



HAL
open science

“ Vidéo et livret ” : évaluation d’un nouvel outil pour promouvoir l’activité physique dans la dépression en médecine générale

Marine Jenft

► To cite this version:

Marine Jenft. “ Vidéo et livret ” : évaluation d’un nouvel outil pour promouvoir l’activité physique dans la dépression en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04042744

HAL Id: hal-04042744

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042744>

Submitted on 23 Mar 2023

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.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ DE MEDECINE DE NANCY

2022

THÈSE

pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de médecine générale

par

Marine JENFT

le 30 juin 2022

**« Vidéo et livret » : évaluation d'un nouvel outil pour promouvoir
l'activité physique dans la dépression en médecine générale**

Membres du jury :

Monsieur le Professeur POUSSEL Mathias

Président du Jury

Monsieur le Docteur VAUTHIER Jean-Charles

Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur CANTON Antoine

Juge

Président de l'Université de Lorraine :
Madame Hélène BOULANGER

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Louise TYVAERT

Assesseurs :

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER, Dr Thomas SCHWITZER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Jacques JONAS
- *ECOS* : Drs Eva FEIGERLOVA et Patrice GALLET
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pr Pablo MAUREIRA, Drs Nicla SETTEMBRE et Fabienne LIGIER
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargé de mission
PASS : Pr Mathias POUSSEL

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE –
Gilbert FAURE - Bruno HOEN- Jean-Pierre KAHN – Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU -
Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc SCHMUTZ - Paul VERT -
Faiez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2° sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique

Professeur Christo CHRISTOV

3° sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : Biophysique et médecine nucléaire

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2° sous-section : Radiologie et imagerie médicale

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD –
Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY –
Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR –
Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : Physiologie

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3° sous-section : Biologie cellulaire

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4° sous-section : Nutrition

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2° sous-section : Parasitologie et Mycologie

Professeure Marie MACHOUART

3° sous-section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4° sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE

2° sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3° sous-section : Immunologie

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4° sous-section : Génétique

Professeur Philippe JONVEAUX

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : Médecine intensive-réanimation

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5^e sous-section : Médecine d'urgence

Professeur Tahar CHOUIHED

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : Neurologie

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : Neurochirurgie

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : Pédo-psychiatrie ; addictologie

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : Médecine physique et de réadaptation

Professeur Jean PAYSANT

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : Rhumatologie

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : Dermato-vénéréologie

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4^e sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : Pneumologie ; addictologie

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : Cardiologie

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN
- Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2^e sous-section : Chirurgie viscérale et digestive

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3^e sous-section : Néphrologie

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^e sous-section : Urologie

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{re} sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3^e sous-section : Médecine générale

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{re} sous-section : Pédiatrie

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : Chirurgie infantile

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-rhino-laryngologie

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2° sous-section : Ophtalmologie

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : Médecine générale

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –

Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : Physiologie

Docteure Iulia-Cristina IOAN (stagiaire) - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : Parasitologie et mycologie

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN –

Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU (stagiaire)

2° sous-section Médecine et Santé au Travail

Docteure Isabelle THAON

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : Immunologie

Docteure Alice AARNINK

4° sous-section : Génétique

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Docteur Philippe GUERCI

3° sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : Neurochirurgie

Docteur Fabien RECH

3° sous-section : Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Docteur Thomas SCHWITZER

4° sous-section : Pédiopsychiatrie ; addictologie

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Docteur Anthony LOPEZ

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : Pédiatrie

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU (stagiaire)

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Docteur Charline BERTHOLD (stagiaire)

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-Rhino-Laryngologie

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONÉTIQUE GÉNÉRALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63^e Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64^e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN (stagiaire) - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ -
Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE (stagiaire)

69^e Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53^e Section, 3^e sous-section : (*Médecine générale*)

Docteur Cédric BERBE – Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences
de Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
*Université de Dundee (Royaume-
Uni)*
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciement

A notre Maître et Président du Jury

Monsieur le Professeur Mathias POUSSEL

Professeur Universitaire - Praticien Hospitalier de médecine du sport

Nous vous remercions pour votre bienveillance et sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites de juger ce travail.

Merci d'avoir pris sur votre temps pour vous rendre disponible et nous honorer de votre présence.

Vous êtes un exemple, un modèle professionnel à suivre à nos yeux et nous espérons répondre à vos attentes.

Que cette thèse soit le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A notre Maître et Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur Jean-Charles VAUTHIER

Maître de Conférences associé de médecine générale

Vous nous faites l'honneur de juger et d'encadrer ce travail.

Nous vous remercions sincèrement pour votre patience, votre implication et votre disponibilité pour l'élaboration de ce travail.

Soyez assuré de notre profond respect et admiration.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Docteur Antoine CANTON

Maître de Conférences associé de médecine générale

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail.
Veuillez recevoir l'expression de notre plus sincère gratitude et reconnaissance pour votre disponibilité.

Nous espérons que vous serez satisfait de notre travail.

A ma famille,

A mes parents, Isabelle et Erick, et mes frères, Mickael et Alexandre pour votre soutien sans faille. A ma mère, merci d'être toujours à l'écoute, d'être toujours présente et pour ton amour inconditionnel. A mon père et mes frères, de me pousser à voir toujours plus haut et être la meilleure version de moi-même. Je mesure la chance que j'ai d'avoir pu grandir à vos côtés et j'espère vous rendre aussi fiers que je suis fière de vous. Je vous aime.

A mes belles sœurs, Chloé et Sabine, merci pour votre bienveillance. A mes petits monstres, Capucine, Victor et Apolline qui font de moi une tata comblée d'amour.

A mes grands-parents, Claire et Yvon, Annie et Bernard, merci pour les valeurs que vous m'avez inculquées. C'est très agréable de savoir vos portes toujours ouvertes.

A Vincent et Romain, plus qu'un remerciement, je voulais vous témoigner l'admiration que j'ai pour vous. Je vous souhaite tout le bonheur du monde, je serai toujours là pour vous.

A mes tantes et oncles, cousins et cousine, c'était un bonheur de grandir à vos côtés, merci pour tout.

Enfin, à Seb, mon boubou d'amour, merci pour tout. Merci de m'avoir apaisée, rendue ma sérénité, et de me faire vivre cette vie incroyable dont j'osais à peine rêver. Tout me paraît plus simple à tes côtés. Je vous souhaite de continuer à vivre cette vie et encore bien plus. Je t'aime.

A Scarlett, mon chat d'amour.

A mes amis,

A mon troupe, mes potes de soirée, Chloé & Camille, quelques années ont passé depuis le lycée pour ne garder que le gratin. Merci pour tous ces moments passés ensemble et tous ceux à venir car finalement, nous n'en sommes encore qu'au début.

A mes co-externes puis co-internes rencontrés le long de mes études. Vous avez une place particulière dans mon cœur, merci pour cette solidarité que ce soit dans les moments de joie ou de tristesse, vous êtes incroyables. Je remercie en particulier celles des tout premiers débuts, Elodie, Sandrine et Ophélie.

A mes petits bouchons, Justine, Elisa, Marianne et Julie. J'avoue que je ne pensais pas faire d'aussi belles rencontres pendant ce stage. Je suis tellement heureuse que vous fassiez parti de mon quotidien, merci pour votre bienveillance. Tellement hâte qu'on vive la vie qu'on mérite, ensemble.

Au club Impakt Kick Boxing, merci de me supporter, de me permettre de me defouler. C'est toujours un plaisir de balancer des high kick avec vous.

A la MSP de Charmes, merci aux médecins, secrétaires et infirmiers pour votre accueil incroyable, de m'avoir permis de prendre confiance en moi dans mon exercice de la médecine. Merci pour tous vos conseils et votre bonne humeur qui m'ont permis de commencer dans les meilleures conditions.

A mon belge préféré, Paya, merci pour nos retrouvailles à chaque fois courtes mais intenses avec Audrey. Vous êtes formidables et faites une famille merveilleuse.

Serment

« **A**u 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 sont 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 ».

Table des matières

Liste des abréviations	16
1. Introduction	17
2. Contexte de l'étude	18
2.1. Prévalence de la dépression en France	18
2.2. Mise au point sur l'utilisation des antidépresseurs et anxiolytiques	18
2.3. Revue de la littérature sur l'activité physique dans la dépression.....	18
2.4. Loi sur la « prescription » d'activité physique	19
2.5. Recommandation de la HAS dans la prise en charge d'un épisode dépressif.....	19
2.6. Les outils d'apprentissage du médecin généraliste dans sa formation continue – exemple de la vidéo	19
2.7. Mise en application des connaissances du médecin généraliste dans sa pratique quotidienne	20
2.8. Les outils mis à disposition du patient pour améliorer sa prise en charge	20
2.9. Un outil pour optimiser la prise en charge du patient ?.....	21
3. Matériel et méthode	22
3.1. Recrutement des médecins	22
3.2. Montage et exploitation vidéo	22
3.3. Livret	23
3.4. Questionnaires	23
4. Résultats	25
4.1. Résultats du 1 ^{er} questionnaire	25
4.1.1. Intérêt de la vidéo pour l'apprentissage	25
4.1.2. Intérêt de la vidéo pour la prise en charge de la dépression.....	26
4.1.3. A propos du montage de la vidéo.....	27
4.2. Résultats du 2 ^e questionnaire	28
4.2.1. Intérêt de la vidéo pour l'apprentissage à moyen terme.....	29
4.2.2. Qualité du livret et son intérêt à l'utiliser.....	29
4.2.3. Intérêt de l'association « vidéo et livret »	30
4.2.4. Evaluation de la mise en application de l'AP dans la dépression	31

5. Discussion	34
5.1. Discussion des résultats	34
5.2. Biais de l'étude	35
5.3. Comparaison aux travaux semblables	35
5.4. Perspectives	36
6. Conclusion	38
7. Bibliographie	39
8. Annexes	42
Annexe 1	42
Annexe 2	42
Annexe 3	43
Annexe 4	43
Annexe 5	49
Annexe 6	51

Liste des abréviations

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

APA : Activité physique adaptée

AP : Activité physique

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

EDC : Episode dépressif caractérisé

FIP : Fiche information patient

HAS : Haute autorité de santé

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

NANPA : Ni d'accord ni pas d'accord

PA : Plutôt d'accord

PDTA : Pas du tout d'accord

PPA : Plutôt pas d'accord

TAFA : Tout à fait d'accord

1. Introduction

La dépression est une pathologie fréquente à laquelle le médecin généraliste est souvent confronté dans son activité. Le recours à un spécialiste (psychologue, psychiatre) n'est pas systématique et la prise en charge des premiers épisodes de la maladie est souvent faite en consultation de médecine générale.

