



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Impact de la réalisation de courts cycles d'initiation à l'activité physique  
sur l'augmentation de la pratique de l'activité physique à moyen terme  
chez une population d'adultes en surpoids**

Présentée et soutenue publiquement le 12 octobre 2015 à 18h00  
au Pôle Recherche  
**Par Paul GOGALIS**

---

**JURY**

**Président :**

**Madame le Professeur Romon**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Caiazza**

**Monsieur le Professeur Louvet**

**Monsieur le Docteur Lamonnier**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur Lamonnier**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Table des matières

<b>I. Résumé.....</b>	<b>7</b>
<b>II. Introduction.....</b>	<b>9</b>
<b>III. Matériels et méthodes.....</b>	<b>13</b>
A) Méthodes de sélection.....	13
1) Protocole d'étude.....	13
2) Critères d'inclusion.....	14
3) Nombre de sujets nécessaires.....	15
B) Méthodes d'intervention.....	15
C) Méthodes d'évaluation.....	16
<b>IV. Résultats.....</b>	<b>18</b>
A) Nombre de sujets nécessaires.....	18
B) Caractéristiques des 2 groupes à l'inclusion.....	19
C) Résultats critère de jugement principal.....	21
D) Résultats critères de jugement secondaire.....	24
1) Comparaison de l'évolution du poids à 6 mois et à 1 an .....	24
2) Comparaison entre la durée d'activité physique par semaine à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe activité physique".....	27
3) Comparaison entre la durée d'activité physique par semaine à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe entretien".....	27
4) Comparaison entre le poids à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe activité physique".....	28
5) Comparaison entre le poids à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe entretien".....	28
6) Proportion des différents types d'activité physique réalisés dans les 2 groupes à 1 an.....	29
7) Analyse qualitative des entretiens semi-dirigés .....	31
a) Analyse entretiens téléphoniques.....	32
b) Pratique activité physique antérieure.....	33
c) Motivation à la poursuite de l'activité physique.....	33
d) Raisons de l'arrêt de l'activité physique.....	34
e) Renforcement thérapeutique lié à l'entretien téléphonique.....	36
<b>V. Discussion.....</b>	<b>38</b>

A)Résultats critère de jugement principal.....	38
B)Résultats critères de jugement secondaires.....	40
1)Comparaison du poids à 1 an entre les 2 groupes.....	40
2)Comparaison de l'activité physique et du poids à 1 an au sein des 2 groupes .....	40
3)Analyse du type d'activité physique pratiqué à 1 an.....	42
4)Analyse qualitative des entretiens.....	43
C)Forces et faiblesses de la thèse.....	44
1)Points positifs.....	44
2)Points négatifs.....	45
D)Comparaison avec les données de la littérature.....	47
E)Perspectives de changements .....	49
<b>VI.Conclusion.....</b>	<b>51</b>
<b>VII.Références bibliographiques.....</b>	<b>52</b>
<b>VIII.Annexes.....</b>	<b>54</b>

## I. RÉSUMÉ

**Contexte** : L'obésité est une pathologie très fréquente, touchant 20% de la région Nord-Pas-de-Calais. L'obésité est un facteur de risque avéré de développer des pathologies cardio-vasculaires ou néoplasiques. De nombreuses études ont montré que la pratique de l'activité physique chez des patients obèses tendait à réduire la prévalence de ces pathologies. L'objectif de cette thèse est de montrer si la réalisation de cycles d'initiation à l'activité physique pouvait augmenter la pratique de l'activité physique à moyen terme dans une population d'adultes en surpoids.

**Méthode** : C'était une étude comparative, non randomisée, ouverte et parallèle. Cette thèse comparait 2 groupes issus d'une population d'adultes en surpoids et obèses ayant consulté au réseau PREVAL de Coudekerque-Branche. Le groupe contrôle avait réalisé un entretien motivationnel et le groupe cible avait réalisé un cycle d'activité physique d'une séance hebdomadaire d'1h30 pendant 8 semaines en plus de l'entretien. Tous les patients ayant réalisé le cycle et l'entretien entre le 1er juin 2013 et le 30 juin 2014 ont été inclus rétrospectivement et consécutivement. 84 patients ont intégré le "groupe activité physique" et 61 le "groupe entretien". 1 an après l'entretien ou la fin du cycle, les patients étaient appelés pour connaître la durée de pratique d'activité physique et leur poids. Le critère de jugement principal était la durée de pratique hebdomadaire (en minutes) d'activité physique à 1 an. Le critère de jugement secondaire était le poids à 1 an.

**Résultats** : Les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique pratiquaient en moyenne 98,48 minutes d'activité physique supplémentaire par semaine à 1 an comparativement aux patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel (218,15min v.s 119,67min;  $p = 7,13e-05$ ). Les patients ayant réalisé le cycle étaient également plus nombreux en proportion à pratiquer une activité physique à 1 an en comparaison aux patients n'ayant réalisé que l'entretien (90,48% v.s 68,85%;  $p =$

0,002). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative sur le poids à 1 an entre les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique et ceux n'ayant réalisé que l'entretien (96,52kg v.s 98,71kg;  $p = 0,575$ ).

**Conclusion** : La réalisation de cycles de remise à l'activité physique augmente sensiblement la pratique de l'activité physique à moyen terme dans une population d'adultes en surpoids et obèses au sein du réseau PREVAL de Coudekerque-Branche.

## II. INTRODUCTION

L'obésité est une pathologie très fréquente en Nord-Pas-de-Calais. En 2012, la prévalence de l'obésité était de 21,8% contre 15% pour le reste du territoire national (1). Les complications de l'obésité sont nombreuses et bien connues. En premier lieu, l'obésité accroît considérablement le risque de développer des maladies cardio-vasculaires comme le diabète ou la survenue d'accidents cardio-vasculaires comme l'infarctus du myocarde ou l'accident vasculaire cérébral. L'obésité accroît également le risque de survenue de certaines pathologies néoplasiques. Les études à ce sujet sont très nombreuses. Une étude de 2011 listait toutes les complications de l'obésité sur les plans physiques. Les pathologies cardio-vasculaires, pneumologiques, digestives, rhumatologies et néoplasiques consécutives à l'obésité y étaient prépondérantes. L'espérance de vie était réduite de 8 à 10 ans à partir d'un IMC supérieur à 40 (2). En plus des conséquences sanitaires importantes, l'obésité se répercute sur la situation sociale des patients qui en sont atteints. Ainsi, de nombreuses études ont montré que les personnes obèses étaient plus souvent au chômage que le reste de la population. Une étude de 2009 basée sur l'analyse des données de l'Assurance-Maladie pendant 2 ans montrait que l'obésité était plus fortement corrélée au chômage chez les femmes (OR = 1,77) et chez les hommes (OR = 1,25) (3). De plus, les personnes en surpoids et obèses sont aussi plus enclines à souffrir de pathologies psychiatriques comme la dépression. De nombreuses études font état de la plus forte prévalence de troubles psychiatriques dans la population d'adultes obèses et en surpoids. En 2014, une étude a mis en évidence que sur une population d'adultes obèses avec un BMI > 35, 23,3% présentaient une dépression d'intensité moyenne (4). L'obésité présente donc un important coût socio-économique en termes de morbidité et d'impact social. Le nombre important de patients potentiellement touchés par ces pathologies chroniques et le retentissement social en matière d'exclusion ou d'isolement que peuvent ressentir ces patients ont un fort impact sur la société. En 2002, le coût total

de l'obésité en France était estimé entre 2,1 et 6,2 milliards d'euros (5). L'obésité est donc un important problème de Santé Publique au niveau national et en particulier en Nord-Pas-de-Calais. En réduire la prévalence et les complications est un des objectifs prioritaires de Santé Publique actuellement comme en témoigne la mise en place du programme Plan National Nutrition Santé 2011-2015. L'un des principaux objectifs de ce plan est de stabiliser la prévalence de l'obésité et de réduire le surpoids dans la population des adultes. Il vise également à augmenter l'activité physique chez les adultes (6). L'objectif de ce plan est donc d'obtenir une réduction du poids de la population générale en se basant notamment sur l'augmentation de la pratique de l'activité physique. De nombreuses études attestent de la place stratégique qu'occupe la pratique de l'activité physique pour atteindre ce but. En premier lieu la pratique de l'activité physique prévient de la prise de poids ultérieure et assure le maintien du poids après amaigrissement. Une étude de 2009 a montré qu'à partir de 150 minutes d'activité physique par semaine, une stabilisation du poids était observée chez une population de patients en surpoids et obèses ayant perdu initialement du poids. Les patients ne pratiquant pas d'activité physique avaient tendance à en reprendre (7). La pratique de l'activité physique semble également indispensable chez les patients obèses et en surpoids pour d'autres raisons sanitaires. Une étude de 2014 montrait que chez les patients obèses, ceux qui pratiquaient une activité physique bénéficiaient d'une réduction du risque de mortalité par accident cardio-vasculaire en aidant à la réduction des facteurs de risques cardio-vasculaires. Cette étude montrait que la pratique de l'activité physique chez des patients obèses entraînait également une réduction de 30% du risque de développer un cancer du colon et une réduction de 20% du risque de développer un cancer du sein (8). La pratique de l'activité physique chez les personnes obèses améliore également leur bien-être et leur estime de soi. En 2014, une étude a démontré que les patients obèses pratiquant de l'activité physique bénéficiaient d'une amélioration de leur bien-être. Cette étude avait également montré que les bénéfices de l'activité physique sur la sensation de bien-être par les patients obèses n'étaient pas corrélés à l'intensité de l'activité physique (9). Les bénéfices à la remise à l'activité physique des patients en surpoids et obèses sont donc nombreux, tant sur les aspects physique que psychique. La notion de remise à l'activité physique de cette population prend ainsi tout son sens d'un point de vue de Santé Publique pour réduire la morbidité liée au surpoids et à l'obésité. Différentes enquêtes ont déjà

étudié la perspective de remise à l'activité physique dans des populations données et selon des méthodes précises. Une étude parue en 2008 analysait la pratique de la marche chez 159 femmes ménopausées et modérément obèses. Elles bénéficiaient d'un programme de 3 séances hebdomadaires de 45 minutes de remise à la marche active pendant 16 semaines. L'étude avait conclu en une réduction du poids des patientes et en une amélioration de leur condition physique ( $p < 0,001$ ) au terme du programme d'entraînement. Néanmoins leur pratique hebdomadaire n'était pas modifiée (10). Une étude de 2006 réalisée aux États-Unis étudiait 3 groupes de patients sédentaires bénéficiant de conseils pour la remise à l'activité physique. Un groupe bénéficiait d'un entretien téléphonique. Le deuxième groupe avait un soutien plus intensif avec des cours théoriques portant sur l'activité physique. Le troisième groupe bénéficiait de séances d'activité physique pratiques. L'analyse réalisée au terme des programmes ne montrait pas de différence significative entre les 3 programmes sur la pratique de l'activité physique. Les patients ayant bénéficié des séances d'activité physique n'avaient pas augmenté leur pratique à court terme en comparaison des 2 groupes ayant reçu l'enseignement théorique (11). Enfin, une thèse de 2008 a étudié la remise à l'activité physique au moyen de cycles d'initiation des patients diabétiques et obèses. Ces patients étaient hospitalisés et bénéficiaient pendant 3 semaines d'ateliers d'éducation nutritionnelle et d'ateliers d'activité physique. Cette thèse a montré un niveau d'activité physique plus important à 1 an chez les sujets ayant pratiqué les ateliers d'activité physique ( $p < 0,05$ ) (12). On observe donc que le fait de proposer une initiation à l'activité physique chez des patients obèses peut augmenter la pratique à court terme dans certaines conditions comme une hospitalisation programmée ou chez certaines populations précises et bien ciblées.

En revanche il n'existe presque pas d'études portant sur des structures non hospitalières. La plupart des études concernent des patients pris en charge dans des hôpitaux ou en ambulatoire. La pratique de l'activité physique sous la forme d'un réseau de soins regroupant d'autres corps de métier comme des diététiciennes, des infirmières, des éducatrices médico-sportives ou des psychologues est peu développée. L'intérêt de ces structures est de pouvoir proposer des cycles de remise à l'activité physique en compléments d'entretiens motivationnels chez une population ciblée d'adultes en surpoids et obèses. Elles proposent également des prises en

charge transversales en associant notamment des ateliers d'initiation à la diététique ou des ateliers de soutien psychologique. Ce type de structures présente l'avantage d'être plus souple et moins contraignante que des hospitalisations pour les patients, en plus de présenter un coût plus faible pour la collectivité. Elles permettent également un suivi plus assidu des patients qu'une prise en charge en ambulatoire.

Ainsi, l'intérêt serait de savoir si on obtient les mêmes résultats en termes de pratique d'activité physique à moyen terme en proposant des séances moins intensives, ne nécessitant pas d'hospitalisation et moins contraignantes. Ces programmes s'adresseraient à des patients obèses ou en surpoids au sein d'une association comme celle de PREVAL à Coudekerque-Branche. Les cycles d'activité physique et les entretiens motivationnels seraient réalisés au sein de l'association. Les patients pourraient bénéficier des ateliers d'activité physique et des entretiens selon leur motivation. L'intérêt serait de savoir si ces ateliers seraient susceptibles d'augmenter la pratique de l'activité physique ou s'ils n'apporteraient aucun changement de mode de vie. Ainsi, la réalisation de courtes séances d'initiation à l'activité physique couplée à un entretien motivationnel permet-elle d'augmenter la pratique de l'activité physique à moyen terme comparativement au seul entretien motivationnel ?

L'objectif principal de cette thèse est de déterminer si le fait de proposer des cycles courts d'initiation à l'activité physique (8 séances d'1h30 sur 8 semaines) en plus d'un entretien motivationnel permet d'augmenter la pratique de l'activité physique à 1 an en comparaison au seul entretien motivationnel. Les objectifs secondaires sont de savoir si les cycles d'initiation à l'activité physique couplés à l'entretien motivationnel permettent de faire diminuer le poids à 1 an en comparaison de l'entretien motivationnel. Les objectifs secondaires sont aussi de savoir si le cycle d'initiation à l'activité physique et si l'entretien motivationnel permettent d'augmenter la pratique de l'activité physique et de diminuer le poids à 1 an au sein des 2 groupes. Enfin, l'objectif de cette thèse sera aussi d'analyser les raisons qui ont conduit les patients à poursuivre ou non l'activité physique au moyen d'une analyse qualitative d'entretiens semi-dirigés réalisés par téléphone.

### **III. MATÉRIELS ET MÉTHODES**

#### **A) Méthodes de sélection**

##### **1) Protocole d'étude**

La population étudiée était une population d'adultes en surpoids et obèses ayant consulté au réseau PREVAL de Coudekerque-Branche, ville située à la périphérie de Dunkerque. Les locaux de l'association sont situés dans un bâtiment municipal en face de la mairie et faciles d'accès. Au sein de cette population, ont été inclus les patients ayant souhaité s'inscrire à un suivi diététique au réseau. Ce suivi diététique consistait en un premier entretien motivationnel (appelé B1), durant une heure. Cet entretien évaluait les habitudes alimentaires du patient, le retentissement psychologique du poids et sa pratique concernant l'activité physique en incluant le nombre de minutes d'activité physique hebdomadaire et le type d'activité physique réalisé. Le document utilisé lors du B1 est disponible en Annexe 1. A l'issue de cet entretien, les patients souhaitant intégrer l'association bénéficiaient de l'inscription à un cycle diététique de 4 séances de 2 heures sur 4 semaines consécutives. Les patients qui le souhaitaient pouvaient s'inscrire à un cycle d'activité physique supplémentaire d'une séance hebdomadaire de 1h30 pendant 8 semaines consécutives. Les séances pouvaient avoir lieu tous les jours de la semaine, matin comme après-midi. Des sessions en soirée à partir de 18h00 étaient également proposées pour les patients ayant une activité professionnelle. L'inscription aux cycles d'activité physique était basée sur la motivation et la volonté du patient à réaliser ces cycles. Ce cycle était proposé à tous les patients au terme du B1 et accessible à tous, sous réserve de fournir un certificat médical d'aptitude à l'activité physique modérée. L'ensemble du programme était gratuit et aucune avance de frais n'était nécessaire.

Les patients candidats à l'inscription au cycle bénéficiaient de la réalisation d'un pré-test (Annexe 2), réalisé par une éducatrice médico-sportive diplômée d'état. Ce pré-test évaluait l'historique de l'activité physique chez le patient avec les pratiques antérieures et actuelles. Puis un test physique évaluait la tonicité, l'endurance, la souplesse et l'équilibre du patient. A l'issue du pré-test, l'éducatrice médico-sportive proposait un cycle d'activité physique en lien avec les capacités et les goûts du patient. Les activités proposées étaient l'ergocycle (vélo d'appartement), la gymnastique au sol, l'aquagym et la marche nordique. Toutes les activités étaient animées et encadrées par une éducatrice médico-sportive. Les séances de gymnastique au sol et d'ergocycle se déroulaient au sein de l'association PREVAL dans une salle spécialement dédiée. Les séances de marche nordique avaient lieu dans la ville de Coudekerque-Branche aux alentours du site de l'association. Les séances d'aquagym avaient lieu à la piscine Maurice Mollet à Coudekerque-Branche, à 100 mètres de l'association. A l'issue du cycle de 8 séances de 1h30, un post-test (Annexe 3) évaluait les capacités physiques du patient et les comparait à celles enregistrées lors du bilan physique réalisé au pré-test. 6 mois après l'entretien B1, un deuxième entretien (nommé B2 et disponible en Annexe 4) était proposé à tous les patients afin d'évaluer leurs habitudes alimentaires et leur niveau d'activité physique en incluant la durée de pratique en minutes par semaine et le type d'activité physique réalisé. Cet entretien permettait de comparer l'évolution des habitudes de vie.

## **2) Critères d'inclusion**

Les critères d'inclusion pour la population cible étaient tous les patients majeurs au 1er juin 2013, en obésité ou surpoids avec un IMC > 25, ayant réalisé l'entretien motivationnel initial et le cycle complet d'activité physique (ayant donc réalisé un pré-test et un post-test) entre le 1er juin 2013 et le 30 juin 2014. Ces patients appartenaient au "groupe activité physique". Les critères d'exclusion pour le "groupe activité physique" étaient les patients mineurs au 1er juin 2013 ou n'ayant pas réalisé le cycle complet d'activité physique (pré-test ou post-test non réalisés).

Les critères d'inclusion pour la population contrôle étaient tous les patients majeurs au 1er juin 2013, en obésité ou en surpoids avec un IMC > 25, ayant réalisé

l'entretien motivationnel B1 entre le 1er juin 2013 et le 30 juin 2014. Ces patients appartenaient au "groupe entretien". Les critères d'exclusion pour le "groupe entretien" étaient les patients mineurs au 1er juin 2013.

### **3) Nombre de sujets nécessaires**

Le nombre de sujets nécessaires à l'étude a été calculé à partir d'une estimation des moyennes d'activité physiques à 1 an attendues grâce à un échantillon de patients tirés au sort. Le risque alpha choisi était de 0,05. Le risque bêta était de 0,1 pour une puissance de 0,9. Le test était bilatéral. Le nombre de sujets nécessaire a été calculé à partir du site BIOSTATGV de l'université Jussieu <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=etudes/sujets#>. Le nombre de patients nécessaires a ensuite été inclus de façon rétrospective et consécutive chez les patients ayant consulté l'association PREVAL et réalisé le cycle complet d'activité physique et l'entretien motivationnel B1 entre le 1er juin 2013 et le 30 juin 2014. L'inclusion des sujets a été réalisée au moyen des archives de l'association pendant cette période. Les 2 groupes ont été constitués ainsi. L'étude était non randomisée et parallèle. La période d'inclusion permettait de bénéficier d'un recul d'une année pour contacter les patients sur leur niveau d'activité physique à 1 an.

## **B) Méthodes d'intervention**

Une fois le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" constitués, les résultats ont été analysés à 6 mois au moyen des fiches réalisées lors du deuxième entretien. Les résultats de la partie "activité physique" ont été relevés pour le type d'activité physique pratiqué et la durée de l'activité physique par semaine. Un entretien téléphonique était réalisé 1 an après la réalisation de l'entretien B1 ou 1 an après la fin du cycle d'activité physique (la date du post-test était considérée comme la date de fin du cycle). Les patients étaient appelés et questionnés sur leur pratique de l'activité physique. Le recueil de différentes données était réalisé. Il était demandé au patient le nombre de séances d'activité physique par semaine, le type d'activités

physiques réalisés, la durée totale d'activité physique par semaine. Il était également recherché si la pratique a été poursuivie ou arrêtée ainsi que les raisons de la poursuite ou non de l'activité physique. Le patient indiquait également son poids. Les entretiens étaient également enregistrés et retranscrits pour une analyse qualitative par le logiciel NVIVO (disponible en version gratuite [http://www.qsrinternational.com/other-languages\\_french.aspx](http://www.qsrinternational.com/other-languages_french.aspx)) sur le mode de la saturation des données. Les données analysées qualitativement étaient les données concernant les caractéristiques des patients (sexe, âge, poids, groupe initial, pratique antérieure), les raisons de la pratique ou non de l'activité physique et l'évolution de leur poids.

## C) Méthodes d'évaluation

Le critère de jugement principal était la durée de la pratique de l'activité physique par semaine à 1 an exprimée en minutes. Les moyennes obtenues entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" étaient comparées entre elles. Une analyse intermédiaire était réalisée à 6 mois. Les critères de jugement secondaires étaient au nombre de 6. En premier lieu le poids à 1 an exprimé en kilogrammes. Les moyennes obtenues entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" étaient comparées entre elles. Ensuite, il y avait la comparaison de la moyenne de durée de la pratique de l'activité physique par semaine en minutes dans le "groupe activité physique" entre celle obtenue à 1 an et celle obtenue à l'inclusion. De même, les moyennes de durée de pratique de l'activité physique par semaine en minutes dans le "groupe entretien" à 1 an et à l'inclusion étaient comparées entre elles. Les moyennes de poids à 1 an et à l'inclusion dans le "groupe activité physique" étaient comparées entre elles. Puis les moyennes de poids à 1 an et à l'inclusion dans le "groupe entretien" étaient comparées entre elles. Les tests statistiques ont été réalisés par les tests de Wilcoxon-Mann-Whitney pour comparer les "groupe activité physique" et "groupe entretien" entre eux. Les analyses réalisées au sein des mêmes groupes l'ont été grâce au test de Student pour échantillons appariés et grâce au test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés. La normalité des données était testée grâce au test de Shapiro-Wilk. Ces test ont également été

utilisés pour s'assurer de l'absence de différence statistiquement significative entre les 2 groupes à l'inclusion concernant le poids, l'âge et la durée initiale de pratique de l'activité physique. Le test du chi-deux a quant à lui été utilisé pour s'assurer de la comparabilité de la proportion d'hommes et de femmes dans les 2 groupes à l'inclusion.

