



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Facteurs d'arrêt et de reprise d'une activité physique et/ou sportive
chez la personne majeure en médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 10 décembre 2021 à 18h00
au Pôle Formation
par **Julie LECOCQ**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseur :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Nassir MESSAADI

**« L'art de la médecine consiste à distraire le malade
pendant que la nature le guérit »**

Voltaire

I. Résumé

Facteurs d'arrêt et de reprise d'une activité physique et/ou sportive chez la personne majeure en médecine générale

Introduction : Environ 75% des Français déclarent avoir une activité physique suffisante mais, en réalité, après quantification, seuls 35% des Français ont une activité physique suffisante. Les arrêts d'activité physique sont très fréquents dans la vie d'un individu. Y a-t-il des facteurs d'arrêt d'une activité physique et/ou sportive qui conditionnent la reprise ou non de celle-ci ?

Méthode : Une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive et transversale a été entreprise. Pour cela, deux questionnaires ont été élaborés. Un premier questionnaire a été soumis aux personnes pratiquant une activité physique et/ou sportive et ayant déjà dû l'interrompre. Le second questionnaire a été remis aux individus ne pratiquant plus d'activité physique au moment de l'étude. Ces questionnaires ont été transmis aux patients par seize médecins du Nord et du Pas-de-Calais pendant trois mois.

Résultats : Les répondants qui arrivent à reprendre une activité physique et/ou sportive pratiquent plus souvent et plus longtemps et ont des périodes d'arrêt moins longues que les répondants qui n'ont pas réussi à reprendre. Les blessures (14,5% vs 8,4%), les maladies (sauf la Covid-19) (3,8% vs 2,7%) provoquent des arrêts temporaires alors que la Covid-19 (14,9% vs 8%), les raisons professionnelles (6,1% vs 4,8%) et les études (3,4% vs 1,3%) entraînent plutôt des arrêts durables. Chez les répondants actifs, les principaux facteurs de reprise sont la guérison de la blessure (30%), la sensation de manque d'activité (16%), la modification de l'activité ou de la façon de la pratiquer (19%), et le changement de situation familiale ou professionnelle (10%). Chez les répondants inactifs, on observe une non-résolution de la cause à l'origine de l'arrêt (33% vs 12%). Les principales causes de non reprise sont le manque de temps ou d'organisation (22%), le manque de motivation (19%), les séquelles physiques (17%) et la Covid-19 et ses conséquences (15%). Il est à noter que la Covid-19 a été un facteur important dans cette étude. Enfin, l'entourage des répondants et les professionnels de santé apparaissent facilitateurs de la reprise.

Conclusion : Le médecin généraliste semble avoir un rôle central dans la prévention des arrêts durables d'activité physique et/ou sportive notamment par leurs prises en charge et par les entretiens motivationnels. Selon cette étude, il serait profitable que le médecin soit plus attentif aux arrêts chez les patients qui pratiquent peu, chez ceux qui arrêtent longtemps et chez ceux qui ne pratiquent pas par manque de temps ou par contraintes organisationnelles trop fortes.

II. Avertissement

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

III. Glossaire

ALD	Affection longue durée
ANSES	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CoviPrev	Enquête relative à l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19
CPP	Comité de Protection des Personnes
ENNS	Enquête Nationale Nutrition Santé
ESTEBAN	Étude de Santé sur l'Environnement, la Bio surveillance, l'Activité physique et la Nutrition
HAS	Haute Autorité de Santé
INCA	Études Individuelles Nationales des Consommations Alimentaires
INJEP	Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des études économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INVS	Institut de Veille Sanitaire
MET	Metabolic Equivalent Task
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PAPRICA	Physical Activity promotion in PRImary CAre
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

IV. Table des matières

I.	Résumé	3
II.	Avertissement.....	4
III.	Glossaire	4
IV.	Table des matières.....	5
V.	Introduction	6
VI.	Méthodologie	9
A.	Population	9
B.	Questionnaires	9
C.	Le recrutement	10
D.	Analyse des données	10
E.	Ethique et confidentialité	11
VII.	Résultats	12
A.	Analyse commune aux deux questionnaires.....	12
B.	Comparabilité des deux groupes.....	13
C.	Les arrêts d'activité physique et/ou sportive.....	14
D.	Autres résultats	15
VIII.	Conclusion	17
IX.	Discussion	18
A.	Population étudiée	18
B.	Activité physique et/ou sportive	18
C.	Arrêt d'activité physique et/ou sportive	19
D.	Aparté sur la Covid-19	20
E.	Causes d'arrêts d'activité physique et de reprise ou non	21
F.	Obstacles et facilitateurs à la reprise	22
G.	Rôle du médecin généraliste	22
H.	Perspectives.....	23
X.	Bibliographie.....	24
XI.	Annexes	27 à 52

V. Introduction

De nos jours, l'un des objectifs de santé publique dans le monde est la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a établi un plan mondial d'actions en faveur de l'activité physique et la santé de 2018 à 2030 intitulé « des personnes plus actives pour un monde plus sain » (1). Cette volonté se retrouve auprès des instances européennes, ayant développé une stratégie sur l'activité physique de 2016 à 2025 (2), qui demandent aux politiques publiques de chaque état de mettre en place des projets de promotion de l'activité physique.

Pour mieux comprendre ce dont il est question, il est essentiel de bien définir les différents termes ci-dessus. L'activité physique et/ou sportive est définie initialement en 1985 par Caspersen comme « tout mouvement corporel produit par contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos » (3). L'activité physique regroupe l'ensemble des activités qui peuvent être pratiquées dans différents contextes, en poursuivant des objectifs variés (utilitaires, sanitaires, sociaux, etc.). Les principaux contextes de pratique d'activité physique sont le travail, les transports, les activités domestiques et les loisirs.

La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible en position assise ou allongée (4).

Néanmoins, il ne faut pas confondre la sédentarité avec l'inactivité physique qui est définie comme un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée. Pour l'OMS, l'inactivité physique se définit par la pratique d'une activité physique d'intensité modérée de moins de trente minutes moins de cinq fois par semaine pour les adultes et de moins de soixante minutes par jour pour les enfants et adolescents (4).

Pour mesurer l'intensité d'une activité physique, l'unité de mesure utilisée dans la littérature internationale est la MET (Metabolic Equivalent Task). En fonction de la MET et d'autres critères, cinq groupes d'activité physique ont été définis : l'activité sédentaire, les activités physiques d'intensité faible, modérée, élevée et très élevée (voir annexe 1) (3).