Le traitement repose le plus souvent sur des antidépresseurs et/ou anxiolytiques. De nombreuses études ont montré un mésusage de ces thérapeutiques. Ces traitements ont de nombreux inconvénients : efficacité après plusieurs semaines de traitement bien suivi, effets secondaires, risque d'accoutumance important... Les patients sont de plus en plus méfiants vis-à-vis des médicaments, et d'autres types de thérapeutique peuvent leur être proposés.

Depuis 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise l'introduction de la prescription d'une activité physique adaptée (APA) dans les épisodes dépressifs. Dans certaines situations, l'APA peut même être l'unique traitement à prescrire en première intention.

La forte incidence et la forte prévalence de cette pathologie, et les conséquences qui en découlent (arrêts de travail, santé détériorée, ...) font de sa prise en charge un intérêt de santé publique majeure. Le médecin traitant joue un rôle déterminant.

Après avoir expliqué la place de l'activité physique dans la dépression, nous exploiterons dans cette étude l'intérêt d'utiliser une vidéo ainsi qu'un livret pour faciliter sa mise en application en médecine générale.

2. Contexte de l'étude

2.1. Prévalence de la dépression en France

En France, la dépression concerne 3 millions de personnes. Sa prise en charge en fait un enjeu de santé publique majeur. Près d'un français sur 5 souffre d'un épisode dépressif au cours de sa vie. La dépression touche aussi bien les enfants, les adultes et les personnes âgées. Sa prévalence augmente depuis les années 2010¹. Elle est élevée chez les patients souffrant de pathologies chroniques² et le nombre de patients avec des pathologies chroniques augmente chaque année, notamment avec l'allongement de l'espérance de vie³. Par exemple, elle touche 30 % des patients atteints de BPCO, jusqu'à 75 % dans les formes sévères, entre 15 et 30 % des patients atteints de maladies cardiaques... La dépression peut conduire au décès, entre 5 à 20 % des personnes souffrant de dépression se suicident.

2.2. Mise au point sur l'utilisation des antidépresseurs et anxiolytiques

La prise en charge médicamenteuse d'un épisode dépressif caractérisé repose sur des antidépresseurs pouvant être associés à des anxiolytiques. Un communiqué de l'HAS a été adressé aux médecins généralistes en 2017 pour mettre en garde sur le mésusage des antidépresseurs⁴. Une enquête de l'ANSM réalisée en 2013 montre que 90% des prescriptions de benzodiazépines provenaient de prescripteurs libéraux, et que 90% d'entre elles étaient de médecins généralistes⁵. Les médecins traitants jouent un rôle central dans la prise en charge de la dépression. Comme tout médicament, les antidépresseurs ont de nombreux effets secondaires. L'utilisation de thérapie non médicamenteuse⁶ (tel que les psychothérapies, photothérapie, activité physique, ...) ne doit pas être minimisée.

2.3. Revue de la littérature sur l'activité physique dans la dépression

Depuis les années 2000, les études sur l'activité physique et la dépression se multiplient. Une méta-analyse Cochrane⁷ de 2013 conclue à une efficacité équivalente sur la symptomatologie dépressive entre l'activité physique mixte (endurance et renforcement musculaire) et la psychothérapie ou les médicaments antidépresseurs, que l'activité physique soit réalisée seule ou en association avec un traitement médicamenteux. Une autre étude⁸ sur les effets au long terme de l'activité physique dans la dépression montre qu'à 6 mois de suivi après la fin du traitement, le taux de récurrence est plus faible chez les patients lorsqu'ils ont été traités

uniquement par activité physique par rapport aux patients traités par médicament seul ou associé à l'activité physique.

2.4. Loi sur la « prescription » d'activité physique

Pour les patients atteints de maladies chroniques, la Haute autorité de santé reconnaît depuis 2011 les bénéfices de la prescription d'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse⁹. En 2016, la « prescription » d'activité physique rentre dans le Code de la santé publique avec la loi de modernisation du système de santé. Cette loi (Art. L. 1172-1.), révisée le 2 mars 2022, stipule que « 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 risques 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. ».¹⁰

2.5. Recommandation de la HAS dans la prise en charge d'un épisode dépressif

La HAS préconise depuis juin 2019¹¹ :

- « un épisode dépressif caractérisé d'intensité légère à modérée peut être traité en première intention par un programme d'AP adaptée mixte, associant endurance et renforcement musculaire, avec un minimum de 3 séances supervisées par semaine, sur une durée minimale de 3 mois. »
- « Pour les épisodes dépressifs caractérisés d'intensité modérée à sévère, ce programme d'AP adaptée peut être associé aux autres thérapeutiques médicamenteuses ou psychothérapeutiques prescrites. »
- « Après rémission, la poursuite d'une AP régulière participe à la prévention des récurrences d'un nouvel EDC, durant la première année et après. Les effets thérapeutiques de l'AP sur les troubles dépressifs sont aussi observés chez les patients atteints d'une maladie chronique (obésité, coronaropathie, cancer du sein, bronchopneumopathie chronique obstructive) et chez les personnes âgées. »

2.6. Les outils d'apprentissage du médecin généraliste dans sa formation continue – exemple de la vidéo

La promotion de ces nouvelles recommandations mérite d'utiliser l'ensemble des médias, d'autant que les moyens d'apprentissages évoluent avec leur temps. Des livres, revues,

conférences aux nouveaux moyens d'apprentissages comme le buzz group, problem based learning, l'E learning,...¹² l'éventail d'outils pour développer ses connaissances est de plus en plus large. La formation « en ligne » dite « e-learning » est « l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance » (Commission européenne, 2001)¹³.

Une thèse réalisée en 2017 sur l'apprentissage par vidéo de courte durée a destination des médecins généralistes¹⁴, montre que c'est un outil qui améliore les connaissances des médecins. En revanche, les avis sont mitigés sur la modification future de leur pratique clinique suite au visionnage. L'étude montre également que les médecins ont des difficultés pour dégager de leur temps pour leur formation médicale continue.

Il est intéressant de trouver des solutions pour compléter l'apprentissage du médecin, et lui permettre de mettre en place ses acquis dans sa pratique quotidienne.

2.7. Mise en application des connaissances du médecin généraliste dans sa pratique quotidienne

Le plus difficile reste de mettre ses acquis en application. En France, une consultation de médecine générale dure en moyenne 16 minutes. Ce temps est souvent allongé lorsque cela concerne la santé mentale¹⁵. En parallèle, la population augmente, le nombre de médecins généralistes et l'activité moyenne par généraliste diminuent¹⁶. Le temps est précieux et il peut être plus facile de prescrire un médicament que de réaliser une prescription non médicamenteuse telle que l'activité physique.

2.8. Les outils mis à disposition du patient pour améliorer sa prise en charge

Une étude montre qu'en moyenne un patient oublie la moitié de ce que dit le médecin 5 minutes après la fin de la consultation¹⁷. Ceci d'autant plus lorsque le patient est âgé ou anxieux. Les patients se concentrent surtout sur le diagnostic mais moins sur la prise en charge. En plus de l'information donnée oralement en consultation, il est prouvé que fournir au patient un support écrit augmente sa mémorisation¹⁸. Une thèse réalisée en 2011 montre que les fiches d'informations données aux patients augmentent ses connaissances, sa compréhension sur sa pathologie et entraîne un comportement plus adapté¹⁹.

2.9. Un outil pour optimiser la prise en charge du patient ?

La difficulté du médecin est donc triple :

- 1) être en permanence à jour dans les recommandations,
- 2) les mettre en application dans sa prise en charge au quotidien dans son cabinet
- 3) faire adhérer sa prise en charge au patient et qu'il suive le traitement prescrit

Cette étude a pour objectif principal d'évaluer l'intérêt d'utiliser l'association « vidéo et livret » pour promouvoir l'activité physique lors d'un épisode dépressif auprès des médecins généralistes.

Les objectifs secondaires sont de faciliter la mise en application de l'activité physique dans le cadre de la dépression à l'aide d'un outil clé en main, d'évaluer le livret patient, et d'évaluer la méthode d'apprentissage via vidéo de courte durée.

3. Matériel et méthode

Notre étude qualitative est conduite auprès de médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle et des Vosges. Elle consiste au recrutement d'une quinzaine de médecins généralistes, à qui l'on envoie une vidéo, un questionnaire et un livret sur l'activité physique dans la prise en charge de la dépression. Un nouveau questionnaire est envoyé 3 mois après le premier.