## IV. RÉSULTATS

### A) Nombre de sujets nécessaires

Pour calculer le nombre de sujets nécessaires à l'étude, une sélection aléatoire à été réalisée. 34 patients du "groupe activité physique" et 27 patients du "groupe entretien" ont été sélectionnés par tirage au sort. Les moyennes de durée d'activité physique par semaine à 1 an ont ensuite été calculées pour les 2 groupes. Une moyenne de 216,47 minutes pour 34 patients du "groupe activité physique" a été calculée. Une moyenne de 117,8 minutes pour 27 patients du "groupe entretien" a été calculée. L'écart-type commun était de 158,01. Le risque alpha était de 0,05, la puissance de 0,9 et le test était bilatéral. Le nombre de sujets nécessaires a ensuite été calculé à partir du site [site BIOSTATGV de l'université Jussieu http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=etudes/sujets#](http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=etudes/sujets#). Il a été obtenu un nombre total de 108 sujets à inclure avec 54 patients dans le "groupe activité physique" et 54 patients dans le "groupe entretien" pour obtenir une différence statistiquement significative à 1 an. Une période rétrospective de 13 mois (entre le 1er juin 2013 et le 30 juin 2014) a été nécessaire pour inclure consécutivement ce nombre de patients. Ainsi, durant cette période, 84 patients ont pu être inclus dans le "groupe activité physique" et 61 patients ont pu être inclus dans le "groupe entretien". Toutes les données utilisées pour répondre aux critères de jugement principaux et secondaires sont disponibles sous formes de 2 tableaux. L'Annexe 5 correspond aux données du "groupe activité physique". L'Annexe 6 correspond aux données du "groupe entretien".

## B) Caractéristiques des 2 groupes à l'inclusion

Les 2 groupes ont été comparés à l'inclusion sur 4 caractéristiques pour s'assurer de la comparabilité initiale. Ont été pris en considération le poids, l'âge, le sexe et la durée d'activité hebdomadaire d'activité physique en minutes. Pour l'âge, on obtient une moyenne à  $56,36 \pm 12,14$  ans pour le "groupe activité physique" et une moyenne à  $47,98 \pm 14,55$  ans pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,8948$ ;  $p = 4,676e-06$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'âge du "groupe activité physique" à l'inclusion. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9649$ ;  $p = 0,07781$ . La répartition suivait donc une loi normale pour l'âge du "groupe entretien" à l'inclusion. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des âges des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à l'inclusion.

Pour le poids, on obtenait une moyenne à  $102,69 \pm 22,01$  kilogrammes pour le "groupe activité physique" et une moyenne à  $101,82 \pm 19,84$  kilogrammes pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9773$ ;  $p = 0,1433$ . La répartition suivait donc une loi normale pour le poids du "groupe activité physique" à l'inclusion. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9389$ ;  $p = 0,004409$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour le poids du "groupe entretien" à l'inclusion. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des poids des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à l'inclusion.

Pour l'activité physique, on obtenait une moyenne à  $79,40 \pm 119$  minutes par semaine pour le "groupe activité physique" et une moyenne à  $90,74 \pm 138,04$  minutes par semaine pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,7075$ ;  $p = 1,207e-11$ . La répartition ne suivait donc pas une

loi normale pour l'activité physique du "groupe activité physique" à l'inclusion. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,6775$ ;  $p = 2,695e-10$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'activité physique du "groupe entretien" à l'inclusion. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des activités physiques des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à l'inclusion.

Pour le sexe, la fréquence des patients de sexe féminin a été calculée pour les 2 groupes. Pour le "groupe activité physique", sur un effectif de 84 patients, on obtenait 55 femmes, soit une proportion de 65,48%. Dans le "groupe entretien", sur un effectif de 61 patients, on obtenait 41 femmes, soit une proportion de 67,21%. Le test du Chi-deux a été réalisé pour comparer la répartition du sexe féminin dans les groupes à l'inclusion.

Le tableau I décrit les différentes caractéristiques des 2 groupes à l'inclusion

**Tableau I : Comparaison des caractéristiques des « groupe activité physique » et « groupe entretien » à l'inclusion**

Caractéristiques	«Groupe activité physique »	« Groupe entretien »	Test et résultat
<b>Sexe*</b>			
Féminin	55 (65,48)	41 (67,21)	Chi-deux $p = 0,9677$
Masculin	29 (34,52)	20 (35,79)	
<b>Poids (kg)†</b>	102,69 ± 22,01	101,82 ± 19,84	Test Wilcoxon-Mann-Whitney $p = 0,699$
<b>Activité physique (min/semaine)†</b>	79,40 ± 119	90,74 ± 138,03	Test Wilcoxon-Mann-Whitney $p = 0,527$
<b>Age (ans)†</b>	56,36 ± 12,14	47,98 ± 14,55	Test Wilcoxon-Mann-Whitney $p = 0,0002699$

\* les données sont des effectifs avec des pourcentages entre parenthèses

† les données sont des moyennes avec des écart-types

Les 2 groupes étaient comparables à l'inclusion pour le sexe, le poids et la durée d'activité physique. Ils n'étaient pas comparables à l'inclusion pour l'âge.

### **C) Résultats critère de jugement principal**

Le critère de jugement principal était la durée de la pratique de l'activité physique par semaine à 1 an exprimée en minutes. Une analyse intermédiaire a été réalisée à 6 mois.

Les moyennes d'activité physique par semaine ont donc été comparées en premier lieu entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" à 6 mois. On obtenait une moyenne à  $167,5 \pm 148,17$  minutes par semaine pour le "groupe activité physique" à 6 mois et une moyenne à  $111,15 \pm 141,64$  minutes par semaine à 6 mois pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,904$ ;  $p = 1,168e-05$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'activité physique du "groupe activité physique" à 6 mois. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,7604$ ;  $p = 1,3e-08$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'activité physique du "groupe entretien" à 6 mois. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des activités physiques par semaine des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à 6 mois ( $W = 3226$ ;  $p = 0,00726$ ).

A 6 mois les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique en plus de l'entretien motivationnel réalisaient en moyenne 56,35 minutes d'activité physique en plus par semaine en comparaison des patients ayant réalisé seulement l'entretien motivationnel ( $p = 0,00726$ ).

Les moyennes d'activité physique à 1 an ont ensuite été calculées pour le "groupe activité physique" et pour le "groupe entretien" pour être comparées. On obtenait une moyenne à  $218,15 \pm 172,7$  minutes par semaine pour le "groupe activité physique" à 1 an et une moyenne à  $119,67 \pm 139,09$  minutes par semaine à 1 an

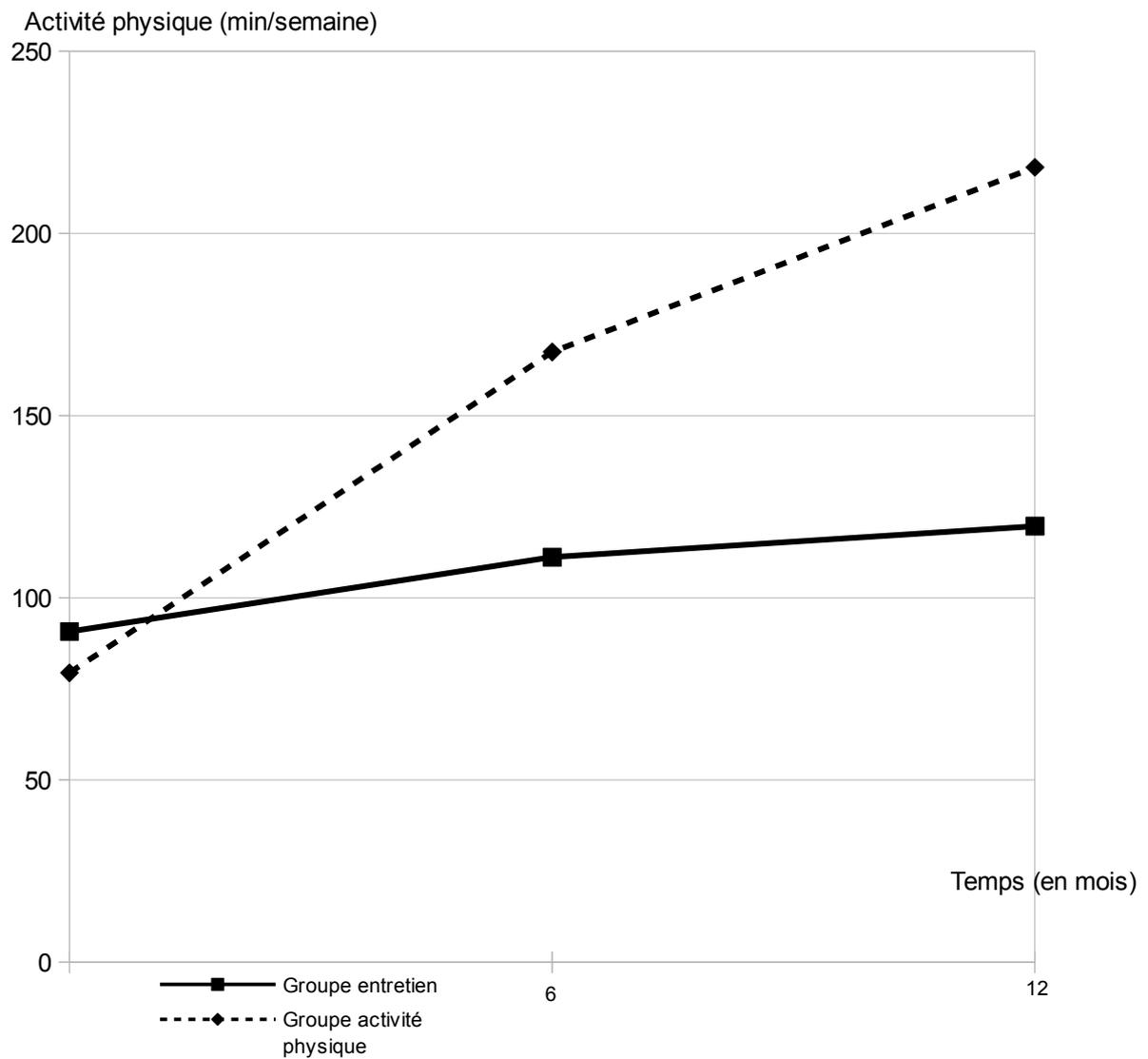
pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,8975$ ;  $p = 6,104e-06$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'activité physique du "groupe activité physique" à 1 an. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,8205$ ;  $p = 3,832e-07$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'activité physique du "groupe entretien" à 1 an. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des activités physiques par semaine des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à 1 an ( $W = 3549,5$ ;  $p = 7,13e-05$ ).

Le test a montré que le fait de réaliser le cycle de 8 séances d'activité physique en plus de l'entretien motivationnel entraînait une augmentation de 98,48 minutes d'activité physique par semaine à 1 an ( $p = 7,13e-05$ ) dans le "groupe activité physique" en comparaison avec le "groupe entretien".

Les résultats des tests statistiques montraient donc une augmentation statistiquement significative pour le "groupe activité physique" en comparaison avec le "groupe entretien" concernant le critère de jugement principal.

L'évolution de la pratique de l'activité physique en minutes par semaine entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" est représentée par la figure 1.

**Figure 1 : Évolution de la pratique de l'activité physique entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien"**



## D) Résultats critères de jugement secondaire

### 1) Comparaison de l'évolution du poids à 6 mois et à 1 an

Un des critères de jugement secondaire était la comparaison du poids entre les 2 groupes à 1 an exprimée en kilogrammes. Une analyse intermédiaire a été réalisée à 6 mois.

Les moyennes des poids ont donc été comparées en premier lieu entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" à 6 mois. On obtenait une moyenne à  $98,87 \pm 21$  kilogrammes pour le "groupe activité physique" à 6 mois et une moyenne à  $99,76 \pm 19,62$  kilogrammes à 6 mois pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9762$ ;  $p = 0,121$ . La répartition suivait donc une loi normale pour le poids du "groupe activité physique" à 6 mois. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9608$ ;  $p = 0,0484$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour le poids du "groupe entretien" à 6 mois. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des poids des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à 6 mois ( $W = 2498,5$ ;  $p = 0,801$ ).

A 6 mois les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique en plus de l'entretien motivationnel ne présentaient pas de différence statistiquement significatives de leur poids comparativement aux patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel ( $p = 0,801$ ).

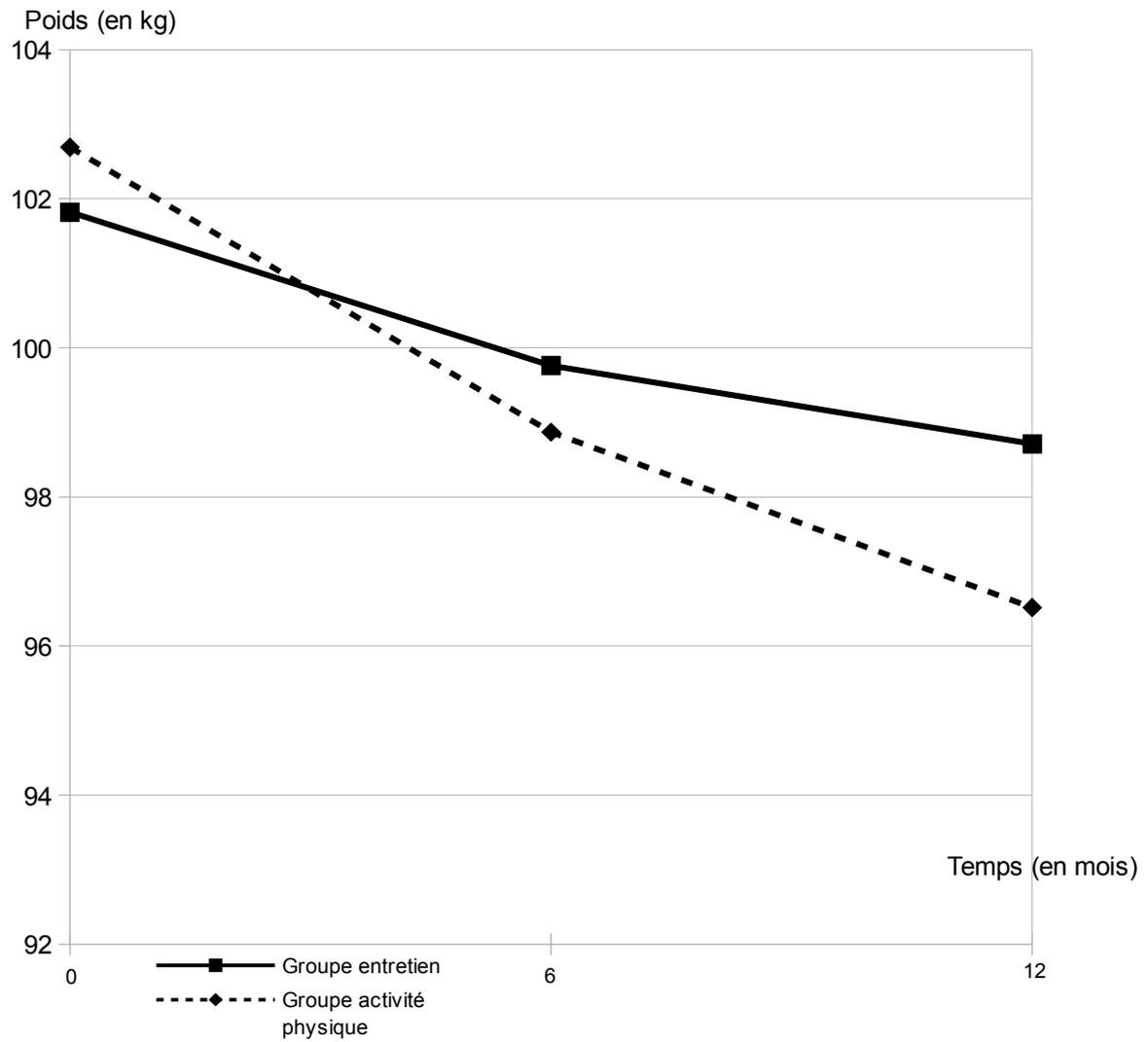
Les moyennes des poids à 1 an ont ensuite été calculées pour le "groupe activité physique" et pour le "groupe entretien" pour être comparées. On obtenait une moyenne à  $96,52 \pm 19,76$  kilogrammes pour le "groupe activité physique" à 1 an et une moyenne à  $98,71 \pm 19,56$  kilogrammes à 1 an pour le groupe "entretien". Des tests de Shapiro-Wilk ont été effectués afin de tester la répartition normale des 2 groupes et de pouvoir choisir le test approprié pour comparer les moyennes. Pour le "groupe activité physique" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9752$ ;  $p = 0,1047$ . La

répartition suivait donc une loi normale pour le poids du "groupe activité physique" à 1 an. Pour le "groupe entretien" le test Shapiro-Wilk était  $W = 0,9458$ ;  $p = 0,009114$ . La répartition ne suivait donc pas une loi normale pour l'âge du "groupe entretien" à 1 an. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a donc été utilisé pour comparer les moyennes des poids des "groupe activité physique" et "groupe entretien" à 1 an ( $W = 2421,5$ ;  $p = 0,575$ ).

Le test a montré que le fait de réaliser le cycle de 8 séances d'activité physique en plus de l'entretien motivationnel, n'entraînait de différence statistiquement significative sur la variation du poids à 1 an entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" ( $p = 0,575$ ).

Les résultats des tests statistiques ne montraient donc pas de variation statistiquement significative entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" concernant un des critères de jugement secondaires.

L'évolution du poids en kilogrammes entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" est représentée par la figure 2.

**Figure 2 : Évolution du poids entre "groupe activité physique" et le "groupe entretien"**

## **2) Comparaison entre la durée d'activité physique par semaine à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe activité physique"**

La moyenne d'activité physique à l'inclusion dans le "groupe activité physique" a été comparée à la moyenne d'activité physique à 1 an au sein de ce même groupe. La moyenne d'activité physique en minutes par semaine à l'inclusion était de  $79,40 \pm 119$  et la répartition ne suivait pas une loi normale. La moyenne d'activité physique en minutes par semaines à 1 an était de  $218,15 \pm 172,7$ . La répartition ne suivait pas une loi normale. Le test des rangs appariés de Wilcoxon a donc été utilisé pour comparer les moyennes des activités physiques par semaine au sein du "groupe activité physique" à l'inclusion et à 1 an. La pratique de l'activité physique chez les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique a augmenté de façon statistiquement significative en moyenne de 138,75 minutes par semaine 1 an après avoir réalisé le cycle ( $p = 3.00306e-11$ ).

## **3) Comparaison entre la durée d'activité physique par semaine à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe entretien"**

La moyenne d'activité physique à l'inclusion dans le "groupe entretien" a été comparée à la moyenne d'activité physique à 1 an au sein de ce même groupe. La moyenne d'activité physique en minutes par semaine à l'inclusion était de  $90,74 \pm 138,04$  et la répartition ne suivait pas une loi normale. La moyenne d'activité physique en minutes par semaines à 1 an était de  $119,67 \pm 139,09$ . La répartition ne suivait pas une loi normale. Le test des rangs appariés de Wilcoxon a donc été utilisé pour comparer les moyennes des activités physiques par semaine au sein du "groupe entretien" à l'inclusion et à 1 an. La pratique de l'activité physique chez les patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel a augmenté de façon statistiquement significative en moyenne de 28,93 minutes par semaine 1 an après avoir réalisé l'entretien ( $p = 0.008063$ ).

#### **4) Comparaison entre le poids à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe activité physique"**

La moyenne du poids à l'inclusion dans le "groupe activité physique" a été comparée à la moyenne du poids à 1 an au sein de ce même groupe. La moyenne du poids en kilogrammes à l'inclusion était de  $102,69 \pm 22,01$  et la répartition suivait une loi normale. La moyenne du poids en kilogrammes à 1 an était de  $96,52 \pm 19,76$ . La répartition suivait une loi normale. Le test t de Student pour échantillons appariés a donc été utilisé pour comparer les moyennes du poids au sein du "groupe activité physique" à l'inclusion et à 1 an. Le poids chez les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique a diminué de façon statistiquement significative en moyenne de 6,17 kg 1 an après avoir réalisé le cycle (IC 95 [3,86; 8,49];  $p = 9,261e-07$ ).

#### **5) Comparaison entre le poids à l'inclusion et à 1 an dans le "groupe entretien"**

La moyenne du poids à l'inclusion dans le "groupe entretien" a été comparée à la moyenne du poids à 1 an au sein de ce même groupe. La moyenne du poids en kilogrammes à l'inclusion était de  $101,82 \pm 19,84$  et la répartition ne suivait pas une loi normale. La moyenne du poids en kilogrammes à 1 an était de  $98,71 \pm 19,56$ . La répartition ne suivait pas une loi normale. Le test des rangs appariés de Wilcoxon a donc été utilisé pour comparer les moyennes des poids au sein du "groupe entretien" à l'inclusion et à 1 an. Le poids chez les patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel a diminué de façon statistiquement significative en moyenne de 3,11 kg 1 an après avoir réalisé l'entretien ( $p = 0.047$ ).

