée par 63% des répondants, et 58% aimeraient avoir **un accès facilité à des programmes locaux** d'Activité Physique Adaptée.

Enfin, 43% des médecins estiment qu'une **coordination entre les différents acteurs**, avec un point de coordination tel que Santé Landes, serait bénéfique.

Un total de 5% de non-répondants sur cette question (Figure 8).

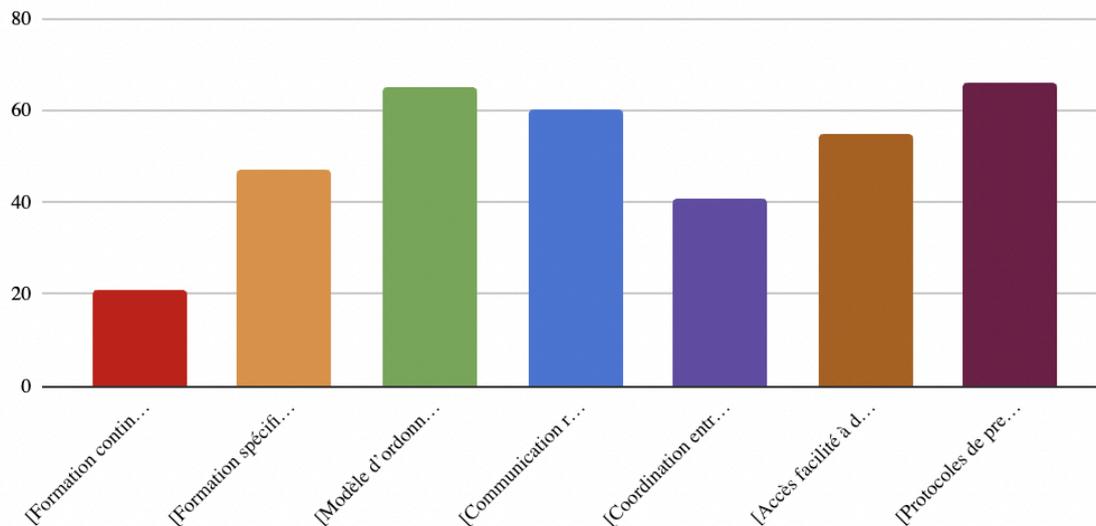


Figure 8 : Type de soutien et ressources pour aider à la prescription d'APA en santé mentale.

Ces résultats mettent en évidence les besoins des médecins en termes de soutien et de ressources pour une meilleure intégration de l'activité physique adaptée dans la prise en charge des troubles mentaux.

# DISCUSSION

## Synthèse

L'objectif principal de cette étude était de faire un état des lieux de la prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) par les médecins généralistes Landais dans le cadre de la santé mentale, en examinant la fréquence de prescription, les pathologies ciblées, les raisons de non-prescription et le niveau de formation des médecins à la prescription d'APA en santé mentale.

Les résultats de cette étude mettent en avant plusieurs aspects importants concernant la prescription d'APA en santé mentale par les médecins généralistes Landais.

L'étude, avec un taux de réponse de 33,6%, a recueilli 95 réponses complètes. Les participants, équitablement répartis entre hommes et femmes, étaient principalement âgés de 30 à 39 ans, exerçant en groupe et en milieu rural, souvent avec moins de 10 ans d'expérience.

Les pathologies essentiellement ciblées par les médecins qui prescrivent l'APA sont les troubles de l'humeur (37%) et les troubles anxieux (35%), tandis que les troubles psychotiques (tels que la schizophrénie), les troubles de la personnalité et les troubles neurodéveloppementaux sont rarement ciblées (2%), (4%) et (7%) respectivement.

Les principales raisons de non-prescription incluent le manque d'habitude ou de réflexe, mentionné par 63% des répondants, le manque de formation spécifique (47%), l'absence de ressources locales (37%), et l'incertitude sur la disponibilité des ressources locales d'APA (48%).

L'absence de prise en charge financière par la Sécurité sociale et/ou les mutuelles constitue également un obstacle pour 23% des répondants.

Malgré une forte conviction des bienfaits de l'APA pour la santé mentale (94% étant convaincus ou très convaincus), sa prescription reste rare : 54% ne la prescrivent jamais et 23% rarement.

Parmi les objectifs secondaires, l'étude a révélé que 73% des médecins disposent de dispositifs d'APA à proximité, mais que 95% n'ont pas reçu de formation spécifique à ce sujet et 71% se sentent peu ou pas du tout compétents pour prescrire de l'APA.

Pour remédier à ces obstacles, les médecins expriment le besoin de modèles d'ordonnance (68%), de protocoles spécifiques (69%), et d'une meilleure communication avec les ressources locales (63%) pour intégrer efficacement l'APA dans le traitement des troubles mentaux.

Les médecins reconnaissent largement les bienfaits de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour la santé mentale, mais sa prescription reste rare en raison de nombreuses barrières perçues.

Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer les connaissances et de poursuivre la formation spécifique dans ce domaine. Il est crucial de renforcer la communication sur les ressources disponibles et les aspects financiers liés à l'APA.

Les divers obstacles à la prescription de l'APA révèlent un besoin de sensibilisation accrue, de formation adéquate et d'un accès facilité aux ressources locales pour une meilleure intégration de l'APA dans les traitements de santé mentale.

## **Validité Externe**

En comparant les résultats de cette étude avec d'autres données disponibles dans la littérature, certaines tendances similaires émergent en termes d'APA.

Les médecins généralistes ont souvent un manque de formation et de connaissances en APA, ce qui limite leur capacité à prescrire cette forme de thérapie.

Par exemple, la thèse de Ewa Stanik fait un état des lieux de la prescription d'activité physique des médecins généralistes Landais (35).