3.1. Recrutement des médecins

L'objectif fixé en amont de l'étude est d'une quinzaine de médecins généralistes, titulaires d'un Doctorat de médecine générale ou en cours d'obtention (en post internat de médecine générale). Une soixantaine de médecins ont reçu un mail (Annexe 1) avec tout le déroulement de la thèse. Ils sont libres d'utiliser ou non le livret. Le panel s'est constitué par connaissances et par médecins de proximité, exerçant en Meurthe-et-Moselle (54) et dans les Vosges (88). 15 médecins ont répondu au premier questionnaire de manière anonyme entre début décembre 2021 et mi-janvier 2022. A partir de fin mars, un mail a été renvoyé à tous les médecins déjà sollicités (Annexe 2) en précisant que seuls les médecins ayant déjà participé au premier questionnaire, pouvait répondre au second. Enfin, une 2^e relance a été faite mi-avril 2022 (Annexe 3).

3.2. Montage et exploitation vidéo

Une vidéo a été montée directement à domicile à l'aide du logiciel PowerPoint. Elle est constituée de 17 diapositives constituant ainsi une vidéo de 8 min 52. On fait un point sur les études concernant l'AP dans la dépression^{2,7,20}, la physiopathologie^{11,21}, les recommandations¹¹, et comment les mettre en place au cabinet²². Les sources ayant permis de la réaliser sont des documents de l'INSERM, l'HAS, l'ANSM et des études publiées sur pubmed. Elles sont référencées dans la dernière diapositive.

Le montage a été volontairement coupé en 1/3 représentant l'interlocuteur, 2/3 de diapositives, cela étant aussi évalué au cours de cette étude.

La vidéo a ensuite été publiée sur Youtube : <https://youtu.be/kQN61NQB-bM>

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ET DÉPRESSION :

PODCAST SUR LES DERNIÈRES RECOMMANDATIONS ET ÉVALUATION
DE LA MISE EN APPLICATION EN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE

JENFT Marine



Seules les personnes ayant le lien peuvent voir la vidéo, il n'y a pas d'accès au grand public.

3.3. Livret

Un livret a été réalisé à l'aide du logiciel WORD et enregistré en format PDF afin qu'il ne soit pas modifiable (Annexe 4). Il a été envoyé aux médecins dès le début de l'étude. Le but de celui-ci étant de faciliter la mise en application de l'activité physique, les médecins ont la possibilité de le donner aux patients concernés. Le patient peut ainsi avoir un support lui permettant d'avoir quelques connaissances sur la dépression, des exemples d'activités physiques, et faire son suivi par auto-évaluation.

3.4. Questionnaires

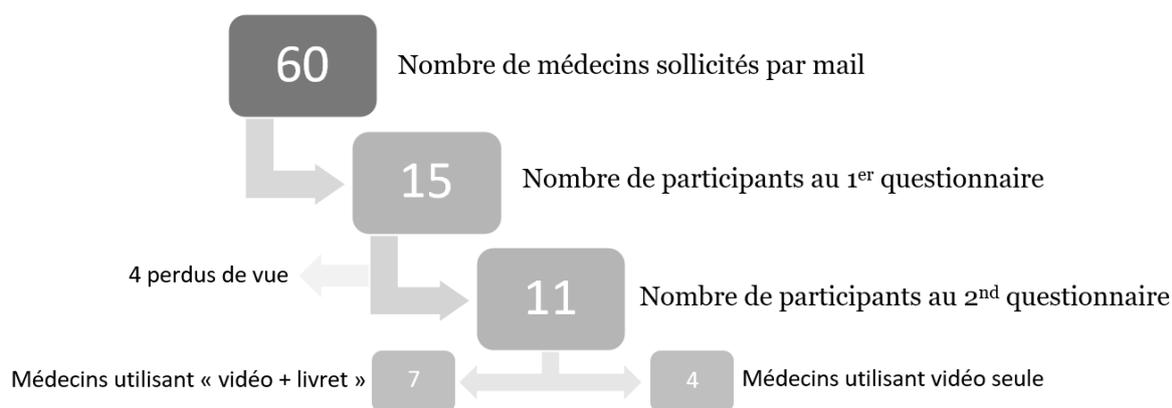
Deux questionnaires ont été réalisés sur Google Form. Ils ont été réalisés en utilisant l'échelle de Likert : pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord. Une seule réponse est possible pour toutes les questions.

Le premier questionnaire composé de 12 questions (Annexe 5) doit être rempli directement après le visionnage de la vidéo. Les résultats sont anonymes pour ne pas influencer les réponses. Il nous permet d'évaluer l'appréciation de la vidéo (sur le montage, l'intérêt pour l'apprentissage, son intérêt dans le sujet de la dépression).

3 mois après, le deuxième questionnaire est envoyé à tous les médecins initialement sollicités (Annexe 6). 4 des 15 questions posées dans celui-ci concernent l'utilisation du livret. Il est précisé au début de chacune de ces questions « Répondre uniquement si vous avez utilisé ce livret ». Il nous permet d'évaluer l'association « vidéo et livret » et la mise en application de l'AP au cours d'un épisode dépressif dans la pratique quotidienne du médecin généraliste. Il évalue également la qualité du livret, l'intérêt d'une vidéo pour l'apprentissage et l'intérêt du livret de manière isolée.

4. Résultats

Au cours de cette étude, 60 médecins ont été sollicités par mail. 15 d'entre eux ont répondu au 1^{er} questionnaire. Sur ces 15 participants, 11 ont participé au 2^e questionnaire et 4 ont été perdus de vue (Graphique 1). Avec Google form, 2 types de résultats sont obtenus : la synthèse des réponses des réponses de l'ensemble des médecins et les résultats individuels de chacun d'entre eux.



Graphique 1 – Nombre de participations à chaque étape de l'étude

4.1. Résultats du 1^{er} questionnaire

15 réponses ont été récoltées anonymement entre début décembre 2021 et mi-janvier 2022. Ce questionnaire a été rempli par les médecins directement après avoir visionné la vidéo.

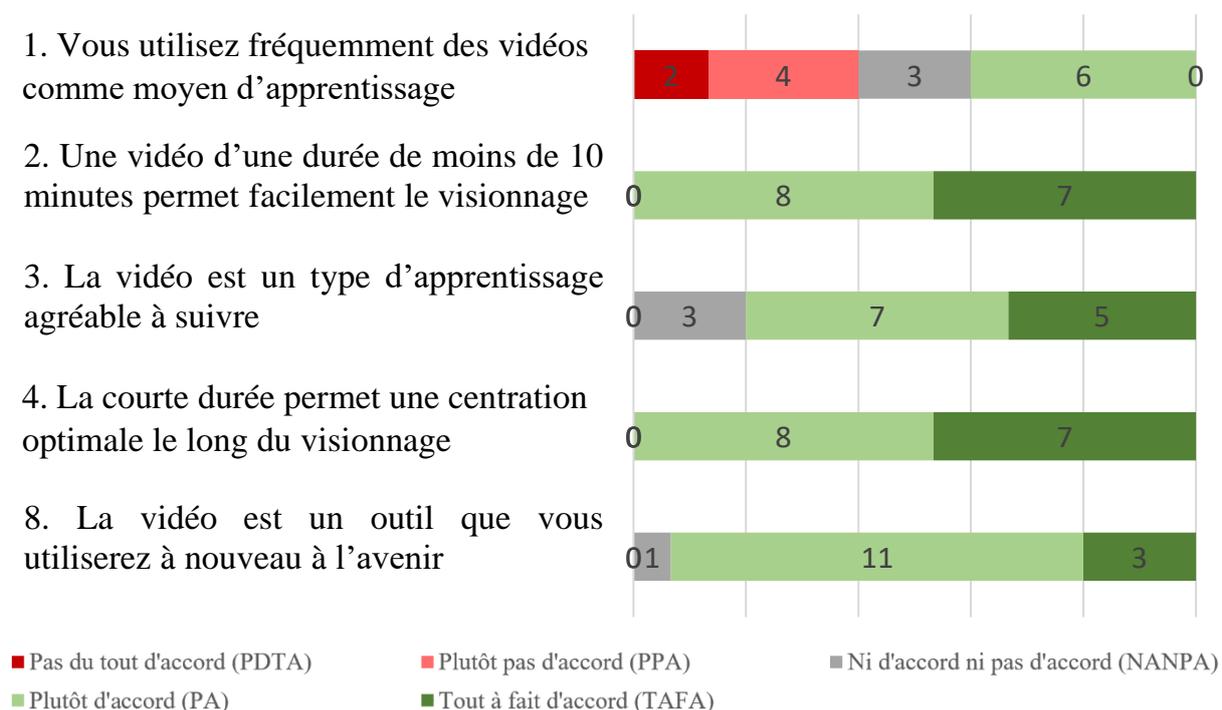
4.1.1. Intérêt de la vidéo pour l'apprentissage

L'utilisation de vidéos comme moyen d'apprentissage fluctue chez les médecins. 40% (PA) du panel utilise fréquemment des vidéos, alors que 26% (PPA) utilise peu ce moyen, et 13% pas du tout (PDTA).

La totalité des participants considère qu'une vidéo de moins de 10 minutes facilite son visionnage, et ce, avec une concentration optimale (PA + TAFa).

La vidéo est un moyen d'apprentissage agréable à suivre pour 12 personnes sur 15 (PA + TAFa). 11 participants sont plutôt d'accord avec l'idée d'utiliser à nouveau cet outil, et 3 autres tout à fait d'accord. (Graphique 2)

QUESTIONNAIRE N°1



Graphique 2 – Questionnaire 1 : réponses des questions 1, 2, 3, 4, 8

4.1.2. Intérêt de la vidéo pour la prise en charge de la dépression

La totalité du panel considère que la vidéo sur la dépression est adaptée à la pratique de la médecine générale (PA + TAFA).