Le travail des institutions mondiales sur l'activité physique et la sédentarité vient du constat de l'OMS qui s'est rendue compte que, chaque année, la sédentarité est à l'origine de 2 millions de décès dans le monde et de nombreuses maladies chroniques (5). De plus, le coût de la sédentarité est chiffré à 67,5 milliards de dollars (61 milliards d'euros) par an, soit 53,8 milliards de dollars de dépenses de santé et 13,7 milliards de dollars de perte de productivité (5). En France, le Ministère des Sports (Bureau du sport professionnel et de l'économie du sport) a chiffré le coût de la sédentarité à 17 milliards d'euros par an, dont 14 milliards pour les dépenses de santé (5). Les effets délétères de la sédentarité se font ressentir principalement à partir de plus de sept heures en position assise ou plus de trois heures devant la télévision par jour (6).

Ensuite, l'inactivité physique est responsable d'environ 10% des décès en Europe selon l'OMS (7). Elle est reconnue comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde, le quatrième facteur de risque de maladie non transmissible et le deuxième facteur de risque évitable après le tabac (6). Par exemple, l'inactivité physique serait responsable de près de 3 000 nouveaux cas de cancers chez l'adulte pour l'année 2015 (8).

À l'inverse, l'activité physique régulière est associée selon les études à une réduction de la mortalité précoce de 29 à 41% (4). En effet, la pratique régulière d'une activité physique et sportive a un effet bénéfique à chacune des étapes de certaines maladies, à savoir la prévention, le traitement, la récurrence.

Elle intervient tout d'abord dans la prévention de la survenue de certaines maladies chroniques, des cancers du côlon, du sein et de l'endomètre (8). Par exemple, une activité physique régulière, d'intensité modérée ou élevée, est associée à une diminution de 20 à 50%

du risque de maladie coronarienne et de près de 60% du risque de survenue d'accident vasculaire (4). Elle a aussi un rôle dans la prévention des chutes qui est la première cause de décès accidentel chez les personnes de plus de 65 ans et permet également de réduire la perte d'autonomie (5).

Ensuite, l'activité physique joue un rôle dans les traitements de certaines maladies. En effet, elle est une partie prépondérante du traitement dans la bronchopneumopathie chronique obstructive, dans les maladies neuro-vasculaires, dans le diabète de type deux, dans le surpoids et l'obésité, dans la dépression légère à modérée, dans l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, dans l'hypertension et dans les dyslipidémies (9). En effet, selon l'expertise collective INSERM (2008) complétée par une mise à jour bibliographique (jusqu'en 2014 inclus) l'activité physique et/ou sportive a un rôle de prévention de la mortalité générale et de la morbidité dans ces maladies (4). C'est pourquoi l'expertise de l'INSERM 2019 recommande l'activité physique régulière en première intention avant même l'utilisation des thérapeutiques dites médicamenteuses dans certaines de ces maladies (5).

La pratique d'une activité régulière intervient aussi dans le risque de récurrence. Par exemple, elle diminue de 30% le risque de rechute après un cancer du sein (8).

Enfin, l'activité physique a un rôle dans l'accompagnement des patients malades. Elle est par exemple bénéfique chez les patients atteints de cancer pour la réduction de la fatigue, l'amélioration de la qualité de vie, l'amélioration de la tolérance aux traitements et le maintien de la composition corporelle (8). Elle joue aussi un rôle bénéfique en terme de récupération post opératoire dans le cadre de certains cancers (ORL, sein, prostate) (10).

Pour toutes ces raisons et bien d'autres encore, l'OMS recommande chez l'adulte de pratiquer au moins trente minutes d'activité physique dynamique par jour et de limiter les activités sédentaires (télévision, ordinateur, position assise...). Elle ajoute qu'il est bénéfique d'associer à cela des activités de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'équilibre (8). Pour les enfants, l'OMS recommande d'effectuer au moins soixante minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée et élevée et de lutter contre la sédentarité (5).

Mais qu'en est-il en réalité ? D'après l'étude ESTEBAN de 2015, seulement 53% des femmes françaises déclarent avoir un niveau d'activité physique « modéré » ou « élevé » correspondant aux recommandations de l'OMS pour 70% des hommes (11). Les chiffres sont encore plus alarmants lorsque cette activité physique est quantifiée de manière objective. En effet, selon les études Individuelles Nationales des Consommations Alimentaires (INCA 3, ANSES, 2017) (12), l'Enquête Nationale Nutrition Santé (ENNS, INVS, 2007) (13) et le Baromètre santé (INPES, 2008) (14), seulement 37% des adultes sont suffisamment actifs et seulement 32% des personnes de plus de 65 ans le sont également. Des données similaires se retrouvent chez les enfants de moins de 11 ans avec un taux de 34% et de 23% chez les adolescents de 15 à 17 ans (4). Les chiffres ne sont pas différents au niveau mondial : 25% des adultes et plus de 80 % des adolescents manquent d'exercice (5).

De même, d'après l'étude ESTEBAN 2015, 80% des adultes déclarent passer trois heures ou plus devant les écrans en dehors de leurs activités professionnelles par jour soit au-delà du seuil de sédentarité. De plus, neuf adultes sur dix ont un niveau de sédentarité modéré ou élevé (11).

Face à ces constats, les instances médicales et politiques ont mis en place des politiques de développement pour promouvoir l'activité physique et/ou sportive. Pour cela, ils se sont intéressés aux facteurs qui influencent le comportement des français. Dans les motivations qui poussent une personne à effectuer du sport, on retrouve le souhait d'améliorer sa santé ou son bien-être, de se détendre, de se procurer du plaisir, de se dépasser, l'envie de rencontrer d'autres personnes, de faire partie d'une équipe, de profiter de la nature (5).

Par ailleurs, comme observé par une revue de la littérature de Bauman et al. de 2012, les principaux facteurs liés positivement à l'activité physique sont : le jeune âge, le sexe masculin, le bon état de santé, un niveau d'éducation élevé, un niveau élevé d'auto efficacité

et de compétence physique perçue, une bonne image de soi, un plaisir à pratiquer, des antécédents de pratique, un potentiel piétonnier du quartier élevé, une proximité des destinations non résidentielles (commerces, lieux de loisirs), une accessibilité des équipements de pratique sportive, une densité de population élevée, la sécurité du trafic, une facilité d'utilisation des transports publics et un soutien social (4).