Elle montre l'importance de la formation médicale, car selon son analyse, un médecin a 4 fois plus de chances de prescrire une AP s'il est formé au préalable.

De plus, elle prouvait la forte association entre la présence de dispositifs locaux d'APA et la prescription de celle-ci.

En effet, un médecin généraliste installé dans une commune bénéficiant d'un dispositif APA a 7 fois plus de chance de prescrire une AP par rapport à un autre médecin généraliste (35).

Une autre thèse intéressante rédigée par Charles-Antoine Lacharme étudie les attentes des médecins généralistes pour les aider dans la prescription d'APA (36).

Elle retrouve que 78,6% des médecins interrogés ne connaissaient pas ou peu les indications de la prescription d'APA, 79,8% ne connaissaient pas de réseau sport-santé autour d'eux et 75% souhaitaient une formation à cette prescription.

Une ordonnance pré-remplie spécifique semblait être un levier pour cette prescription (36).

De nombreuses études ont prouvé les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale (27,29,37).

La prescription du sport en santé mentale est un domaine qui suscite de plus en plus d'intérêt dans la recherche.

Par exemple, dans la thèse de Pierre Kalipe pour le DES de psychiatrie (38) il est démontré que l'activité physique peut réduire les symptômes de dépression et d'anxiété jusqu'à 30%.

Cependant, il souligne également que de nombreux psychiatres et professionnels de la santé mentale se sentent insuffisamment formés pour prescrire de l'activité physique, ce qui limite son application clinique.

La thèse de Juliette Sergent (39) rapporte également des résultats positifs, avec une amélioration de la qualité de vie de 25% chez les patients souffrant de troubles mentaux grâce à des programmes d'exercice physique.

En plus de réduire les symptômes de dépression et d'anxiété, l'exercice physique favorise la socialisation et la motivation, augmentant ainsi l'adhésion des patients aux traitements thérapeutiques globaux (39).

Malgré quelques études approfondies sur le lien entre l'APA et la santé mentale, celles-ci restent peu nombreuses.

Bien que les médecins soient convaincus des bienfaits de l'activité physique en santé mentale, peu ne l'intègrent dans leur pratique.

Cette situation souligne un potentiel sous-exploité dans le traitement des troubles mentaux et met en évidence la nécessité de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre et optimiser l'intégration de l'APA dans les pratiques de santé mentale.

Il est important de noter que dans cette étude, les données recueillies proviennent d'une population résidant dans un département majoritairement rural, mais caractérisée par certaines particularités.

En effet, le département des Landes compte deux villes de taille moyenne (Dax et Mont-de-Marsan) qui sont dotées de plusieurs dispositifs d'APA. De plus, les communes sur la côte (Hossegor, Capbreton et Seignosse) se distinguent par une densité de population plus élevée, plus jeune et sportive et une meilleure dotation en médecins, avec la présence de dispositifs d'APA à disposition.

Cette diversité géographique et démographique souligne ainsi l'importance de prendre en compte les différents contextes locaux dans l'évaluation et l'utilisation de l'APA en santé mentale.

### **Validité Interne**

Un aspect limitant de notre étude est le taux de réponse de 33,6%, induisant un possible biais de **sélection**, les médecins ayant répondu pouvant être ceux qui sont déjà plus sensibilisés ou intéressés par le sujet de l'APA en santé mentale.

Ce taux de réponse est toutefois relativement élevé comparé à d'autres thèses similaires, ce qui renforce la représentativité des résultats.

Par ailleurs, un biais de **désirabilité sociale** pourrait avoir influencé les réponses des médecins, les incitant à donner des réponses perçues comme favorables plutôt que de refléter leurs pratiques réelles.

Les répondants étaient majoritairement plus jeunes, ce qui peut également influencer les résultats. En effet, selon des études (7,40) les médecins plus jeunes peuvent être plus ouverts aux nouvelles approches thérapeutiques, y compris la prescription d'activité physique adaptée.

Une étude conjointe du Ministère des Sports et du Ministère de la Santé (7) a montré que les jeunes médecins généralistes en France sont plus susceptibles de prescrire de l'activité physique adaptée comparativement à leurs collègues plus âgés. Les programmes de formation actuels au cours des études et de la formation médicale continue mettent de plus en plus l'accent sur les approches holistiques de la santé, y compris l'importance de l'activité physique pour la gestion des problèmes de santé.

Une étude publiée par l'Université de Montpellier (40) a examiné les attitudes des étudiants en médecine et des jeunes médecins en ce qui concerne les nouvelles pratiques thérapeutiques.

Les résultats montrent que ces derniers sont plus enclins à intégrer des recommandations non pharmaceutiques, comme l'activité physique, dans leurs pratiques cliniques.

## **Ouverture**

L'originalité de ce travail réside dans l'évaluation spécifique des compétences et des pratiques des médecins généralistes des Landes en matière de prescription d'APA en santé mentale.

Les résultats obtenus offrent plusieurs perspectives intéressantes pour des recherches futures et des actions concrètes.

Une **formation spécifique initiale et continue** pourrait être proposée aux médecins généralistes Landais pour les sensibiliser sur les bénéfices de l'activité physique en santé mentale et améliorer leurs compétences de prescription d'APA dans le traitement des troubles mentaux.

Pour améliorer la prescription d'APA en santé mentale, il serait utile de renforcer la **collaboration** entre les médecins généralistes et les structures locales proposant des activités physiques adaptées.

La mise en place de **protocoles de prescription spécifiques** et la **communication accrue** avec les ressources locales pourraient faciliter l'intégration de l'APA dans la prise en charge des patients atteints de troubles mentaux.

L'implication de l'Assurance Maladie et des complémentaires santé pour assurer la **prise en charge financière** de l'APA serait également cruciale pour lever une des principales barrières identifiées par les médecins.