100% des médecins jugent la durée de la vidéo suffisante pour faire le point sur la dépression et l'activité physique avec 67% « plutôt d'accord » et 33% « tout à fait d'accord »

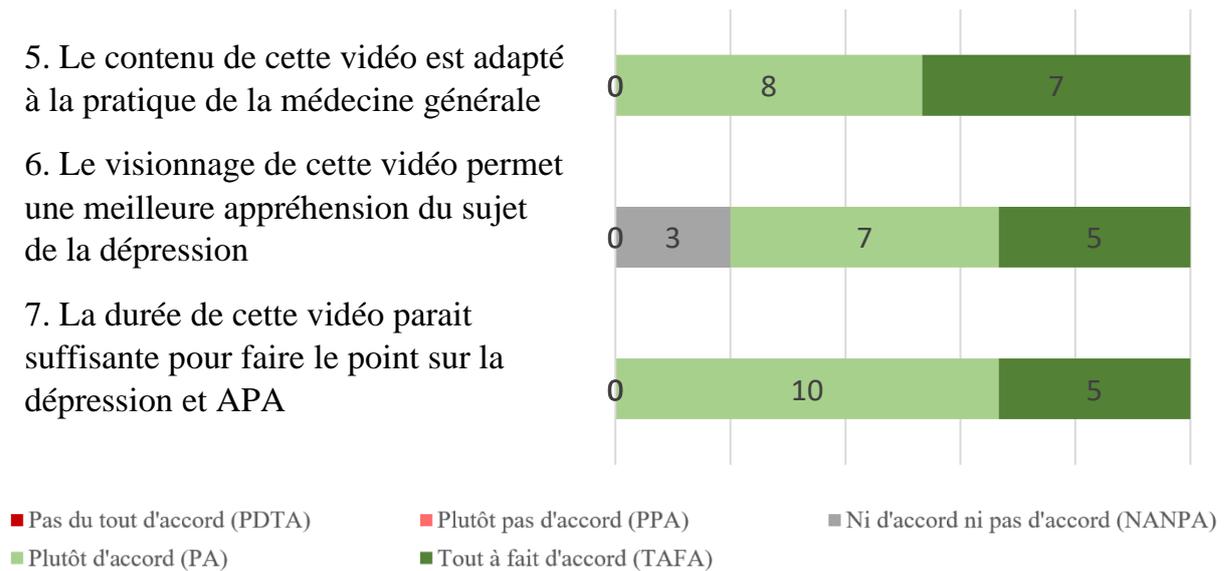
7 médecins sont plutôt d'accord et 5 tout à fait d'accord sur la meilleure appréhension du sujet de la dépression après visionnage de la vidéo contre 3 qui restent neutre à ce propos. (Graphique 3)

QUESTIONNAIRE N°1

5. Le contenu de cette vidéo est adapté à la pratique de la médecine générale

6. Le visionnage de cette vidéo permet une meilleure appréhension du sujet de la dépression

7. La durée de cette vidéo paraît suffisante pour faire le point sur la dépression et APA



Graphique 3 – Questionnaire 1 : réponses des questions 5, 6, 7

4.1.3. A propos du montage de la vidéo

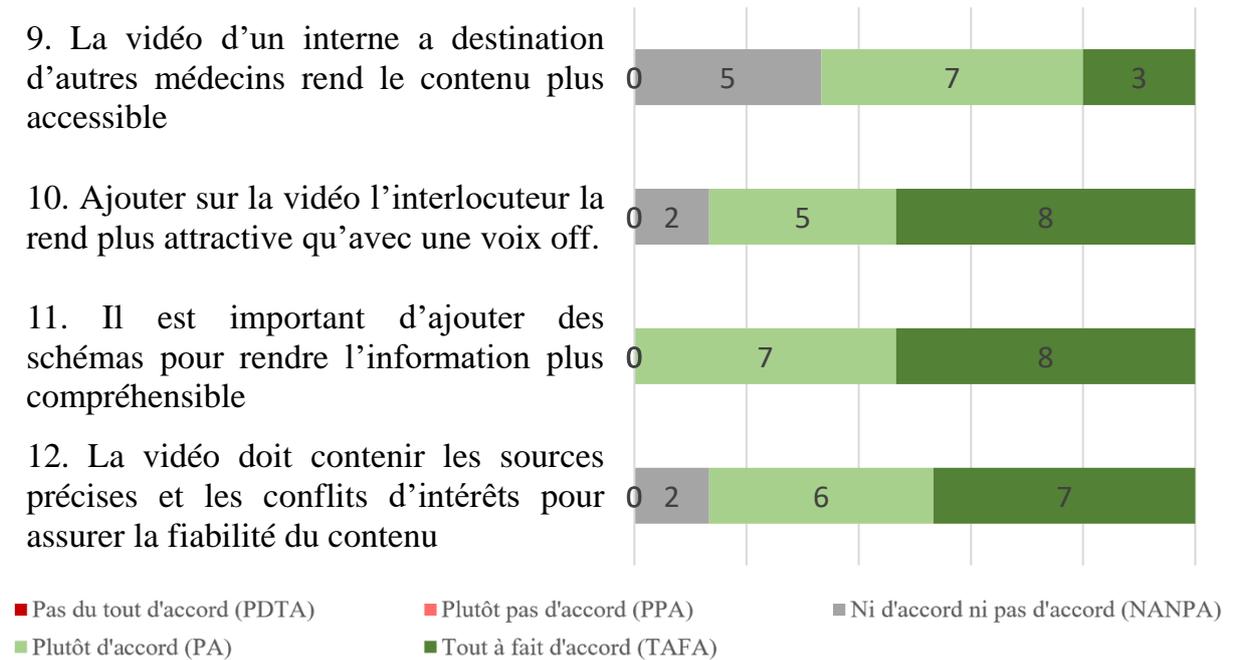
67% des médecins (PA + TAFa) jugent le contenu plus accessible du fait que la vidéo soit réalisée par un interne versus 33% pour qui cela n'a pas influencé son accessibilité.

53% des médecins sont tout à fait d'accord que la vision de l'interlocuteur rende la vidéo plus attractive, 86% en y ajoutant ceux qui sont plutôt d'accord, en comparaison avec une voix off. Seul 13% considère que cela ne la rend pas plus ou moins attractive.

Unaniment, les participants jugent important d'apporter des schémas pour rendre l'information plus compréhensible.

Préciser les conflits d'intérêts et les sources pour réaliser la vidéo est nécessaire pour assurer la fiabilité du contenu pour 86% du panel (PA + TAFa).

QUESTIONNAIRE N°1



Graphique 4 – Questionnaire 1 : réponses des questions 9, 10, 11, 12

4.2. Résultats du 2^e questionnaire

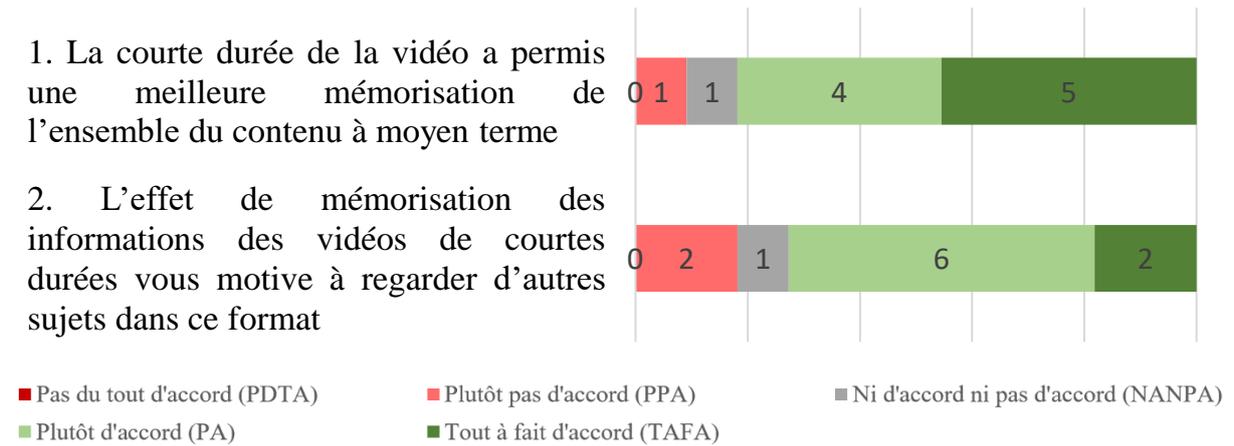
3 mois plus tard, 11 médecins sur les 15 qui ont répondu au 1^{er} questionnaire ont répondu au second. Il y a 4 perdus de vue.

Sur les 11 médecins, 7 d'entre eux ont utilisé le livret.