Les freins à la pratique sont, tout naturellement, à l'opposé des facteurs favorisants. Les principaux facteurs sont : l'âge avancé, le sexe féminin, le contexte social, culturel, physique et organisationnel de l'individu, l'aménagement du territoire notamment en matière d'accès au sport et aux transports, l'organisation du temps de travail et/ou des études. À cela s'ajoutent les blessures, qui causent à elles seules un arrêt de sport le temps de la guérison mais aussi un frein à la reprise par peur de se blesser à nouveau ainsi que des arrêts de travail. Cette cause est fortement à prendre en compte car selon Santé Publique France, les accidents de sport représentent 20% des accidents de la vie quotidienne et 900 000 recours aux urgences chaque année. Dans les facteurs associés à l'inactivité physique, on retrouve aussi le surpoids, le chômage, les syndromes dépressifs. Chez l'enfant, d'autres facteurs tels que l'insécurité perçue dans le voisinage, principalement pour les filles, le contexte familial avec notamment le niveau d'éducation de la mère, le revenu de la famille, le nombre d'écrans par foyer et les règles d'utilisation mises en place interviennent prioritairement (4).

À partir de ces observations, le Ministère des Sports a mis en place une politique de développement des pratiques avec un projet jusqu'aux Jeux Olympiques de 2024 portant notamment sur l'accessibilité du sport aux personnes qui en sont éloignées, à savoir, les femmes, les personnes isolées géographiquement, les personnes en situation de handicap, de vulnérabilité ou de précarité, les enfants... (10).

En parallèle, le Ministère des Solidarités et de la Santé s'est lui aussi engagé dans la lutte contre la sédentarité et l'inactivité physique pour la bonne santé des populations. Ainsi, en 2016, la loi de modernisation de notre système de santé introduit la possibilité aux médecins traitants de prescrire une activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) (15). Un guide méthodologique a été publié par l'HAS en octobre 2018 (5).

Le médecin généraliste a un rôle central dans la promotion de la pratique d'une activité physique et/ou sportive régulière. En effet, le médecin généraliste est présent tout au long de la vie des patients. Il est consulté pour les enfants notamment à chaque examen obligatoire, chaque vaccin, et chaque certificat de sport, pour les adultes et les personnes âgées pour les signes inhabituels, les fatigues, les consultations de suivi... Toutes ces occasions sont une opportunité pour le médecin traitant de faire un point sur la sédentarité et l'activité physique et/ou sportive de ses patients.

Dans la vie d'un individu, la pratique d'une activité physique est très aléatoire car elle est soumise aux arrêts, aux reprises ou aux changements de pratique. Dans tous les cas, la pratique d'une activité physique étant très bénéfique à la santé, il est donc préférable que l'arrêt de sport, s'il existe, soit le moins long possible. Parmi les causes d'arrêts, certaines sont-elles prédictives d'un arrêt de sport définitif ou au contraire temporaire ? Si oui, le médecin généraliste pourrait-il entourer ses patients afin de prévenir les arrêts d'activité durables et les aider à une reprise la plus rapide possible ?

Ainsi, y a-t-il des facteurs d'arrêt d'une activité physique et/ou sportive qui conditionnent la reprise ou non de celle-ci ?

VI. Méthodologie

Une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, et transversale a été menée. La population ciblée est la suivante : des personnes majeures qui pratiquent ou ont pratiqué une activité physique et/ou sportive au cours de leur vie et qui consultent un médecin généraliste dans le Nord ou le Pas-de-Calais sur une période de trois mois en 2021. Cette étude s'intéresse aux causes d'arrêt d'activité physique et/ou sportive et aux causes de reprise ou non par l'intermédiaire de deux questionnaires anonymes. Ceux-ci ont été remis aux patients des médecins généralistes ou internes en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) qui ont accepté de participer à l'étude. Les répondants ont pu ensuite rendre les questionnaires remplis dans une urne fermée, placée en salle d'attente pour garantir la confidentialité. Les données ont été collectées et enregistrées sur un tableau Excel. L'analyse des résultats a été réalisée principalement grâce à des formules de fréquence, de moyenne et de médiane, ainsi qu'à l'aide du développement de programmes adaptés.

A. Population

Cette étude concerne les hommes et les femmes de plus de 18 ans qui consultent un médecin généraliste du Nord et du Pas-de-Calais quel que soit le motif de consultation, qui pratiquent une activité physique et/ou sportive et qui ont dû l'interrompre à un moment donné. Ces patients doivent soit avoir pratiqué une activité physique et/ou sportive et ne plus en pratiquer actuellement, soit exercer une activité physique et/ou sportive et avoir dû l'interrompre au moins une fois dans leur vie.

Les critères d'exclusion étaient les suivants : être mineur, ne pas avoir pratiqué une activité physique et/ou sportive au cours de sa vie, en pratiquer une et ne jamais avoir dû l'interrompre.

B. Questionnaires

Avant de commencer le recrutement, deux questionnaires anonymes ont été élaborés. Le premier questionnaire s'adresse aux patients qui pratiquent, au moment du recrutement, une activité physique et/ou sportive et qui ont, par le passé, dû l'interrompre (voir annexe 2). Ils sont nommés « les actifs » dans la suite de ce mémoire. Le second questionnaire est destiné aux patients ayant eu une activité physique et/ou sportive qu'ils ne pratiquent plus au moment du recrutement (voir annexe 3), et qui sont ici nommés « les inactifs ».

Face à la multitude des définitions d'une activité physique et/ou sportive et leur complexité, le patient a eu la possibilité de se définir comme pratiquant ou non une activité physique et/ou sportive.

Ainsi, lorsqu'un médecin généraliste recevait un patient en consultation, il lui demandait s'il pratiquait une activité physique et/ou sportive. Si le patient répondait qu'il n'en pratiquait pas, le praticien lui demandait s'il en avait déjà pratiqué une. Si c'était le cas, le médecin généraliste lui proposait de remplir le questionnaire deux. En revanche, si le répondant n'en avait jamais pratiqué, il était exclu. À l'inverse, si le patient répondait qu'il pratiquait une activité physique et/ou sportive au moment de l'interrogatoire, alors le praticien lui demandait s'il avait déjà dû l'arrêter. Si le patient n'avait jamais arrêté de pratiquer une activité physique et/ou sportive, il était exclu. Au contraire, s'il avait déjà dû l'interrompre, le médecin lui proposait de répondre au questionnaire un. La démarche d'inclusion des patients dans l'étude et la démarche de sélection du questionnaire adéquat à leur remettre a été résumée dans un courrier destiné aux médecins généralistes (voir annexe 4). Si le patient recevait le mauvais questionnaire, il était exclu.