Le tableau II indique les variations de la durée d'activité physique et de poids au sein des 2 groupes à l'inclusion et à 1 an

**Tableau II : Comparaison de l'activité physique et du poids au sein des "groupe activité physique" et le "groupe entretien" à l'inclusion et à 1 an**

Groupe	A l'inclusion	A 1 an	Variation absolue	Variation relative	Résultats
<b>« Activité physique »*</b>					
Activité physique†	79,4 ± 119	218,15 ± 172,7	138,75	175,75%	p = 3.00306e-11
Poids‡	102,69 ± 22,01	96,52 ± 19,76	-6,17	-6,00%	p = 9,261e-07
<b>«Entretien » *</b>					
Activité physique†	90,74 ± 138,03	119,67 ± 139,09	28,93	31,88%	p = 0.008063
Poids‡	101,82 ± 19,84	98,71 ± 19,56	-3,11	-3,05%	p = 0.047

\* les données sont des moyennes avec des écart-types

†les résultats sont exposés en minutes/semaine

‡les résultats sont exposés en kg

## 6) Proportion des différents types d'activité physique réalisés dans les 2 groupes à 1 an

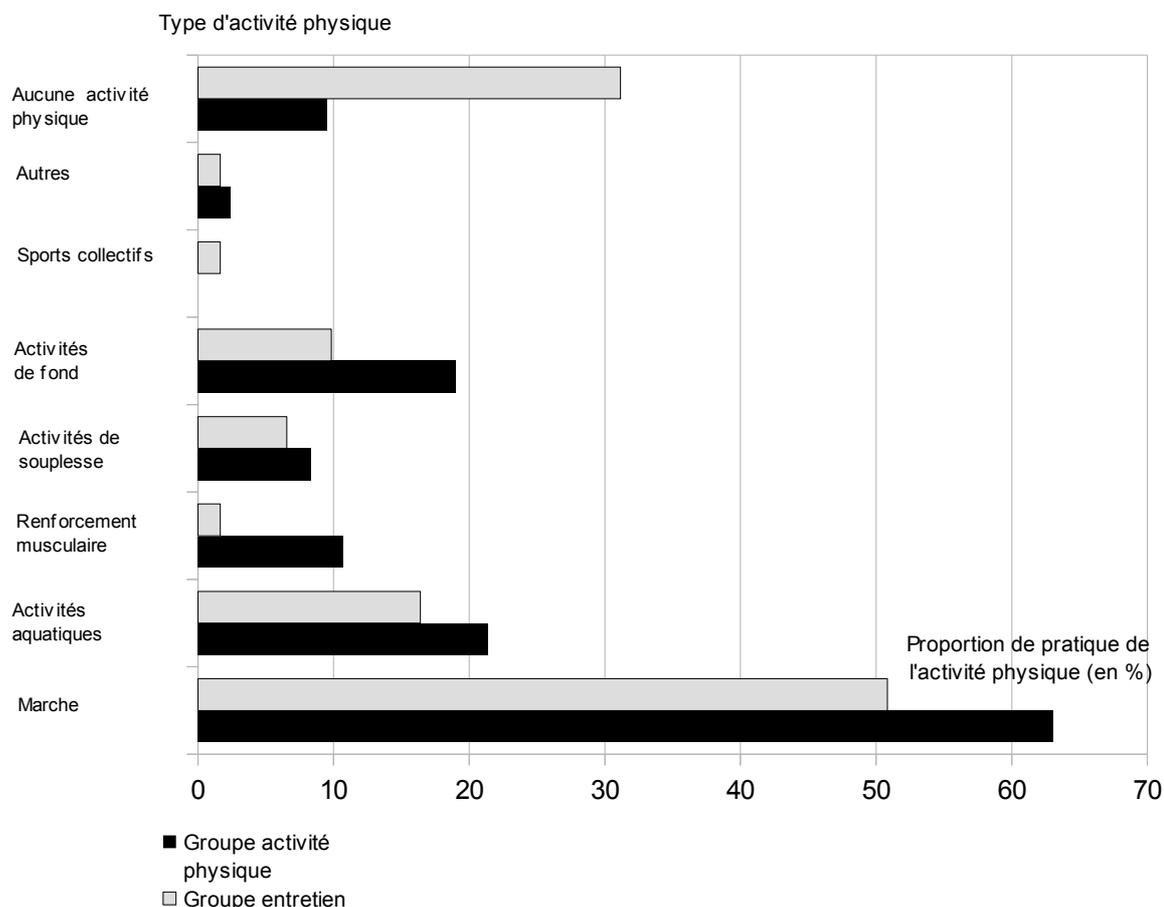
La proportion des patients ne pratiquant pas d'activité physique à 1an dans le "groupe activité physique" et le "groupe entretien" a été calculée, puis comparée. Dans le "groupe activité physique", sur un effectif de 84 patients, on obtenait 8 patients ne pratiquant aucune activité à 1 an, soit 9,52%. Dans le "groupe entretien", sur un effectif de 61 patients on obtenait 19 patients ne pratiquant aucune activité physique, soit 31,15%. Le test du Chi-Deux a été utilisé pour comparer les proportions de patients ne pratiquant pas d'activité physique. Il existait une proportion plus élevée statistiquement significative de patients ne pratiquant aucune activité physique dans le "groupe entretien" que dans le "groupe activité physique" à 1 an ( $\chi^2 = 9,52$ ;  $p = 0,002028$ ).

Parmi les patients pratiquant une activité physique, il leur a été demandé le type d'activité physique pratiqué (les patients pouvaient déclarer plusieurs activités physiques pratiquées). Ces activités physiques ont ensuite été classées dans

plusieurs catégories. Ainsi, dans le "groupe activité physique" (84 patients), 53 patients déclaraient pratiquer de la marche, 18 des activités physiques aquatiques (aquagym, longe côte, natation...), 9 des activités de renforcement musculaire (musculation, salles de sport...), 7 des activités de souplesse (gymnastique, fitness...), 16 des sports de fond (vélo, vélo d'appartement, course à pied...) et 2 patients pratiquant d'autres sports non classés. Il n'y avait aucun patient du "groupe activité physique" qui pratiquait un sport collectif.

Dans le "groupe entretien" (61 patients), 31 patients déclaraient pratiquer de la marche, 10 des activités physiques aquatiques, 1 des activités de renforcement musculaire, 4 des activités de souplesse, 6 des sports de fond, 1 des sports collectifs et 1 patient pratiquant une activité physique non classé.

La figure 3 ci-dessous montre les proportions des différentes activités physiques réalisées par les patients des 2 groupes

**Figure 3 : Proportion des différentes activités physiques pratiquées dans chaque groupe à 1 an**

## 7) Analyse qualitative des entretiens semi-dirigés

L'analyse qualitative des entretiens semi-dirigés a été réalisée sur le mode de la saturation de données et a inclus 20 entretiens. Les entretiens sont disponibles en Annexe 7 à 26. Parmi ces patients, 13 étaient des femmes et 7 des hommes. 11 patients avaient réalisé le cycle d'initiation à l'activité physique et 9 uniquement l'entretien motivationnel. 13 patients vivaient en ville, 2 à la campagne et 5 avaient une habitation dans une zone péri-urbaine. 10 patients poursuivaient l'activité physique et 10 avaient arrêté toute activité physique un an après leur passage au réseau PREVAL. L'analyse des entretiens semi-dirigés a été réalisée selon différents objectifs

### a) Analyse entretiens téléphoniques

Les entretiens se sont déroulés sans accroc. Les patients étaient tous réceptifs à la demande d'entretien et aucun n'a souhaité y mettre un terme avant la fin. Certains patients ont profité de l'entretien pour remercier l'équipe de PREVAL et montrer leur reconnaissance et leur gratitude à l'égard de l'association "C D : Oui. Alors, je voudrais juste rajouter quelque chose. Je trouve que cette association ne fait que du bien. On est super écouté euh... Les renseignements... Bon moi je suis diabétique mais on ne connaît pas tout. C'est pas vrai. Les médecins n'ont pas toujours le temps. J'ai appris énormément de choses. J'ai pu corriger beaucoup de choses de ce que je faisais avant. Euh... Donc moi je trouve que c'est impeccable. Je suis allée là parce que j'avais un gros problème euh... Au départ. Je ne pensais pas avoir besoin d'eux. Je me suis retrouvée là parce qu'on m'a dit "Vas-y" et j'ai eu l'écoute et les conseils. Donc c'est vraiment impeccable. Je pratique toujours les conseils qu'on m'a donné et je voudrais dire que j'en suis enchantée parce que c'est vrai. C'est bien parce que vous êtes tous là pour nous aider."

Certains patients ont mis en avant les conseils donnés à PREVAL et l'impact qu'ils ont eu dans les changements entrepris dans leur vie quotidienne "S C : Ouais, voilà. PREVAL m' a été d'une utilité, euh... énorme. Voilà, ça m'a vraiment fait prendre conscience de pas mal de choses et... Il y a une bonne équipe. J'ai vraiment trouvé, euh... Une belle association. Vous pouvez transmettre."

Certains patients ont également fait part de leur volonté de retourner au réseau PREVAL car ils se sentaient entourés et aidés "F P : C'est vraiment que du bénéfique, hein? Et ce qui est dommage c'est qu'on ne puisse plus avoir de... Qu'on ne puisse plus avoir d'autres réunions je veux dire.". Une patiente a également fait part de son souhait de retourner à l'association PREVAL pour bénéficier de nouvelles séances d'activité physique "M-C O : Mais bon j'avais des contrariétés et des soucis. Mais sinon c'est une très bonne équipe à Coudekerque-Branche. Et il faudrait que j'y retourne pour le côté diabète. Et si jamais ils refont des choses en piscine, ça me permettrait de m'y remettre plus vite, à nager, euh...". La volonté de retourner à PREVAL pour plusieurs patients était également liée à l'environnement de l'association. En effet, les patients appréciaient de se retrouver entre personnes souffrant des mêmes pathologies liées au surpoids car ils ne se sentaient pas jugés sur leur condition physique "V L : C'est un programme que je conseillerai à beaucoup

de monde, c'est qu'au départ, quand j'ai commencé de cycle de l'aquagym, bah on était tous un peu euh... en problème de surpoids et de ce fait, bin... euh... On n'était pas le vilain petit canard entre guillemets. On était tous à peu près euh... avec nos difficultés euh... donc euh... Pour remettre le pied à l'étrier c'est super pratique. Et après dans la foulée on trouve que c'est agréable d'être dans l'eau et après on se dit tant pis pour le regard des autres."

### **b) Pratique activité physique antérieure**

L'analyse a aussi permis de cibler si les patients pratiquaient une activité physique avant de consulter au réseau PREVAL et le type d'activité physique réalisé. 10 patients ont indiqué avoir pratiqué une activité physique avant de venir au réseau PREVAL. Les activités physique pratiquées étaient en premier lieu la marche "S C : Je faisais un peu de marche avec les copines mais c'était quoi? Une à deux heures par semaine? Voilà."; "C D : Euh... Beaucoup de marche. Et rien d'autre. Beaucoup de marche. Une heure tous les 2 jours."

Les patients pratiquaient également l'aquagym "J C : je faisais à peine de la gym aquatique, c'est tout. Je ne faisais rien de plus. Oui, je le faisais à Saint-Pol. A la piscine de Saint-Pol. Ça fait un bout de temps que je le fais. Quelques années." et la natation "L B : De temps en temps de la natation. Une à deux fois par semaine."

### **c) Motivation à la poursuite de l'activité physique**

L'analyse qualitative des entretiens a également permis de mettre en évidence les principales raisons motivant les patients à poursuivre l'activité physique après la prise en charge à PREVAL. 10 patients affirmaient poursuivre une activité physique un an après leur passage au réseau PREVAL. La raison la plus souvent retenue était la préservation de la santé. Ce motif de poursuite de l'activité physique était évoqué par 6 patients. La thématique sanitaire était dominée par le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires. Plusieurs patients évoquaient ainsi les conseils donnés pour améliorer les capacités cardiaques par la pratique de l'activité physique "A-M D : Parce que c'est pour ma santé, hein. C'est pour ma santé. J'ai un problème cardiaque. Donc si vous voulez je me suis fait implanter un défibrillateur dans le cœur et puis moi on m'a toujours dit de sortir, ça fait du bien de marcher."; "C D : D'essayer de... De booster différemment le cœur et voilà.". D'autres patients

évoquaient la pratique de l'activité physique pour améliorer le contrôle tensionnel "M-C O : Mais parce que j'ai eu, euh..., des problèmes de tension au début de l'année. Donc il fallait que je fasse attention" et le contrôle du diabète "M-C O : Voilà. Parce que bon, euh... Avec le diabète plus les problèmes d'hypertension. Bon...".

La deuxième explication avancée pour la poursuite de l'activité physique par les patients était le plaisir retrouvé à la pratique de l'activité physique. 5 patients évoquaient une pratique centrée sur le plaisir et le bien-être. Pour certains patients le plaisir était lié à la pratique même de l'activité physique "F P : Euh... Oh, si c'est parce que ça fait du bien, hein? La marche, l'aquagym et tout, si, si ça fait du bien.". Pour d'autres patients, le bien-être était plus recherché pour les conditions et l'environnement de la pratique "V L : On trouve que c'est agréable d'être dans l'eau"; "C E : Une fois qu'on est en short, euh... Y'a plus de... Problème social quand tout le monde est au même niveau. On fait des rencontres."

Ensuite, les patients justifiaient la poursuite de la pratique de l'activité physique par nécessité. 4 patients ont évoqué cette raison, dont 2 évoquaient la pratique de la marche liée à la nécessité d'emmener leur chien en promenade "A-M D : Tous les jours, il faut dire que je promène mon toutou"; "C E : Oui. Et je fais pas mal de marche à côté. On a deux chiens."

Enfin, le dernier motif de poursuite de la pratique de l'activité physique était le motif professionnel, évoqué par 2 patients. Ces patients pratiquaient de l'activité physique dans le cadre de leur activité professionnelle "C C : Je fais de la distribution de publicité donc, euh... Je marche beaucoup pour mon travail."

#### **d) Raisons de l'arrêt de l'activité physique**

A l'issue des entretiens, 10 patients déclaraient ne pratiquer aucune activité physique un an après la consultation au réseau PREVAL. Les raisons de la non pratique de l'activité physique leur ont été demandées. Le motif d'arrêt de la pratique de l'activité physique le plus évoqué était le problème de santé. 9 patients évoquaient cette raison en premier lieu. Les pathologies évoquées comme étant un frein à la pratique de l'activité physique étaient d'abord des pathologies ostéo-articulaires liées à des pathologies chroniques "C D : Bah, écoutez, j'allais dire que c'est un petit peu

problématique mais comme je viens d'avoir une deuxième capsulite à l'épaule, euh... Je ne marche plus trop, trop" ou à des interventions chirurgicales "P B : C'était déconseillé. Euh... Il m'a dit qu'il y avait trop de risques que la prothèse se déplace.". Les pathologies cardio-vasculaires étaient également évoquées par les patients comme étant des motifs d'arrêt de la pratique de l'activité physique "M C : Pour voir d'où ça peut venir, si c'est pas une artère de bouchée ou autre... Je ne sais quoi... Le cœur, euh... Je sais pas. Euh... J'ai pas le droit de faire d'efforts physiques.". Enfin, les pathologies néoplasiques étaient également citées par certains patients comme des explications à l'arrêt de toute pratique d'activité physique "J L : J'ai subi, enfin vous ne le savez peut-être pas, 3 interventions chirurgicales. On m'a enlevé la prostate, on m'a enlevé la vessie et on m'a enlevé l'urètre. Donc je n'ai pas beaucoup fait de... Comment je vais dire... De sport ni rien quoi. Parce qu'avec tout ça j'étais quand même... Bien handicapé."

La deuxième raison évoquée pour justifier l'abandon de l'activité physique est la raison professionnelle. C'est la raison invoquée par 5 patients. Les patients invoquent un manque de temps pour la pratique de l'activité physique dû à des impératifs professionnels "S C : Une activité physique? Euh... Non. Je viens de reprendre un estaminet restaurant. Mais je n'arrête pas de courir du... Du jeudi au dimanche." ou de motivation lié au travail "V L : Mais boulot oblige, j'ai... J'ai levé le pied."

Les patients rapportaient également un arrêt de la pratique de l'activité physique en lien avec une absence de structures disponibles pour leur permettre de pratiquer l'activité physique. 4 patients regrettaient l'absence de locaux susceptibles de les accueillir. Cette absence de structure pouvait être justifiée par une fermeture d'un établissement temporaire ou définitive "V L : Là on vient d'apprendre que l'association qui gérait l'aquagym de Leffrinckoucke, euh... Bin ne va pas poursuivre pour l'instant". L'absence de structure ou de club disponible près du lieu d'habitation des patients pouvait également être à l'origine d'un arrêt de la pratique de l'activité physique "J-L S-M : Pas du tout. Je n'ai pas trouvé de... De structure pouvant m'accueillir. Avec Pauline d'ailleurs... Sur les conseils de Pauline et de moi-même on a cherché sur Leffrinckoucke. Je n'ai pas trouvé de structure accueillante".

Ensuite, pour 3 patients, l'isolement était un motif de non poursuite de l'activité physique. Ces patients ne souhaitent pas poursuivre d'activité physique car ils étaient seuls et n'avaient personne pour les accompagner "A R : Je connais pas de personnes qui pourraient, disons... M'accompagner pour faire une activité physique. Donc, euh... J'aime pas y aller toute seule. J'ai pas envie de me retrouver toute seule dans une activité physique, euh... Bah que je connais pas ou même que je connais mais, euh... Non, j'ai pas eu envie cette année de faire de l'activité physique."

Enfin, 2 patients évoquent l'absence de motivation pour la poursuite d'une activité physique. Ces patients rapportent simplement qu'ils n'éprouvent aucune envie à la pratique d'une activité physique "A R : Euh... Je sais pas, euh... J'avais pas envie de faire".

#### **e) Renforcement thérapeutique lié à l'entretien téléphonique**

Les entretiens téléphoniques avec les patients ont été bénéfiques à certains égards. Ils ont permis aux patients d'entreprendre une interrogation sur leurs motivations. Certains patients se sont ainsi sentis plus en confiance au fil de l'entretien et ont pu se dévoiler et se confier sur leurs doutes et leurs craintes "P B : Bin parce que j'en avais... J'en avais... J'en avais marre d'être... D'avoir un... D'être obèse, quoi."; "J-L S-M : Euh... Pas assez. Pas assez, euh... Pas du tout, je vous direz même honnêtement. Reprendre le vélo mais... Avec difficulté."

Les entretiens ont également permis un renforcement thérapeutique chez certains patients. Ils ont bénéficié de l'entretien pour réfléchir à des changements à effectuer dans leur mode de vie. Certains patients ont semblé prêts à mettre en place des changements sur leur pratique de l'activité physique "J L : Euh... Oui j'essaierai de faire de la marche quand même. Malgré tout j'aime beaucoup la marche. Bien sûr je ne peux pas faire de la montagne ni rien. Je ne peux faire que du plat. Et puis bon ici dans le Nord il y a du plat, hein?". Les entretiens ont également fait réfléchir certains patients à la mise en place de changements alimentaires "V L : Mais ils m'ont donné vraiment de bons conseils. Ça c'est certain. Donc à moi maintenant de les appliquer et c'est vrai que euh... Bon là je suis en vacances scolaires maintenant, je suis dans l'enseignement. Donc je vais profiter des vacances scolaires pour essayer de redresser tout ça.". Le renforcement thérapeutique concernant les

changements d'habitudes de vie par les patients lors des entretiens était surtout centré sur la thématique de la santé. Les patients ont semblé prendre conscience au cours des entretiens de la nécessité de réaliser des changements pour préserver leur santé "P B : Oui, tout à fait. Tout à fait. Parce que j'ai des problèmes de coeur. Il faut... Il faut que je fasse quelque chose, là."

Enfin, les entretiens ont permis à certains patients de se remettre en question. Ils ont réalisé au cours de l'entretien qu'ils ne se donnaient pas les moyens d'entreprendre un changement dans leur mode de vie. Certains patients ont ainsi pris conscience qu'une remise en cause de leurs pratiques diététiques et alimentaires était nécessaire "J C : Je devrais peut-être ressortir mes dossiers et puis appliquer tout ce qu'ils m'avaient dit quoi. Sinon les conseils sont très très bien, hein... Les recettes sont très bonnes, euh... Bah c'est de les appliquer. Après, c'est ça, c'est le soucis. Bin, il va falloir que je m'y mette parce que c'est vrai que...". D'autres patients ont remis en cause au cours de l'entretien leur pratique de l'activité physique "V L : On expliquait de faire des activités. Mais je sais que mon point faible c'est que je n'en fait pas encore suffisamment."

## V. DISCUSSION

### A) Résultats critère de jugement principal

Cette thèse a mis en évidence une augmentation statistiquement significative de la pratique de l'activité physique à 1 an chez les patients ayant réalisé un cycle d'initiation à l'activité physique en plus de l'entretien motivationnel comparativement aux patients ayant réalisé le seul entretien motivationnel (218 contre 120 minutes par semaine à 1 an en faveur du "groupe activité physique"). La pratique de courts cycles d'initiation à l'activité physique permet donc d'augmenter la pratique de l'activité physique à moyen terme chez des patients obèses ou en surpoids. De part la puissance de l'étude et du nombre suffisant de sujets inclus, les résultats de cette thèse peuvent être généralisés à une population plus grande mais ciblée. En raison des caractéristiques initiales des 2 groupes de patients à l'inclusion (en particulier sur la proportion de femmes, l'âge et le poids), ces résultats ne peuvent être étendus à la population générale. La population d'application de ces résultats serait une population, à majorité féminine, de patients obèses et en surpoids volontaires pour s'inscrire dans une démarche de remise à l'activité physique. Le caractère volontaire de la population d'application est important car l'objectif visé est une remise à l'activité physique en vue d'obtenir une pratique à moyen terme. Ceci implique des changements d'habitude de vie et pour espérer obtenir des résultats sur la durée, il est indispensable que ce soit le patient qui décide de mettre en place ces changements. C'est pour cela que la population d'application de cette étude doit être ciblée à une population de patients motivés à la remise à la pratique de l'activité physique et non à la population générale.

Ce résultat peut aussi s'expliquer du fait que ces cycles d'initiation à l'activité physique s'adressent à une population désireuse de reprendre l'activité physique

pour des raisons de santé ou de bien-être. Souvent ces patients semblent motivés à la reprise de l'activité physique mais n'ont pas forcément toutes les clés en mains pour permettre d'appréhender une reprise. Ils semblent avoir besoin d'une forme d'aide pour remettre le pied à l'étrier. Ce cycle pourrait permettre d'enclencher l'engrenage de la remise à l'activité physique en démystifiant le cadre de la pratique. Ainsi entourés de patients atteints de la même pathologie (surpoids et obésité) et présentant sensiblement les mêmes difficultés, les patients découvriraient une autre approche de l'activité physique. Dans leur imaginaire, l'activité physique rime trop souvent avec activité sportive et ses idées préconçues que sont la compétition, la comparaison aux autres et la recherche de la performance. Proposer ces cycles permet aux patients atteints de surpoids de désacraliser et de rendre plus accessible la pratique de l'activité physique. Ceci pourrait expliquer pourquoi les patients n'ayant bénéficié que de l'entretien motivationnel semblent moins enclins à pratiquer de l'activité physique. Ils n'auraient simplement pas pu apprécier à quel point la pratique de l'activité physique était abordable à chaque patient pour peu qu'elle soit adaptée à ses capacités physiques.