4.2.1. Intérêt de la vidéo pour l'apprentissage à moyen terme

5 médecins sur 11 sont tout à fait d'accord que la courte durée de la vidéo leur a permis de mieux mémoriser l'ensemble du contenu à moyen terme, 4 sont plutôt d'accord. Ce résultat motive 8 médecins (PA + TAFa) à utiliser à nouveau des vidéos de courte durée. (Graphique 5)

QUESTIONNAIRE N°2



Graphique 5 – Questionnaire 2 : réponses des questions 1, 2

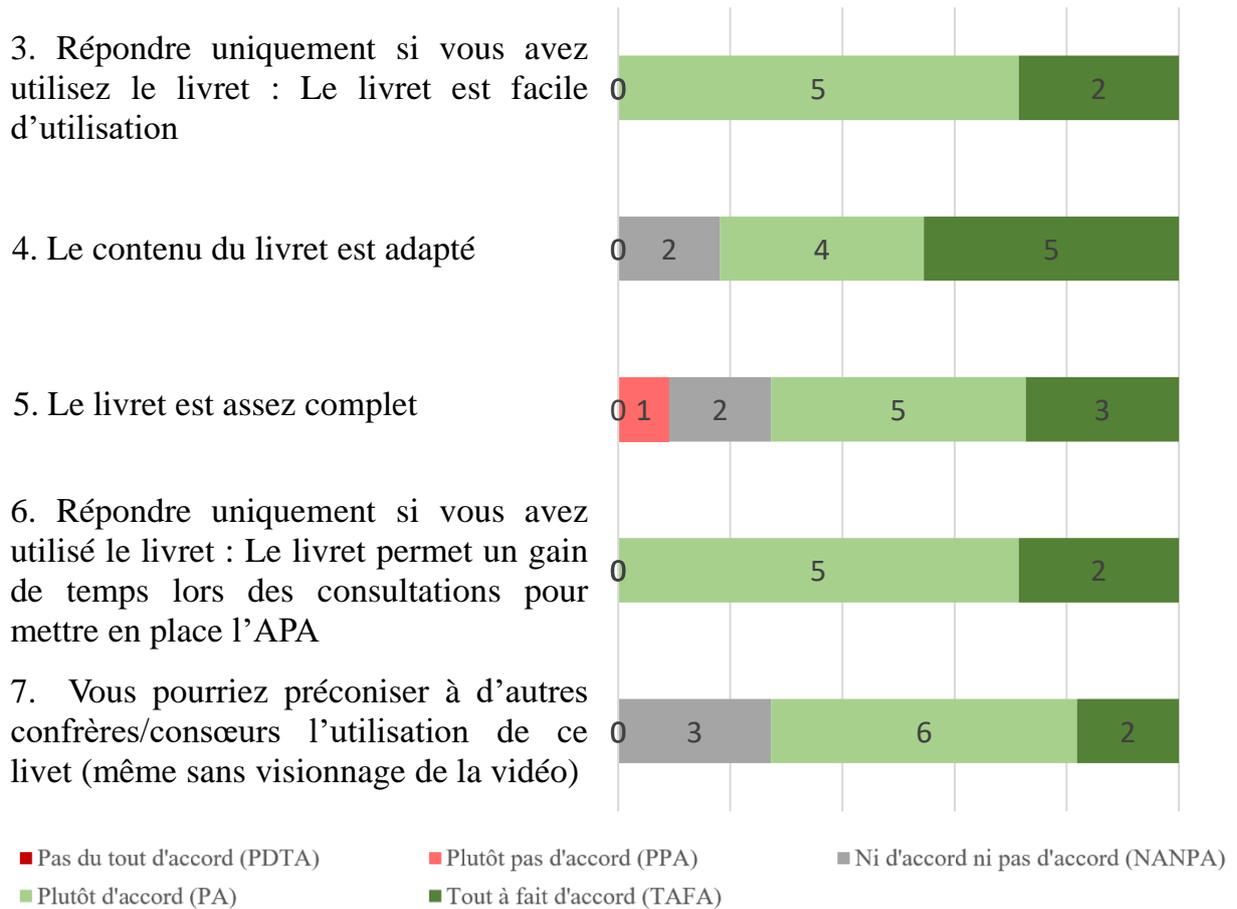
4.2.2. Qualité du livret et son intérêt à l'utiliser

Même si le livret n'a pas été utilisé, les médecins ont été questionnés sur le livret en lui-même.

Le contenu du livret est jugé adapté pour 9 médecins sur 11 (4 PA et 5 TAFa). 8 le jugent complet (5 PA et 3 TAFa), 1 médecin n'est plutôt pas d'accord avec le fait qu'il soit complet.

8 médecins sur 11 (PA + TAFa) pourraient préconiser l'utilisation du livret à d'autres confrères/consœurs, et ce même sans avoir visionné la vidéo.

QUESTIONNAIRE N°2



Graphique 6 – Questionnaire 2 : réponses des questions 3, 4, 5, 6, 7

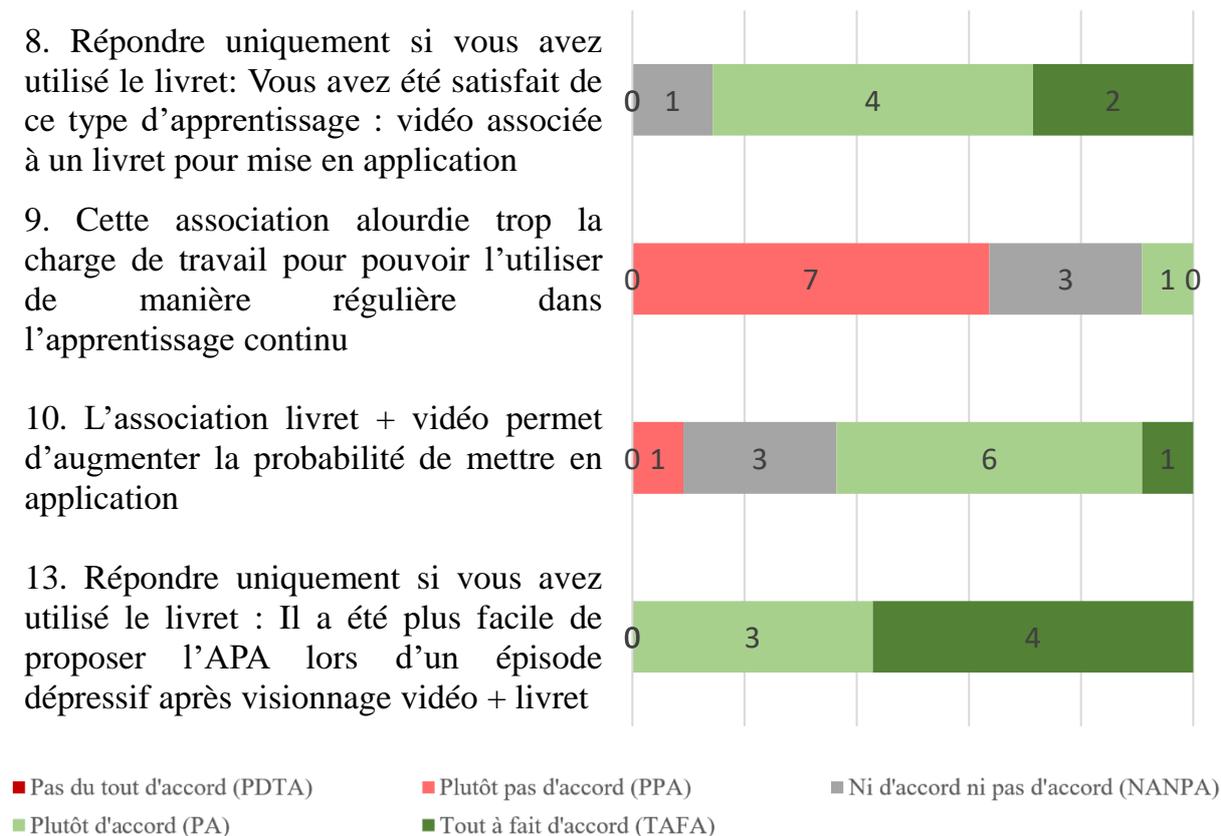
Sur les 11 médecins, 7 ont utilisé le livret soit 64%. Ils le trouvent tous facile d'utilisation (5 PA + 2 TAFA) et permet un gain de temps pour tous (5 PA + 2 TAFA) pour mettre en place de l'AP chez un patient dépressif. (Graphique 6)

4.2.3. Intérêt de l'association « vidéo et livret »

7 médecins sont plutôt pas d'accord sur le fait que cette association livret et vidéo alourdit trop la charge de travail pour pouvoir l'utiliser régulièrement, 3 sont ni d'accord ni pas d'accord et 1 médecin plutôt d'accord.

L'association permet d'augmenter la probabilité de mettre en application pour 64% d'entre eux (PA + TAFA).

QUESTIONNAIRE N°2



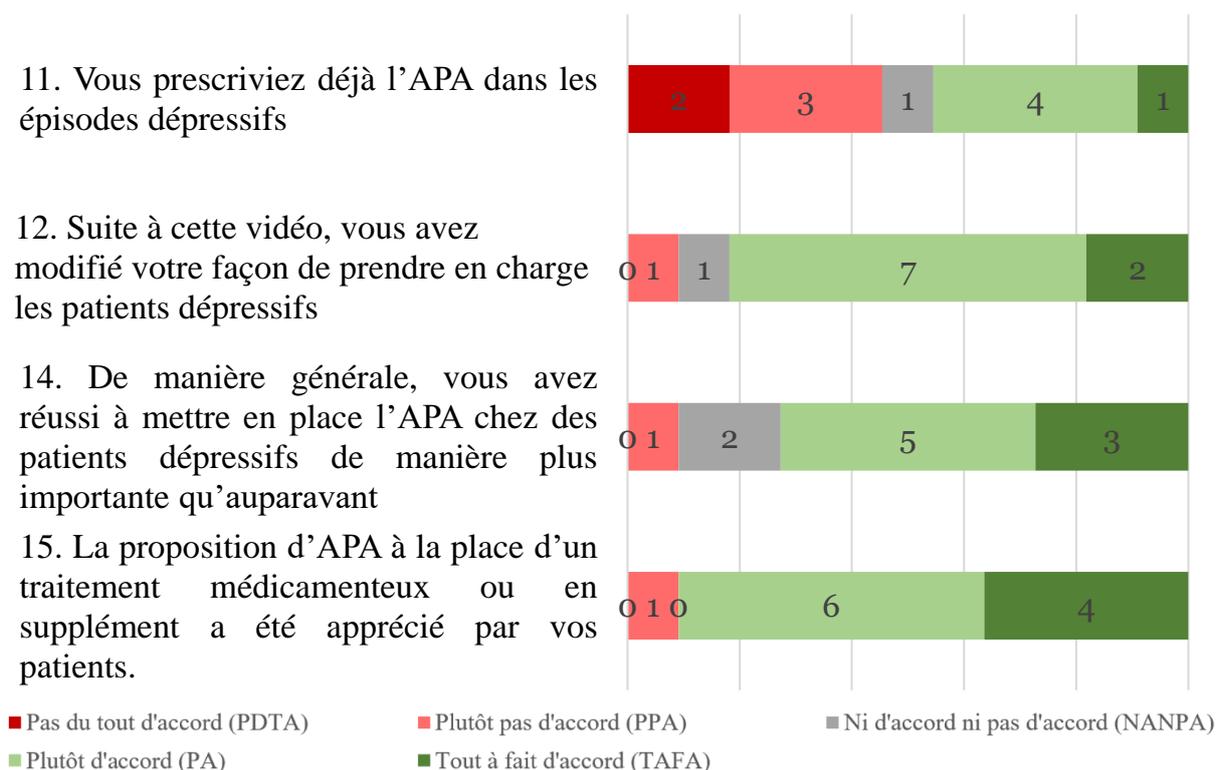
Graphique 7 – Questionnaire 2 : réponses des questions 8, 9, 10, 13