Les deux questionnaires comportent une première partie destinée à caractériser le répondant et sa pratique. Y sont tout d'abord repris le sexe du répondant, son âge et le caractère rural ou urbain de son lieu de résidence. Ces caractéristiques peuvent éventuellement impacter de manière différentielle les causes d'arrêt et les facteurs qui influencent la reprise ou non de son activité. Ensuite, comme le répondant se définit lui-même comme pratiquant une activité physique et/ou sportive, sa définition de l'activité physique et/ou sportive est quantifiée le plus précisément possible (type, fréquence, durée). Cette caractérisation va permettre de juger si ces facteurs ont une influence sur les causes d'arrêt et de reprise d'une activité physique et/ou sportive.

Ensuite, les deux questionnaires se focalisent sur l'arrêt de l'activité physique et/ou sportive. Les causes d'arrêt possibles à l'origine de cette interruption sont listées de la même manière dans les deux questionnaires pour une meilleure comparabilité des résultats. La durée de cet arrêt a aussi été quantifiée. Les répondants qui n'avaient pas repris leur activité physique et/ou sportive ont été amenés à préciser s'ils souhaiteraient reprendre un jour.

Finalement, les questionnaires interrogent, de manière différenciée, les répondants sur les causes à l'origine de la reprise ou non de l'activité ainsi que sur les acteurs facilitant la reprise ou y faisant obstacle. La dernière question, ouverte, concernait la place qu'avait pu avoir le médecin généraliste dans leur reprise ou sur la place qu'il pourrait avoir pour les aider à reprendre.

Chacun des questionnaires, présentés en annexe 2 et 3, comportent, en plus des éléments cités ci-dessus, une partie sur les conséquences des arrêts de la pratique d'activité physique et/ou sportive. Celle-ci est étudiée par ma co-doctorante, Emma Parmentier, qui s'est plus particulièrement intéressée aux conséquences des arrêts de sport chez les patients de médecine générale, ce qui a fait l'objet central de sa thèse (32). C'est pourquoi cette partie ne sera pas traitée dans ce manuscrit.

C. Le recrutement

Le recrutement a eu lieu du 15/04/2021 au 15/07/2021. Il s'est déroulé dans les cabinets des médecins généralistes ou de leur SASPAS qui ont accepté de recruter des patients pour cette étude.

Pour cela, tous les étudiants SASPAS du semestre de mai 2021 de la faculté de médecine de Lille ainsi que trente-deux médecins généralistes exerçant sur l'ensemble du Nord/Pas-de-Calais ont été contactés soit par mail, soit par téléphone. Ils ont tous reçu la lettre présentée en annexe 4. Parmi eux, six internes en SASPAS et dix médecins généralistes ont accepté de recruter des patients pour l'étude (voir annexe 5). Ils sont globalement répartis sur tout le territoire du Nord et du Pas-de-Calais de façon assez représentative (voir annexe 6).

Six cents questionnaires (300 de type un et 300 de type deux) ont été distribués à ces médecins généralistes et ces internes en SASPAS. Seuls 293 questionnaires ont été remplis, 156 questionnaires de type un et 137 questionnaires de type deux (voir annexe 7). Malheureusement, huit répondants ont dû être exclus. En effet, trois répondants ont reçu le mauvais questionnaire, deux répondants n'avaient pas arrêté leur activité physique et/ou sportive et trois répondants étaient mineurs (voir annexe 7). L'étude a donc porté sur 152 questionnaires de type un et 133 de type deux.

D. Analyse des données

Une fois tous les questionnaires collectés, les données associées ont été enregistrées dans un tableau Excel. Celles-ci ont été analysées majoritairement par des comparaisons de fréquence, de moyenne et de médiane en fonction des différentes caractéristiques des répondants.

E. Ethique et confidentialité

L'étude faisant l'objet de ce mémoire étant observationnelle, aucune demande auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a été nécessaire. Par contre, une procédure de validation des questionnaires a été mise en place auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Pour s'assurer de la confidentialité des questionnaires, les questions ont été étudiées de sorte que les répondants ne soient pas reconnaissables. De plus, des urnes ont été placées dans les salles d'attente des médecins généralistes pour que les répondants puissent remettre leurs questionnaires en toute discrétion. Les deux questionnaires ainsi que la méthode de recrutement ont été soumis à l'appréciation de la CNIL. Pour cela, une demande au registre des traitements de l'Université de Lille dont la déclaration portait le N°2021-47 a été effectuée. La délivrance du récépissé de déclaration de conformité a eu lieu le 8 mars 2021 (voir annexe 8).

VII. Résultats

A. Analyse commune aux deux questionnaires

Sur l'ensemble des questionnaires collectés et validés, 53% (n=152) sont de type un et correspondent au groupe des « répondants actifs » qui ont repris une activité physique et/ou sportive tandis que les 47% (n=133) autres sont de type deux et concernent le groupe des « répondants inactifs », dans le sens où ils n'ont plus d'activité physique et/ou sportive, au moment de l'étude.

Sur l'ensemble des répondants ayant fourni les 285 réponses obtenues, 50% (n=143) sont des hommes. La moyenne d'âge de l'ensemble des répondants est de 41 ans avec une médiane à 40 ans. Les 18-40 ans représentent 51% (n=144) de la population étudiée ; 30% (n=86) des répondants ont entre 41 et 60 ans ; 13% (n=36) ont entre 61 et 80 ans et seul un répondant a plus de 80 ans (0,2 %). De plus, 5,8% (n=18) des répondants n'ont pas donné leur âge.

Sur l'ensemble des répondants, 55% (n=158) vivent en ville alors que 43% (n=123) viennent de zone rurale et 1% (n=4) n'ont pas répondu à cette question.

Les répondants pratiquent 46 activités physiques et/ou sportives différentes. Dans l'ordre de fréquence, on retrouve : la course à pied (17% (n=78)), la marche (9% (n=41)), le football (8,8% (n=40)), le cyclisme (7,5% (n=34)), la natation (7,5% (n=34)), le fitness (7,0% (n=32)), la musculation (6,2% (n=28)), le basketball (3,7% (n=17)), la danse (3,3% (n=15)), la gymnastique (3,1% (n=14)), l'aquagym (2,4% (n=11)), les sports de combat (1,8% (n=8)), le volleyball (1,8% (n=8)), le vélo d'appartement/elliptique (1,3% (n=6)), le crossfit (1,1% (n=5)). Les autres activités physiques et/ou sportives représentent chacune moins de 1% (n<4) des pratiques (voir annexe 9). De plus, 2,2% (n=10) des répondants n'ont pas répondu à cette question.