Ce travail ouvre plusieurs perspectives de recherche :

Une étude **qualitative** pourrait être menée pour identifier les besoins spécifiques des médecins en termes de formation et d'information supplémentaires. Cette approche permettrait de cibler plus précisément les ressentis et les attentes des professionnels de santé.

Une étude **quantitative** pourrait suivre cette formation pour évaluer son impact sur la pratique clinique des médecins. L'efficacité de la formation pourrait être mesurée en termes de fréquence de prescription d'APA, de niveau de compétence perçu par les médecins, et de satisfaction des patients.

Les résultats de cette étude pourraient servir de base pour une enquête à plus grande échelle, visant à comparer les pratiques et les perceptions des médecins généralistes dans différentes régions de France. Cela permettrait de valider les résultats obtenus dans les Landes et d'identifier des tendances nationales.

Les recherches actuelles montrent que la HAS a publié des référentiels d'aide à la prescription d'activité physique pour diverses pathologies.

Cependant, parmi les troubles mentaux, seules la dépression et la schizophrénie bénéficient de ces référentiels spécifiques.

Il existe en revanche beaucoup moins de documentation scientifique sur l'efficacité de l'activité physique pour d'autres troubles mentaux, tels que les troubles de la personnalité, troubles neurodéveloppementaux, les troubles psychotiques et les addictions.

Il est donc impératif de mener des recherches plus approfondies dans ces domaines afin de pouvoir élaborer et publier des fiches de prescription d'APA par l'HAS pour ces autres troubles mentaux, offrant ainsi des outils pratiques et fondés sur des preuves pour les professionnels de santé.

# CONCLUSION

Cette étude souligne l'importance de l'Activité Physique Adaptée (APA) en santé mentale, mais cet intérêt reste largement sous-exploité en raison de plusieurs obstacles majeurs, notamment un manque de formation spécifique, d'information et de financement.

Les médecins généralistes Landais, bien qu'ils soient largement convaincus des bienfaits de l'APA pour la santé mentale, l'intègrent peu dans leur pratique clinique quotidienne.

Les pathologies les plus souvent ciblées sont les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, tandis que des pathologies telles que la schizophrénie sont rarement abordées.

Les principaux obstacles identifiés incluent un manque d'habitude, une insuffisance de formation spécifique, des incertitudes sur la disponibilité des ressources locales d'APA, ainsi que l'absence de ressources appropriées.

De plus, l'absence de prise en charge financière par la Sécurité sociale et les mutuelles constitue un obstacle significatif pour les médecins.

Pour exploiter pleinement le potentiel de l'APA en santé mentale, il est essentiel de mettre en place des programmes de formation initiale et continue. Ceux-ci permettraient de sensibiliser les médecins aux avantages de l'APA et renforceraient leurs compétences en prescription, afin qu'ils puissent intégrer cette approche dans leur pratique clinique quotidienne.

Une collaboration étroite avec les structures locales offrant des activités physiques adaptées est également cruciale pour développer des protocoles de prescription adaptés et garantir un suivi approprié des patients.

Par ailleurs, l'implication de la Sécurité sociale et des complémentaires santé dans la prise en charge financière de l'APA serait un levier important pour surmonter les barrières financières.

En conclusion, en investissant dans la formation, en renforçant la collaboration interdisciplinaire et en poursuivant la recherche, nous pourrions transformer l'utilisation de l'APA en santé mentale dans les Landes et au-delà.

Ces efforts permettront non seulement d'améliorer la prise en charge des troubles mentaux, et de promouvoir une réhabilitation psychosociale plus complète et efficace pour les patients.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques [Internet]. 2019 [consulté le 20 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/9689>
2. Ministère des sports. Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques [Internet]. 2018 [consulté le 20 mai 2024]. Disponible sur : [note-d-analyse-n-11-activit-physique-et-sportive-sant-et-qualit-des-finances-publiques-3325.pdf](https://www.mds.gouv.fr/IMG/pdf/note-d-analyse-n-11-activit-physique-et-sportive-sant-et-qualit-des-finances-publiques-3325.pdf)
3. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. Activité physique: Contexte et effets sur la santé. Expertise collective [Internet]. 2008 [Consulté le 24 avril 2024]. Disponible sur : [https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/01/2008\\_04\\_01\\_CP\\_ExpCol\\_ActivPhysSante.pdf](https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/01/2008_04_01_CP_ExpCol_ActivPhysSante.pdf)
4. Organisation Mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 1946 [Consulté le 18 mars 2024]. Disponible sur : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>
5. Haute Autorité de Santé. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes [Internet]. 2019 [consulté le 24 avril 2024]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_aps\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf)
6. Organisation Mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [Internet]. 2020 [consulté le 20 juillet 2023]. Disponible sur : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf?sequence=1>
7. Charles M, Larras B, Bigot J, Praznocy C. L'Activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019 [Internet]. ONAPS;2019[Consulté le 24 avril 2024]. Disponible sur : [https://onaps.fr/wp-content/uploads/2022/08/Onaps\\_Sport-sur-ordonnance\\_Rapport\\_vf.pdf](https://onaps.fr/wp-content/uploads/2022/08/Onaps_Sport-sur-ordonnance_Rapport_vf.pdf)
8. Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique adaptée [Internet]. 2022 [consulté le 21 juillet 2023]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese\\_prescription\\_apa\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/synthese_prescription_apa_vf.pdf)
9. Code de la santé publique. Article D1172-1 (version à jour au 1er avril 2023)

10. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 [Internet]. 2019 [Consulté le 04 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.sports.gouv.fr/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-85>
11. Ministère des solidarités et de la santé. Programme national nutrition santé 2019-2023 [Internet]. 2019 [Consulté le 05 mai 2024]. Disponible sur : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
12. Agence Régionale de Santé, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale, Région Nouvelle-Aquitaine. Stratégie régionale Sport santé bien être [Internet]. ARS Nouvelle-Aquitaine;2019 [Consulté le 01 mai 2024]. Disponible sur : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Strategie%20Regionale\\_Sports\\_Sante\\_SRSSBE\\_NA\\_2019\\_2024\\_0.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Strategie%20Regionale_Sports_Sante_SRSSBE_NA_2019_2024_0.pdf)
13. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Circulaire relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et à développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012 [Internet]. [consulté le 20 juin 2024]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=36363>
14. Vidal. Infos Sport-Médicosport-Santé [Internet]. CNOSF;2020 [consulté le 15 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sport-medicosport-sante/>
15. Commission médicale du comité national olympique et sportif français, société française de médecine, de l'exercice et du sport. Médicosport-santé [Internet]. CNOSF;2020 [Consulté le 15 mai 2024]. Disponible sur : <https://medicosport.cnosf.org/uploads/documents/medicosport-sante-edition-fr-2020.pdf>
16. Oualhaci A. Les Maisons sport-santé : des enjeux de coordination, de légitimation et de financement [Internet]. INJEP;2023 [consulté le 3 juin 2024]. Disponible sur : [https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/07/IAS69\\_maisons-sport-sante.pdf](https://injep.fr/wp-content/uploads/2023/07/IAS69_maisons-sport-sante.pdf)
17. Le dispositif PEPS [Internet]. [Consulté le 04 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.peps-na.fr/galerie>
18. Annuaire des Maisons de Santé dans les Landes [Internet]. [Consulté le 09 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.sante-landes.fr/#maison-sport-sante-landes>
19. Manger Bouger Professionnel. Évaluation de la pratique - Questionnaire GPAQ [Internet]. Programme National Nutrition Santé [Consulté le 21 juin 2024]. Disponible sur : <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/test-de-niveau-d-activite-physique-et-de-sedentarite-des-adultes>

20. Prescription d'activité physique adaptée [Internet]. [consulté le 20 avril 2024]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/prescription-activite-physique-adaptee>
21. Haute Autorité de Santé. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé. [Internet]. [Consulté le 09 mars 2024]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante)
22. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 [Internet]. OMS;2022 [consulté le 20 juillet 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240031029>
23. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. L'état de santé de la population en France [Internet]. DREES;2022. [consulté le 20 mars 2024]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102EMB.pdf>
24. Crocq M-AT, Boehrer AÉT, Guelfi J-DT, Favré P, Hikmat W, Hodé Y, et al. DSM-5-TR: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2023.
25. Organisation Mondiale de la Santé. Classification internationale des maladies, dixième révision [Internet]. 2019 [consulté le 20 juin 2024]. Disponible sur : <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
26. Sari M. La place de la pratique sportive chez le patient atteint de dépression. Thèse de médecine, Marseille: Université de Marseille; 2022.
27. Laurendeau P. La place de l'activité physique dans la prévention et la prise en charge de la dépression. Thèse de médecine, Rennes: Université de Rennes; 2020.
28. Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress : an overview of systematic reviews. Br J Sports Med. sept 2023;57(18):1203-9. DOI: [10.1136/bjsports-2022-106195](https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195)
29. Fayollet C, Kern L. Activité Physique et Sportive et Troubles Psychiques [Internet]. Comité National Olympique et Sportif Français; 2020. [consulté le 20 avril 2024]. Disponible sur : <https://medicosport.cnosf.org/uploads/documents/aps-troubles-psychiques-2020.pdf>
30. Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique et sportive/Dépression [Internet]. 2019 [consulté le 20 mai 2024]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app\\_249\\_ref\\_aps\\_dep\\_ression\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_249_ref_aps_dep_ression_vf.pdf)

31. Swedish National Institute of Public Health. Physical activity in the prevention and treatment of disease [Internet]. 2010 [consulté le 20 mai 2024]. Disponible sur : [https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/fyss\\_2010\\_english.pdf](https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/fyss_2010_english.pdf)
32. Paquette M, Thibault G. Activité physique et santé mentale [Internet]. Kino Quebec; 2019 [consulté le 25 mai 2024]. Disponible sur : <https://bel.uqtr.ca/id/eprint/3668/1/Fiche%20393.pdf>
33. Giménez-Meseguer J, Tortosa-Martínez J, Cortell-Tormo JM. Correction: Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., Cortell-Tormo, J. M. The Benefits of Physical Exercise on Mental Disorders and Quality of Life in Substance Use Disorders Patients. Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environment Research and Public Health. 2020, 17, 3680. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):5184. DOI: [10.3390/ijerph17145184](https://doi.org/10.3390/ijerph17145184)
34. Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique et sportive/ Troubles schizophréniques [Internet]. 2019 [consulté le 20 mai 2024]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/fiche\\_aps\\_schizophrénie\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/fiche_aps_schizophrénie_vf.pdf)
35. Stanik E. La prescription écrite d'activité physique par le médecin généraliste: une nouvelle dynamique ? État des lieux en 2020 dans le département des Landes. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2020.
36. Lacharme C. Quelles sont les attentes des médecins généralistes d'un réseau afin de les aider dans la prescription d'activités physiques adaptées ?. Thèse de médecine, Amiens: Université de Picardie Jules Verne; 2020.
37. Schuch FB, Stubbs B. The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. Curr Sports Med Rep. 2019;18(8):299-304. DOI:[10.1249/JSR.0000000000000620](https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620)
38. Kalipe P. Activité physique en santé mentale: représentations et freins à sa mise en place " étude kinéopsy". Thèse de médecine, Strasbourg : Université de Starbourg; 2022.
39. Sergent J. Intérêt de l'activité physique dans la prévention et le traitement de la dépression. Thèse de médecine, Lille: Université de Lille; 2023.
40. Attalin V, Romain A-J, Avignon A. Physical-activity prescription for obesity management in primary care: Attitudes and practices of GPs in a southern French city. Diabetes & Metabolism. 2012;38(3):243-9. DOI: [10.1016/j.diabet.2011.12.004](https://doi.org/10.1016/j.diabet.2011.12.004)

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Questionnaire Q-AAP+



### 3B1 - QUESTIONNAIRE Q-AAP SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Date de passage du questionnaire : .....