Enfin, le résultat sur la moyenne de pratique de l'activité physique à 1 an chez les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique est très intéressant. En effet, il est en moyenne de 218 minutes par semaine. Ce résultat est très séduisant car il correspond aux recommandations d'activité physique hebdomadaire éditées par l'OMS. En effet, l'OMS préconise la pratique de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour (13), ce qui équivaut à 210 minutes par semaine environ. Les patients ayant pratiqué le cycle d'activité physique semblent se référer à ces recommandations et il en découle une pratique conforme aux recommandations de l'OMS à 1 an. Il est aussi intéressant de constater que la courbe d'évolution de la pratique d'activité physique chez le groupe de patients ayant pratiqué le cycle suit une courbe de croissance soutenue. Ceci indiquerait que les patients semblent dans une démarche de progression constante dans leur pratique de l'activité physique. Il serait intéressant de réaliser une étude à plus long terme pour voir si les recommandations de l'OMS sont un objectif ou une étape pour la durée de pratique.

## **B) Résultats critères de jugement secondaires**

### **1) Comparaison du poids à 1 an entre les 2 groupes**

Sur les critères de jugement secondaires, on a d'abord vu qu'il n'y avait pas de diminution statistiquement significative du poids à 1 an chez les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique en comparaison avec les patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel. L'hypothèse expliquant ce résultat est que la perte de poids serait avant tout due aux règles hygiéno-diététiques expliquées lors de l'entretien motivationnel et des cycles diététiques dispensés. Les patients auraient appliqué des changements de vie au niveau de l'alimentation dans les 2 groupes, indépendamment de leur pratique de l'activité physique. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature. Pour parvenir à une perte de poids, le changement de l'alimentation avec en premier lieu la diminution des quantités ingérées s'avère plus important que la pratique de l'activité physique d'un point de vue strictement comptable (c'est-à-dire la perte de masse corporelle). La pratique de l'activité physique reste néanmoins primordiale dans un processus de perte de poids en augmentant les dépenses énergétiques (14). Je pense que le résultat de cette thèse va dans ce sens en montrant que la pratique de l'activité physique ne fait statistiquement pas perdre plus de poids que les conseils alimentaires donnés lors des entretiens motivationnels. Néanmoins on observe une tendance montrant une perte plus marquée pour la perte de poids chez les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique. Je pense qu'il serait intéressant de réaliser une étude plus puissante en incluant plus de patients afin d'observer si on peut parvenir à un résultat statistiquement significatif.

### **2) Comparaison de l'activité physique et du poids à 1 an au sein des 2 groupes**

Ensuite, sur l'analyse du critère de jugement secondaire concernant l'évolution de l'activité physique et du poids à 1 an au sein des 2 groupes on a vu des résultats statistiquement significatifs. Tout d'abord, au niveau du groupe ayant réalisé les

cycles d'activité physique en plus de l'entretien motivationnel, on a observé que les patients pratiquaient statistiquement plus d'activité physique 1 an après la réalisation du cycle. Ce résultat est conforme aux attentes puisque les patients du "groupe activité physique" présentaient une pratique statistiquement plus importante à 1 an que les patients du "groupe entretien". Il est néanmoins intéressant de noter qu'on observe une augmentation statistiquement significative dans le groupe des patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel. Ce résultat n'était pas forcément attendu. Je pense que ce résultat apporte la preuve de la pertinence de l'éducation thérapeutique. Au cours de l'entretien motivationnel, les patients ont pu se poser des réflexions sur leur propre pratique de l'activité physique et ont pu se voir proposer des solutions à apporter pour modifier leur pratique quotidienne. L'entretien motivationnel a du permettre d'induire des changements dans la conception de la pratique de l'activité physique chez ces patients. Ces entretiens permettent au patient de trouver lui-même les solutions à ses problèmes, ce qui semble en faciliter la mise en place. Ils seraient ainsi plus enclins à changer leur mode de vie. Je pense que ce résultat permet de constater que l'éducation thérapeutique présente une part non négligeable dans la mise en place de l'activité physique. Je pense que ces résultats montrent également que les entretiens motivationnels et l'éducation thérapeutique semblent être un pré-requis indispensable à la mise en place de l'activité physique en complément du cycle d'activité physique.

Sur le plan du poids, il est intéressant de noter qu'au sein des 2 groupes on observe une diminution statistiquement significative du poids à 1 an. Ce résultat est à mettre en corrélation avec le résultat du critère de jugement secondaire qui ne mettait pas en évidence de différence statistiquement significative sur le poids à 1 an entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien". Ce résultat semble renforcer l'explication selon laquelle la perte de poids serait avant tout due aux changements d'habitudes alimentaires mis en place à la suite des entretiens motivationnels. Le fait que les patients du "groupe entretien" aient eu une perte de poids statistiquement significative met en avant l'intérêt des consultations d'éducation thérapeutique pour les conseils alimentaires au même titre que les conseils de remise à l'activité physique. Je pense le rôle de l'entretien motivationnel semble aussi sur ce point très important en amenant le patient à réfléchir sur les solutions qu'il peut apporter sur ses habitudes alimentaires et les changements qu'il semble en

mesure de réaliser. Si l'analyse comparative entre les 2 groupes à 1 an a permis de situer le rôle très important des cycles d'activité physique sur l'augmentation de la pratique de l'activité physique, l'analyse intra-groupe, en particulier au sein du "groupe entretien" a permis de démontrer le rôle fondamental de l'entretien motivationnel en complément. Cette thèse montre en effet que les patients n'ayant eu que l'entretien motivationnel ont vu la durée de leur pratique de l'activité physique augmenter de façon statistiquement significative en 1 an et leur poids baisser de manière statistiquement significative sur la même période. Ces résultats n'étaient pas forcément attendus à l'investigation de l'étude et sont très encourageants.

### **3) Analyse du type d'activité physique pratiqué à 1 an**

L'analyse portant sur le type d'activité physique pratiqué 1 an après l'inclusion chez les patients ayant réalisé les cycles d'activité physique et chez les patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel apporte aussi beaucoup d'informations. Tout d'abord sur la proportion de patients ne pratiquant pas du tout d'activité physique, les résultats sont révélateurs. Il y a statistiquement plus de patients qui ne pratiquent aucune activité physique à 1 an issus du "groupe entretien" que du "groupe activité physique". Je pense que ce résultat met en évidence que la réalisation du cycle de remise à l'activité physique permet de remettre à l'activité physique une part plus importante de la population avec plus de 90% de pratique à 1 an. Ce résultat montre, qu'en plus d'augmenter la durée de pratique de l'activité physique, ces cycles permettent d'augmenter la proportion de patients pratiquants à 1 an. Je pense que ce résultat permet de démontrer que les cycles d'initiation à l'activité physique permettent d'offrir une autre approche de l'activité physique aux personnes obèses et en surpoids. Ils permettent aux patients un accompagnement progressif et adapté à la remise à l'activité physique. Je pense que de nombreux patients se rendent alors compte grâce à ces ateliers que l'activité physique peut être à leur portée si elle est adaptée à leurs capacités physiques et bien encadrée. Je pense qu'ils éprouvent ainsi moins d'appréhension à la reprise de l'activité physique et gagnent ainsi en confiance, ce qui leur permet de poursuivre l'activité physique de leur propre initiative par la suite.

Enfin, il est intéressant de noter que dans les 2 groupes de patients, l'activité physique la plus pratiquée à 1 an est la marche. Elle est pratiquée par plus de la moitié des patients du "groupe activité physique" et du "groupe entretien". Ce résultat met en avant le fait que les patients aient intégré la marche comme étant une activité physique à part entière. Je pense que le fait que la marche soit l'activité physique la plus pratiquée au sein des 2 groupes s'explique par plusieurs raisons. Tout d'abord la marche est une activité physique universelle, pouvant être pratiquée par une très grande frange de la population. Ensuite, la marche est une activité physique peu coûteuse, ne nécessitant ni d'investissement important, ni d'inscription à un club de sport, ce qui peut être un atout pour une population d'un faible niveau socio-économique. Je pense que la grande pratique de la marche s'explique aussi par sa grande accessibilité dans la vie quotidienne. Il n'y a pas de contraintes d'horaires pour la pratiquer ni de contraintes de lieu. Les patients prennent ainsi l'habitude de réaliser plus de trajets à pied et de trouver plus de temps pour marcher. Cette thèse montre l'intérêt de proposer la marche comme activité physique de reprise chez les patients obèses et en surpoids car, en étant facile d'accès et peu coûteuse, elle permet de bénéficier d'une large adhésion de la part de la population.

#### **4) Analyse qualitative des entretiens**

L'analyse qualitative des entretiens permet également d'apporter des informations. L'analyse a montré que la préservation de la santé était la première raison invoquée par les patients pour justifier la poursuite de la pratique de l'activité physique. Je pense que cette justification démontre que les patients ont pris conscience que la pratique de l'activité physique pouvait être considérée comme un traitement à part entière, surtout au sujet des pathologies cardio-vasculaires. Le fait que les patients invoquent ce motif pour leur pratique montre qu'ils ont pris conscience qu'ils étaient les acteurs de leur santé. L'étude des entretiens téléphoniques a également montré que les problèmes de santé étaient la première raison évoquée pour justifier l'arrêt de la pratique de l'activité physique. Néanmoins, l'analyse des entretiens semble montrer que certains patients utilisent cette justification comme une excuse qui ne semble pas toujours fondée. Je pense que ces patients ont effectivement une pathologie qui peut être handicapante mais qu'ils peuvent abuser de ce motif pour justifier l'abandon de la pratique de l'activité

physique. Par exemple dans les entretiens, le patient P B affirme qu'il ne peut pas pratiquer d'activité physique à cause du risque de déplacement de sa prothèse de hanche. Or, la pose de prothèse de hanche n'est pas une contre-indication à la pratique d'activité physique. Ce patient utilise donc la prothèse de hanche comme une mauvaise excuse. Je pense que les pathologies évoquées par les patients pour justifier la non pratique de l'activité physique peuvent être parfois de fausses excuses masquant un absence de motivation ou d'envie. Les patients ont peut-être une appréhension à indiquer la réelle explication concernant l'abandon de la pratique d'activité physique. Cette appréhension pourrait être liée au fait que les patients puissent éprouver une forme de culpabilité liée à l'arrêt de toute pratique d'activité physique. Il serait intéressant de réaliser une étude qualitative axée sur les motivations des patients à la non poursuite de l'activité physique afin de cerner les motifs d'arrêt évoqués par les patients, surtout sur le plan sanitaire. Malgré tout, qu'elle soit la cause de la poursuite ou non, la thématique de la santé est prépondérante dans l'approche que les patients ont de la pratique de l'activité physique. Ceci montre qu'ils ont intégré la notion de la préservation de la santé et la pratique de l'activité physique étaient deux notions fortement liées.

## **C) Forces et faiblesses de la thèse**

### **1) Points positifs**

Tout d'abord, le premier point positif de cette étude est sa puissance. En ayant inclus un nombre important de patients (145 patients), cette thèse bénéficie d'une bonne puissance, ce qui permet d'obtenir des résultats statistiquement significatifs pour le critère de jugement principal et pour certains critères de jugement secondaires. Le résultat concernant le critère de jugement principal est statistiquement significatif en augmentant de 98 minutes la pratique d'activité physique par semaine pour les patients ayant réalisé le cycle d'initiation à l'activité physique en comparaison aux patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel. Cette augmentation de 98 minutes à 1 an correspond à une augmentation relative de

82%, qui s'avère très importante. Ce résultat prouve la pertinence clinique de cette thèse et de l'intérêt indubitable qu'ont les cycles d'initiation sur la pratique de l'activité physique. Le fait de réaliser l'analyse à 1 an est aussi pertinente car elle permet de s'assurer d'un recul suffisant pour que les changements d'habitude de vie puissent être intégrés sur le moyen terme.

Ensuite les 2 groupes sont comparables à l'inclusion sur la proportion de femmes, sur le poids initial et sur la durée de pratique d'activité physique hebdomadaire. La comparabilité initiale sur ces critères assure la validité interne de l'étude en s'assurant que l'on compare 2 groupes équivalents, en particulier sur la notion de pratique d'activité physique à l'inclusion.

Ensuite, les méthodes sont bien décrites, notamment pour les cycles d'activité physique. La réalisation de ces cycles était validée par la réalisation d'un pré-test et d'un post-test afin de vérifier que les patients avaient bien réalisé l'entièreté du cycle. La réalisation d'un entretien motivationnel standardisé sur la base d'un modèle pré-établi est également un point fort de l'étude pour apporter les mêmes informations à tous les patients et limiter au maximum le biais d'attrition.

Enfin, l'inclusion consécutive des patients sur 13 mois est un aspect positif de cette thèse. En recrutant des patients sur une année entière, on inclut toutes les périodes de l'année et notamment les vacances, pendant lesquelles les patients peuvent modifier leur pratique de l'activité physique. Cette inclusion sur une année permet donc d'éviter que des biais de sélection pouvant être en lien avec des saisons de moindre pratique de l'activité physique (comme l'hiver) puissent apparaître.

## **2) Points négatifs**

Le premier point négatif de cette thèse est la différence statistiquement significative à l'inclusion sur l'âge entre le "groupe activité physique" et le "groupe entretien". Les patients du "groupe entretien" sont en moyenne plus jeunes de 8,5 ans que les patients du "groupe activité physique". Je pense que cette différence d'âge peut être un facteur de confusion et affecter la validité interne de l'étude. En

effet, un groupe de patients plus jeunes peut présenter des difficultés organisationnelles quant à la mise en place d'une pratique d'activité physique régulière. On peut se demander si des patients plus jeunes n'auraient pas plus de difficultés à pratiquer de l'activité physique à cause de contraintes liées au travail ou à la prise en charge des enfants. A l'inverse, des patients plus âgés, et donc susceptibles d'être plus nombreux à la retraite, pourraient bénéficier de plus de temps disponible pour pratiquer de l'activité physique. Néanmoins, des patients plus âgés sont aussi susceptibles de souffrir de plus de pathologies pouvant compromettre leur pratique de l'activité physique. Il est donc difficile de savoir dans quel sens influe la différence d'âge à l'inclusion. La différence d'âge à l'inclusion entre les 2 groupes est donc un facteur de confusion à prendre en compte pour l'interprétation des résultats.

Ensuite, un des points négatifs de cette thèse peut être le mode de sélection des patients pour intégrer le "groupe activité physique" ou le "groupe entretien". En effet, à l'issue de l'entretien motivationnel, les patients se voyaient proposer le cycle d'initiation à l'activité physique. La participation au cycle était basée sur la motivation et la volonté du patient. Le choix de la participation ou non au cycle d'initiation à l'activité physique était laissé à l'appréciation du patient. Cette méthode peut avoir entraîné un biais de sélection. Néanmoins il me semblerait difficile de proposer une autre alternative. En effet, une randomisation à l'inclusion n'aurait pas eu d'intérêt puisque les changements d'habitudes de vie, en particulier la pratique de l'activité physique, sont basés sur la volonté des patients de mettre en place ces changements. Imposer à un patient de réaliser un cycle de remise à l'activité physique sans réelle motivation de sa part aurait été une perte de temps bilatérale. Cela aurait été probablement un échec, en plus d'être contraire aux objectifs d'éducation thérapeutiques visés par l'entretien motivationnel. Je pense que cette méthode de sélection, bien que comprenant des biais, était la seule envisageable pour ce type d'étude.

Cette thèse présente aussi d'autres biais. La réalisation d'un entretien téléphonique à 1 an pour calculer la pratique hebdomadaire d'activité physique peut entraîner un biais d'attrition. En effet, le principe même de l'entretien entraîne une forme de subjectivité dans les réponses des patients. Ils peuvent être amenés à sur-

estimer leur pratique d'activité physique. Pour limiter au maximum ce biais, les questions posées lors des entretiens concernant la pratique de l'activité physique étaient toujours posées selon la même formulation et dans le même ordre (au début de l'entretien). Le reste de l'entretien téléphonique permettait de réaliser une analyse qualitative des raisons à la pratique ou non de l'activité physique. Il me semblait difficile de procéder à un recueil des données sous une autre forme que l'entretien motivationnel. En effet, la réalisation d'un questionnaire aurait pu apporter plus d'objectivité mais l'analyse qualitative aurait été de moindre qualité. La réalisation d'entretiens téléphoniques peut également aboutir à des biais de mémorisation.

Enfin, un des points négatifs de cette thèse peut être l'inclusion rétrospective des patients. En effet, une étude rétrospective est moins fiable qu'une analyse prospective. Néanmoins, en calculant le nombre de sujets nécessaires à l'étude, une durée de 13 mois consécutifs était nécessaire pour inclure tous ces patients. En ajoutant la durée d'un an pour analyser le critère de jugement principal, une étude prospective aurait nécessité au minimum 2 ans juste pour le recueil des données. Ainsi la durée totale de l'étude aurait été estimée entre 2,5 et 3 ans sur une analyse prospective. Cette durée excessive est la principale raison de l'inclusion rétrospective des patients.

## **D) Comparaison avec les données de la littérature**

Dans la littérature, quelques études présentent des similitudes avec ma thèse. Tout d'abord, une méta-analyse publiée en février 2008 incluant 22557 patients à travers 163 études (15) montrait des résultats allant dans le sens de ma thèse. Cette méta-analyse étudiait la remise à l'activité physique d'une population de patients présentant une grande variété de pathologies chroniques (cardiopathie, diabète, insuffisance rénale chronique, maladie de Parkinson, néoplasies...). La méta-analyse comparait l'activité physique par semaine entre 2 groupes de patients atteints de pathologies chroniques. Le premier groupe était le "groupe traitement". Il était issu de la méta-analyse de 107 études portant sur 9275 patients. Ces études portaient sur différentes stratégies de remises à l'activité physique de patients porteurs de

pathologies chroniques incluant notamment des entretiens motivationnels, des conférences ou des cycles d'activités physiques. Les cycles d'activité physique représentaient en moyenne 2 sessions de 60 minutes hebdomadaires sur 12 semaines. Le second groupe était le "groupe contrôle". Il était issu de la méta-analyse de 56 études portant sur 3218 patients. Ces patients n'avaient bénéficié d'aucune intervention visant à augmenter leur pratique de l'activité physique. La méta-analyse a montré une augmentation statistiquement significative de la pratique hebdomadaire d'activité physique de 48 minutes pour le "groupe traitement" comparativement avec le "groupe contrôle". Le "groupe traitement" présentait en moyenne 164,4 minutes d'activité physique par semaine et le "groupe contrôle" 116,4 minutes par semaine. Les résultats de cette méta-analyse sont du même ordre de grandeur que ceux de cette thèse (218,15 minutes pour le "groupe activité physique" contre 119,67 pour le "groupe entretien" dans mon étude), à la différence que le "groupe traitement" incluait non seulement des cycles d'activité physique, mais aussi des entretiens motivationnels ainsi que des suivis d'éducation thérapeutique. Le fait que les patients ayant reçu les entretiens et les cycles d'activité physique soient dans le même groupe concernant la méta-analyse a peut-être eu tendance à diminuer la pratique hebdomadaire d'activité physique dans le "groupe traitement". Il faut aussi garder à l'esprit que les patients de la méta-analyse présentaient des pathologies extrêmement variées à la différence de cette thèse qui ciblait les patients souffrant de surpoids et d'obésité. Les résultats de cette thèse sont néanmoins dans le même ordre de grandeur que ceux obtenus avec la méta-analyse, ce qui en renforce la validité externe.

Ensuite, dans la littérature une thèse publiée en 2008 à l'université de Rennes étudiait l'effet de l'activité physique et du régime diététique sur une population de patients obèses (12). Cette thèse étudiait le suivi d'une cohorte de 125 patients pendant 1 an ayant bénéficié d'une hospitalisation pendant 3 semaines avec éducation nutritionnelle, régimes hypocaloriques, soutien psychologique et cycles de remise à l'activité physique. Ces cycles étaient réalisés à l'aide de vélos d'appartement ergonomiques. Les cycles duraient 30 minutes, 5 jours par semaine pendant 3 semaines. Les patients bénéficiaient d'un pré-test et d'un post-test pour évaluation des données anthropométriques et du niveau d'activité physique. Lors de ces 2 tests, les patients évaluaient leur niveau d'activité physique au moyen d'un

classement standardisé de self-report sur une échelle à 7 points (PAR). La thèse étudiait alors la différence entre les PAR du pré-test et du post-test. Le poids était également calculé lors des tests et comparé. Cette thèse a mis en évidence une augmentation statistiquement significative du niveau de pratique d'activité physique (PAR) à 1 an chez ces patients en comparaison du niveau d'activité physique à l'inclusion de l'étude. Il y avait également une perte de poids statistiquement significative à 1 an. Cette thèse a donc mis en évidence une augmentation du niveau d'activité physique estimé par le patient 1 an après avoir réalisé un cycle de remise à l'activité physique. Ces résultats sont comparables à ceux de ma thèse bien que le mode de calcul du niveau d'activité physique varie (échelle d'évaluation contre temps effectif en minutes par semaine pour ma thèse). En revanche il existe des différences dans le cadre de réalisation de l'activité physique en comparaison avec ma thèse. En effet, il n'y avait pas dans cette thèse de comparaison du groupe de patients ayant réalisé le cycle d'activité physique avec un groupe de patients contrôles. Le cadre de remise à l'activité physique était également différent. Cette thèse proposait une prise en charge intra-hospitalière avec des séances plus denses et sur une durée plus courte. L'avantage de ma thèse était de proposer des séances sur une durée plus longue et en étant en ambulatoire, au sein d'une association. L'adhésion des patients à un système ambulatoire comme dans ma thèse est probablement plus forte qu'un système hospitalier car il offre une plus grande souplesse de réalisation des cycles d'activité physique et permet d'éviter la contrainte d'une hospitalisation. Dans ce domaine de perspective de changement d'habitudes de vie, l'adhésion des patients à un programme est primordiale et il semblerait que les patients soient plus motivés à réaliser des cycles d'activité physique en ambulatoire.

## **E) Perspectives de changements**

Les résultats de cette thèse ont montré que la réalisation de courts cycles d'initiation à l'activité physique chez une population d'adultes en surpoids et obèses permettait d'augmenter de façon statistiquement significative leur pratique d'activité physique à moyen terme en leur faisant atteindre les recommandations de l'OMS en une seule année.