Sur l'ensemble des répondants observés, 48% (n=148) exercent leurs activités de façon individuelle, 36% (n=86) de façon collective, 10% (n=27) n'ont pas répondu et 6% (n=24) pratiquent à la fois des activités collectives et individuelles. De plus, 39% (n=110) des répondants sont licenciés, 20% (n=56) ne le sont pas, 1% (n=3) ont au moins une activité dans chaque catégorie et 41% (n=116) n'ont pas répondu à cette question (voir annexe 12). Enfin, seuls 32% (n=89) des répondants observés pratiquent leur activité en compétition. Il a donc été demandé ensuite le niveau de compétition dans lequel ils concouraient. La réponse à cette question a été peu renseignée par les répondants puisque 67% (n=192) des répondants faisant de la compétition n'y ont pas répondu. Parmi ceux qui ont répondu, 10% (n=29) se trouvent au niveau local, 9% (n=27) en régional, 8% (n=24) en départemental, 4% (n=11) en national et 1% (n=2) en international.

En ce qui concerne la durée et la fréquence de la pratique sportive et/ou physique, 35% (n=100) des répondants pratiquent leurs activités 1 à 3 heures par semaine, 40% (n=113) s'exercent 4 à 6 heures par semaine, 16% (n=47) s'entraînent 7 à 9 heures par semaine, 8% (n=22) y consacrent plus de 10 heures par semaine et 1% (n=3) n'ont pas répondu à cette question. De plus, 37% (n=105) des répondants pratiquent 3 jours par semaine, 19% (n=53) s'exercent 4 jours par semaine, 16% (n=45) s'entraînent 2 jours par semaine, 10% pratiquent respectivement 5 jours par semaine (n=28) et 1 jour par semaine (n=30), 4% (n=11) pratiquent une activité physique et/ou sportive 6 jours par semaine, 2% (n=7) des répondants en pratiquent tous les jours tandis que 2% (n=6) n'ont pas répondu.

Parmi les causes d'arrêt d'activité physique et/ou sportive, on retrouve d'abord les blessures qui sont responsables de 23% (n=109) des arrêts. Puis, dans l'ordre de fréquence, les répondants ont arrêté à cause des conséquences de la Covid-19 avec la fermeture des salles de sport et les arrêts des clubs (23% (n=109)), de raisons professionnelles (11%

(n=52)), de raisons familiales (9% (n=41)), de maladies (6% (n=31)), de leurs études (5% (n=22)), de la lassitude (5% (n=26)), de la grossesse (4% (n=20)), des contraintes de l'entraînement (3% (n=16)), d'une autre raison (3% (n=16)), du cadre de leur pratique (2% (n=9)), de raisons financières (1% (n=5)), de la baisse de leurs performances (1% (n=7)) ou de l'appréhension d'une blessure (1% (n=5)). Il est à noter que 2% (n=8) des répondants n'ont pas répondu à cette question.

La cause ayant conduit à un arrêt d'activité sportive et/ou physique est résolue dans 53% (n=151) des cas, non résolue dans 45% (n=128) des cas, sachant que 2% (n=6) des répondants n'ont pas répondu à cette question.

La question concernant le temps d'arrêt d'activité physique et/ou sportive n'était pas uniforme dans les deux groupes. En effet, dans le questionnaire deux, il est demandé aux répondants inactifs en quelle année ils ont arrêté, tandis que dans le questionnaire un, les répondants doivent mesurer le temps d'arrêt d'activité physique et/ou sportive au sein de différents intervalles prédéfinis. De manière à pouvoir comparer les deux groupes, l'année d'arrêt des questionnaires deux a été convertie en temps d'arrêt par rapport à l'année 2021. Ensuite, ces durées ont été transformées en appartenance aux intervalles prédéfinis du questionnaire un. Ainsi, on observe que 26% (n=74) des arrêts ont duré entre 12 et 24 mois, 13% (n=38) ont duré entre 6 et 12 mois et 12% (n=35) n'ont duré que de 1 à 3 mois. 8 % (n=23) des répondants se sont arrêtés entre 5 et 10 ans. Les arrêts de 10 à 20 ans (n=20), de 24 à 36 mois (n=19) et les non réponses (n=19) ont atteint le même pourcentage, à savoir 7% chacun. De plus, 5% (n=14) des répondants se sont arrêtés moins d'un mois, 5% (n=14) ont stoppé leur activité entre 3 et 6 mois, 4% (n=11) se sont arrêtés entre 36 et 48 mois. Enfin, 3% (n=8) des répondants ont stoppé leur activité entre 48 et 60 mois et 3% (n=9) se sont arrêtés entre 20 et 41 ans. Seul un répondant ne savait plus depuis combien de temps il s'était arrêté.

B. Comparabilité des deux groupes

Lors de la comparaison des deux groupes, les caractéristiques générales des répondants apparaissent similaires tandis que le cadre de leur pratique est différent.

La répartition hommes/femmes chez les actifs et les inactifs avoisine les 50 % dans les deux cas. La moyenne d'âge est de 42 ans (avec une médiane de 41 ans) chez les répondants actifs. Cette moyenne d'âge est de 40 ans avec une médiane à 38 ans chez les répondants inactifs.

Les répondants vivent en ville pour 53% (n=80) d'entre eux contre 47% (n=71) à la campagne chez les actifs. Les inactifs se répartissent entre 59% (n=78) de citadins et 41% (n=52) de ruraux.

Les types des activités pratiques sont aussi assez similaires dans les deux groupes avec quelques légères nuances. En effet, les répondants actifs s'adonnent par ordre de fréquence, à la course à pied (10,8% (n=49)), la marche (5,3% (n=24)), le cyclisme (4,8% (n=22)), la musculation (4,6% (n=21)), le fitness (4,2% (n=19)), le football (4% (n=18)), le basketball (3,1% (n=14)), la natation (3,1% (n=14)), la danse (2% (n=9)), et la gymnastique (1,3% (n=6)). Ces résultats sont similaires à ceux des répondants inactifs qui pratiquent la course à pied (6,4% (n=29)), le football (4,8% (n=22)), la natation (4,4% (n=20)), la marche (3,7% (n=17)), le fitness (2,9% (n=13)), le cyclisme (2,6% (n=12)), la gymnastique (1,8% (n=8)), la musculation (1,5% (n=7)) et la danse (1,3% (n=6)) (voir annexe 10).