Nom : .....

Prénom : .....

#### Consignes :

Vous lisez attentivement et répondez à chacune des questions suivantes par oui ou par non. Le simple bon sens est votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions.

- |   | OUI                   | NON                   |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des problèmes cardiaques et que vous ne deviez pas faire d'exercice sans avis médical ?                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2- Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3- Au cours du dernier mois écoulé, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participez à une activité physique ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4- Eprenez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement, ou vous arrive-t-il de perdre connaissance ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5- Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique ?       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6- Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple des diurétiques) ?          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7- Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### Lecture des résultats\* :

Si vous avez répondu **OUI** ne serait-ce qu'à une seule des questions ci-dessus, les tests d'évaluation qui suivent vous sont strictement interdits sans autorisation d'un médecin.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques et/ou participer à une évaluation de votre condition physique.

\*Pour interpréter les résultats et aller plus loin, consulter la page 78 du livre « Les fondamentaux du Sport Santé : 80 outils pour mieux évaluer et accompagner vos pratiquants », (FFEPGV), Edition Amphora 2014.



RETROUVEZ TOUTES LES FICHES DE RÉSULTATS SUR NOTRE SITE : [www.sport-sante.fr](http://www.sport-sante.fr)

## ANNEXE 2 : Formulaire de prescription d'APA

# FORMULAIRE DE PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

### **Partie destinée au médecin :**

L'article D. 1172-2 du code de la santé publique dispose que le médecin établit la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée (APA) sur un formulaire spécifique dont le présent modèle est défini par arrêté du ministère chargé de la santé.

*(Arrêté du 28 décembre 2023 fixant le modèle de formulaire de prescription d'une activité physique adaptée).*

**Date :** ...../...../..... **Nom et prénom du patient :** .....

Je prescris une activité physique adaptée, **pour une durée de :** .....  
*(La durée de prescription est de 3 à 6 mois renouvelable <sup>[1]</sup>, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient).*

**Préconisations d'activité**, selon les référentiels d'aide à la prescription d'activité physique lorsqu'ils existent <sup>[2]</sup> :

.....  
.....  
.....

*(Type d'activité à libeller sous la forme et en fonction de l'état de santé du patient d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire, travail de l'équilibre, de la souplesse, la coordination à réaliser, fréquence, intensité).*

**Restrictions et/ou limitations fonctionnelles à prendre en compte :**

.....  
.....  
.....

Cette prescription ouvre droit\* au patient à la réalisation d'un bilan d'évaluation de sa condition physique et de ses capacités fonctionnelles ainsi qu'à un bilan motivationnel par une personne qualifiée (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, intervenant en activité physique adaptée formé à la réalisation de ces évaluations), à l'entrée puis à la fin du programme d'activité physique adaptée, en référence à l'article D. 1172-2 du code de la santé publique.

Le patient présente-t-il une indication qui nécessite le renouvellement et l'adaptation de la prescription par un médecin ? <sup>[3]</sup> :

NON  OUI  si oui, mentionner laquelle : .....

Tampon et signature du médecin :

\*droit à la réalisation par un professionnel de l'APA (et non droit au remboursement).

## ANNEXE 3 : Formulaire de prescription PEPS

Je soussigné(e) Docteur ..... certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... Né(e) le ...../...../..... et constaté que son état de santé nécessite la pratique d'une activité physique et/ou sportive dans les conditions de la présente prescription.

### PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Privilégier ce(s) type(s) d'activité(s) :

- Endurance cardio-respiratoire
- Renforcement musculaire
- Souplesse
- Aptitude neuromotrices
- Autre(s) : .....

Intensité recommandée :

- Légère
- Modérée
- Élevée

Pratique encadrée de type :

- Déclic
- Élan
- Passerelle

• Préconisation de ..... à ..... séances de ..... à ..... minutes chacune par semaine

• Informations complémentaires :

### RESTRICTIONS D'ACTIVITÉ

• Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... bpm



Face

Dos

Efforts à ne pas réaliser :

- Endurance
- Vitesse
- Résistance

Articulations à ne pas solliciter (préciser la latéralité si besoin) :

- Rachis
- Épaule
- Hanche
- Genou
- Cheville

Actions à ne pas réaliser :

- Courir
- Porter
- S'allonger sur le sol
- Sauter
- Pousser
- Se relever du sol
- Marcher
- Tirer
- Mettre la tête en arrière

Arrêt en cas de :

- Fatigue
- Douleur
- Essoufflement

Autre.....

### CERTIFICAT MEDICAL

Après examen de M./Mme ..... j'atteste l'absence de contre-indication à :

- La réalisation d'une évaluation des capacités physiques
- La pratique d'activités physiques et/ou sportives **dans la limite de la prescription médicale ci-dessus**

*(Sous réserve de résultats cohérents de l'évaluation et de l'encadrement par un intervenant sportif qualifié garantissant le respect des recommandations transmises.)*



Camille MORIN  
Coordinatrice territoriale PEPS Landes  
Tél : 06 31 62 27 99  
coordo40@peps-na.fr

### OPTIONS D'ORIENTATION

Évaluation complémentaire avant de finaliser l'orientation

Je me charge de l'orientation

Je confie l'orientation au coordonnateur territorial PEPS

Date ...../...../.....

