

## Prescription d'activité physique par les médecins : freins et leviers

**Raphaële Ancellin,**  
cheffe de projets Prévention, Institut national du cancer (INCa),  
**David Communal,**  
maître de conférences associé à mi-temps (MAST) F2SMH, département Activité physique adaptée, chercheur associé au CreSco, Toulouse.

En France, la loi de 2016 de modernisation du système de santé a initié une politique de promotion de l'activité physique sur ordonnance par les médecins traitants, pour les personnes en soins de longue durée. La loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France ouvre cette prescription à l'ensemble des médecins et en élargit le champ aux personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou présentant des facteurs de risques et aux personnes en perte d'autonomie. Ainsi, cette prescription d'activité physique doit être adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

### Constat

Actuellement, malgré ce dispositif de sport sur ordonnance, les médecins font de simples préconisations en faveur de l'activité physique. Dans une étude sur un échantillon national de professionnels de santé représentatif, menée pour l'Institut national du cancer (INCa), sur la connaissance, la perception, les pratiques et les attentes en matière de prévention, 68 % des médecins généralistes interrogés disent aborder la pratique d'activité physique régulière au minimum une fois avec chacun de leurs patients sur la durée globale de leur suivi<sup>1</sup>. D'autres études, menées en régions, montrent que cette thématique est abordée en consultation de façon plus majoritaire par 78 % à 90 % des généralistes [1-2], d'autant plus que le médecin pratique un ou plusieurs sports [3]. En 2021, 88 % des médecins généralistes de cette étude ont entendu parler du dispositif de prescription d'activité physique adaptée (APA), mais seuls 41 % déclarent l'utiliser auprès de leurs patients en situation d'affection de longue durée (ALD). L'incitation

à la pratique régulière d'une activité physique reste pour la plupart d'entre eux fondée sur la délivrance de conseils oraux [4].

Alors que le dispositif est peu utilisé, les médecins s'accordent sur l'efficacité d'une prescription écrite d'activité physique [5]. L'ordonnance écrite est un facteur de motivation et d'adhésion à l'activité physique [6]. La prescription d'une activité physique, particulièrement étudiée au Danemark et en Nouvelle-Zélande, aurait en moyenne deux fois plus de chances d'être convertie en actes qu'un conseil oral [7]. Les effets seraient encore majorés lorsque l'objectif et les modalités de l'activité physique sont co-construits avec le patient et qu'ils tiennent compte de ses envies, ses motivations et son parcours de soin.

### Les obstacles à la prescription

#### *Manque de connaissance et de formation*

Les médecins jugent leurs connaissances sur l'activité physique insuffisantes, notamment sur l'adaptation de celle-ci à la pathologie, aux capacités physiques et aux risques médicaux du patient. Ce constat justifie leur sentiment de ne pas être suffisamment aptes à la promotion de l'activité physique et 43 % des médecins généralistes n'en prescrivent pas par manque de formation<sup>1</sup>.

Les recommandations des instances publiques fournissent certes un cadre général de référence, mais elles ne se traduisent pas pour les soignants en normes effectives de pratique [8]. De plus, les risques et les conséquences d'une pratique physique inadaptée peuvent justifier l'absence de prescription [9].

Par conséquent, la majorité des médecins déclarent leur intention d'augmenter le nombre de prescriptions en activité physique s'ils bénéficient d'une formation complémentaire adaptée [6]. Cette compétence est encore aujourd'hui trop peu développée dans le cursus des études initiales de médecine en France. La formation continue des médecins en exercice sur le sujet est fondée sur une démarche personnelle [7]. La Haute Autorité de santé (HAS) alerte également sur le volume

### L'ESSENTIEL

■ **En 2021, l'Institut national du cancer (INCa) a mené deux enquêtes, l'une quantitative et représentative auprès de 200 médecins généralistes pour quantifier leur pratique, et l'autre qualitative auprès de 16 médecins généralistes pour analyser les freins et les leviers dans la prescription de l'activité physique. Qu'en est-il des pratiques de prescription en France ? Regard sur l'attitude des médecins vis-à-vis de la promotion de l'activité physique et identification des facteurs favorisant ou limitant la prescription sur ordonnance lors de la consultation du patient.**

insuffisant en formation médicale initiale des enseignements sur les thérapeutiques non médicamenteuses, dont l'activité physique, pour une appropriation de connaissances solides [10].