Ces résultats très significatifs statistiquement et très pertinents sur le plan clinique ouvrent le champ pour de nouvelles études. Il serait intéressant de réaliser des études prospectives sur le plus long terme (5 ans) afin d'étudier si la pratique de l'activité physique s'inscrit dans la durée. L'étude sur les autres réseaux de la région pourrait être également être intéressante afin de déterminer si ces résultats pourraient être retrouvés avec d'autres populations, notamment plus jeunes. Une étude multi-centrée aurait un intérêt certain dans la région Nord-Pas-de-Calais en premier lieu puis éventuellement élargie à d'autres régions françaises. Les résultats de cette thèse peuvent servir à développer d'autres réseaux pluridisciplinaires comme celui de PREVAL, dont l'indéniable efficacité sur le plan de la pratique de l'activité physique chez les patients obèses et en surpoids a été démontré, ou des structures plus ciblées sur la réalisation de cycles de remise à l'activité physique. Des structures locales axées sur l'initiation à l'activité physique, travaillant en contact avec des clubs-relais, seraient intéressantes car proches de la population et faciles d'accès. Il serait intéressant d'étudier la perspective de développer des réseaux agencés de ce type de structures pour des populations en surpoids. De telles structures, coordonnées par des professionnels de santé, et proposant des ateliers de remise à l'activité physique et un suivi régulier seraient des atouts considérables pour permettre à des patients en surpoids et motivés de reprendre une activité physique régulière. De telles structures auraient un autre avantage de ne pas présenter un coût excessif au regard des avantages importants de Santé Publique consécutifs à la remise à l'activité physique de patients obèses et en surpoids susceptibles de développer ou de décompenser des pathologies chroniques..

## VI. CONCLUSION

Le résultat principal de cette étude a été de montrer que la réalisation de cycles d'initiation à l'activité physique entraîne une augmentation statistiquement significative de la pratique de l'activité physique à moyen terme dans une population d'adultes en surpoids et obèses en comparaison à la réalisation du seul entretien motivationnel. Un an après la réalisation du cycle d'initiation, les patients ont obtenu un niveau de pratique d'activité physique correspondant aux recommandations faites par l'OMS. Cette thèse a également montré que les cycles entraînent une plus grande proportion de patients pratiquant de l'activité physique à moyen terme et réduisent de manière statistiquement significative la part de patients sédentaires. La population d'application de ces résultats est celle ayant consulté au réseau PREVAL de Coudekerque-Branche. Elle est composée majoritairement de femmes en surpoids et volontaires pour mettre en place des changements d'habitude de vie concernant la pratique de l'activité physique. La réalisation de ces cycles n'entraîne pas de diminution statistiquement significative du poids à moyen terme comparativement à la seule réalisation de l'entretien. En revanche, à 1 an, les patients, qu'il aient réalisé ou non le cycle d'activité physique, ont obtenu une réduction statistiquement significative de leur poids comparé à l'inclusion. Les résultats de cette thèse mettent en avant l'intérêt de développer des associations locales d'aide et de soutien aux patients obèses et en surpoids en leur permettant d'accéder facilement et de façon bien encadrée à une remise à l'activité physique. Cette thèse démontre que chez des patients en surpoids motivés à mettre en place des changements de mode de vie, le plus important est de pouvoir leur donner les clés dont ils ont besoin pour arriver à ces changements. En leur proposant une aide et un suivi, ils arrivent à changer radicalement leurs habitudes de vie dans la durée, comme celles de pratiquer de façon régulière une activité physique.

## VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ObEpi-Roche 2012 : enquête nationale sur l'obésité et le surpoids [Internet]. [cité 29 juill 2015]. Disponible sur: <http://www. Roche.fr/innovation-recherche-medecale/decouverte-scientifique-medecale/cardio-metabolisme/enquete-nationale-obepi-2012.html>
2. Ciangura C, Poitou-Bernert C. Complications des obésités. EMC - Endocrinol - Nutr. janv 2011;8(1):1-12.
3. Moulin J-J, Labbe E, Sass C, Gerbaud L. Santé et instabilité professionnelle : résultats issus des centres d'examens de santé de l'assurance-maladie. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. juin 2009;57(3):141-9.
4. Sayadi H, Chatti S, Mhalla H, Jemal M, Marmouch H, Khochtali I. Obésité, estime de soi et dépression : quels liens? Ann Endocrinol. oct 2014;75(5-6):463.
5. Emery C, Dinet J, Lafuma A, Sermet C, Khoshnood B, Fagnani F. Évaluation du coût associé à l'obésité en France. Presse Médicale. juin 2007;36(6):832-40.
6. Hercberg S. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS): un vrai programme de santé publique. Cah Nutr Diététique. mai 2011;46(2):S5-10.
7. Ciangura C, Oppert J-M. Activité physique et contrôle pondéral. [Httpwwwem-Premiumcomdoc-Distantuniv-Lille2/fr/data/revues/195725570003000127](http://www.em-premium.com/doc-Distantuniv-Lille2/fr/data/revues/195725570003000127) [Internet]. 17 févr 2009 [cité 29 juill 2015]; Disponible sur: [http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/article/201035/resultatrecherche/8](http://www.em-premium.com/doc-distant.univ-lille2.fr/article/201035/resultatrecherche/8)
8. Ciangura C, Faucher P, Oppert J-M. Activité physique, nutrition et obésité. Nutr Clin Métabolisme. déc 2014;28(4):279-86.
9. Clotet L, Attalin V, Oude-Engberink A, Bourrel G, Romain AJ, Brun J-F, et al. P174: Effets du réentrainement physique sur le bien être et l'alimentation de personnes obèses : analyse qualitative d'un essai randomisé entre deux niveaux de réentrainements à basse ou haute intensité. Nutr Clin Métabolisme. déc 2014;28:S159.
10. Garnier S, Gaubert I, Auneau G, Mauriege P. Impact d'un programme de marche active sur la santé de femmes ménopausées sédentaires et modérément obèses. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. oct 2008;56(6):S383.
11. Gallois P, Noc J-PV et YL. L'activité physique : pourquoi ? pour qui ? comment la prescrire ? Médecine. 1 janv 2006;2(1):20-4.

12. Galvani C. Effet de l'activité physique et du régime diététique sur une population de grands obèses à court et à long terme [Internet]. Université Rennes 2; 2008 [cité 4 mai 2015]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00293704/>
13. de la Santé OM. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. Rapp Secrétariat [Internet]. 2004 [cité 5 sept 2015]; Disponible sur: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha57/a57\\_9-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_9-fr.pdf)
14. Poitou C, Ciangura C. Traitement des obésités communes. EMC - Endocrinol - Nutr. janv 2009;6(4):1-11.
15. Conn VS, Hafdahl AR, Brown SA, Brown LM. Meta-Analysis of Patient Education Interventions to Increase Physical Activity among Chronically Ill Adults. Patient Educ Couns. févr 2008;70(2):157-72.

## VIII. ANNEXES

### Annexe 1 : Entretien motivationnel B1

#### **Bilan infirmier :**

Date :

.....

Niveau de risque cardio-vasculaire ressenti par le patient :  
 Connaissance du traitement  OUI  NON  
 Observance du traitement  OUI  NON  
 Possède un appareil de mesure pour  HTA, pour  Diab  OUI  NON  
 Auto- surveillance  OUI  NON  
 Score connaissance cardio-vasculaire/diabète avant les ateliers :  
 Commentaires / Complications éventuelles /Suivi de la maladie :  
 : .....

Sommeil : .....

Suivi podologique :  Grade 0  Grade 1  Grade 2  Grade 3 Score connaissance : application : .....

Nécessité de suivi vers un professionnel de santé : .....  Contact  En cours  Réalisé  
 .....

#### **Bilan diététique :**

Date :

.....

Score : Connaissances diététiques : Habitudes de consommation : Comportement alimentaire :  
 Histoire de la prise pondérale, régime, prise en charge : .....

.....

Objectifs de changement : .....

.....

#### **Bilan activité physique :**

Date :

.....

Niveau d'activité physique :  moins de 10 min/jr  entre 10 et 20 min/jr  plus de 30 min /jr  
 Score pré test :  
 Loisirs/Inscription club de sport : .....

Commentaires : .....

Structure relais envisagée :  Contact   
 Inscrit .....

Objectifs de changement .....

#### **Bilan psycho-social :**

.....

Isolement  OUI  NON Score stress : 0   
 Score bien-être :  
 Sore qualité de vie :  
 Occupations /centre intérêt : .....

Commentaires : .....

Nécessité de mettre en place un suivi et une aide / orientation vers structure sociale :  
 Contact  En cours   
 Réalisé .....

## Annexe 2 : Pré-test

# TESTER ET EVALUER VOTRE CONDITION PHYSIQUE

date:.....

**I) Tonicité** Note:...../20

**Les jambes 1:** Note:...../10

\* Tenir le + longtemps possible en faisant la chaise dos au mur, pieds écartés de 20cm.

Score: .....

- de 20sec. (très faible) 2
- de 21 à 30 sec. (faible) 4
- de 31sec. à 1.09min. (moyen) 6
- de 1.10min. à 1.30min. (bon) 8
- + de 1.30min. (excellent) 10



**II) Tests d'endurance** Note:...../10

\* Effectuer le maximum de distance en 6minutes de marche

Score: .....

- de 200 m (très faible) 2
- de 201 à 300 m (faible) 4
- de 301 m à 400 m (moyen) 6
- de 401 à 500 m (bon) 8
- + 501 m (excellent) 10

**III) Tests de souplesse** Note:...../10

\*Flexion du tronc, jambes tendues Note:...../10

Score: .....

- + de 10 cm (très faible) 2
- + de 10 à + 6cm (faible) 4
- + de 5 à -2 cm (moyen) 6
- de 3 à -7 cm (bon) 8
- de 7 cm (excellent) 10



**Les jambes 2:** Note:...../10

\* Effectuer le maximum de assis-levé en 45 secondes

Score: .....

- de 3 (très faible) 2
- de 4 à 15 (faible) 4
- de 16 à 30 (moyen) 6
- de 31 à 45 (bon) 8
- + de 46 (excellent) 10

	avant	1 min	3 min	6 min	après
FC					
PE					
PA					

**VO2 max=0.03\*distance + 3.98=.....**

**IV) Tests d'équilibre** Note:...../20

\* Rester en équilibre pendant 10 sec bipodal et unipodal yeux ouvert et yeux fermés

**Bipodal:** Note:...../10

Score: ..... sur 10 sec yeux ouvert (excellent) **0 ou 5**

Score: ..... sur 10 sec yeux fermés (très faible) **0 ou 5**

**Unipodal:** Note:...../10

Score: ..... sur 10 sec yeux ouvert (excellent) **0 ou 5**

Score: ..... sur 10 sec yeux fermés (très faible) **0 ou 5**

**CONDITION PHYSIQUE GLOBALE: .....** /50

**.....** /20

### Annexe 3 : Post-test

**Rendez-vous 1:**  
*Tests condition physique* *date:.....*

Score	Tonicité		Endurance	Souplesse	Equilibre
	Test 1	Test 2	Dist:.....		
	.....sec	.....rép	FC: PE: PA: Avt ..... 1m ..... 3 m ..... Aps ..... Vo2 max =.....		<b>Bipodal:</b> YO:0 2.5 YF: 0 2.5  <b>Unipodal:</b> YO:0 2.5 YF: 0 2.5
Note					
Moyenne : ..... /50				soit ...../20	

Résultat des questionnaires:

\*Ricci/Gagnon (niveau d'activité physique au quotidien):.....

\*Evaluation de la motivation à bouger :

- Pré-contemplation  
  Contemplation  
  Maintien  
  Préparation  
  Action

Evaluation des connaissances de l'AP: .....      Autorisation photo: OUI / NON

**Rendez-vous 2:**  
*Réévaluation de la condition physique* *date:.....*

Score	Tonicité		Endurance	Souplesse	Equilibre
	Test 1	Test 2	Dist:.....		
	.....sec	.....rép	FC: PE: PA: Avt ..... 1m ..... 3 m ..... Aps ..... Vo2 max =.....		<b>Bipodal:</b> YO:0 2.5 YF: 0 2.5  <b>Unipodal:</b> YO:0 2.5 YF: 0 2.5
Note					
Moyenne : ..... /50				soit ...../20	

Résultat des questionnaires:

\*Ricci/Gagnon (niveau d'activité physique au quotidien):.....

\*Evaluation de la motivation à bouger :

- Pré-contemplation  
  Contemplation  
  Maintien  
  Préparation  
  Action

Evaluation des connaissances de l'AP: .....

Bilan médecin:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## Annexe 4 : Entretien motivationnel B2

### **Bilan infirmier :**

Connaissance du traitement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Observance du traitement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Possède un appareil de mesure pour <input type="checkbox"/> HTA, pour <input type="checkbox"/> Diab	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Auto- surveillance	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Score connaissance cardio-vasculaire/diabète après les ateliers :  
 Score connaissance podologique après les ateliers :  
Commentaires : .....

.....

.....

.....

.....

### **Bilan diététique**

*Date :*

Score Connaissances diététiques :                      Habitudes de consommation : Comportement alimentaire :  
Objectifs de changement mis en  
place: .....

.....

.....

.....

Nouveaux  
objectifs: .....

.....

.....

.....

### **Bilan activité physique :**

*Date :*

Niveau d'activité physique :  moins de 10 min/jr     entre 10 et 20 min/jr     plus de 30 min /jr  
 Loisirs/Inscription club de sport : .....

Score post test :  
Commentaires : .....

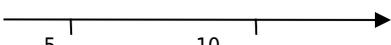
.....

.....

.....

..

### **Bilan psycho-social :**

Isolément                       OUI                       NON                      Score stress : 0                      

Score bien-être :  
 Occupations /centre intérêt : .....

Commentaires : .....

.....

.....

.....

.....

## Annexe 5 : Tableau des données du "groupe activité physique"

Numéro Patient	Age	Sexe	Date B1	Poids à l'inclusion (kg)	Activité physique à l'inclusion (en min/semaine)	Date pré-test	Date Post-test	Cycle Réalisé à PREVAL	Type Activité physique poursuivi	Activité physique à 6 mois (en min/semaine)	Poids à 6 mois (kg)	Activité Physique à 1 an (en min/semaine)	Poids à 1 an (kg)	
1	43	F	03/07/13	139		225	19/08/13	15/01/14	Aquagym	Yoga, abdo-fessiers, marche	165	138	430	120
2	63	F	19/12/13	68		180	13/01/14	20/03/14	Gymnastique	Marche	360	68	360	69
3	59	F	17/06/13	89		0	01/08/13	31/03/14	Ergocycle	Cardio-training, musculation	180	89	180	89
4	62	M	17/06/13	68,4		0	01/08/13	31/03/14	Ergocycle	Cardio-training, musculation	180	67	180	65
5	46	F	18/06/13	98		60	09/09/13	07/06/14	Gymnastique	Marche, vélo	210	98	210	98
6	56	F	24/10/13	70		0	12/12/13	14/02/14	Aquagym	Aucune	0	65	0	63
7	44	F	24/07/13	95		105	02/09/13	27/05/14	Marche nordique	Marche	210	95	210	95
8	51	F	05/07/13	100		90	27/08/13	10/02/14	Gymnastique	Marche	120	94	150	96
9	51	F	10/10/13	103		0	12/11/13	06/05/14	Aquagym	Aucune	0	103	0	103
10	33	F	10/10/13	122		150	24/10/13	22/04/14	Gymnastique	Marche, musculation	150	95	390	85
11	71	F	09/06/13	88		0	21/08/13	04/12/13	Aquagym	Aucune	0	80	0	84
12	61	F	28/08/13	76,5		0	26/09/13	31/03/14	Gymnastique	Gymnastique	120	72	120	72
13	64	F	04/11/13	110		0	14/11/13	19/05/14	Aquagym	Marche	0	105	210	105
14	40	F	29/10/13	110,7		210	28/11/13	27/03/14	Gymnastique	Gymnastique, marche	330	109	330	109
15	64	M	07/10/13	125		0	05/11/13	10/06/14	Aquagym	Aquabike, vélo d'appartement	230	130	230	135
16	37	F	24/09/13	151		120	12/11/13	18/03/14	Ergocycle	Marche nordique, danse	60	141	180	140
17	59	F	02/07/13	121		30	26/07/13	20/01/14	Gymnastique	Marche	140	116	140	113
18	41	F	10/02/14	84		0	17/03/14	16/06/14	Gymnastique	Marche, vélo	60	79	120	73
19	21	F	06/12/13	153		0	16/12/13	19/05/14	Aquagym	Marche, vélo, natation	120	153	600	94
20	59	F	09/07/13	91		315	02/09/13	18/12/13	Aquagym	Marche, natation	150	87	195	87
21	63	M	10/10/13	101		420	24/10/13	31/03/14	Gymnastique	Marche	420	97	420	96
22	62	F	10/10/13	82		420	24/10/13	31/03/14	Gymnastique	Marche	420	80	420	79
23	62	M	28/01/14	115		0	17/03/14	18/06/14	Aquagym	Aucune	0	110	0	110
24	64	M	16/09/13	105		0	18/10/13	31/03/14	Ergocycle	Cardio-training	0	115	90	112
25	65	F	09/12/13	87		30	17/12/13	03/06/14	Marche nordique	Gymnastique aquatique	30	88	30	90
26	60	F	18/11/13	57		180	19/11/13	27/03/14	Gymnastique	Marche, vélo d'appartement	180	58	180	58,5
27	58	F	24/01/14	87		315	05/03/14	23/06/14	Aquagym	Marche, aquagym	375	81	375	79
28	44	M	24/06/13	111		450	19/08/13	13/01/14	Ergocycle	Vélo, marche	600	129	720	116
29	75	M	13/08/13	116		60	18/10/13	14/04/14	Ergocycle	Aquagym, vélo	180	111	180	109
30	61	M	11/09/13	106		270	15/10/13	03/04/14	Marche nordique	Tennis de table	270	107	270	110
31	61	F	28/10/13	104,5		0	18/11/13	14/05/14	Ergocycle	Marche	420	108	210	105
32	44	F	11/09/13	84		0	22/10/13	03/04/14	Ergocycle	Vélo d'appartement, marche	375	80	285	82
33	60	M	29/11/13	114		90	02/12/13	19/05/14	Aquagym	Musculation	0	111	420	111
34	37	M	31/10/13	105		150	18/11/13	14/04/14	Ergocycle	Marche, musculation	330	108	330	108
35	59	F	19/12/13	74		0	20/01/14	21/06/14	Aquagym	Aquagym	240	72	240	69
36	61	M	19/12/13	103		0	20/01/14	19/06/14	Aquagym	Aquagym	240	102	240	102
37	67	M	06/11/13	80		210	07/11/13	16/04/14	Ergocycle	Marche	210	75	210	75
38	63	F	24/03/14	122		0	31/03/14	19/06/14	Aquagym	Marche, ergocycle	50	110	225	96
39	58	F	17/06/13	74		90	08/08/13	15/01/14	Gymnastique	Marche	240	73	90	72
40	60	F	14/10/13	93		0	29/10/13	05/06/14	Gymnastique	Vélo d'appartement, marche	210	97	210	96

## Annexe 5 (bis) : Tableau des données du "groupe activité physique"

Numéro Patient	Age	Sexe	Date B1	Poids à l'inclusion (kg)	Activité physique à l'inclusion (en min/semaine)	Date pré-test	Date Post-test	Cycle Réalisé à PREVAL	Type Activité physique poursuivi	Activité physique à 6 mois (en min/semaine)	Poids à 6 mois (kg)	Activité Physique à 1 an (en min/semaine)	Poids à 1 an (kg)	
41	67	M	01/08/13	118		60	09/09/13	20/03/14	Ergocycle	Marche	60	119	60	120
42	66	F	01/08/13	100		60	09/09/13	20/03/14	Ergocycle	Marche	60	101	60	102
43	62	M	03/07/13	124		0	19/09/13	28/01/14	Gymnastique	Marche, salle musculation	120	112	120	115
44	51	F	18/03/14	111		0	29/04/14	17/06/14	Gymnastique	Musculation, cardio-training	630	110	750	95
45	30	F	19/12/13	135		60	03/02/14	23/06/14	Gymnastique	Natation, marche	0	115	180	95
46	54	F	06/08/13	84		0	13/08/13	17/12/13	Gymnastique	Marche	0	87	210	90
47	62	M	12/11/13	120		0	21/11/13	26/05/14	Aquagym	Marche	210	98	120	103
48	62	F	26/06/13	77		120	12/09/13	03/02/14	Aquagym	Vélo d'appartement, marche	210	77	135	77
49	34	F	24/02/14	124		0	15/04/14	17/06/14	Gymnastique	Marche	0	128	80	108
50	70	M	07/10/13	119		0	26/11/13	19/05/14	Aquagym	Aucune	0	110	0	115
51	58	M	12/11/13	86		70	20/01/14	23/06/14	Aquagym	Aquagym, natation, marche	135	80	135	78
52	52	M	12/11/13	100		0	20/01/14	23/06/14	Marche nordique	Marche nordique	140	85	120	84
53	67	M	29/10/13	65		30	26/11/13	17/06/14	Aquagym	Vélo	140	65	140	65
54	51	F	17/01/14	84		0	20/01/14	26/05/14	Aquagym	Aquagym	60	81	120	85
55	62	F	04/12/13	93		0	16/12/13	08/06/14	Aquagym	Marche, natation	210	84	90	84
56	65	F	13/06/13	114		0	29/07/13	14/01/14	Ergocycle	Marche	180	106	180	106
57	63	F	21/06/13	88		150	13/08/13	23/06/14	Gymnastique	Gymnastique, marche	270	88	420	90
58	42	F	13/06/13	94		0	19/08/13	15/01/14	Gymnastique	Marche	360	80	360	78
59	39	F	14/10/13	122		0	29/10/13	05/06/14	Gymnastique	Aucune	0	117	0	117
60	68	M	31/08/13	154		420	30/10/13	30/03/14	Aquagym	Vélo d'appartement, marche	420	150	420	150
61	70	M	11/10/13	119		0	05/11/13	24/03/14	Ergocycle	Vélo d'appartement, gymnastique	180	115	180	111
62	64	M	07/02/14	113		60	14/03/14	23/06/14	Aquagym	Marche	60	113	60	113
63	66	F	29/10/13	83		60	19/11/13	19/05/14	Aquagym	Gymnastique, marche	60	82	210	81
64	22	F	19/09/13	107		0	29/10/13	24/03/14	Aquagym	Fitness	545	120	500	95
65	67	F	17/09/13	98		0	03/10/13	14/04/14	Marche nordique	Marche	60	96	300	98
66	67	F	12/11/13	115		0	23/01/14	10/04/14	Marche nordique	Marche	90	111	30	111
67	67	F	10/06/13	80		0	01/08/13	03/02/14	Aquagym	Aquagym, marche	60	80	120	80
68	48	F	10/07/13	88		0	02/09/13	16/06/14	Gymnastique	Aquagym	180	80	180	67
69	67	M	11/06/13	148		420	18/06/13	31/01/14	Ergocycle	Marche	420	130	420	125
70	73	M	17/07/13	158		0	14/10/13	14/04/14	Ergocycle	Vélo d'appartement	120	142	120	150
71	73	F	13/08/13	89		0	14/10/13	19/05/14	Gymnastique	Aucune	0	90	0	93
72	22	F	04/12/13	98		0	12/12/13	16/06/14	Gymnastique	Marche	30	75	80	80
73	60	M	16/10/13	135		60	05/11/13	12/03/14	Aquagym	Aucune	0	130	0	140
74	67	M	27/02/14	105		0	14/04/14	16/06/14	Aquagym	Cardio-training	0	97	360	100
75	60	M	30/01/14	140		90	24/03/14	17/06/14	Gymnastique	Marche	240	130	450	125
76	46	F	26/11/13	88		0	12/12/13	16/06/14	Aquagym	Aquagym, vélo d'appartement	60	91	120	89,8
77	60	F	12/09/13	65		60	12/09/13	13/03/14	Gymnastique	Marche	0	67	150	66
78	54	F	21/10/13	111		60	04/11/13	08/06/14	Ergocycle	Marche	105	110	105	111
79	49	F	17/09/13	89		60	03/10/13	14/04/14	Marche nordique	Marche, natation	60	89	120	89
80	48	F	07/06/13	105		60	19/07/13	27/05/14	Gymnastique	Marche, natation	120	98	120	89
81	68	F	16/07/13	101		270	09/09/13	03/02/14	Gymnastique	Aquagym, marche	270	95	270	95
82	63	M	23/01/14	111		210	24/03/14	17/06/14	Gymnastique	Marche	210	98	720	97
83	55	M	03/12/13	93		120	16/12/13	19/05/14	Ergocycle	Longe côte, marche	120	93	30	95
84	64	F	11/06/13	92		0	16/07/13	24/02/14	Aquagym	Marche	300	84	600	79