Tampon et signature du médecin :

## ANNEXE 4 : Formulaire de prescription d'APA de la MSS de Mont-de-Marsan



# MAISON SPORT & SANTÉ

## PRESCRIPTION D'ACTIVITÉ PHYSIQUE A TITRE THÉRAPEUTIQUE

Le : .....

Médecin prescripteur

Docteur : .....

RPPS : .....



Patient

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Coordonnées téléphoniques : .....

Évaluation de condition physique en maison sport et santé  
Activités physiques adaptées dans le cadre de maladie chronique

Motif(s) justifiant(s) la prise en charge à la Maison Sport et Santé

.....  
.....  
.....

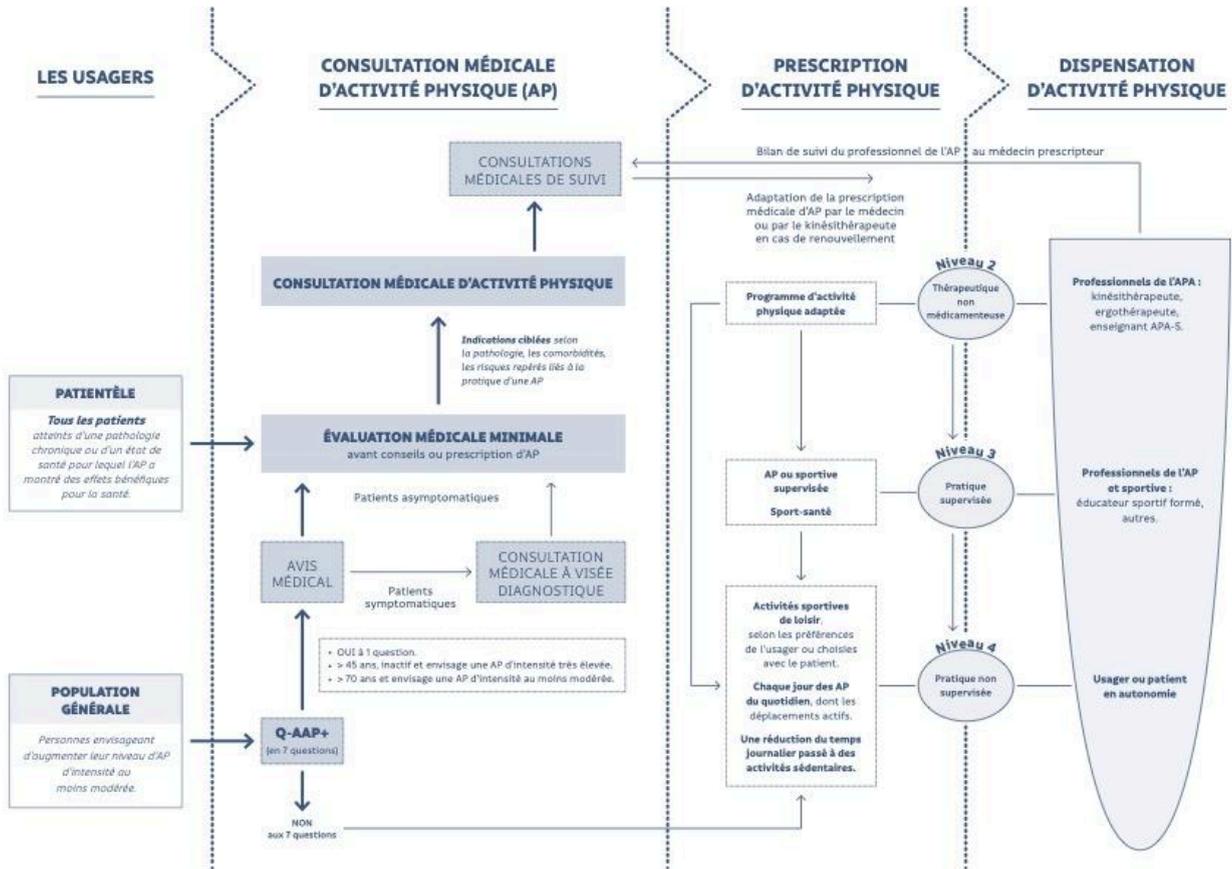


1633 route de la ferme de Carboué  
40 000 Mont-de-Marsan  
Secrétariat : 05 58 05 22 07  
de 9h à 17h du lundi au vendredi  
☎ : 05 58 05 22 82  
✉ : maison.sport-sante@ch-mdm.fr