Pour ceux qui ont utilisé le livret, 100% considèrent qu'il est plus facile de proposer l'APA après utilisation du « vidéo + livret » (3 PA et 4 TAFa). 86% apprécient avoir un livret ajouté à la vidéo pour les aider à mettre en application.

4.2.4 Evaluation de la mise en application de l'AP dans la dépression

La pratique entre les médecins sur la prescription d'AP dans un épisode dépressif est disparate. 45% ont tendance à ne pas en prescrire (18% PDTA + 27% PPA) versus 45% qui en prescrivent (36% PA + 9% TAFa).

QUESTIONNAIRE N°2



Graphique 8 – Questionnaire 2 : réponses des questions 11, 12, 14, 15

Le visionnage de la vidéo permet de modifier la pratique des médecins sur leur prise en charge de la dépression dans 81% des cas (PA + TAFA) et 72% réussissent à instaurer une AP chez des patients dépressifs. A noter qu'après analyse des réponses individuelles, l'unique médecin qui a répondu plutôt pas d'accord sur « sa modification de sa prise en charge après visionnage de la vidéo » est le même médecin qui « n'a pas mis en place plus d'AP chez ses patients ». En revanche, il prescrivait déjà auparavant de l'AP (tout à fait d'accord pour cette question) (tableau 1), ceci explique donc l'absence de modification de sa pratique.

91% des médecins (PA + TAFA) constatent que la proposition de l'AP à la place d'un traitement est apprécié par leur patient.

Tableau 1 – Réponses individuelles des 11 médecins des questions 11 à 14 du 2^e questionnaire.

	Avec livret							Sans livret			
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4
Q11 : prescription d'AP avant l'étude	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Q12 : modification de la prise en charge après visionnage de la vidéo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Q13 : plus facile de proposer l'AP avec le livret	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Q14 : plus de mise en place d'AP chez le patient dépressif	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Pas du tout d'accord (PDTA)

■ Plutôt pas d'accord (PPA)

■ Ni d'accord ni pas d'accord (NANPA)

■ Plutôt d'accord (PA)

■ Tout à fait d'accord (TAFA)

5. Discussion

5.1. Discussion des résultats

La vidéo est un outil encore peu utilisé. Pourtant, cette étude montre que c'est un moyen d'apprentissage agréable à suivre. Une durée de moins de 10 minutes facilite sa lecture et permet une concentration optimale et une meilleure mémorisation à moyen terme. Pour ces raisons, c'est un outil qui sera à nouveau utilisé pour la majorité des médecins.

La courte durée n'a pas nui à donner suffisamment d'informations sur la dépression et avec un contenu adapté à la pratique de la médecine générale. La lecture de cette vidéo de courte durée permet une meilleure appréhension du sujet.

En ce qui concerne le montage d'une vidéo destinée à l'apprentissage, les médecins préfèrent visualiser le narrateur par rapport à une voix off. L'intégration de schémas pour expliquer les propos est important et apprécié pour une meilleure compréhension.

Le livret mis à disposition est facile d'utilisation, le contenu adapté et jugé complet. Il permet de gagner du temps lors d'une consultation dans le cadre d'un épisode dépressif. L'intérêt du livret lui permet d'être préconisé à d'autres confrères/consœurs.

L'intérêt d'associer un livret à une vidéo est approuvé par ceux qui ont utilisé cette association. Cela augmente la probabilité de mettre en place les acquis de la vidéo. Il a été plus facile de proposer l'activité physique après avoir visionné la vidéo et utilisé le livret. C'est une association appréciée par les médecins et peut être utilisée régulièrement dans le cadre de la formation continue puisque selon le ressenti des médecins, elle n'alourdit pas trop la charge de travail.

L'activité physique était un traitement peu utilisé avant. Il a pu être mis en place plus souvent à la suite de la vidéo et du livret. On remarque plus de mise en place d'AP également lorsque le médecin a uniquement utilisé la vidéo, mais il n'a pas été quantifié pour comparer entre le groupe « vidéo et livret » et le groupe « vidéo seule ». Cela reste encourageant de voir des résultats positifs quelque soit le groupe du point. En revanche, le livret qui doit permettre de faire gagner du temps au médecin, est aussi là pour aider le patient. Il aurait été intéressant de savoir si les patients souhaitaient recevoir un livret pour les aider à choisir leur AP et faire leur auto-évaluation, d'autant plus que la proposition d'un traitement par AP a globalement été bien acceptée par la patientèle. On aurait ensuite pu faire évaluer le livret par les patients. Est-ce qu'ils le trouvent agréable, sont-ils satisfaits du contenu et de son utilisation, est-ce

qu'il leur permet de mettre plus facilement en place de l'AP dans leur quotidien, à sortir petit à petit de la dépression...

5.2. Biais de l'étude

Bien que l'objectif des quinze praticiens fut atteint, le nombre reste faible et entraîne une faible puissance de l'étude.

Même si les résultats sont plutôt positifs et en faveur de ce type d'apprentissage, seulement ¼ des médecins à qui il a été envoyé un mail y ont répondu. On peut donc se demander si l'apprentissage par vidéo de courte durée associée à un livret n'est pas trop contraignant, ou bien le fait que ce soit réalisé par un interne plutôt qu'un médecin ou un organisme certifié par exemple. Ce d'autant plus que 4 médecins sur les 15 initiaux n'ont pas répondu au 2^e questionnaire. On peut discuter également de la durée des 3 mois entre le moment où « les médecins visualisent la vidéo et peuvent commencer à utiliser le livret » et « l'évaluation sur la mise en application de l'AP dans un épisode dépressif ». Ce temps peut être assez court pour évaluer correctement si il y a une augmentation vraiment significative de mise en place d'AP, et surtout, si l'AP se pérennise chez les patients.

Pour éviter de biaiser les résultats, les réponses étaient anonymes. Les médecins sollicités ont pu répondre sans conflit d'intérêt, sans enjoliver leur réponse. Il existe 2 inconvénients à l'anonymat. Le premier est de ne pas avoir pu faire de relances en ciblant les médecins concernés, cela aurait peut être permis d'augmenter le nombre de réponses au 2^e questionnaire. Il n'y a pas d'analyse possible par personne entre le 1^{er} et 2^e questionnaire, mais l'on peut nuancer ce point étant donné que la vidéo est appréciée par quasiment tous les médecins (cf résultats du 1^{er} questionnaire). Les résultats sont ceux initialement attendus et sont cohérents tout le long de l'étude. Les médecins ayant choisi d'utiliser uniquement la vidéo ont apprécié ce format, ce qui peut expliquer les résultats positifs sur la mise en place de l'AP même sans utilisation du livret. Une autre force de ces résultats, c'est le côté quasi unanimes dans les réponses.

5.3. Comparaison aux travaux semblables

En ce qui concerne l'apprentissage par vidéo de courte durée, les résultats rejoignent ceux d'une étude réalisée en 2017¹⁴. C'est un outil qui améliore les connaissances des médecins. Le format et notamment la courte durée sont appréciés. On retrouve également l'envie de suivre à nouveau ce type d'apprentissage. En revanche, les avis sont mitigés sur la modification future

de leur pratique clinique suite au visionnage, alors que nos résultats montrent que 81% des praticiens (en intégrant « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord ») ont modifié leur prise en charge. Cela peut s'expliquer en partie par l'ajout d'un livret pour l'aide à la mise en application.

