

## **L'éducateur physique et la prescription d'activité physique : étude de cas au sein d'un dispositif Sport sur Ordonnance**

Alexandre Mouton<sup>1</sup>, Charlotte Ocula<sup>1</sup>, Sara da Costa Rocha<sup>1</sup>, Meriem Sbi<sup>2</sup>, Marc Cloes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unité de Recherche Interfacultaire Santé Société, Université de Liège (Liège, Belgique)

<sup>2</sup> UFR de médecine – Pôle santé, Université de Picardie Jules Verne (Amiens, France)

### **Introduction et objectifs**

La prescription d'activité physique se positionne comme un outil de promotion d'un style de vie actif auprès des malades chroniques (Inserm, 2019). Si les effets positifs apportés par ce type de prise en charge physique sont largement reconnus (Thornton et al., 2016), certaines limitations laissent à penser que l'éducateur physique est à même de jouer un rôle important au sein de ce dispositif (Meriwether, Lee, Lafleur & Wiseman, 2008). L'objectif de cette étude de cas est donc d'identifier l'impact d'un dispositif de prescription d'activité physique sur les facteurs physiques et motivationnels des participants et des intervenants.

### **Méthodologie**

Trois éducateurs physiques ainsi que 19 patients malades chroniques ayant pris part au programme Sport sur Ordonnance à Chaudfontaine ont été suivis durant une période de 6 mois. La condition physique (Rikli & Jones, 2001), la qualité de vie (Ware & Sherbourne, 1992) et le niveau d'activité physique ont été évalués chez les patients avant (T0), pendant (T3) et après (T6) leur prise en charge. Les représentations et les motivations des patients et des intervenants ont été interrogés sous la forme d'entretiens semi-structurés à T0 et à T6.

### **Résultats et discussion**

Au terme de la prise en charge, des améliorations significatives de la condition physique des patients ont été constatées. Les connaissances et représentations sont assez imprécises, même chez les intervenants. Le dispositif s'avère motivant et adapté à la demande des participants mais les intervenants soulignent quelques barrières, telle que le manque de communication vers les médecins et vers les structures sportives locales pouvant permettre au participant de poursuivre sa pratique d'activité physique au-delà du dispositif.

### **Conclusions et perspectives**

Le dispositif Sport sur Ordonnance étudié semble adapté mais devrait encore se développer pour mieux soutenir l'engagement et le développement de l'autonomie dans une pratique qui a du sens pour le participant et qu'il pourra poursuivre sur le long terme.

### **Références bibliographiques**

Inserm (2019). *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*. Éditions EDP Sciences. Collection Expertise Collective.

Meriwether, R.A., Lee, J.A., Lafleur, A.S., & Wiseman, P. (2008). Physical activity counseling. *American Family Physician*, 77(8), 1129-36.

Rikli, R.E. & Jones, C.J. (2001). *Senior Fitness Test Manual*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Thornton, J.S., Frémont, P., Khan, K. et al. (2016). Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British Journal of Sports Medicine* 50, 1109-1114.

Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-83.