#### *Manque de visibilité sur l'offre*

L'un des autres freins majeurs de la prescription par le médecin généraliste est la méconnaissance de l'offre sur son territoire et son incapacité à orienter son patient de façon sécuritaire. Ainsi, parmi les médecins qui n'ont pas eu recours à la prescription, 67 % ne se sentent pas suffisamment accompagnés pour l'orientation de leur patientèle<sup>1</sup>. Ils sont demandeurs d'informations concernant les structures ou les professionnels afin de mieux comprendre les dispositifs existants pour adresser leurs patients.

#### *Coût*

La prescription d'activité physique sur ordonnance reste encore non remboursée par l'Assurance maladie. L'absence de cette prise en charge financière pour le patient est considérée comme un obstacle supplémentaire à la pres-

cription. Les praticiens interrogés s'accordent également sur la création d'une cotation spécifique pour les consultations dédiées à la prescription d'activité physique [1]. Dans l'enquête INCa, 16 % des médecins généralistes n'avaient pas recours à cette prescription du fait de cette carence financière<sup>1</sup>.

#### *Manque de temps*

Les médecins conviennent de l'incapacité temporelle à réaliser des évaluations fonctionnelles permettant la dispensation et la promotion d'une activité physique adaptée (APA) aux besoins et aux caractéristiques du patient [1]. Pour un généraliste, parler d'activité physique est possible dans un contexte où il n'y a pas trop d'autres problématiques concurrentes à envisager. L'activité physique ne semble pas prioritaire pour des patients polypathologiques ou complexes, pour lesquels l'approche médicamenteuse est généralement privilégiée [11]. Le manque de temps en consultation n'est pas uniquement préjudiciable à la prescription de l'activité physique, mais aussi à la promotion de l'ensemble des actions de prévention<sup>1</sup>.

#### *Motivation du patient*

La difficulté à motiver les patients est également un frein à la prescription pour le soignant. Ainsi, 13 % des médecins ne prescrivent pas d'activité physique du fait de la réticence des patients à en pratiquer une<sup>1</sup>. La réussite de cette démarche est possible uniquement s'il y a un engagement du patient. Face à des patients peu ou pas réceptifs, la prise de conscience de l'intérêt de l'activité physique apparaît difficile pour les médecins prescripteurs et plus particulièrement lorsque la personne est âgée et/ou qu'elle souffre de maladies chroniques<sup>2</sup>. Dans ces situations, un entretien motivationnel est fortement recommandé, mais cela nécessite de pouvoir prendre du temps et d'y être formé.

#### *Responsabilité professionnelle*

Aucun texte de loi ne spécifie quelles sont les responsabilités des différents acteurs engagés dans la prescription. Le médecin subit de nombreuses pressions de la part des assurances professionnelles et de l'Ordre des médecins, concernant l'engagement de sa responsabilité dès qu'il rédige une ordonnance. Le ministère des Sports, des Jeux olympiques et paralympiques et le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) ont signé, le 8 octobre 2021, une convention afin de faciliter la démarche de la prescription de l'activité physique, sans pour autant répondre à cette problématique d'engagement de la responsabilité professionnelle.

### **Les leviers à activer pour promouvoir la prescription**

Différents plans ou expertises soulignent la nécessité d'agir auprès des professionnels de santé pour développer la consultation et la prescription de l'activité physique (Stratégie nationale sport-santé – SNSS, recommandations de la Haute Autorité de santé – HAS, expertises de l'institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm, etc.) avec des axes de travail qui devraient faciliter cette démarche.

#### *Formations*

L'une des recommandations consiste à renforcer la formation initiale et continue des prescripteurs. Elle doit inclure les connaissances théoriques et pratiques sur les impacts de la pratique de l'activité physique, des comportements sédentaires et de l'inactivité physique, ainsi que la compréhension et l'identification des dispositifs d'intervention en activité physique. Dans cet objectif d'amélioration des compétences, il convient de généraliser des modules obligatoires relatifs aux recommandations et à la prescription d'activité physique en complément des approches réalisées en éducation pour la santé et en éducation thérapeutique du patient. Il faut ici favoriser la compréhension du processus d'engagement du patient et plus généralement la formation à l'entretien motivationnel [7].