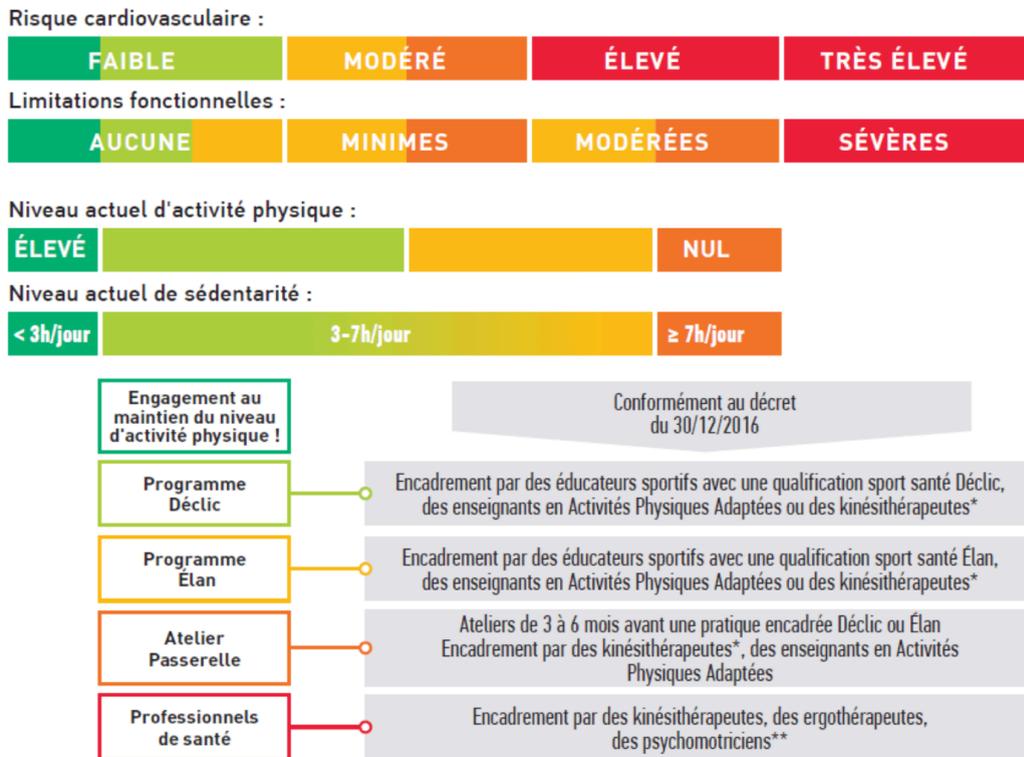
Signature :

Document à transmettre par mail ou par fax

# ANNEXE 5 : Arbre décisionnel de la prise en charge de l'APA



## ANNEXE 6 : Logigramme d'aide à l'orientation du patient dans le dispositif PEPS



Qualification sport santé Déclic : 14h de formation spécifique "sport santé" minimum en plus d'un diplôme fédéral ou CQP, BP, DE, ETAPS, avec PSC1 minimum

Qualification sport santé Élan : CS AMAP Nouvelle-Aquitaine (105h de formation en centre + 35h minimum en alternance) ou équivalent en plus d'une formation type BPJEPS, DEJEPS, ETAPS, CQP, STAPS hors mention A.P.A, D.U "sport santé" avec prérogatives d'encadrement

\* Pour tous les kinés en situation d'encadrement collectif, carte professionnelle d'éducateur sportif obligatoire.

Pratique Déclic : adaptée pour les personnes inactives ou avec des pathologies chroniques à faible risque CV et limitations fonctionnelles minimales.

Pratique Élan : adaptée pour les personnes très éloignées de l'activité physique avec des risques et limitations modérées.

Atelier Passerelle : ateliers de 3 à 6 mois maximum pour les personnes nécessitant un reconditionnement à l'activité physique. L'atelier Passerelle est la seule pratique gratuite.

## **ANNEXE 7 : Mail diffusé aux médecins généralistes Landais**

Cher Docteur,

Je suis une ancienne interne de médecine générale et désormais médecin remplaçant dans les Landes.

En tant que médecin généraliste installé dans les Landes, je vous invite à participer à un questionnaire (très rapide !) dans le cadre d'une thèse de médecine générale sur la prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en santé mentale.

Cette recherche vise à faire un état des lieux de la prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en santé mentale parmi les médecins généralistes landais. Son objectif est de déterminer la fréquence des prescriptions, les pathologies mentales ciblées, et les raisons de la non-prescription.

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci dessous :

<https://applis.u-bordeaux.fr/sondage/index.php/474471?lang=fr>

La participation est entièrement volontaire et anonyme et se conforme au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Pour plus d'informations sur l'étude et les détails de votre participation, veuillez consulter la notice d'information à destination des participants jointe à cet e-mail.

Je vous remercie d'avance pour votre contribution à ce travail de recherche. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des questions.

Cordialement

ESPINASSE Victoire

Médecin généraliste remplaçant

## **ANNEXE 8 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes Landais**

### **I/ Informations socio-démographiques du médecin**

1. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2. Quelle est votre date de naissance ?

3. Depuis combien de temps exercez-vous en tant que médecin généraliste ?

4. Quel est votre type d'activité ?

- Rural
- Urbain
- Isolé
- En groupe

5. Disposez-vous d'un dispositif d'Activité Physique Adaptée à proximité de votre secteur d'exercice ?

- Oui
- Non

### **II/ Connaissances et formations**

6. Avez-vous reçu une formation spécifique sur la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale au cours de vos études médicales ou lors de formations médicales ?

6.1. Au cours des études ?

- Oui
- Non

6.2 Au cours de différentes formations ?

- Oui
- Non

7. Dans quelle mesure vous sentez-vous compétent(e) pour prescrire des activités physiques adaptées à des patients souffrant de troubles mentaux sur une échelle de 0 à 5 ?

- 1 : Pas du tout compétent(e)
- 2 : Légèrement compétent(e)
- 3 : Assez compétent(e)
- 4 : Très compétent(e)
- 5 : Extrêmement compétent(e)

8. Si votre réponse est inférieure à 4, veuillez expliquer les raisons de votre évaluation ?

- Manque de compétence
- Pas convaincu du bénéfice de rédiger une ordonnance pour prescrire une activité physique
- Mauvaise maîtrise des contre-indications
- Non-connaissance des structures de prise en charge
- Ce n'est pas mon rôle
- Manque de temps
- Pas de cotation / consultation non valorisée
- Prescription non remboursée pour le patient

### **III/ Attitude et croyance**

9. À quel point êtes-vous convaincu(e) des bienfaits de l'activité physique adaptée pour la santé mentale, sur une échelle de 1 à 5 ?