## Annexe 6 : Tableau des données du "groupe entretien"

Numéro Patient	Age	Sexe	Date B1	Poids à l'inclusion (kg)	Activité physique à l'inclusion (en min/semaine)	Type Activité physique poursuivi	Activité physique à 6 mois (en min/semaine)	Poids à 6 mois (kg)	Activité Physique à 1 an (en min/semaine)	Poids à 1 an (kg)
1	52	M	21/01/14	120		0Aucune	0	122	0	122
2	42	F	21/02/14	110		60Equitation, marche	60	108	120	109
3	30	F	13/08/13	111		60Marche	60	111	60	111
4	61	M	11/06/13	111		0Aucune	0	115	0	117
5	57	F	05/04/14	87		0Aucune	0	88	0	86
6	35	F	14/02/14	157		0Natation, marche	255	130	330	120
7	49	F	19/11/13	87		720Marche	720	90	75	92
8	64	M	19/08/13	86		180Longe côte	180	90	180	81
9	45	F	16/06/14	84		0Marche	120	82,5	450	79
10	24	F	09/07/13	89		45Marche	50	87	50	88
11	47	F	09/07/13	87		135Marche	135	85	135	86
12	69	F	21/10/13	82		210Vélo	270	80	270	80
13	62	M	19/11/13	106		0Aucune	0	101	0	98
14	61	M	17/12/13	99		90vélo appartement	210	100	330	103
15	69	F	24/06/14	95		0Marche	150	92	150	89
16	45	M	17/09/13	106		0Cardio-training, musculation	150	105	315	105
17	44	F	13/06/14	98		600Marche, natation	600	101	680	80
18	36	F	19/06/14	100		60Marche, natation	30	102	60	104
19	60	F	19/06/14	72		60Aucune	0	76	0	76
20	25	F	27/09/13	83		60Natation	60	83	60	83
21	36	F	05/07/13	93		60Natation	60	92	60	92
22	46	F	21/08/13	118		180Marche, vélo	180	124	180	118
23	45	M	10/02/14	116		120Handball, marche	300	108	300	108
24	44	F	29/10/13	116		0Aucune	0	116	0	90
25	28	F	13/06/13	83		120Gymnastique	90	86	180	98
26	51	F	29/10/13	66		0Aucune	0	66	0	64
27	57	M	04/11/13	116		0Marche	30	116	30	116
28	53	F	12/12/13	96		60Marche, gymnastique	0	101	120	106
29	49	F	29/10/13	101		0Aucune	0	101	0	101
30	62	F	06/01/14	105		150Aquagym, pilates	195	105	195	102

## Annexe 6 (bis) : Tableau des données du "groupe entretien"

Numéro Patient	Age	Sexe	Date B1	Poids à l'inclusion (kg)	Activité physique à l'inclusion (en min/semaine)	Type Activité physique poursuivi	Activité physique à 6 mois (en min/semaine)	Poids à 6 mois (kg)	Activité Physique à 1 an (en min/semaine)	Poids à 1 an (kg)
31	18	F	20/05/14	101	120	Natation	120	97	180	95
32	24	M	21/01/14	146	90	Marche	90	146	90	146
33	68	M	13/06/13	109	0	Aucune	0	120	0	116
34	19	F	06/01/14	99	0	Aucune	0	107	0	107
35	38	F	23/04/14	112	60	Marche, course, aquagym	240	87	285	75
36	63	M	06/03/14	140	240	Marche	240	144	240	144
37	61	F	10/07/13	90	0	Marche	20	87	20	88
38	77	M	28/01/14	84	245	Aucune	0	66	0	75
39	40	F	06/01/14	75	210	Aquagym, vélo, marche	150	70	150	69,5
40	41	F	05/09/13	98	0	Natation	45	95	45	98
41	55	M	02/09/13	118	60	Marche	105	104	105	98
42	63	F	09/12/13	72	240	Marche, gymnastique	240	72	60	72
43	25	M	11/06/13	90	0	Aucune	0	88	0	88
44	58	F	15/05/14	85	300	Marche	300	77	300	83
45	56	F	14/04/14	96	70	Marche	150	93	240	98
46	27	F	14/04/14	102	0	Marche	150	96	150	88
47	43	M	23/07/13	156	0	Aucune	0	150	0	154
48	45	F	22/10/13	93	60	Marche	60	92	60	100
49	57	F	28/10/13	81	0	Aucune	0	80	0	80
50	47	F	06/06/13	99	300	Marche	300	99	300	98
51	66	F	02/09/13	81	0	Aucune	0	83	0	80
52	58	F	12/11/13	105	105	Marche	180	108	180	105
53	66	M	13/02/14	99	300	Vélo, marche	300	98	360	98
54	54	F	16/04/14	116	0	Aucune	0	120	0	120
55	50	F	03/09/13	85	0	Aucune	0	80	0	82
56	56	F	08/11/13	108	0	Aucune	0	80	0	79
57	47	F	23/09/13	135	0	Aucune	0	129	0	124
58	26	M	23/01/14	143	0	Marche	0	143	30	147
59	68	M	29/11/13	115	60	Marche	80	113	70	112
60	39	M	20/02/14	114	105	Marche	105	114	105	114
61	24	F	07/04/14	84	0	Aucune	0	84	0	84

## **Annexe 7 : Entretien téléphonique n°1**

Mme O, 67ans, retraitée, habitant Ghyvelde, dans le "groupe activité physique"

M-C O : Allô...

P G : Oui, bonjour. Mme O..?

M-C O : Oui

P G : Bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière...

M-C O : Oui...

P G : Et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

M-C O : Oui. Oh, ce n'était pas l'année dernière mais l'année d'avant?

P G : Ben vous avez fini votre cycle en avril 2014, donc c'était il y a un peu plus d'un an. Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment.

M-C O : De la marche.

P G : De la marche?

M-C O : De la marche. Et puis je suis allée à la piscine pour la première fois la semaine dernière.

P G : Oui. Et vous en pratiquez combien de fois par semaine?

M-C O : Attendez... Parce que, euh... je redémarre. J'ai coulé, d'accord, il y a quelques années. Donc pour m'y remettre, euh... C'est un peu galère, hein? J'étais à la mer et j'ai eu une crampe. Je pensais que j'avais pied et, héhé, j'ai paniqué, quoi...

P G : Au moins, vous vous en êtes bien sortie.

M-C O : Oh oui, oui, oui. Et sinon je marche.

P G : Et la marche vous en pratiquez à quelle fréquence par semaine?

M-C O : Oh, euh... 2-3 fois par semaine.

P G : Oui...

M-C O : Et c'est quand même pas mal, hein? 2 heures, hein, à chaque fois.

P G : Ah oui, 2 heures à chaque fois. Donc ça fait 4 à 6 heures par semaine.

M-C O : Voilà. Parce que bon, euh... Avec le diabète plus les problèmes d'hypertension. Bon...

P G : Oui.

M-C O : Bon... je veux vous dire, bon, en ce moment, euh... Ce n'est pas très régulier parce que j'ai du monde à la maison, et quand j'ai du monde à la maison je me tape les escaliers plusieurs fois dans la journée...

P G : Depuis la fin du programme PREVAL, est-ce que vous avez arrêté l'activité physique ou vous l'avez toujours continué?

M-C O : Euh... Non. Mais bon, ce que j'ai regretté c'est que on avait stoppé la marche à PREVAL. Ça c'est quand même plus stimulant quand on est en groupe. Et puis, bon, comme j'ai tendance à faire de l'hypertension, euh... L'angine de poitrine, euh... Je n'ose pas trop m'en aller toute seule.

P G : Et pourquoi est-ce que vous avez décidé de reprendre une activité physique?

M-C O : Mais parce que j'ai eu, euh..., des problèmes de tension au début de l'année. Donc il fallait que je fasse attention, que je m'y remette, quoi.

P G : Et il y a 6 mois vous pratiquiez autant d'activité physique?

M-C O : Oh, c'était moins.

P G : Et vous pratiquiez combien d'activité physique par semaine?

M-C O : Oh... Pff, c'était une heure. Mais bon j'avais des contrariétés et des soucis. Mais sinon c'est une très bonne équipe à Coudekerque. Et il faudrait que j'y retourne pour le côté diabète. Et si jamais ils refont des choses en piscine, ça me permettrait de m'y remettre plus vite, à nager, euh...

P G : Oui. Ils proposent des cycles d'aquagym.

M-C O : Ah, d'accord. C'est vraiment une très bonne équipe. Je peux vous dire, que bon, euh..., ils sont très motivants. On a envie. Voilà.

P G : Bien, je vous remercie de m'avoir répondu.

M-C O : Mais je vous en prie.

P G : Bonne journée à vous

M-C O : Je vous souhaite une bonne journée. Au revoir.

P G : Au revoir.

## Annexe 8 : Entretien téléphonique n°2

Mr E, 45 ans, cadre commercial, habitant à Dunkerque, dans le "groupe entretien"

P G : Allô?

C E : Oui, bonjour?

P G : Bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

C E : Oui, oui. Bah, allez-y.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment?

C E : Oui, oui, je me suis inscrit dans un club de sport. Depuis... Ça fait un an et demi. Du hand.

P G : Du handball?

C E : Ouais.

P G : Vous en pratiquez à quelle fréquence? Combien de fois par semaine?

C E : Bah... une séance sûre et des fois deux, quand le boulot le permet.

P G : Et ce sont des séances de combien de temps?

C E : Des séances de ... 2h30

P G : 2h30?

C E : Oui. Et je fais pas mal de marche à côté. On a deux chiens. On fait à peu près, enfin c'est sûr, deux fois par semaine, on prend le temps pour ça, on fait à peu près 5 à 7 kilomètres. Le dimanche matin ou le dimanche après-midi, le mercredi aussi.

P G : D'accord. Et il y a 6 mois vous pratiquiez aussi de l'activité physique?

C E : Euh... Oui, enfin un peu moins.

P G : Et vous pratiquiez combien?

C E : Je faisais de la marche, je faisais de la marche. De la marche, ça fait des années que je fais ça. Mais, euh..., le hand c'est un peu plus, je suis plus assidu. Enfin j'y allais que le dimanche matin et maintenant y'a le mardi soir aussi.

P G : D'accord. Et est-ce que vous avez arrêté l'activité physique depuis la fin du programme PREVAL?

C E : Non

P G : Non? Et pour quelles raisons avez-vous continué la pratique de l'activité physique?

C E : Bah, pff. C'est... Enfin, ça permet de... De se tenir un peu en forme. Je me sens mieux. Et c'est bien aussi pour la tête, on voit d'autres personnes. Euh... Une fois qu'on est en short, euh... Y'a plus de... Problème social quand tout le monde est au même niveau. On fait des rencontres. Quand on est au boulot on est toujours entre nous, même les amis c'est toujours le même cercle. Et là ça permet de rencontrer des personnes d'horizons différents. C'est pas mal.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

C E : Bah de rien.

P G : Je vous souhaite une bonne soirée

C E : Bonne soirée. Au revoir

P G : Au revoir.

### **Annexe 9 : Entretien téléphonique n°3**

Mr V, 63 ans, agriculteur à la retraite, habitant à Spycker, dans le "groupe activité physique"

P-J V : Allô..

P G : Bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil.

P-J V : Oui...

P G : Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

P-J V : Bien.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment

P-J V : Ah... Il faut dire ... Euh... Moi je suis à la retraite. Euh... Je suis agriculteur à la retraite, donc euh... J'ai un grand jardin, j'fais pas mal de... J'fais pas mal de... Comment je vais dire? De marche, tout ça, de... D'efforts physiques, j'veux dire.

P G : Oui. De marche et de jardinage?

P-J V : Oui. De marche et de jardinage. Bon, aller jusqu'aux champs pour ça...

P G : Vous en pratiquez combien de minutes par semaine? Combien de fois par semaine?

P-J V : Oh... De, de ça?

P G : Oui

P-J V : Oh... Moi je dis 2 à 3 heures par, euh... Au moins 2 heures par jour!

P G : Au moins 2 heures par jour?

P-J V : Ah oui, oui, oui

P G : Et tous les jours de la semaine?

P-J V : Ah, tous les jours. A part le dimanche.

P G : Et vous pratiquez ça depuis combien de temps?

P-J V : Depuis... Bah de toutes façon depuis... ... J'ai fort augmenté depuis que je suis venu à PREVAL. Euh... Faut dire, euh...

P G : Donc ça fait depuis juin 2014?

P-J V : De toutes façons je n'ai pas augmenté en poids, hein. Ni rien. J'ai perdu mes 18 kilos, euh...

P G : Bien. Avez-vous arrêté l'activité physique depuis que vous êtes venus à PREVAL?

P-J V : Non.

P G : Non. Et qu'est-ce vous pensez qui a fait que vous avez réussi à continuer?

P-J V : Bah il y a une... Comment je vais dire, euh... Il y a quand même une volonté, euh... Bon, euh... Comment je vais dire, au niveau de l'alimentation... On fait ce qu'on nous a prescrit, donc euh... Si on ne respecte pas, euh... Si il n'y a pas un peu de volonté, bon bah ça ne va pas aller, hein...

P G : Oui. Et au niveau de l'activité physique? Qu'est-ce qui a fait que vous avez réussi à la mettre en place? Quelles ont été vos motivations?

P-J V : J'ai euh... J'ai besoin d'être en route hein... Si je reste assis dans un fauteuil, ben de toutes façons je suis mort. Euh...

P G : Oui. Et l'activité physique, vous en pratiquez autant au mois de janvier?

P-J V : Au mois de janvier, euh... Ben oui j'ai pas de famille, donc euh... C'était monter des échafaudages, descendre des échafaudages, euh... J'avais martelé un pignon, euh... Donc j'étais assez actif, euh... ...

P G : D'accord. Bien, je vous remercie de m'avoir répondu.

P-J V : Merci. Bonne soirée à vous. Au revoir

P G : Au revoir.

**Annexe 10 : Entretien téléphonique n°4**

Mme C, 45 ans, gérante d'un estaminet, habitant à Dunkerque, "groupe entretien"

S C : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour Madame C?

M M : Oui.

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

S C : Allez-y

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique en ce moment

S C : Une activité physique? Euh... Non. Je viens de reprendre un estaminet restaurant. Mais je n'arrête pas de courir du... Du jeudi au dimanche.

P G : Et vous l'avez repris depuis combien de temps l'estaminet?

S C : Depuis le mois de mars. Voilà, donc c'est un peu, euh... Dur au départ, quoi. Il faut s'investir énormément, mais bon ça va. Ça va bien. Je me sens bien.

P G : Et en dehors de la gestion du restaurant, vous faites de l'activité physique?

S C : En dehors de ça? Non. Je me repose. Mais du jeudi au dimanche je suis en activité constante. Voilà. Il est ouvert du jeudi midi au dimanche midi. De 10 heures du matin jusque... On va dire 22 heures le soir, quoi. Dans la journée, j'arrête une heure, même pas. Je suis toujours en mouvement, quoi.

P G : Et avant de venir à PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

S C : Non, non, non. Je faisais un peu de marche avec les copines mais c'était quoi? Une à deux heures par semaine? Voilà.

P G : Et au niveau du poids, comment ça se passe?

S C : Au niveau du poids? Je fonds! Je fonds parce que, euh... Enfin, je fonds, je ne sais pas combien j'ai perdu mais tout le monde me dit que je perds, euh... Maintenant on me dit que je mincis parce que forcément, euh... je me dépense plus avec le restaurant et je mange moins. Enfin je mange moins parce que je ne mange pas forcément mieux. Je mange moins. Donc, euh... Voilà. Là je dois être à, euh... 79 kilos. Je ne sais pas combien j'ai déclaré quand je suis venue à PREVAL?

P G : Vous étiez à 85 kilos.

S C : Ouais, voilà. PREVAL m' a été d'une utilité, euh... énorme. Voilà, ça m'a vraiment fait prendre conscience de pas mal de choses et... Il y a une bonne équipe. J'ai vraiment trouvé, euh... Une belle association. Vous pouvez transmettre.

P G : Bien. Je vous remercie beaucoup.

S C : Merci.

P G : Bonne journée. Au revoir

S C : Oui. Au revoir.

**Annexe 11 : Entretien téléphonique n°5**

Mme L : 51 ans, commerçante, habitant à Leffrinckoucke, "groupe activité physique"

V L : Mme L, bonsoir

P G : Oui, bonsoir. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil.

V L : Oui.

P G : Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions.

V L : Oui

P G : Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

V L : D'accord, je vous en prie

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment.

V L : Alors... Je pratique. Donc, euh... Grâce à PREVAL, j'avais commencé les 10 séances d'aquagym.

P G : Oui.

V L : Donc j'ai pu m'inscrire à Leffrinckoucke. Donc, euh... Ce qui me plaisait énormément, et malheureusement, là on vient d'apprendre que l'association qui gérait l'aquagym de Leffrinckoucke, euh... Bin ne va pas poursuivre pour l'instant, donc j'attends de voir en septembre. Donc, là avec les vacances, je viens juste d'arrêter l'aquagym.

P G : Et vous en faisiez combien de fois par semaine avant d'arrêter?

V L : Oh! Je n'allais qu'une fois par semaine par contre

P G : Et c'était une séance de combien de temps?

V L : Une séance de... une, oh on va dire 55 minutes dans l'eau, quoi. Une heure.

P G : D'accord. Vous faites d'autres activités physique en dehors?

V L : En dehors, euh... J'ai réduit parce que avec le travail j'avais quand même beaucoup de choses. Donc c'est vrai que...euh... A un moment donné pendant les vacances, je me suis mise au vélo. C'est aussi grâce à PREVAL, où... On expliquait de faire des activités. Mais je sais que mon point faible c'est que je n'en fait pas encore suffisamment.

P G : Et vous pratiquez le vélo combien de temps par semaine?

V L : Je... Je sais que je ne fais pas encore une demie-heure d'activités sportives par jour. Je dois être seulement à... Bin l'aquagym une heure et peut-être deux fois une demie-heure dans la semaine. Pas plus. Ça dépend aussi du temps.

P G : Avez-vous arrêté la pratique de l'activité physique depuis la fin du programme PREVAL?

V L : Euh... C'est pas trop... L'activité physique, à un moment donné, j'en ai fait un petit peu plus. Grâce à PREVAL qui m'a remise dans le bain, mais malheureusement, ce que je regrette beaucoup, c'est que sur les... On va dire presque 10 kilos que j'avais perdu, euh... J'ai repris la moitié. Déjà. Je... Je suis une mauvaise élève.

P G : D'accord.

V L : Et donc c'est l'avantage d'avoir PREVAL sur un suivi à long terme. Le fait d'avoir un suivi sur un an c'était bien parce que j'avais presque craqué au bout de 6 mois et... Le fait de devoir revenir régulièrement ça aidait beaucoup et euh... Mais ils m'ont donné vraiment de bons conseils. Ça c'est certain. Donc à moi maintenant de les appliquer et c'est vrai que euh... Bon là je suis en vacances scolaires maintenant, je suis dans l'enseignement. Donc je vais profiter des vacances scolaires pour essayer de redresser tout ça.

P G : Et avez-vous arrêté la pratique de l'activité physique depuis la fin du programme PREVAL?

V L : Euh... Je faisais de l'aquagym une fois par semaine mais je ne faisais plus au début, quand j'ai commencé, euh... PREVAL, après je faisais bien attention. Je faisais un peu de marche à côté, un peu de vélo. Euh... Je remarque que je prenais beaucoup la voiture donc j'avais un peu cessé. Mais c'est vrai que là depuis, euh... bon allez les 2 derniers mois, mais boulot oblige, j'ai... J'ai levé le pied. Ouais. C'est vraiment, c'est... C'est ça que j'ai appris à PREVAL, mais je n'applique plus, c'est... C'est du positif mais je n'applique pas dans le sens où j'ai... Je ne fais pas ma demie-heure de sport et je grignote entre deux à nouveau donc ça c'est pas bien.

P G : Donc pour vous, le fait de ne pas avoir pu continuer l'activité physique c'est surtout à cause du travail?