#### *Interdisciplinarité*

Le développement de la coopération entre les différents acteurs et structures impliqués en faveur de la promotion de l'activité physique à des fins de santé doit favoriser l'interdisciplinarité autour des personnes accompagnées. Une mise en confiance interprofessionnelle permet au prescripteur de ne plus être seul lors de la rédaction de son ordonnance et elle le rassure dans sa démarche.

Les médecins généralistes soulignent l'intérêt d'une prise en charge organisée, avec la possibilité d'orienter les patients vers des professionnels spécialisés et formés pour réaliser des bilans fonctionnels et superviser des séances d'activité physique [1]. Des dispositifs facilitant la pratique d'activité physique sur prescription médicale ont été mis en place au niveau de nombreuses régions ; toutefois, ils semblent manquer de visibilité et de lisibilité<sup>2</sup> pour les médecins. C'est pourquoi ces derniers souhaiteraient pouvoir intégrer ces dynamiques de réseaux afin de pouvoir mieux œuvrer avec l'ensemble des acteurs et ainsi prendre en compte les rôles et les compétences de chacun.

À partir de 2019, les maisons Sport-Santé ont émergé avec la Stratégie nationale sport-santé (SNSS). Comme précisé dans la loi du 2 mars 2022, elles ont pour mission spécifique de faciliter et de promouvoir l'accès à l'activité physique et sportive pour tous avec un rôle d'accueil, d'information et d'orientation du public. En janvier 2023, 573 maisons Sport-Santé fonctionnent sur le territoire national<sup>3</sup>.

#### *Lisibilité et visibilité de l'offre*

Afin de favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée (APA), il est essentiel pour tous les acteurs du parcours de santé d'avoir une meilleure visibilité et une meilleure lisibilité de l'offre d'activité physique à des fins de santé de proximité. Une des actions de la Stratégie nationale sport-santé (SNSS) est de recenser l'offre d'activité physique à des fins de santé sur chacun des territoires afin de la mettre à disposition du grand public et des professionnels. Ce référencement des structures et des professionnels se fait selon une démarche qualité intégrant un cahier des charges spécifique à respecter dans chaque région.

#### *Outils de prescription*

Les médecins sont demandeurs d'outils d'aide à la prescription et à la décision médicale respectant les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS). Dans un contexte professionnel très chargé et contraint, les médecins attendent des contenus synthétiques, simples et pratiques (infographies, articles courts, vidéos, etc.<sup>2</sup>). Des plateformes numériques pratiques d'aide à la prescription d'activité physique adaptée ont été développées. Pour exemple, le dispositif régional du Grand-Est Prescri'mouv propose un guide concis, un algorithme décisionnel, un guichet unique d'orientation, avec une ordonnance pré-rédigée à remplir, couplée au certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport.

#### *Financement*

La prise en charge par l'Assurance maladie de l'activité physique adaptée (APA) sur prescription médicale est inscrite dans la loi, mais toujours pas mise en œuvre à ce jour. Cette prise en charge doit assurer un déploiement équitable sur le territoire et auprès de la population concernée pour ne pas créer d'inégalités sociales et territoriales de santé. Dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2018 – *Innovations organisationnelles pour la transformation du système de santé* –, plus de

70 expérimentations sur le thème de l'activité physique pour la santé ont été retenues sur les territoires, qui pour certaines pourraient donner lieu à terme à des financements pérennes [9]. L'arrêté du 24 décembre 2020, relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer, prévoit que le médecin peut prescrire un ensemble de bilans et de consultations, dans la limite de 180 euros par patient et par an, pouvant inclure un bilan en APA. Ce dernier vise à évaluer les capacités du patient, à mesurer sa motivation et considérer ses attentes afin de l'orienter vers une prise en charge en activité physique adaptée correspondant à ses besoins et en adéquation avec son projet de vie. Ce forfait ne finance pas de séances d'activité physique. Cependant, et compte tenu de ce manque de

financement, de nombreuses mutuelles ont saisi l'opportunité pour proposer une aide financière aux personnes concernées.