- 1 : Pas du tout convaincu
- 2 : Peu convaincu
- 3 : Convaincu
- 4 : Très convaincu
- 5 : Extrêmement convaincu

10. Quels sont, selon vous, les principaux avantages de la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale ?

- Amélioration de l'humeur et réduction des symptômes dépressifs
- Gestion du stress et de l'anxiété
- Renforcer la stabilité émotionnelle
- Promotion du bien-être général
- Amélioration de la qualité du sommeil
- Renforcement de la confiance en soi
- Favoriser l'adhésion au traitement

- Réduction des comportements liés aux troubles de la personnalité
- Amélioration de la concentration et de la fonction cognitive

### **III/ Pratiques actuelles**

11. Prescrivez-vous régulièrement des activités physiques adaptées à des patients atteints de troubles mentaux ?

- 1 : Jamais
- 2 : Rarement
- 3 : Parfois
- 4 : Très souvent
- 5 : Toujours

12. Si votre réponse est supérieure à 1, quelles sont les indications les plus fréquentes pour lesquelles vous prescrivez l'activité physique adaptée en santé mentale, en se basant sur la classification DSM 5 ?

- Troubles de l'humeur (Dépression, Trouble bipolaire)
- Troubles anxieux (Anxiété généralisée, Trouble obsessionnel-compulsif, Phobies)
- Troubles de stress et trauma (Trouble de stress post-traumatique, Trouble de l'ajustement)
- Troubles de la personnalité (Personnalité borderline, Antisociale)
- Troubles neurodéveloppementaux (Autisme, TDAH)
- Troubles psychotiques (Schizophrénie, Trouble délirant)
- Troubles liés à la consommation de substances (Alcool, drogues... )

13. Sinon, pouvez-vous expliquer les raisons pour lesquelles vous ne prescrivez pas d'activité physique adaptée en santé mentale ?

- Manque de ressources locales
- Manque d'habitude/réflexe
- Manque de formation
- Incertitude sur la disponibilité des ressources locales d'APA
- Conviction que la pathologie mentale se prête moins à l'APA que d'autres pathologies
- Pas de prise en charge par la Sécurité sociale et/ou mutuelles
- Préoccupations liées à la préférence des patients pour d'autres approches thérapeutiques.

## **V/ Besoin de formation et de soutien**

14. Quel type de soutien ou de ressources vous serait le plus utile dans la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale ?

- Formation continue sur les bénéfices spécifiques de l'activité physique en santé mentale
- Formation spécifique sur la prescription d'Activité Physique Adaptée en santé mentale
- Modèle d'ordonnance type pour la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale
- Communication renforcée avec les ressources locales d'activité physique adaptée
- Coordination entre les différents acteurs, avec Santé Landes comme point de coordination
- Accès facilité à des programmes locaux d'activité physique adaptée
- Protocoles de prescription spécifiques pour différents troubles mentaux

15. Avez-vous des commentaires ou des suggestions supplémentaires concernant la prescription d'activité physique adaptée en santé mentale ?

# SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

## **RÉSUMÉ :**

Cette thèse décrit les pratiques de prescription d'Activité Physique Adaptée (APA) en santé mentale chez les médecins généralistes des Landes. L'objectif principal est d'analyser la fréquence de prescription d'APA, les pathologies ciblées, les raisons de non-prescription, et le niveau de formation des médecins. L'étude quantitative a impliqué 349 médecins, avec un taux de réponse de 33,6% (95 réponses complètes). Les résultats montrent que l'APA est principalement prescrite pour les troubles de l'humeur (37%) et les troubles anxieux (35%), mais rarement pour les troubles psychotiques et neurodéveloppementaux. Les obstacles majeurs à la prescription incluent le manque d'habitude/réflexe (63%), le manque de formation spécifique (47%), les incertitudes sur la disponibilité des ressources locales (48%), et le financement insuffisant (23%). Malgré une reconnaissance généralisée des bienfaits de l'APA (94% des médecins), 54% ne la prescrivent jamais et 23% rarement. La majorité des médecins disposent de dispositifs d'APA à proximité (73%), mais 95% n'ont pas reçu de formation spécifique et 71% se sentent peu compétents. En investissant dans la formation, en améliorant la collaboration avec les structures locales et en sensibilisant les professionnels aux avantages de l'APA, il serait possible de mieux intégrer cette approche dans les soins de santé mentale, offrant ainsi une prise en charge plus complète et efficace des patients.

---

## **ABSTRACT :**

### **Summary of the prescription of Physical Adapted Activity in mental health among General Practitioners in Les Landes.**

This thesis describes the prescription practices of Adapted Physical Activity (APA) in mental health among general practitioners in Les Landes. The main objective is to analyze the frequency of APA prescription, the targeted pathologies, the reasons for non-prescription, and the doctors' level of formation. The quantitative study involved 349 physicians, with a response rate of 33.6% (95 complete responses). Results show that APA is mainly prescribed for mood disorders (37%) and anxiety disorders (35%), but rarely for psychotic and neurodevelopmental disorders. Major obstacles to prescribing include lack of habits (63%), lack of specific training (47%), uncertainty about the availability of local resources (48%), and insufficient funding (23%). Despite widespread recognition of the benefits of APA (94% of doctors), 54% never prescribe it and 23% rarely. The majority of doctors have APA facilities nearby (73%), but 95% have received no specific training and 71% feel they have little competence. By investing in training, improving collaboration with local structures and raising awareness among professionals of the benefits of APA in mental health, it would be possible to better integrate this approach into mental health care, offering more comprehensive and effective care for patients.

---

**DISCIPLINE :** Médecine Générale

---

**MOTS-CLÉS :** Activité Physique Adaptée , Santé Mentale, Prescription, Médecins Généralistes, Landes.

---

## **INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R.:**

UFR Des Sciences Médicales - Université de Bordeaux  
146 Rue Léo Saignat 33076 Bordeaux