Une étude réalisée en 2007 a permis la création de 125 « fiches informations patients » (FIP)²³. Elles précisent pour les pathologies : les symptômes, les causes, l'évolution, la prévention, les traitements... On peut les retrouver sur le site <https://www.ficheinfopatient.com/>. Il y a d'ailleurs une FIP sur la dépression, qui diffère du livret utilisé ici qui est en plus utilisé pour une mise en place spécifique de l'AP et d'un suivi par auto-évaluation notamment. L'avantage du livret par rapport à une FIP, c'est qu'il permet au patient de se l'approprier et le rend unique et propre à chacun. Suite à cela, plusieurs études ont été réalisées sur les FIP^{19,24}. Elles permettent notamment une analyse du point de vue des patients et de l'utilisation par les médecins/internes. Les FIP sont appréciées par les patients. Elles ont montré qu'il y avait un impact plus important sur le comportement du patient face à sa pathologie lorsqu'il repartait avec une FIP par rapport à une information orale seule en consultation. Il y a également une meilleure adhésion au traitement. Dans notre étude, le médecin était libre de s'aider ou non du livret et 64% d'entre eux ont préféré l'utiliser. Cela rejoint les résultats d'une étude réalisée auprès de 39 internes²⁵. 66% répondaient qu'ils utiliseraient avec certitude les FIP. En revanche, lorsqu'on fait le point sur les pratiques actuelles, 56,4% déclarent utiliser « jamais » ou « rarement » des FIP. Il y a donc des progrès possible entre la demande et le droit des patients d'avoir des informations claires grâce aux FIP, qui améliorent in fine la qualité de soin avec une meilleure prise en charge par le patient lui-même et l'utilisation encore faible de ces FIP par les médecins. On note quand même une envie des médecins d'aller dans ce sens dans les différentes études.

5.4. Perspectives

Lors des apprentissages (vidéos, conférences, cours...), on pourrait associer de manière plus systématique des livrets pour aider à la mise en application dans l'exercice quotidien du médecin.

La dépression est un sujet courant, l'activité physique n'est pas assez mise en avant malgré les nouvelles recommandations. Il est intéressant de développer un maximum d'outil pour y arriver. Le livret à toute sa place dans la prise en charge actuelle et pourrait après validation être plus diffusés.

Dans le Grand Est, il existe le dispositif « prescri'mouv »²⁶ pour la prise en charge de l'activité physique adapté dans les pathologies chroniques. Le médecin traitant peut alors adresser ses patients à des professionnels spécialement formés (enseignants APA ou masseur kinésithérapeute). 8 maladies chroniques sont concernées par ce dispositif. La dépression n'en fait pas partie, d'où l'intérêt de cette étude d'aider les médecins à mettre en place l'AP. Toutefois, devant les données actuelles sur la dépression (prévalence, recommandation thérapeutique, impact sur le quotidien du patient...), il est légitime de s'interroger sur l'intérêt d'intégrer la dépression dans la liste des pathologies prise en charge dans le dispositif prescri'mouv.

6. Conclusion

La médecine évolue sans cesse, de plus en plus rapidement et en conséquence, les recommandations également. En plus d'une surcharge de travail quotidienne ressentie par les médecins, ils doivent réussir à être à jour sur les pathologies qu'ils rencontrent. Il est nécessaire de trouver des moyens simples, rapides, et efficaces pour maintenir ses connaissances à jour. Les vidéos de courtes durées semblent être un outil idéal pour répondre à ces attentes. Plusieurs études le montraient déjà, et celle-ci vient confirmer les résultats déjà édités, les vidéos de courte durée sont appréciées par les médecins, elles permettent une meilleure mémorisation à moyen terme et c'est un outil qu'ils souhaitent réutiliser plus souvent à l'avenir.

Le livret de suivi est apprécié des médecins qui le jugent adapté, complet et sont prêt à le recommander à leurs confrères/consœurs. Le livret leur permet d'appuyer leurs propos, de gagner du temps en ayant un support pendant leurs consultations. Même si dans cette étude on ne recueille pas directement ce que pense le patient du livret, les résultats des études réalisées sur les FIP laissent penser que cela augmente l'adhésion au traitement proposé et un comportement plus adapté à la dépression.

En conclusion, l'association « livret et vidéo pédagogique » est appréciée par les médecins. Cette association a permis de changer la pratique des médecins et de mettre en place plus souvent et plus facilement de l'activité physique chez leurs patients dépressifs. Tout cela en gagnant du temps en consultation. Les résultats sont d'autant plus encourageant qu'ils considèrent que cette alliance peut être utilisée régulièrement dans leur formation et leur pratique quotidienne. La proposition d'activité physique auprès des patients dépressifs est également appréciée, il faudra s'efforcer d'aller dans ce sens à l'avenir.

7. Bibliographie

1. Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E ; le groupe Baromètre santé 2017. *La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017*. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(32-33):637-44.
2. INSERM. *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*. EDP Sciences. 2019. 824 p. (Expertise collective)
3. Jean-Philippe Vinquant, Séverine Mayo-Simbsler ADSP n°72 *Les maladies chroniques - Vieillesse et prise en charge des maladies chroniques*. Septembre 2010
4. HAS – *Problèmes de repérage, mauvais usage des antidépresseurs : la dépression doit être mieux identifiée et traitée de façon personnalisée*. 2017
5. ANSM. *État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France*. Paris : ANSM, 2013
6. Thierry Bottai. *Traitement non médicamenteux de la dépression*, La Presse Médicale, Volume 37, Issue 5, Part 2, 2008, Pages 877-882, ISSN 0755-4982
7. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Laxlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M, Mead GE. *Exercise for depression*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. Issue 9. Art. No. : CD004366
8. Babyak M, Blumenthal JA, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, Craighead WE, Baldewicz TT, Krishnan KR. *Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months*. *Psychosom Med*. 2000 Sep-Oct;62(5):633-8. doi: 10.1097/00006842-200009000-00006. PMID: 11020092.
9. Haute Autorité de Santé. *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011
10. Loi n°2022-296 du 2 mars 2022 – art. 2
11. HAS. *Prescription d'activité physique et sportive. Dépression*. 2019

12. M. Jaffrelot, Y. Croguennec, C. Ammirati, E. L'Her. *Chapitre 85 Les méthodes pédagogiques d'avenir*. SFMU. Urgences 2012. 2012
13. HAS – *Développement professionnel continu (DPC) – Formation en ligne ou e-learning*. Novembre 2017
14. S. Pawlowski. *De l'efficacité et de l'intérêt d'une formation pédagogique courte via podcast chez les médecins, exemple avec le conflit fémoro-acétabulaire*. 2017
15. Pascale Breuil-Genier. *La durée des séances des médecins généralistes. Études et résultats*. 2006.
16. Bras, Pierre-Louis. « *Les Français moins soignés par leurs généralistes : un virage ambulatoire incantatoire ?* », *Les Tribunes de la santé*, vol. 50, no. 1, 2016, pp. 67-91.
17. Kitching, J B. "*Patient information leaflets--the state of the art.*" *Journal of the Royal Society of Medicine* vol. 83,5 (1990): 298-300.
18. Kessels, Roy P C. "*Patients' memory for medical information.*" *Journal of the Royal Society of Medicine* vol. 96,5 (2003): 219-22. doi:10.1258/jrsm.96.5.219
19. Eva Jeannet, Lucile Cozon-Rein. *Évaluation de l'impact de Fiches d'Information Patient (FIP) sur le comportement des patients face à des pathologies courantes en médecine générale : étude randomisée et contrôlée*. Médecine humaine et pathologie. 2011. ffdumas-00619171
20. Rebar AL, Stanton R, Geard D, Short C, Duncan MJ, Vandelanotte C. *A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations*. *Health Psychol Rev*. 2015
21. Institut du cerveau. Les mécanismes biologiques de la dépression. <https://institutducerveau-icm.org/fr/depression/mecanismes/>
22. Crocq Marc-Antoine et al. *DSM-5® : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5e édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2015. Print

23. Mélanie Sustersic, Aurélie Meneau. *Elaboration d'un outil d'aide à l'éducation du patient par la réalisation de 125 fiches d'information et de conseil concernant les motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale.* 2007.
24. Virginie Gallet. *Critères qualité d'une fiche d'information : le point de vue des patients.* Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01427186f
25. Sandrine Gibelli. *Élaboration d'un protocole de création de fiches conseils comme support d'information écrite centrée patient issues de données probantes de la littérature.* Sciences du Vivant. 2020. dumas-02951038
26. Agence Régionale de Santé Grand Est. *Prescri'mouv « bouger plus pour vivre mieux ! ».* Disponible sur : <https://www.prescriouv-grandest.fr/>

8. Annexes

Annexe 1

Bonjour,

je m'appelle Marine JENFT, étudiante en médecine générale, je réalise ma thèse sur la prescription d'activité physique par le médecin généraliste lors d'un épisode dépressif.

Pour expliquer rapidement cela consiste en :

- 1) regarder la vidéo de 8min51 que j'ai réalisé sur l'activité physique dans le cadre de la dépression : les reco, les astuces,...
- 2) répondre aux 12 questions (à cocher), pas d'interro surprise, mais pour évaluer ma vidéo après l'avoir visionnée
- 3) je vous fourni un livret (6p) que j'ai fait par mes soins que vous pouvez donner directement aux patients dépressifs pour vous faire gagner du temps.
- 4) un autre questionnaire dans le même genre que le premier sera envoyé dans 3 4 mois avec autant de questions pour réévaluer à distance et notamment le livret.

Voici les liens :

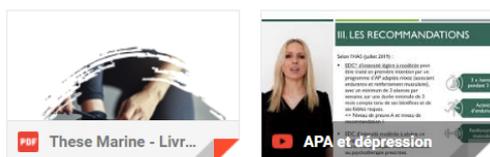
Questionnaire (avec vidéo dedans) : <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf9WJfSPP2pyaMjVgLSZKRDI7TCnIQxVyRC9XgegTN5nmfnQ/viewform>

Vidéo seule si besoin : <https://www.youtube.com/watch?v=kQN61NQB-bM&t=1s>

et en pièce jointe mon livret.

Merci infiniment pour votre collaboration à ce projet.