Les répondants actifs ont une pratique plutôt individuelle (31% Q1 (n=88) vs 21% Q2 (n=60)) ou mixte (6% Q1 (n=17) vs 2% Q2 (n=7)) par rapport aux répondants inactifs qui pratiquent plutôt une activité collective (11% Q1 (n=32) vs 19% Q2 (n=54)) (voir annexe 11).

Les répondants qui ont repris leur activité physique et/ou sportive sont de plus grands sportifs que les répondants inactifs. En effet, la fréquence et la durée des entraînements des répondants ayant repris leur activité sont supérieures à celles des répondants inactifs. Ainsi,

pour les créneaux de longue durée de pratique ($\geq 4h$), les répondants actifs sont plus nombreux (en pourcentage) que les répondants inactifs. À l'inverse, pour les créneaux de faible durée de pratique (de 1 à 3h), les répondants inactifs sont plus nombreux (en pourcentage) que les actifs (15% Q1 (n=44) vs 20% Q2 (n=56)) (voir annexe 13). De même, les répondants actifs sont plus nombreux (en pourcentage) que les répondants inactifs dès lors que la fréquence de la pratique physique et/ou sportive est supérieure à quatre jours par semaine. Le résultat est inversé pour les faibles fréquences de pratique (voir annexe 14).

Chez les répondants inactifs, les arrêts d'activité sont plus longs que chez les répondants actifs. En effet, dans le cas d'arrêts courts (inférieurs à un an), le pourcentage de répondants actifs est supérieur à celui des répondants inactifs. À l'inverse, à partir de douze mois d'arrêt, ce sont les répondants inactifs qui obtiennent les pourcentages les plus élevés (voir annexe 15).

Il est à noter que le fait d'effectuer des compétitions n'apparaît pas être un facteur qui influence la reprise. En effet, 36% Q1 (n=102) versus 33% Q2 (n=93) ne pratiquent pas en compétition et 18% (n=50) versus 14% (n=39) pratiquent en compétition (voir annexe 16). Le constat est le même pour le niveau des compétitions (voir annexe 16) et le caractère licencié ou non (voir annexe 12).

Pour résumer, les répondants inactifs ont une activité physique et/ou sportive plutôt collective, moins longue et moins fréquente que celle des répondants actifs et leurs arrêts successifs sont plus longs.

C. Les arrêts d'activité physique et/ou sportive

Parmi les causes d'arrêt d'activité physique et/ou sportive, les blessures sont la cause principale d'arrêt des répondants actifs (14,5% Q1 (n=69) vs 8,4% Q2 (n=40)) alors que la Covid-19 et ses conséquences comme le confinement et la fermeture des salles de sport sont la cause principale d'arrêt des répondants inactifs (8% Q1 (n=38) vs 14,9% Q2 (n=71)). Ensuite, les raisons professionnelles et les études entraînent des arrêts plus durables. En effet, ils représentent respectivement 4,8% (Q1 (n=23)) vs 6,1% (Q2 (n=29)) et 1,3% (Q1 (n=6)) vs 3,4% (Q2 (n=16)) des arrêts. La maladie et les grossesses quant à elles ont pour conséquence des arrêts plutôt temporaires. On retrouve 3,8% (n=18) des arrêts pour cause de maladie chez les répondants actifs contre 2,7% (n=13) chez les inactifs. Quant à la grossesse, elle représente 2,7% (n=13) des arrêts chez les répondants actifs contre 1,5% (n=7) chez les inactifs. Les raisons familiales, la lassitude, les raisons financières, la baisse de performance, les contraintes de l'entraînement, le cadre de la pratique, l'appréhension d'une blessure ont des pourcentages similaires dans les deux groupes (voir annexe 17). En annexe 18, vous pouvez trouver les détails qu'ont apportés certains répondants concernant la cause de leur arrêt.

Les répondants actifs affirment que la cause ayant provoqué leur arrêt d'activité physique et/ou sportive n'est plus présente pour 40% (n=113) d'entre eux contre 13% (n=38) chez les inactifs. À l'inverse, 33% (n=95) des répondants inactifs déclarent que la cause d'arrêt n'est pas résolue contre 12% (n=33) chez les actifs (voir annexe 19). De plus, 94% (n=125) des répondants inactifs disent vouloir reprendre un jour.

Les réponses à la question de la cause qui a influencé la reprise ou non de l'activité ont été traitées indépendamment pour chacun des groupes. Il est à noter que 9% (n=14) des répondants n'ont pas répondu à cette question chez les actifs contre 5% (n=10) chez les inactifs. Tout d'abord, chez les répondants actifs, les causes de reprise sont, dans l'ordre décroissant de fréquence, l'absence de blessure (30% (n=48)), la sensation de manque d'activité (16% (n=26)), le changement de situation (10% (n=20)), la modification de la manière de pratiquer (12% (n=19)), le changement de sport (7% (n=11)), la fin de la Covid-19 (6% (n=9)), une raison différente de celle qui a été évoquée dans le questionnaire (5% (n=8)), les raisons de santé (2% (n=3)) et la sensation de manque de vie collective (2% (n=3)) (voir

annexe 20). En annexe 21, vous pourrez trouver les détails qu'ont apportés certains répondants concernant la cause de leur reprise. Par contre, chez les répondants inactifs, les causes de non reprise sont, dans l'ordre décroissant de fréquence, le manque de temps ou d'organisation (22% (n=45)), le manque de motivation (19% (n=39)), les séquelles physiques ou douleurs persistantes (17% (n=35)), la persistance des contraintes dues à la Covid-19 (15% (n=31)), des raisons différentes de celles évoquées dans le questionnaire (6% (n=12)), l'appréhension d'une blessure (5% (n=11)), l'absence de sport alternatif (4% (n=8)), le frein financier (4% (n=8)), la perte de confiance (3% (n=7)) (voir annexe 22). En annexe 23, vous pourrez trouver les détails qu'ont apportés certains répondants concernant la cause de leur non reprise.