V L : Oh... Je n'y ai pas réfléchi peut-être, hein! J'ai pris un peu de poids, donc je ne me sentais plus à l'aise pour me mettre en maillot de bain. Bah... Je suis retombée dans mon cercle vicieux. L'avantage de PREVAL, ça je suis contente de le dire, c'est un programme que je conseillerai à beaucoup de monde, c'est qu'au départ, quand j'ai commencé de cycle de l'aquagym, bah on était tous un peu euh... en problème de surpoids et de ce fait, bin... euh... On n'était pas le vilain petit canard entre guillemets. On était tous à peu près euh... avec nos difficultés euh... donc euh... Pour remettre le pied à l'étrier c'est super pratique. Et après dans la foulée on trouve que c'est agréable d'être dans l'eau et après on se dit tant pis pour le regard des autres. Et de là j'ai pu m'inscrire à Leffrinckoucke, ce qui était super. Par contre euh...

Leffrinckoucke euh... Si Leffrinckoucke rouvre au mois de septembre, alors oui certainement je euh... J'aimerais bien pouvoir m'inscrire, oui ça c'est sûr.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu

V L : Merci. A conseiller à d'autres personnes. Si d'autres personnes ont la possibilité de continuer, franchement je... C'est un plus.

P G : Je vous remercie. Bonne soirée.

V L : Bonne soirée. Au revoir.

## Annexe 12 : Entretien téléphonique n°6

Mme B, 37 ans, employée de mairie, habitant à Coudekerque-Branche, "groupe activité physique"

L B : Allô?

P G : Oui, bonsoir. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

L B : Il n'y a pas de soucis monsieur

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique actuellement

L B : Euh... Oui, oui, de la marche nordique.

P G : Oui. Vous en faites à quelle fréquence par semaine?

L B : Oh... Tout dépend comment je travaille. Euh... Ça peut... J'essaye d'y aller au moins une à deux fois par semaine

P G : Oui. Et ce sont des séances de combien de temps?

L B : Alors... Entre l'échauffement, la séance et l'étirement, une heure et demie. Oh, des fois ça dépasse, bien sûr.

P G : Oui, oui. Et avant de venir à PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

L B : Euh... Bah la danse et euh... De temps en temps de la natation. Une à deux fois par semaine.

P G : D'accord. Et avez-vous arrêté la pratique de l'activité physique depuis la fin du programme PREVAL?

L B : Non. Du tout

P G : Et pour quelles raisons avez-vous continué la pratique de l'activité physique?

L B : Bah... C'est parce qu'en fait... Avant que je n'arrive à PREVAL je faisais du sport mais pas assez régulièrement. Ça me manquait. Donc je voulais refaire du sport. J'aime ça. Ça m'apporte beaucoup de plaisir.

P G : Et au niveau du poids comment ça se passe?

L B : Ça se passe bien. Je suis stabilisé. Le temps que j'étais chez vous, j'ai perdu 10 kilos. Et puis ça reste stable, à un ou deux kilos près.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu

L B : Bah... De rien monsieur. Bonne soirée

P G : Bonne soirée. Au revoir

### **Annexe 13 : Entretien téléphonique n°7**

Mme D, 58 ans, retraitée, habitant à Malo, "groupe activité physique"

A-M D : Allô?

P G : Oui, bonjour madame. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

A-M D : Allez-y monsieur

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment

A-M D : Oui. Je fais de l'aquados.

P G : De l'aquados? En quoi ça consiste?

A-M D : Bah... Écoutez ça consiste euh... A aller dans une piscine et puis à faire des mouvements. Avec une maître-nageur agréée quand même, hein.

P G : Oui, oui. Et vous en faites à quelle fréquence par semaine?

A-M D : Euh... Une fois par semaine. D'ailleurs en ce moment c'est les vacances donc y'a rien en ce moment.

P G : Et les séances durent combien de temps?

A-M D : Une heure monsieur.

P G : Et vous faites d'autres activités physiques?

A-M D : Oui, oui, de la marche. Quand je... Quand le temps le permet. Et quand je suis libre, quoi.

P G : Et avant de venir au réseau PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

A-M D : Non pas du tout. Parce que je travaillais donc je ne pouvais pas.

P G : Et avez-vous cessé l'activité physique depuis que vous êtes à PREVAL?

A-M D : Euh... Non, non, je continue à marcher et puis je continue à faire de la piscine.

P G : D'accord. Et pour quelles raisons vous avez souhaité continuer l'activité physique?

A-M D : Parce que c'est pour ma santé, hein. C'est pour ma santé. J'ai un problème cardiaque. Donc si vous voulez je me suis fait implanter un défibrillateur dans le cœur et puis moi on m'a toujours dit de sortir, ça fait du bien de marcher. Même l'hiver je sors quand même. Et puis euh... La piscine très bien. Je suis très contente de ce service.

P G : Et vous marchez en moyenne combien de temps par semaine?

A-M D : Euh... Je vais dire entre... Tous les jours, il faut dire que je promène mon toutou. Donc euh... Entre 3/4 d'heure et une heure par jour. Dès que j'ai l'occasion, pop! je suis partie.

P G : Et au niveau du poids comment ça se passe?

A-M D : Au niveau du poids? Bah ça va, j'ai perdu à peu près euh... environ, je vais dire... 9 kilos. Mais il faut maintenir, hein c'est l'été donc il faut être vigilant. Hein, c'est dur l'été. Je suis passée de 89 à 80 kilos.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

A-M D : J'étais très contente du réseau PREVAL. Bonne journée.

P G : Bonne journée à vous. Au revoir.

**Annexe 14 : Entretien téléphonique n°8**

Mme D, 69 ans, retraitée, habitant à Malo-les-bains, "groupe entretien"

J D : Allô?

P G : Oui, bonjour madame D?

J D : Oui?

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

J D : Oui.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique actuellement

J D : Non, euh... Si je fais de la marche et un peu de vélo. Je dois dire... J'habitais pas dans le coin avant. Bon maintenant j'ai déménagé et... J'ai, j'ai le temps de pratiquer du sport.

P G : Et le vélo vous en pratiquez beaucoup?

J D : Bah oui, assez souvent. Euh... Dans Malo, sur la digue.

P G : Et combien de fois par semaine?

J D : Oh... Tous les jours

P G : Tous les jours. Et combien de minutes par séance?

J D : Oh... Une heure. Jusque tant qu'il fait bon, quand même. Par exemple s'il y a du vent... Euh...

P G : Et avant de venir à PREVAL, vous faisiez de l'activité physique?

J D : Euh... Non

P G : Et avez-vous arrêté l'activité physique depuis la fin de PREVAL?

J D : Non.

P G : Et pour quelles raisons avez-vous décidé de poursuivre l'activité physique?

J D : Bah... Parce que ça me fait du bien, et puis euh... Bon il faut faire du sport quand même, hein?

P G : C'est à dire?

J D : Bin c'est à dire... Pour garder la forme et puis euh... Et j'aime bien le vélo. C'est pour mon plaisir.

P G : Et au niveau du poids, comment ça se passe?

J D : Oh! Bah c'est toujours à peu près pareil. Dans les 80 kilos. J'accompagnais mon ami pour son diabète et c'est comme ça que j'ai fait la connaissance de... De PREVAL, quoi.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu

J D : De rein. Merci

P G : Bonne journée. Au revoir

J D : Au revoir.

## **Annexe 15 : Entretien téléphonique n°9**

Mme V d S, 50 ans, ouvrière, habitant à Coudekerque-Branche, "groupe entretien"

C V d S : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

C V d S : Oui, d'accord

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique actuellement.

C V d S : Euh... Non. Je n'ai pas le temps.

P G : Et avez-vous pratiqué une activité physique à la fin du programme PREVAL?

C V d S : Euh... Bah non. Je devais m'inscrire à la marche nordique et bah... J'ai eu un empêchement. Donc je n'y ai pas été.

P G : D'accord. Et qu'est-ce que vous pensez qui a pu être un frein à la mise en place de l'activité physique?

C V d S : Euh... Bah c'est parce que j'ai eu des lésions à mon pied, euh... Donc euh... C'est à cause de ça que je n'ai pas pu en faire.

P G : Et avant de venir au réseau PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

C V d S : Euh... Non.

P G : Et au niveau du poids, comment ça se passe?

C V d S : Euh... Bah là j'ai perdu... Quand j'étais à PREVAL j'avais perdu euh... A peu près 5 kilos. Euh... Et bah bon là j'ai repris un peu. En septembre, bah je vais voir un nutritionniste. Pour m'aider à maigrir.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu. Bonne soirée.

C V d S : Au revoir

P G : Au revoir.

## Annexe 16 : Entretien téléphonique n°10

Mme C, 49 ans, en formation agent administratif, habitant à Worhmodt, "groupe entretien"

P G : Allô? Mme C?

C C : Oui?

P G : Bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions.

C C : Oui?

P G : Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

C C : Oui, oui, oui. Bah oui vous pouvez poser vos questions.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique actuellement.

C C : Non

P G : Non?

C C : Non, enfin je fais de l'activité physique dans le cadre de mon travail. Je fais de la distribution de publicité donc, euh... Je marche beaucoup pour mon travail.

P G : Oui. Vous marchez combien de temps?

C C : Euh... Ça dépend des tournées qu'on a à faire, mais en général, euh... J'ai, euh... entre 12 et 20 heures de marche par, euh... Par semaine.

P G : Et c'est tous les jours comme ça?

C C : Non, non. C'est pas, euh... Tous les jours, euh... Ca dépend combien de secteurs on a à distribuer et... Tout ça, quoi.

P G : Et ça fait combien de temps que vous faites ça?

C C : Euh... Ça fait depuis 2008. Ça fait 7 ans. Mais depuis septembre j'ai arrêté

P G : Et pourquoi n'avez-vous pas pu poursuivre?

C C : Parce que, euh... J'ai fait une formation de... septembre à mai et je ne marchais plus du tout. Enfin, un petit peu, de temps en temps, 10-15 minutes par-ci, par-là. Et ben j'ai repris du poids de ce fait là. Je suis arrivée à 104 kilos. Donc, voilà.

P G : Bien, je vous remercie de m'avoir répondu.

C C : Bah de rien. Une bonne soirée

P G : Bonne soirée à vous. Au revoir

C C : Au revoir.

## **Annexe 17 : Entretien téléphonique n°11**

Mme M, 63 ans, retraitée, habitant à Coudekerque-Branche, "groupe entretien"

M M : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour Madame M?

M M : Oui.

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

M M : Allez-y

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique en ce moment

M M : En ce moment? Euh... Enfin je fais un peu de gym douce.

P G : Oui. Et vous en faites combien de fois par semaine?

M M : Oh... Une fois par semaine. C'est à dire que je me suis arrêté parce que j'étais... J'ai du me faire opérer d'un... D'un genou, donc euh...

P G : Et c'était une séance de combien de temps?

M M : Euh... Une heure... Oui, une heure.

P G : Et vous faites une autre activité physique?

M M : Un petit peu. Je fais de la marche, euh... Rapide avec un groupe de marche, euh... De Coudekerque et puis un petit peu de... De gym douce.

P G : Et vous faites combien de séances de marche par semaine?

M M : Une fois mais pendant 3 heures.

P G : D'accord. Et vous faisiez de l'activité physique avant de venir à PREVAL?

M M : Oui, je faisais aussi ça. Je faisais ça.

P G : Donc si vous ne pouvez pas continuer la gym, c'est surtout pour des raisons de santé?

M M : Oui, c'est ça. C'est à cause de l'opération du genou.

P G : Bien. Et je voulais savoir, au niveau du poids comment ça se passe?

M M : Euh... Bin le poids euh... Bin c'est difficile. C'est très difficile. Je reste stable à 72 kilos. C'est pour ça que j'étais allé à PREVAL parce que, euh... Je voulais essayer de maigrir, quoi.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

M M : Voilà.

P G : Bonne soirée. Au revoir

M M : Au revoir.

**Annexe 18 : Entretien téléphonique n°12**

Mme R, 73 ans, retraitée, habitant à Dunkerque, "groupe activité physique"

A R : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour Madame R?

M M : Oui.

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

A R : Oui, allez-y

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique en ce moment

A R : Euh... Non

P G : Non? Aucune activité physique?

A R : Euh... Non, j'ai des problèmes avec une jambe donc je ne peux plus marcher.

P G : D'accord. Et avant de venir à PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

A R : Euh... Non, non.

P G : Et après le programme PREVAL vous avez fait de l'activité physique?

A R : Euh... Non, pas du tout

P G : Et qu'est-ce qui a pu être un frein pour vous à la mise en place de l'activité physique?

A R : Euh... Je sais pas, euh... J'avais pas envie de faire, euh... Une activité physique. Euh... Disons que... Euh... Je connais pas de personnes qui pourraient, disons... M'accompagner pour faire une activité physique. Donc, euh... J'aime pas y aller toute seule. J'ai pas envie de me retrouver toute seule dans une activité physique, euh... Bah que je connais pas ou même que je connais mais, euh... Non, j'ai pas eu envie cette année de faire de l'activité physique.

P G : D'accord. Je voulais savoir au niveau du poids comment ça se passe?

A R : Ah, le poids? Bah j'ai pris quelques kilos, ça c'est clair. Je suis à 93 en ce moment.

P G : Bien, je vous remercie de m'avoir répondu.

A R : Bah de rien. Bonne soirée.

P G : Bonne soirée.

**Annexe 19 : Entretien téléphonique n°13**

Mme D, 60 ans, agent territoriale, habitant à Coudekerque-Branche, "groupe activité physique"

C D : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour Madame D?

C D : Oui.

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

C D : Oui

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique actuellement

C D : Euh... J'ai acheté un vélo d'appartement.

P G : Oui. Et vous en faites combien de fois par semaine?

C D : Par semaine, euh...? Je fais trois fois.

P G : Et ce sont des séances de combien de temps?

C D : Euh... Pour le moment je n'arrive pas à faire plus de 10 minutes. Parce que bon, euh... Je ne suis pas une grosse costaud des cuisses. Mais bon je reste... Je reste 10 minutes. C'est déjà quelque chose que j'ai entrepris en plus de la marche.

P G : D'accord. Et vous marchez combien de temps?

C D : Alors... Euh... Bah, écoutez, j'allais dire que c'est un petit peu problématique mais comme je viens d'avoir une deuxième capsulite à l'épaule, euh... Je ne marche plus trop, trop. D'habitude je suis une personne qui marche facilement euh... Allez... deux à trois heures par semaine.

P G : D'accord. Et ça fait combien de temps que vous avez arrêté la marche?

C D : Euh... Ca fait bien 5-6 mois. Le vélo d'appartement c'était par rapport à l'association. Essayer d'avoir un plus et puis d'augmenter, euh... D'avoir un deuxième sport et de... De faire autre chose. D'essayer de... De booster différemment le coeur et voilà.

P G : Et avant de venir à PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

C D : Euh... Beaucoup de marche. Et rien d'autre. Beaucoup de marche. Une heure tous les 2 jours.

P G : Et pour quelles raisons avez-vous décidé de continuer la pratique de l'activité physique?

C D : Euh... Bah je pense que... Déjà... Bon moi je suis diabétique donc je pense que ça fait partie en même temps du régime. Donc je pense que c'est un plus qu'il faut au niveau du... Au niveau du problème qu'on a. Et l'activité physique et bin... PREVAL m'avait bien expliqué que... Que la marche c'était bien mais qu'il fallait trouver autre chose d'un peu plus tonique pour essayer de faire... Euh... De faire activer le coeur beaucoup plus... Plus fort.

P G : D'accord. Donc pour vous c'est surtout pour des raisons de santé que vous avez poursuivi l'activité physique?

C D : Euh... Oui, oui. Parce qu'au niveau poids je suis, je suis... Bien. Je n'ai rien à perdre.

P G : Et au niveau du poids comment ça se passe?

C D : Bah, écoutez, euh... Ça va. J'ai pris qu'un kilo. En plus sans marcher, sans rien faire donc c'est pas trop mal. Bon il ne faut pas que je prenne avec ce que j'ai... Le diabète. Je pense qu'il ne faut pas prendre, donc voilà. Si on prend quelque chose, il faut le reperdre.

P G : Bien

C D : Oui. Alors, je voudrais juste rajouter quelque chose. Je trouve que cette association ne fait que du bien. On est super écoutés euh... Les renseignements... Bon moi je suis diabétique mais on ne connaît pas tout. C'est pas vrai. Les médecins n'ont pas toujours le temps. J'ai appris énormément de choses. J'ai pu corriger beaucoup de choses de ce que je faisais avant. Euh... Donc moi je trouve que c'est impeccable. Je suis allée là parce que j'avais un gros problème euh... Au départ. Je ne pensais pas avoir besoin d'eux. Je me suis retrouvée là parce qu'on m'a dit "Vas-y" et j'ai eu l'écoute et les conseils. Donc c'est vraiment impeccable. Je pratique toujours les conseils qu'on m'a donné et je voudrais dire que j'en suis enchantée parce que c'est vrai. C'est bien parce que vous êtes tous là pour nous aider.

P G : Bien je vous remercie beaucoup

C D : Bin c'est normal. Je vous souhaite une bonne soirée.

P G : Bonne soirée à vous aussi. Au revoir

C D : Au revoir.

**Annexe 20 : Entretien téléphonique n°14**

Mr C, 62 ans, retraité, habitant à Zuydcoote, "groupe activité physique"

M C : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour Monsieur C?

M C : Oui.

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions.

M C : Oui.

P G : Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

M C : D'accord.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique actuellement

M C : Non, je ne peux pas.

P G : Non?

M C : Bah, j'ai des problèmes de souffle. Alors, bah justement hier j'ai fait un examen. Un examen nucléaire pour le cœur et puis... A Boulogne. Donc j'attends les résultats.

P G : Donc vous ne pratiquez pas du tout d'activité physique?

M C : Bin... J'ai pas le droit. Quand je fais de la marche je suis essoufflé. En ce moment quand je m'active... Quand je vais chercher du bois, j'ai pas de problème. Mais là, euh... Dès que j'marche, c'est fini je suis essoufflé. Je peux pas... J'arrive pas à tenir.

P G : Et il y a 6 mois c'était comme ça aussi?

M C : Euh... Bah ça a démarré en... Décembre ça. Et donc j'ai fait des examens : cardiologue, pneumologue et tout le bazar. Et puis après j'ai eu un examen à... à Boulogne, quoi. Pour voir d'où ça peut venir, si c'est pas une artère de bouchée ou autre... Je ne sais quoi... Le cœur, euh... Je sais pas. Euh... J'ai pas le droit de faire d'efforts physiques.

P G : Et après le programme PREVAL, est-ce que vous faisiez une activité physique?

M C : J'ai fait de l'aquagym à, euh... A Dunkerque. J'avais connu ça chez vous puis après j'ai continué à Dunkerque, quoi. Tous les week-ends.

P G : Donc pour vous, ce sont les problèmes de santé qui vous ont empêché de poursuivre la pratique de l'activité physique?

M C : Voilà, maintenant je suis obligé d'attendre. C'est interdit. Mon cardiologue m'interdit tout effort physique, quoi. D'où la marche, euh... La nage, tout ça, tout ce qui est un peu intense, quoi.

P G : Et avant de venir au réseau PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

M C : Euh... Non, euh... Pas beaucoup, non. Non j'ai fait de l'aquagym, là... Non, je travaillais, c'est déjà pas mal, hein? Une fois que j'avais fait mon boulot... J'étais déjà bien fatigué.

P G : Et au niveau du poids, comment ça se passe?

M C : Bah, j'ai perdu au début 10 kilos et puis maintenant je ne bouge plus. J'aurais bien voulu en perdre encore un peu mais je ne bouge plus. J'étais à 120 et puis maintenant je suis à 110. Depuis que je suis parti de chez vous, j'ai pas bougé. J'ai pas pris, j'ai pas perdu.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

M C : De rien. Bon courage

P G : Bonne journée à vous. Au revoir.

M C : Au revoir

## **Annexe 21 : Entretien téléphonique n°15**

Mr SM, 60 ans, professeur de lycée, habitant à Leffrinckoucke, "groupe activité physique"

J-L S-M : Allô?

P G : Allô. Oui, bonsoir Monsieur S-M?

J-L S-M : Lui-même.

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

J-L S-M : Ah oui! Paul, l'interne! Comment allez-vous?

P G : Bien. Et vous?

J-L S-M : Très bien. Vous pouvez poser vos questions.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique actuellement.

J-L S-M : Pas du tout. Je n'ai pas trouvé de... De structure pouvant m'accueillir. Avec Pauline d'ailleurs... Sur les conseils de Pauline et de moi-même on a cherché sur Leffrinckoucke. Je n'ai pas trouvé de structure accueillante.

P G : Et est-ce que vous marchez?

J-L S-M : Euh... Pas assez. Pas assez, euh... Pas du tout, je vous dirais même honnêtement. Reprendre le vélo mais... Avec difficulté.

P G : Et vous faites combien de séances de vélo par semaine?

J-L S-M : Ah? Pas du tout! Non, c'est... J'ai fait une fois du vélo la semaine dernière et c'est tout. Vraiment, euh... Par hasard, quoi.

P G : Et il y a 6 mois vous faisiez de l'activité physique?

J-L S-M : Non, c'était très difficile. J'avais du mal à me remettre de la... De la prothèse de genou. Ça a été très très long. C'est revenu tout doucement.

P G : Donc ce qui a pu être un frein pour vous à la mise en place de l'activité physique c'étaient les raisons sanitaires?

J-L S-M : Oui. J'ai une appréhension à la chute, due à un AVC qui a eu lieu il y a 6-7 ans. Ceci explique cela et multiplie cela...

P G : Et avant de venir au réseau PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

J-L S-M : Euh... Pas régulièrement. De façon... Épisodique je dirais. Pas beaucoup plus en fait.

P G : Et vous faisiez quel genre d'activité physique?

J-L S-M : De la marche et du vélo, c'est tout. Du vélo, euh... Pour m'aérer. Pas du vélo en tant que sportif. Simplement du vélo promenade, quoi.

P G : Et vous en faisiez à quelle fréquence par semaine?

J-L S-M : C'était par hasard, selon l'envie, selon le temps. De façon aléatoire, quoi... Totalement aléatoire.

P G : Bien. Et je voulais savoir au niveau du poids, comment ça se passe?

