

Paroles de médecins prescripteurs du dispositif « En forme sur ordonnance », à Villeurbanne

Emmanuel Dizin,
coordinateur En forme à Villeurbanne/maison
Sport-Santé, doctorant L-VIS,
Damien Issanchou,
maître de conférences, L-VIS,
Claire Perrin,
professeure des universités, sociologue de l'activité
physique adaptée, L-VIS,
université Claude-Bernard, Lyon 1.

La loi Santé de 2016 fait de la consultation médicale le lieu stratégique d'intégration d'une activité physique (AP) dans le parcours de soins des malades chroniques, alors même que le seul conseil oral en AP y trouvait déjà difficilement une place [1]. À l'usage, la prescription de l'activité physique par les médecins traitants ne semble toujours pas aller de soi. Des entretiens avec 10 médecins partenaires du dispositif local de prescription d'activité physique de la ville de Villeurbanne¹ (voir encadré) ont été réalisés en 2020 dans le cadre d'une évaluation par le laboratoire L-VIS de l'université Lyon 1, sur commande de la ville [2, 3]. Ils rendent

compte des difficultés rencontrées par les médecins ainsi que des stratégies mobilisées pour y faire face.

Les médecins interrogés sont tous très convaincus des effets positifs de la pratique d'une activité physique (AP) régulière pour leurs patients vivant avec une maladie chronique, non seulement sur leur état de santé, mais aussi sur leur qualité de vie. Certains mentionnent qu'ils ont toujours considéré l'AP comme un facteur de santé important. Témoignage de l'un d'eux : « Bah de toute façon, quand on voyait les gens qui ne bougeaient pas..., on n'a pas attendu la loi de 2016 ». Les médecins constatent la difficulté pour leurs patients de s'engager dans une pratique physique régulière, parce que la sédentarité est renforcée par leurs déficiences et par leurs incapacités, et parce que l'environnement sportif traditionnel n'est pas perçu par ces derniers comme accueillant, ni adapté à leurs besoins. Ainsi, le dispositif « En forme sur ordonnance – Efsa » leur apparaît absolument nécessaire afin d'accompagner des personnes qui ne disposent pas des ressources bio-psycho-

L'ESSENTIEL

À Villeurbanne, le programme d'incitation à l'activité physique favorise l'engagement des patients atteints de maladies chroniques dans une activité physique adaptée. Une équipe de chercheurs a recueilli le ressenti de médecins généralistes, prescripteurs d'activité physique adaptée, engagés dans ce programme.

sociales pour s'engager spontanément dans une pratique physique régulière. Un praticien explique : « Le système sur ordonnance peut sensibiliser certaines personnes, aider les gens qui n'ont pas beaucoup de moyens. » Les médecins évoquent les retours positifs de leurs patients devenus usagers du dispositif : « Sur le plan du moral, le bénéfice ne fait aucun doute. Et c'est quelque chose d'important quand même, parce que la maladie chronique, c'est aussi tout ce qui va à côté... en fait la maladie bouleverse la vie, mais pas de manière positive et si le patient arrive à profiter au mieux de sa vie avec ses capacités actuelles, au moment où il est pris en charge, c'est non négligeable. »

L'activité physique est présentée comme un outil de revalorisation d'une image de soi abîmée par la maladie. Elle permet de remobiliser le patient dans son parcours de soins et de l'aider à prendre soin de lui. En revanche, alors que la possibilité est donnée dans le dispositif, les médecins n'adressent pas directement leurs patients aux clubs, associations et intervenants libéraux dont les coordonnées figurent dans l'annuaire qui leur a été adressé par la ville. Ils se sentent davantage en confiance de les orienter vers le dispositif de la ville où ils sont accueillis par un personnel qualifié en activité physique adaptée², avec lequel ils ont la possibilité d'échanger des informations sur l'évolution du patient en AP.