Marine JENFT



Annexe 2

Bonjour,

je me permets de vous adresser mon 2e questionnaire pour ma thèse. Les résultats étant anonymes, je n'ai pas la liste de ceux qui ont répondu au premier. Si vous n'avez pas répondu au premier questionnaire, il ne faut pas prendre en compte ce mail. Dans le cas contraire, je vous remercie pleinement d'y avoir participé et vous remercie par avance de répondre au second questionnaire.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4qbDI5KsbQz-y9BJ7Qkt_AsOOo6znPoLxirOEiAlac9vNdQ/viewform?usp=sf_link

J'en profite, si jamais vous avez besoin, je n'ai pas encore pris de remplacement les 2 dernières semaines de juillet.

Je vous souhaite une belle journée.

Marine JENFT

Annexe 3

Bonjour,

je me permets une dernière relance avec mon 2e questionnaire, au cas où il y aurait des médecins qui n'y auraient pas répondu. Je vais tout cloturer et il me manque quelques réponses encore par rapport au 1er questionnaire, et comme c'est anonyme je ne sais pas qui a déjà répondu...

Si c'est possible de relancer les médecins qui ont participé à cette thèse.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4qbDI5KsbQz-y9BJ7Qkt_AsOOo6znPoLxirOEiAlac9vNdQ/viewform?usp=sf_link

Un très grand merci !

Marine JENFT

Annexe 4



Mon suivi
santé

L'activité physique pour une meilleure santé

Suivi avec Dr

Pourquoi me motiver :

En France, près de 3 millions de personnes souffrent de dépression. Vous n'êtes pas seul(e). Lorsque nous sommes déprimés, nous adoptons le plus souvent un comportement à type de passivité, retrait, d'isolement, à l'origine d'une réduction de son activité physique.

Le déconditionnement physique secondaire qui en résulte aggrave encore plus notre qualité de vie et les symptômes dépressifs. Il va falloir, ensemble, casser ce cercle vicieux. De très nombreuses études ont prouvé l'efficacité du sport dans le cadre de la dépression, et il est aujourd'hui recommandé aux médecins traitants de prescrire de l'activité physique lors d'un épisode dépressif.

La dépression n'est pas une fin en soi, votre médecin traitant est là pour vous soutenir et vous aider à passer ce mauvais cap. Croyez en vous, et lancez-vous vers votre guérison à l'aide de l'activité physique.

Date de début de programme :

Mes 5 objectifs à la fin de ce programme :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Mes RDV avec mon médecin :



Je choisis les sports que je veux pratiquer

Voici quelques exemples de sports que vous pouvez pratiquer.
Choisir au minimum 1 sport dans chacune de ces 2 listes :

ENDURANCE

- Elliptique
- Cyclisme
- Course à pied/Tapis de course
- Arts martiaux
- Badminton
- Basket-ball
- Football
- Handball
- Marche nordique
- Natation
- Squash
- Volley
- Autre :

RENFORCEMENT MUSCULAIRE

- Vidéo et programme TV de remise en forme
- Salle de sport type musculation
- Stretching doux
- Yoga
- Pilâtes
- Exercices de musculation à la maison
- HIIT
- Aquagym
- Autre :



J'organise mon emploi du temps

Il est plus facile de suivre un programme lorsqu'on le planifie à des jours et heures fixes. Marquez d'une croix les jours où vous pouvez faire du sport, avec l'heure en dessous. Ce programme doit comporter 3 séances de sport par semaine minimum.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
H:	H:	H:	H:	H:	H:	H:

Mon suivi en couleur

MOIS 1

1

2

3

4

Chaque semaine, coloriez après chacune des séances les cases pour pouvoir suivre votre évolution.

En fonction de votre ressenti, coloriez :

- en vert : fier(e) de moi
- en jaune : serein(e)
- en rouge : triste
- en bleu : stressé(e)

MOIS 2

5

6

7

8

Notez chaque mois combien de fois vous avez utilisé chacune des couleurs pour visualiser votre évolution

Couleur	Vert	Jaune	Rouge	Bleu
1 ^{er} mois				
2 ^e mois				
3 ^e mois				

MOIS 3

9

10

11

12

Succès



L'activité
physique
comme
alternative
thérapeutique

Annexe 5

Activité physique adaptée (APA) et dépression : vidéo sur les dernières recommandations et évaluation de la mise en application en cabinet de médecine générale - Questionnaire n°1

Questionnaire à remplir après le visionnage de la vidéo.
Cocher une réponse par ligne.

*Obligatoire

APA et dépression



Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord ni pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

1. Vous utilisez fréquemment des vidéos comme moyen d'apprentissage	<input type="checkbox"/>				
2. Une vidéo d'une durée de moins de 10 minutes permet facilement le visionnage	<input type="checkbox"/>				
3. La vidéo est un type d'apprentissage agréable à suivre	<input type="checkbox"/>				
4. La courte durée permet une concentration optimale le long du visionnage	<input type="checkbox"/>				
5. Le contenu de cette vidéo est adapté à la pratique de la médecine générale	<input type="checkbox"/>				

6. Le visionnage de cette vidéo permet une meilleure appréhension du sujet de la dépression	<input type="checkbox"/>				
7. La durée de cette vidéo paraît suffisante pour faire le point sur la dépression et APA	<input type="checkbox"/>				
8. La vidéo est un outil que vous utiliserez à nouveau à l'avenir	<input type="checkbox"/>				
9. La vidéo d'un interne a destination d'autres médecins rend le contenu plus accessible	<input type="checkbox"/>				
10. Ajouter sur la vidéo l'interlocuteur la rend plus attractive qu'avec une voix off.	<input type="checkbox"/>				
11. Il est important d'ajouter des schémas pour rendre l'information plus compréhensible	<input type="checkbox"/>				
12. La vidéo doit contenir les sources précises et les conflits d'intérêts pour assurer la fiabilité du contenu	<input type="checkbox"/>				

Annexe 6

Activité physique adaptée (APA) et dépression : vidéo sur les dernières recommandations et évaluation de la mise en application en cabinet de médecine générale - Questionnaire n°2/2

Cocher une seule réponse par question.

Si vous n'avez pas utilisé le livret, passez à la question suivante sans y répondre lorsqu'il est précisé "Répondre uniquement si vous avez utilisé le livret"

 marine.jenft@gmail.com (non partagé) [Changer de compte](#)



*Obligatoire

1/15 La courte durée de la vidéo a permis une meilleure mémorisation de l'ensemble du contenu à moyen terme *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

2/15 L'effet de mémorisation des informations des vidéos de courtes durées vous motive à regarder d'autres sujets dans ce format *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

3/15 Répondre uniquement si vous avez utilisé le livret : Le livret est facile d'utilisation

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

4/15 Le contenu du livret est adapté *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

5/15 Le livret est assez complet *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

6/15 : Répondre uniquement si vous avez utilisé le livret : Le livret permet un gain de temps lors des consultations pour mettre en place l'APA

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

7/15 Vous pourriez préconiser à d'autres confrères/consœurs l'utilisation de ce livret (même sans visionnage de la vidéo) *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

8/15 Répondre uniquement si vous avez utilisé le livret: Vous avez été satisfait de ce type d'apprentissage : vidéo associée à un livret pour mise en application

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

9/15 Cette association alourdit trop la charge de travail pour pouvoir l'utiliser de manière régulière dans l'apprentissage continu *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

10/15 L'association livret + vidéo permet d'augmenter la probabilité de mettre en application *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

11/15 Vous prescrivez déjà l'APA dans les épisodes dépressifs *

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

12/15 Suite à cette vidéo, vous avez modifié votre façon de prendre en charge *
les patients dépressifs

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

13/15 Répondre uniquement si vous avez utilisé le livret : Il a été plus facile de
proposer l'APA lors d'un épisode dépressif après visionnage vidéo + livret

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

14/15 De manière générale, vous avez réussi à mettre en place l'APA chez des *
patients dépressifs de manière plus importante qu'auparavant

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

15/15 La proposition d'APA à la place d'un traitement médicamenteux ou en *
supplément a été apprécié par vos patients.

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

Envoyer

Effacer le formulaire

VU

NANCY, le **30 mai 2022**
Le Président de Thèse

NANCY, le **08 juin 2022**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Mathias POUSSEL

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **12506C**

NANCY, le **09 juin 2022**

LA PRESIDENTE DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Madame Hélène BOULANGER

RESUME DE LA THESE :

Objectif : évaluer l'intérêt d'utiliser l'association "vidéo et livret" pour promouvoir l'activité physique dans la dépression en médecine générale.

Méthode : une soixantaine de médecins généralistes a été sollicité par mail. Dans un premier mail, on retrouvait une vidéo sur la prescription d'activité physique dans la dépression, un livret à fournir au patient et un questionnaire sur Google Form. Un 2e questionnaire est envoyé à la soixantaine de médecins 3 mois plus tard, seuls ceux ayant répondu au 1er peuvent y répondre.

Résultats : 15 médecins ont répondu au premier questionnaire, 11 au deuxième questionnaire. 7 médecins ont utilisé le livret mis à disposition. Unanimement l'association a été appréciée et a facilité la mise en application. 72% des médecins ont pu mettre en place l'activité physique. Individuellement, la vidéo et le livret ont été appréciés. Le livret est jugé facile d'utilisation, adapté, complet et permet un gain de temps en consultation.

Conclusion : L'association « vidéo et livret » est appréciée des médecins. Cela a permis de faciliter et augmenter la mise en place d'activité physique. Cet outil peut être utilisé régulièrement dans leur formation et leur pratique quotidienne.

TITRE EN ANGLAIS : "Video and booklet" : evaluation of a new tool to promote physical activity during depression in general practice

THÈSE : Médecine générale - 2017

MOTS-CLEFS : Vidéo, livret, activité physique, dépression

INTITULE ET ADRESSE

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