### Conclusion

Les médecins généralistes n'utilisent pas – ou peu – la prescription écrite de l'activité physique, alors qu'ils s'accordent sur son importance. Ils identifient les freins suivants :

1. Formation et information insuffisante et non adaptée à leur pratique professionnelle.
  2. Manque de visibilité sur l'offre et le financement.
  3. Nécessité d'une consultation plus longue, difficulté à motiver les patients.
- Ils identifient aussi les leviers favorables à mobiliser : améliorer leur formation et développer échanges et réseaux de professionnels pluridisciplinaires associant les professionnels

de l'activité physique ; et développer des outils d'aide à la prescription leur permettant d'accompagner leurs patients vers une offre appropriée, tout en assurant un financement pour leur prise en charge. ■

1. Étude quantitative de BVA pour l'INCa auprès de 902 professionnels de santé en soins primaires de moins de 55 ans, hors personnel hospitalier, dont 200 médecins généralistes : questionnaires administrés en ligne selon un échantillon représentatif d'après les statistiques de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) 2018, entre novembre 2020 et janvier 2021.

2. Étude qualitative BVA pour l'INCa sur les pratiques de prescription d'activité physique : étude auprès de deux groupes de huit médecins généralistes, réunions de deux heures en ligne, du 3 au 10 février 2022.

3. Carte interactive : <https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Krim F., Perwez T., Gignon M., Bréchat P.-H., Leprière P.-M. Prescription de l'activité physique en médecine générale : point de vue des médecins généralistes picards. *Science et Sports*, 2022, vol. 37 : p. 37-44.
- [2] Cournet J. *La Prescription d'activité physique chez les maîtres de stage de médecine générale d'Aquitaine : qu'en est-il dans la réalité ?* [Thèse] médecine générale, université de Bordeaux, directeur de thèse Dr L. Magot, Bordeaux, 2017 : p. 52.
- [3] Attelin 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 and Metabolism*, 2012, vol. 38 : p. 243-249.
- [4] Gérin C., Guillemot P., Bayat M., André A.-M., Daniel V., Rochongar P. Enquête auprès des MG sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique. *Science et Sports*, 2015, vol. 30, n° 2 : p. 66-73.
- [5] Abramson S., Stein J., Schaufele M., Frates E., Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2000, vol. 10, n° 1 : p. 40-48.
- [6] Richards J., Hillsdon M., Thorogood M., Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, vol. 9.
- [7] Institut nationale de la santé et de la recherche médicale (Inserm). *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*. Montrouge : EDP Sciences, coll. Expertise collective, 2019.
- [8] Bloy G., Moussard Philippon L., Rigal L. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. *Santé publique*, 2016, vol. 28, H. S. S1 : p. 153-161.
- [9] Haute Autorité de santé (HAS). *Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte*. Paris : HAS, juillet 2022.
- [10] Haute Autorité de santé (HAS). *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation*. Paris : HAS, 2011.
- [11] Génolini J.-P., Roca R., Rolland C., Membrado M. « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? *Sciences sociales et santé*, 2011, vol. 29, n° 3 : p. 81-122.

LES AUTEURS DE CET ARTICLE DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DE SON CONTENU.

## L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Comme le résume la Haute autorité de santé (HAS), cette méthode d'entretien est centrée sur la personne et part du principe que le changement ne peut venir que d'elle-même. Il a pour but de susciter ou renforcer la motivation au changement et d'amener la personne à trouver ses propres ressources. L'entretien motivationnel (EM) permet à la personne de repérer ses ambivalences vis-à-vis de ses consommations ou comportements à risque, de faire émerger ce qui pose problème

et de mettre en œuvre les changements adaptés (source : HAS).

Ce mode de communication a été « initialement développé en addictologie, pour explorer l'ambivalence face à l'arrêt d'une substance, lever les résistances du patient et lui donner envie de mieux prendre soin de lui. Ses principes généraux et les stratégies de base applicables par tout praticien méritent d'être connus, car les données de la littérature actuelles plaident en faveur d'une généralisa-

tion de la conduite de l'EM pour promouvoir une grande variété de comportements de santé, qu'il s'agisse de programmes d'éducation thérapeutique proprement dits, mais aussi d'interventions ponctuelles au cours de la prise en charge de tout patient. » (source : Benamous X., Legrand C., Consoli S.M. *L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé : une approche de la relation médecin/malade*. La Revue de Médecine Interne, 2014).