UN PROGRAMME GLOBAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ PAR LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

« En forme sur ordonnance – Efsa » est un dispositif de prescription d'activité physique adaptée lancé, en janvier 2018, par la ville de Villeurbanne à destination des citoyen-ne-s en affection de longue durée (ALD) et éloigné-e-s des pratiques physiques. Il a été co-construit par une enseignante en activité physique adaptée et santé (EAPAS) embauchée par la ville, des représentants de la direction du Sport et de la direction de la Santé publique, et des médecins villeurbannais. Ce dispositif vise l'accompagnement des usagers dans la reprise d'une activité physique régulière et pérenne, suite à la prescription et à l'orientation du médecin généraliste.

Le programme s'ancre dans une dynamique historique locale de promotion de la santé par les activités physiques et sportives, avec des actions transversales auprès de publics variés : enfants en surpoids ou en obésité, personnes âgées, personnes en ALD, personnes éloignées de la pratique sportive, agents de la mairie ; et dans des contextes diversifiés : école, domicile, service de la ville, quartiers prioritaires de la politique de la ville, travail. Les actions sont regroupées au sein d'un seul programme global intitulé « En forme à Villeurbanne », reconnu maison Sport-Santé depuis 2019.

Pour autant, les conditions d'exercice de la médecine générale en cabinet de ville rendent cette prescription difficile. Dans le temps contraint de la consultation, priorité est donnée à l'objet premier : le suivi de l'évolution des symptômes et le renouvellement de l'ordonnance ou son adaptation. Il n'est pas toujours logique d'associer la question de l'activité physique aux échanges générés par ce cœur de consultation. Quand elle est abordée, les échanges tendent à rester assez superficiels. Les médecins évoquent également la charge de travail administratif, la participation au dispositif de prescription d'activité physique de la ville devenant une tâche surnuméraire. Comme le résume l'un d'eux : « *Dans nos activités, il faut comprendre que « En forme sur ordonnance », c'est parallèle [...] Pour nous, c'est un plus, et il faut quand même être très motivé pour aller à une réunion sport et santé à 19 heures après toute ta journée de boulot* ».

Engager le patient dans la pratique

La surcharge des médecins constitue également un frein à la communication avec l'enseignante en activité physique adaptée et santé (EAPAS) au sujet du suivi des usagers dans le dispositif. Les médecins confient ainsi s'en tenir aux retours oraux faits par leurs patients. Lorsqu'elle est réalisée, la prescription de l'activité physique est souvent pensée sur plusieurs consultations, dans la mesure où un travail de négociation semble nécessaire pour engager des patients éloignés de la pratique physique. Témoignage d'un praticien : « *Moi, je lui repropose. Là, j'ai une patiente que j'essaie d'intégrer au dispositif depuis neuf mois. Heu, ça fait neuf mois qu'elle refuse.* » Ils soulignent l'importance que la prescription arrive au bon moment relativement à la situation vécue par le patient. Un autre médecin explique comment il se positionne : « *Quelqu'un qui se dit : "maintenant, je n'ai pas envie de prendre trop de médicaments", je lui propose : "mais alors, vous avez que deux solutions... on va améliorer l'alimentation, et vous allez faire énormément d'activité physique pour contrôler votre diabète"* ».

Par ailleurs, les médecins ont tendance à orienter le patient en anticipant sur ses capacités à adhérer au dispositif. Et la non-adhésion du patient est un obstacle de taille : « *Je n'ai pas envie de faire une ordonnance inutile, c'est le problème, je pense que le patient doit être vraiment moteur ; enfin, c'est à lui d'avoir le déclic, faire la démarche.* » Ainsi un patient pour lequel un risque de refus est évalué par le médecin comme étant trop

élevé n'était généralement pas orienté vers le dispositif villeurbannais alors même qu'il en aurait eu besoin. Le dispositif courrait alors le risque de renforcer les inégalités de santé en écartant ceux qui ne disposent pas des ressources individuelles, ni de l'autonomie suffisante, pour aller vers le service de la ville suite à la prescription ; or ce sont les plus éloignés de l'activité physique comme des pratiques de santé. La collaboration des acteurs du dispositif avec les chercheurs du L-ViS a permis de mettre en lumière cette pratique inconsciente des médecins et de l'infléchir.