La question suivante concernait les acteurs qui, autour du répondant, pouvaient avoir un rôle de soutien ou de frein à la reprise de l'activité physique et/ou sportive. À noter que 10% (n=42) des répondants n'ont pas répondu à cette question (3,7% Q1 (n=17) et 5,5% Q2 (n=25)). Il apparaît que le conjoint a un rôle facilitateur à la reprise pour 11,6% (n=53) mais peut aussi être un obstacle dans 2,2% (n=10) des cas. Les amis sont plutôt une aide à la reprise avec 9,4% (n=43) chez les actifs et 0,4% (n=2) des amis qui ont été un obstacle à la reprise chez les inactifs. La famille a, quant à elle, plutôt un rôle d'aide à la reprise à relativiser avec 6,6% (n=30) des familles qui représentent une aide et 3,7% (n=17) des familles qui sont des obstacles. Concernant les professionnels de santé, ils sont des protagonistes aidant le retour à l'activité physique et/ou sportive. En effet, le médecin généraliste est cité comme une aide dans 9,6% (n=44) des cas contre 1,5% (n=7) comme un obstacle ; les kinésithérapeutes constituent une aide dans 6,8% (n=31) des cas, un obstacle dans 0,9% (n=4) des cas ; enfin les autres professionnels de santé aident dans 2,4% (n=11) des cas et sont des obstacles dans 1,1% (n=5) des cas. De même, les entraîneurs, les partenaires d'activité et les clubs et associations sont associés favorablement à la reprise du sport avec respectivement des pourcentages actifs versus inactifs à 3,3% (n=15) contre 1,3% (n=6) ; 4,8% (n=22) contre 0,4% (n=2) et 4,6% (n=21) contre 1,5% (n=7). L'employeur est cité aussi bien comme une aide que comme un frein à la reprise du sport 1,1% (n=5) et 1,8 % (n=8). De plus, 11,4 % (n=52) des répondants inactifs précisent qu'aucun acteur n'a été un obstacle à leur reprise et 3,7% (n=17) des actifs annoncent qu'il n'y a eu aucun acteur facilitateur à leur reprise. Enfin, le répondant lui-même a été considéré comme un intervenant dans la reprise ou non de l'activité chez 0,7% (n=3) des répondants actifs uniquement (voir annexe 24).

D. Autres résultats

En plus des analyses directes des réponses aux questions posées, les réponses fournies ont été analysées en fonction de l'âge, de l'activité réalisée, du sexe, du rythme de l'activité... Comme les effectifs de chaque groupe étaient inhomogènes dans de nombreuses catégories, l'analyse selon le sexe est la seule présentée dans ce travail car la répartition est à 50% environ.

Les activités de fitness, aquagym, danse, équitation, gymnastique, step, sport scolaire, vélo élliptique ou d'appartement sont quasiment exclusivement pratiquées par des femmes. Le badminton, le cross-country, l'escalade, le handball, le jardinage, le jitsu brésilien, le judo, le motocross, le multisport, le padel, la plongée sous-marine, le rameur, le ski, les sports de combats, les sports militaires, le squash, le tir à l'arc, le tennis de table, le trail, le triathlon et le vtt ont été cités quasi exclusivement par des hommes. Le cardio et la course à pied sont pratiqués de manière indifférente par des hommes et des femmes. Le basketball, le cyclisme, le football, la musculation sont plutôt pratiqués par les hommes. La marche, la natation, le tennis, le volleyball sont cités par des femmes (voir annexe 25).

Les femmes pratiquent moins d'heures par semaine et moins de jours par semaine que les hommes (voir annexe 26).

Concernant les causes d'arrêt d'activité physique et/ou sportive, les hommes se blessent plus que les femmes et sont plus sensibles à l'appréhension d'une nouvelle blessure.

Les hommes sont plus impactés par les raisons professionnelles que les femmes alors que ces dernières déclarent plus souvent les raisons familiales comme cause d'arrêt que les hommes. Les femmes ont beaucoup cité la Covid-19 comme motif d'arrêt contrairement aux hommes (voir annexe 27). Ces données sont en adéquation avec le fait que l'absence de blessure est plutôt citée par les hommes comme cause de reprise. De même, les femmes changent d'activité sportive pour pouvoir pratiquer un sport en meilleure adéquation avec leur vie familiale par exemple. Seuls des hommes ont fait référence à la sensation de manque d'activité collective. Les autres causes de reprise sont nommées indifféremment par les deux sexes (voir annexe 28). Dans le même sens, les femmes mentionnent la Covid-19 comme raison de leur non reprise d'activité physique. Les hommes, eux, citent l'appréhension d'une blessure comme cause de leur inactivité. Le manque de temps, d'organisation est plutôt cité par les femmes (voir annexe 29).

Pour finir, les hommes sont plus sensibles à leur entourage (amis, famille, conjoint, employeur, entraîneur) que les femmes, autant en termes de moteur de reprise que de frein à la reprise de leur activité physique et/ou sportive (voir annexe 30).

VIII. Conclusion

Les deux groupes étudiés sont relativement similaires. Cependant, on remarque que les répondants actifs sont des personnes pratiquant plus souvent et plus longtemps que les répondants inactifs. De plus, les arrêts d'activité physique et/ou sportive sont plus longs chez les répondants inactifs que chez les actifs.

Les principales causes d'interruption des pratiques physiques et/ou sportives sont les blessures, la Covid-19 et ses conséquences, les raisons professionnelles et familiales. Parmi ces causes, les blessures et les maladies (sauf la Covid-19) provoquent des arrêts plutôt temporaires tandis que la Covid-19, les raisons professionnelles et celles liées aux études entraînent plutôt des arrêts durables. Il n'existe pas de différence notable de répartition entre les deux groupes pour les autres causes d'arrêt.

L'un des facteurs qui explique la non reprise d'activité physique et/ou sportive des répondants inactifs est la non résolution de la cause qui a provoqué l'arrêt, ce qui est rarement le cas chez les répondants actifs. Quasiment tous les répondants inactifs souhaiteraient reprendre un jour.

Chez les actifs, les principales causes de reprise sont la guérison de la blessure à l'origine de l'arrêt, la sensation de manque d'activité, la modification de l'activité ou de la façon de la pratiquer et le changement de situation professionnelle, familiale ou dans les études.

À l'inverse, les causes de non reprise les plus souvent citées par les inactifs sont le manque de temps ou d'organisation, le manque de motivation, les séquelles physiques ou les douleurs persistantes et la Covid-19 et ses conséquences.

Enfin, l'entourage du répondant, qu'il soit amical, familial, ou dans le cadre de la pratique (entraîneurs, partenaires), apparaît comme facilitateur de la reprise. Il en est de même pour les professionnels de santé.