J-L S-M : Hmm... J'ai beaucoup maigri avec la prothèse... Et, euh... La post-hospitalisation à Zuydcoote, je suis descendu à 120 kilos mais là je suis remonté certainement à 145 kilos. Ça se passe très mal... J'ai du mal à mettre en place les conseils donnés à PREVAL.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu

J-L S-M : Je vous en prie. Merci Paul.

P G : Bonne soirée.

J-L S-M : Bonne soirée. Au revoir.

**Annexe 22 : Entretien téléphonique n°16**

Mr R, 43 ans, comptable, habitant à Bray-Dunes, "groupe entretien"

T R : Allô?

P G : Allô. Oui, bonjour Monsieur R?

T R : Oui.

P G : Oui, bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

T R : D'accord.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique en ce moment?

T R : Euh... Non, pas du tout. J'ai pas, euh... Non.

P G : Et il y a 6 mois vous pratiquiez une activité physique?

T R : Euh... Non.

P G : Et avant de venir au réseau PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

T R : Du tout. J'ai commencé à en faire quand... Euh... Juste après PREVAL.

P G : Et vous faisiez quoi?

T R : Du... Bin je sais pas... Avec des bâtons, euh...

P G : De la marche nordique?

T R : Voilà. De la marche nordique. Mais j'ai vite arrêté.

P G : Et qu'est-ce qui a pu être un frein pour vous à la mise en place de l'activité physique?

T R : Bah j'ai eu des p'tits... Comment dire... Des petits soucis personnels. Par rapport à un divorce. Et bon, puis... A cause de ça, quoi... Enfin, principalement. Là, depuis 10 mois j'ai retrouvé une activité professionnelle.

P G : Et au niveau du poids, comment ça se passe?

T R : Bah là, j'ai perdu du poids par rapport, euh... J'ai perdu 10 kilos. Par rapport... A avant, quoi. Je suis à 150 kilos en ce moment. Quand j'ai commencé à PREVAL, j'étais à plus de 160 kilos.

P G : Et arrivez-vous à mettre en place les conseils donnés à PREVAL?

T R : Euh... J'essaie, ouais. J'ai pas oublié. J'essaie du plus possible, quoi.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

T R : Merci à vous. Bonne journée

P G : Au revoir.

T R : Au revoir.

**Annexe 23 : Entretien téléphonique n°17**

Mme P, 67 ans, retraitée, habitant à Tétéghem, dans le "groupe activité physique"

F P : Allô..

P G : Mme P?

F P : Oui...

P G : Bonjour. Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil.

F P : Oui...

P G : Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

F P : Bah écoutez, allez-y monsieur. J'ai été très contente de PREVAL, donc je suis à votre disposition.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquez une activité physique en ce moment

F P : Euh... Oui je fais de l'aquagym. Bah, je suis assez limitée étant donné que j'ai deux prothèses de genoux. Mais je fais de l'aquagym et puis je fais... Une heure pas semaine mais je fais, euh... tout pour avoir une deuxième heure mais c'est pas évident, euh... De trouver de la place dans les piscines. C'est la piscine que m'a conseillée Pauline, votre coach sportive.

P G : C'est la structure-relais qui vous a été proposée à PREVAL?

F P : Oui, c'est ça. C'est bien, euh... C'est tout près de chez moi.

P G : Et donc vous faites de l'aquagym une heure par semaine?

F P : Une fois par semaine mais je voudrais en faire plus.

P G : Et vous faites d'autres activités physiques?

F P : Oui. De la marche

P G : Et vous en faites combien de fois par semaine?

F P : Oh, bah je vais dire, euh... deux fois une demie-heure. C'est pas assez, euh... Je sais que c'est pas assez. Parce que j'ai un petit soucis avec ma deuxième prothèse de genou. Donc, euh... Je fais du kiné là mais il faut que j'arrive à en faire plus.

P G : Et qu'est-ce qui se passe avec votre prothèse?

F P : Bin, j'ai des douleurs. Mais le chirurgien me dit qu'elle est en place et qu'il ne faut pas opérer, donc bon...

P G : Et il y a 6 mois, vous faisiez de l'activité physique?

F P : Oui, toujours de l'aquagym.

P G : Et vous faisiez autant de marche?

F P : Euh... Non étant donné que... Je me suis fait opéré de la deuxième prothèse donc, euh... J'avais mal aux genoux, donc, euh... J'avais du mal à marcher, quoi.

P G : Donc il n'y avait que l'aquagym il y a 6 mois?

F P : Bah ouais. C'est ça

P G : Et avant de venir à PREVAL, vous faisiez de l'activité physique?

F P : Euh... Non, j'étais un moment sans rien faire. J'étais un moment sans rien faire en fait. Je n'avais pas envie.

P G : Et pourquoi avez-vous décidé de poursuivre l'activité physique après PREVAL? Qu'est-ce que cela vous a apporté?

F P : Euh... Oh, si c'est parce que ça fait du bien, hein? La marche, l'aquagym et tout, si, si ça fait du bien. Ah oui, oui, oui. Je vous dis le problème c'est que je vien de faire une radio là... Y a pas de soucis au niveau de la prothèse, alors du coup je ne sais pas trop, euh... On n'arrive pas trop à cerner le problème. Alors c'est pour ça que j'ai un petit peu de mal à marcher. A marcher, euh... Je m'entends... Une demie-heure de marche intensive.

P G : Donc pour vous l'activité physique c'est surtout pour votre bien-être?

F P : Ah oui. Bah oui, oui, oui. Il faut. Il faut absolument.

P G : Je voulais savoir au niveau du poids comment ça se passait?

F P : Par contre ça je ne suis pas sérieuse. Donc alors du coup, euh... Bah j'ai pas perdu de poids. C'est pas bien. Euh... J'étais plus sérieuse quand j'avais mes ateliers à PREVAL. Voilà, je suis toujours aux alentours de 80 kilos. C'est vrai que... Comment je vais dire, euh... J'ai vraiment apprécié, euh... Les réunions PREVAL.

P G : Et vous avez réussi à mettre en place les conseils donnés à PREVAL ou c'était difficile?

F P : Non, non, il y a des conseils que j'utilise. Par exemple les sauces, les mayonnaises et tout ça on n'en mange plus. On fait les sauces que j'ai appris là-bas, euh... Les béchamels, tout ça bon c'est pareil euh... Y a plus de matière grasse. Ah non, non, il y a plein de choses. J'ai quand même... Parce que mon mari a eu quand même 3 pontages donc finalement c'est pour nous deux. Ah oui il y a plein de choses que j'ai quand même, euh... Gardé de PREVAL. Et que je ne fais plus jamais comme

avant, quoi. Ah non, non, non c'est que du... C'est vraiment que du bénéfice, hein? Et ce qui est dommage c'est qu'on ne puisse plus avoir de... Qu'on ne puisse plus avoir d'autres réunions je veux dire.

P G : Bien je vous remercie de m'avoir répondu.

F P : Ah oui, oui, oui, euh... Si il y a des statistiques, sachez que mon mari et moi on est à 100% pour PREVAL.

P G : Merci

F P : Bah bonne soirée à vous. Au revoir

P G : Au revoir.

**Annexe 24 : Entretien téléphonique n°18**

Mme C, 65 ans, retraitée, habitant à Saint-Pol "groupe activité physique"

J C : Allô?

P G : Oui, bonjour madame C?

J C : Oui?

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

J C : Allez-y.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment

J C : Bah écoutez, non. Je me suis blessée, euh... Je me suis fait une entorse de la cheville il y a un mois. Donc je suis un peu... Je suis un peu bloquée, là. Pour le moment.

P G : Et qu'est-ce qu'il s'est passé?

J C : Bah, c'est bête, un faux mouvement en sortant de ma voiture. Ca arrive...

P G : Et il y a un mois vous faisiez de l'activité physique?

J C : Euh... J'essayais. J'aurais bien voulu reprendre un peu de marche... Tout ça, mais malheureusement, euh... Seule, euh... C'est pas évident. Donc, euh... Ça m'intéresserait de refaire de la marche, euh... Bah être un peu, euh... Être entourée, quoi. Comme j'avais fait avec PREVAL. J'avais bien apprécié.

P G : Et vous ne faisiez rien du tout?

J C : Écoutez, je fais de la gym aquatique. Une fois par semaine. Là, malheureusement c'est arrêté, c'est les vacances. Donc, euh... J'allais tous les jeudis matin à la gym aquatique. Et puis j'aurais aimé continuer mais comme là je me suis bon... Je pense reprendre parce que ça m'intéresse de... De refaire. De toutes façons il va falloir. Il faut que je perde du poids.

P G : Et la gym aquatique, c'était combien de temps par semaine?

J C : Bah c'est, euh... Une demie-heure. Tous les jeudis matins.

P G : Et il y a 6 mois vous faisiez de l'activité physique?

J C : Euh... Bah écoutez, euh... A part la gym aquatique et puis, euh... Bon j'essayais de marcher quand je pouvais mais c'était pas non plus toutes les semaines, quoi. C'est ça. Le problème c'est quand on est seule, donc voilà. Il faut des prétextes pour y aller.

P G : Donc, ce qu'il vous manque c'est de la compagnie?

J C : Voilà! J'ai trouvé ça super les 3 mois que j'ai fait chez vous, euh... J'étais bien entourée, euh... Je venais tous les lundis, j'ai rien manqué. C'était vraiment super, quoi. Même si c'était qu'une fois par semaine, mais c'était un plus, euh... Ma tension avait baissé d'ailleurs. Parce que je fais beaucoup d'hypertension. Donc, euh... Ma tension avait quand même bien chuté, euh... J'étais beaucoup plus calme, vous voyez?

P G : Et avant de venir à PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

J C : Non, pas spécialement, non. Non puisque je vous dis je faisais à peine de la gym aquatique, c'est tout. Je ne faisais rien de plus. Oui, je le faisais à Saint-Pol. A la piscine de Saint-Pol. Ça fait un bout de temps que je le fais. Quelques années.

P G : Et au niveau du poids, comment ça se passe?

J C : Au niveau du poids? Beh, en ce moment, euh... Je ne maigris pas, euh... Je devrais perdre comme m'a dit, euh... Parce que j'ai un gros problème de genou.

PG : Et qu'est-ce qui se passe au niveau de votre genou?

J C : J'ai de l'arthrose. Le radiologue m'a dit de perdre au moins kilos. Donc, ça il y a... Impérativement besoin de... Euh... Y a pas que le régime qui peut aider. Après il y a aussi le... Bah l'activité physique, quoi. Qui peut aider aussi en plus. Donc c'est pour ça qu'il va falloir que je me prenne vraiment en mains de ce côté là parce que... Déjà de perdre, quoi.

P G : Et vous en êtes à combien en ce moment?

J C : Au poids? Je suis à 90.

P G : Et au niveau des conseils donnés à PREVAL, vous arrivez à les mettre en place?

J C : Bah, écoutez voilà. C'est vrai que ces conseils étaient très très bien mais après c'est de les appliquer, hein. J'ai fait Weight Watchers pendant une année, euh... J'avais perdu 8 kilos. Malheureusement le jour où vous ne comptez plus, vous reprenez tous, quoi. Donc c'est vrai que... Je devrais peut-être ressortir mes dossiers et puis appliquer tout ce qu'ils m'avaient dit quoi. Sinon les conseils sont très très bien, hein... Les recettes sont très bonnes, euh... Bah c'est de les appliquer. Après, c'est ça, c'est le soucis. Bin, il va falloir que je m'y mette parce que c'est vrai que... Bon j'ai déjà fait un gros effort, j'ai déjà arrêté le sel. Donc, c'est déjà un gros point de pris. Je ne mets plus de sel sur la table. Donc, euh... J'étais quelqu'un qui mangeais beaucoup de sel. Donc ça j'ai énormément diminué mais bon malgré tout, y'a... Bah c'est l'ensemble qui... C'est difficile. Il faudrait que je l'applique et... Que je cuisine, euh... Parce qu'on sait très bien que les régimes ça ramène une prise de poids, j'ai fait ça toute ma vie. Le problème c'est qu'on perd, qu'on reprend, puis voilà, quoi...

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

J C : Bah de rien. Bonne soirée.

P G : Bonne soirée

J C : Merci beaucoup. Au revoir.

**Annexe 25 : Entretien téléphonique n°19**

Mr B, 52 ans, au chômage, habitant à Tétéghem, "groupe entretien"

P B : Allô?

P G : Oui, bonjour monsieur B?

P B : Oui?

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil. Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

P B : Oui, je vous en prie.

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment

P B : Euh... Non

P G : Non? Et il y a 6 mois vous pratiquiez une activité physique?

P B : Non

P G : Et avant de venir au réseau PREVAL vous pratiquiez une activité physique?

P B : Non

P G : Non? Et qu'est-ce que vous pensez qui aurait pu être un frein pour vous à la mise en place de l'activité physique? Qu'est-ce qui vous aurait empêché de faire de l'activité physique?

P B : Ma hanche...

P G : C'est à dire? Qu'est-ce qui se passe avec votre hanche?

P B : c'est à dire que je me suis fait opérer de la hanche. Et puis ça fait un an et demi que ben, euh... C'est toujours douloureux...

P G : Et votre médecin vous avez proposé un type d'activité physique ou c'était déconseillé?

P B : C'était déconseillé. Euh... Il m'a dit qu'il y avait trop de risques que la prothèse se déplace.

P G : Et au niveau du poids comment ça se passe?

P B : Le poids? Euh... 121 quand je suis allé voir mon médecin ce soir. 121 kilos.

P G : D'accord. Et c'est stable?

P B : Bin, j'ai baissé parce qu'auparavant je pesais 128 kilos.

P G : D'accord. Et que pensez-vous avoir mis en oeuvre pour baisser votre poids?

P B : Là actuellement, euh... Bon... Avec, euh... Mon médecin, on a prévu de me faire opérer l'année prochaine.

P G : D'accord. Et c'est l'opération du BY-PASS?

P B : Voilà. Tout à fait.

P G : Et vous avez déjà réalisé les entretiens avec l'équipe chirurgicale?

P B : Pas encore. Je vais prendre rendez-vous le... Ça... Euh... Le médecin m'a fait le courrier pour que je me rende au CH de Dunkerque demain. Donc on commence

le cheminement à partir de demain, quoi. Quand je verrai... Quand j'aurai mon rendez-vous.

P G : Et est-ce que vous avez réussi à mettre en place les conseils qui avaient été donnés à PREVAL?

P B : Ça n'avait pas été facile.

P G : Dans le vie de tout les jours ça se passe comment?

P B : Je dois essayer de faire attention à mon alimentation. C'est un peu dur.

P G : Et c'est dur à quel niveau?

P B : Disons que c'est parce que bon, euh... Bin disons que c'est plus... C'était très dur jusqu'à il y a, euh... 1 mois. J'ai pris le taureau par les cornes, si je puis m'exprimer ainsi. C'est que je fais maintenant attention à mon alimentation. Tout ce qui est matières grasses, euh... J'avais du cholestérol, donc tout ce qui est gras, j'en prends plus. Euh... Je fais de l'œdème donc tout ce qui est salé j'en prends plus, euh... De salé. Je fais attention quand même maintenant. Depuis 1 mois.

P G : Et qu'est-ce qui s'est passé il y a 1 mois? Pourquoi avez-vous décidé de changer il y a 1 mois?

P B : Bin parce que j'en avais... J'en avais... J'en avais marre d'être... D'avoir un... D'être obèse, quoi.

P G : D'accord. Donc pour vous c'est surtout pour des raisons de santé?

P B : Oui, tout à fait. Tout à fait. Parce que j'ai des problèmes de cœur. Il faut... Il faut que je fasse quelque chose, là.

P G : Bien. Je vous remercie de m'avoir répondu.

P B : Je vous en prie monsieur. Je vous souhaite une bonne soirée.

P G : Bonne soirée. Au revoir.

**Annexe 26 : Entretien téléphonique n°20**

Mr L, 77 ans, retraité, habitant à Rosendaël, "groupe entretien"

J L : Allô?

P G : Oui, bonjour monsieur L?

J L : Oui?

P G : Excusez-moi de vous déranger, c'est Paul Gogalis, ancien interne du réseau PREVAL de Coudekerque à l'appareil.

J L : Oui.

P G : Je vous appelle parce qu'en ce moment je suis en train de réaliser une étude pour ma thèse sur les patients qui ont consulté l'association l'année dernière, et à ce titre j'aurais aimé vous poser quelques questions. Je précise que notre entretien sera enregistré mais que les données utilisées le seront de façon anonymes.

J L : Oui, bah allez-y

P G : Je voulais savoir si vous pratiquiez une activité physique en ce moment

J L : Bah... Non, c'est à dire j'ai subi, enfin vous ne le savez peut-être pas, 3 interventions chirurgicales. On m'a enlevé la prostate, on m'a enlevé la vessie et on m'a enlevé l'urètre. Donc je n'ai pas beaucoup fait de... Comment je vais dire... De sport ni rien quoi. Parce qu'avec tout ça j'étais quand même... Bien handicapé.

P G : Et vous avez été opéré quand?

J L : Bah c'est à dire... J'étais à l'hôpital... Enfin, depuis mars je faisais des allées et venues à l'hôpital... J'ai été opéré disons... en 3 fois. Puis après convalescence.

P G : Oui, donc le temps de récupérer vous n'avez pas eu le temps de pratiquer de l'activité physique.

J L : C'est pour ça que je n'ai plus de suivi parce que j'étais allé avant mes opérations. Mais ça commençait déjà à déconner, quoi.

P G : Et avant de venir à PREVAL vous faisiez de l'activité physique?

J L : Je faisais de la marche et puis je faisais du vélo d'appartement. Pour l'instant j'ai tout abandonné. Enfin j'avais un cancer bien sûr. Et le cancer, bon je ne l'ai plus paraît-il... Avec toutes les interventions que j'ai eu. Voilà c'est pour ça que j'ai abandonné un petit peu. Ça ne me déplaisait pas de venir mais voilà. Il y a des circonstances des fois dans la vie qui font que...

P G : Oui il y a des priorités dans la vie.

J L : Oui, voilà des priorités. Exactement

P G : Et quand vous aurez récupéré des interventions, vous pensez reprendre une activité physique?

J L : Euh... Oui j'essaierai de faire de la marche quand même. Malgré tout j'aime beaucoup la marche. Bien sûr je ne peux pas faire de la montagne ni rien. Je ne peux faire que du plat. Et puis bon ici dans le Nord il y a du plat, hein?

P G : Oui, c'est l'avantage. Je voulais savoir sinon au niveau du poids comment ça se passait.

J L : Au niveau du poids? C'est à dire pendant les interventions j'ai perdu 20 kilos. Là pour l'instant j'en ai rattrapé 10. Et je tiens à rester sur ce poids là quoi.

P G : Et les conseils donnés à PREVAL, vous arrivez à les mettre en œuvre dans la vie quotidienne?

J L : C'est à dire qu'avant je n'avais pas tous les soucis de santé. Aujourd'hui encore j'ai passé un scanner... De contrôle, quoi. Et je saurai quoi avec mon médecin le 19 août. Si il n'y a pas de récurrence ni rien. Donc après s'il n'y a rien... Bon bah... Je recommencerai à faire attention à faire de la marche puis du vélo d'appartement. Ça me permettra de me maintenir en forme. Mais j'ai plus la force... Avec toutes ces opérations j'ai plus la force. 3 opérations c'est quand même fort... Il m'avait même prévenu que... Qu'il prenait des risques pour faire l'opération. J'ai dit : "Faites ce que vous pouvez".

P G : Bien. Je vous souhaite un bon rétablissement

J L : Merci beaucoup. Bonne soirée

P G : au revoir

J L : Au revoir

**AUTEUR : Nom : GOGALIS**

**Prénom : Paul**

**Date de Soutenance : 12 octobre 2015 à 18h00**

**Titre de la Thèse : Impact de la réalisation de courts cycles d'initiation à l'activité physique sur l'augmentation de la pratique de l'activité physique à moyen terme chez une population d'adultes en surpoids**

**Thèse - Médecine - Lille 2015**

**Cadre de classement : Médecine du sport**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : Activité physique, obésité, éducation thérapeutique, perte de poids**

**Contexte** : L'obésité est une pathologie très fréquente, touchant 20% de la région Nord-Pas-de-Calais. L'obésité est un facteur de risque avéré de développer des pathologies cardio-vasculaires ou néoplasiques. De nombreuses études ont montré que la pratique de l'activité physique chez des patients obèses tendait à réduire la prévalence de ces pathologies. L'objectif de cette thèse est de montrer si la réalisation de cycles d'initiation à l'activité physique pouvait augmenter la pratique de l'activité physique à moyen terme dans une population d'adultes en surpoids.

**Méthode** : C'était une étude comparative, non randomisée, ouverte et parallèle. Cette thèse comparait 2 groupes issus d'une population d'adultes en surpoids et obèses ayant consulté au réseau PREVAL de Coudekerque-Branche. Le groupe contrôle avait réalisé un entretien motivationnel et le groupe cible avait réalisé un cycle d'activité physique d'une séance hebdomadaire d'1h30 pendant 8 semaines en plus de l'entretien. Tous les patients ayant réalisé le cycle et l'entretien entre le 1er juin 2013 et le 30 juin 2014 ont été inclus rétrospectivement et consécutivement. 84 patients ont intégré le "groupe activité physique" et 61 le "groupe entretien". 1 an après l'entretien ou la fin du cycle, les patients étaient appelés pour connaître la durée de pratique d'activité physique et leur poids. Le critère de jugement principal était la durée de pratique hebdomadaire (en minutes) d'activité physique à 1 an. Le critère de jugement secondaire était le poids à 1 an.

**Résultats** : Les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique pratiquaient en moyenne 98,48 minutes d'activité physique supplémentaire par semaine à 1 an comparativement aux patients n'ayant réalisé que l'entretien motivationnel (218,15min v.s 119,67min;  $p = 7,13e-05$ ). Les patients ayant réalisé le cycle étaient également plus nombreux en proportion à pratiquer une activité physique à 1 an en comparaison aux patients n'ayant réalisé que l'entretien (90,48% v.s 68,85%;  $p = 0,002$ ). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative sur le poids à 1 an entre les patients ayant réalisé le cycle d'activité physique et ceux n'ayant réalisé que l'entretien (96,52kg v.s 98,71kg;  $p = 0,575$ ).

**Conclusion** : La réalisation de cycles de remise à l'activité physique augmente sensiblement la pratique de l'activité physique à moyen terme dans une population d'adultes en surpoids et obèses au sein du réseau PREVAL de Coudekerque-Branche.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Romon**

**Assesseurs : Pr Caiazza, Pr Louvet, Dr Lamonnier**