Le travail collectif, clé de la réussite

Les médecins dont l'activité de prescription est la plus importante soulignent l'importance de la forme de leur exercice en association. La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est ainsi présentée comme une forme d'exercice idéale. La collaboration avec des infirmières du dispositif Action de santé libérale en équipe (Asalée) est fréquemment citée comme un soutien précieux dans l'accompagnement des malades chroniques [4], les temps d'éducation thérapeutique du patient offrant des opportunités d'aborder l'activité physique (AP) dans le cadre d'un bilan partagé qui implique le patient. L'AP trouve alors sa place au sein du parcours de soins et de santé dans le cadre d'un accompagnement global coordonné d'un projet personnalisé du patient. La prescription réalisée a, dans ce contexte, davantage de chances d'aboutir à un engagement effectif dans une activité physique régulière [5].

Pour conclure, le rapport souligne l'importance pour le médecin de pouvoir orienter ses patients vers un dispositif d'accompagnement contrôlé par une instance publique. Il pointe la difficulté d'intégrer une prescription efficace dans le cadre de la consultation en cabinet. Les professionnels paramédicaux formés à l'éducation thérapeutique et à la promotion de la santé soutiennent la prescription du médecin, notamment pour les patients les moins autonomes, ils disposent de davantage de temps pour accompagner le patient ; cet accompagnement s'avère particulièrement précieux pour soutenir la démarche du patient « d'aller vers » l'enseignante en APA. Cette dernière peut alors l'accueillir, non plus en tant que patient mais que citoyen vivant avec une maladie chronique qui demande à s'inscrire dans le dispositif avec la prescription de son médecin. L'enseignante en APA va créer les conditions pour co-construire avec lui un projet personnalisé et partagé avec des

pairs. Au fur et à mesure du développement de ses pouvoirs de ressentir et d'agir [3], un projet de poursuite au-delà du dispositif peut s'élaborer au sein des clubs de la ville dans le cadre de la Maison Sport Santé.

L'exercice coordonné intègre ainsi le dispositif local par le biais de l'enseignante en APA : cette dernière met en place une passerelle sécurisée entre les mondes de la santé et du sport visant le développement de l'autonomie au travers d'un projet pérenne de pratique physique régulière [5]. ■

1. Extraites du rapport d'évaluation (Perrin et al., 2020).
2. Titulaire d'un master Staps ou d'une Licence Staps mention activité physique adaptée et santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] 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, S1 (H.-S.) : p. 153-161.
- [2] Perrin C., Dizin E., Issanchou D., Martinet G., Ratnane M. *Rapport d'évaluation du dispositif villeurbannais : En forme sur ordonnance. Une approche sociologique pour une évaluation réaliste.* [Évaluation]. Université Claude-Bernard, Lyon 1, 2020 : p. 110.
- [3] Perrin C., Perrier C. Le gouvernement des corps au point de rencontre du monde du sport et du monde de la santé, in : Perrin C., Perrier C., Issanchou D. (dir). *Bouger pour la santé ! Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine.* Fontaine : PUG-UGA, collection Sports, Cultures, Sociétés, 2022 : p. 17-32.
- [4] Fournier C., Bourgeois I., Naiditch M. Action de santé libérale en équipe (Asalée) : Un espace de transformation des pratiques en soins primaires. *Questions d'économie de la santé*, 2018, vol. 232, n° 8.
- [5] Perrin C. Exercice du patient ou mouvement de la personne malade ? L'introduction de l'APA dans le secteur médical confrontée à la valeur d'autonomie. In : B. Andrieu (Éd.), *Éthique du sport.* Langres : Éditions L'Âge d'homme, 2013 : p. 328-339.