IX. Discussion

A. Population étudiée

L'étude réalisée permet d'avoir une population étudiée assez proche de la population cible. En effet, l'objectif était de s'intéresser aux personnes majeures du Nord-Pas-de-Calais consultant en médecine générale. Le recrutement des médecins généralistes a permis d'avoir des populations de l'ensemble du territoire visé (voir annexe 6). La répartition des âges de la population étudiée correspond à celle retrouvée dans la base de données de la préfecture des Hauts-de-France avec notamment un âge médian de 39 ans (16). Il est à noter que les données démographiques considérées sont celles des Hauts-de-France et non celles du Nord-Pas-de-Calais ; ceci est dû au nouveau découpage des régions, entré en vigueur en 2016. Néanmoins, les chiffres des Hauts-de-France sont similaires à ceux du Nord (16) et ceux du Pas-de-Calais (17) pris séparément. De plus, selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), en 2018, les femmes représentaient 51,7% de la population dans le Nord (18) et 51,5% dans le Pas-de-Calais (19) ce qui correspond à la proportionnalité des sexes de l'étude. En revanche, l'étude a été réalisée avec 56% de citadins et 42% de ruraux alors que la répartition des Hauts-de-France pour les personnes vivant en zone rurale est de 29% (20).

Pour renforcer la représentativité de cette étude, il aurait été intéressant de recruter davantage de médecins généralistes et de chercher à collecter le même nombre de questionnaires chez chacun des médecins généralistes impliqués pour limiter l'effet centre (voir Annexe 5).

B. Activité physique et/ou sportive

Pour éviter un éventuel biais de sélection, il a été décidé de ne pas donner de définition à l'activité physique et/ou sportive puisqu'il existe de nombreuses façons de la définir. En effet, le sport se définit parfois selon des normes comme les MET (21), ou selon l'intentionnalité : il peut ainsi être considéré comme une activité de loisir fondée sur la motricité ou l'expression corporelle se pratiquant dans des espaces diversifiés (22). Quant au sport de haut niveau, il est décrit soit selon des textes législatifs et réglementaires (23), soit selon des codes et des chartes (24). L'activité physique a, elle aussi, plusieurs définitions. Elle est nommée comme tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsables d'une augmentation de la dépense énergétique (9) ou comme une combinaison de paramètres mesurables (fréquence, durée, intensité, type de pratique) (25). Ainsi, au début de cette étude, l'utilisation de l'échelle des MET semblait judicieuse puisque qu'elle est fréquemment employée dans la littérature internationale (voir annexe 1). Malheureusement, cette échelle n'est pas facile à utiliser dans le quotidien ni à expliquer aux répondants. Ainsi, pour adopter la solution la plus proche de la réalité du cabinet et pour éviter les écarts d'interprétation selon les questionnaires avec, pour conséquence, la création d'un biais, il a été décidé de laisser le choix aux répondants de se définir comme pratiquant ou non une activité physique et/ou sportive.

De plus, lorsqu'un médecin généraliste effectue de la prévention ou met en place des règles hygiéno-diététiques dans les traitements de certaines maladies, il demande aux patients s'ils pratiquent ou non une activité physique et/ou sportive. Donc, demander aux répondants de se définir comme pratiquant ou non une activité physique et/ou sportive était une manière de savoir ce que ceux-ci mettaient derrière ces mots. Ainsi, parmi les activités citées, on retrouve de nombreux sports collectifs, de combat, artistiques, de raquettes, aquatiques, équestres, des activités d'entretien, la marche. Les répondants ont aussi cité des activités de tir, des activités motorisées et le jardinage qui n'entrent pas dans toutes les définitions d'activité physique et/ou sportive citées précédemment. Par contre, aucune activité professionnelle ou le ménage n'a été considérée comme activité physique et/ou sportive.

Pourtant, lors d'une consultation, nombreux sont les patients diabétiques ou hypertendus qui citent leur activité professionnelle comme activité physique et/ou sportive. En effet, les femmes de ménage, les ouvriers du bâtiment, les mécaniciens, les contrôleurs de gestion entre autres, mentionnent fréquemment leur travail comme activité physique et/ou sportive. Ils le citent donc à l'oral mais cet élément n'apparaît pas dans leurs réponses écrites.

L'HAS recommande d'exercer au minimum trente minutes d'activité physique et/ou sportive cinq fois par semaine (26). Ainsi, la quantité d'activité physique et/ou sportive réalisée par les répondants est très loin de celle recommandée. En effet, seulement 15% (n=46) des répondants interrogés respectent ces recommandations. Ce constat doit être nuancé car le questionnaire établi avait pour objectif de quantifier l'activité physique et/ou sportive interrompue et non de calculer de façon exhaustive l'intégralité de l'activité que peut avoir le répondant sur une semaine. Il est donc possible que les répondants aient d'autres activités non mentionnées qui viennent compléter celles citées pour atteindre, pour certains, les recommandations de l'HAS. De plus, de nombreux répondants ont cité plusieurs activités physiques et/ou sportives. Ainsi, il est possible de se demander comment ils quantifient leur activité. Font-ils eux-mêmes la somme de temps passé pour l'intégralité de leurs activités ? Ou au contraire, considèrent-ils seulement le temps passé pour une activité auquel cas, il serait nécessaire de multiplier le temps de pratique en fonction du nombre de sports cités ?

De même, l'OMS recommande au moins 150 à 300 minutes (2 heures 30 à 5 heures) d'activité modérée par semaine ou 75 à 150 minutes (1h15 à 2h30) d'activité intense par semaine chez tout adulte ayant entre 18 et 64 ans (27). Or, 35% (n=100) des répondants disent pratiquer moins de trois heures d'activité par semaine. Ce constat est, une fois encore, à nuancer car, comme la comparaison de la mesure de la suffisance ou de l'insuffisance de la pratique des répondants par rapport aux recommandations n'était pas dans les objectifs principaux de cette étude, les questions n'ont pas été posées de façon à pouvoir conclure précisément sur ce point. En effet, une personne qui pratique une heure par semaine est hors recommandation alors qu'une personne qui pratique trois heures par semaine est dans les recommandations. Pourtant, elles sont dans le même groupe dans les questionnaires établis et il n'est donc pas possible de les différencier.

Cette étude a mis en évidence que les répondants qui arrêtent plus durablement leur activité physique et/ou sportive sont souvent de moins grands sportifs que ceux qui arrivent à reprendre. Cela paraît cohérent. Plus la pratique d'activité physique et/ou sportive prend de la place dans la vie d'un patient, plus le vide laissé par son arrêt risque d'être grand. Le patient va donc essayer de reprendre le plus rapidement possible. En effet, parmi les répondants ayant cité la sensation de manque d'activité et/ou la sensation de manque de vie collective comme cause de reprise, 47% (n=56) d'entre eux pratiquent de 4 à 6 heures, 24% (n=25) de 1 à 3 heures, 20% (n=21) de 7 à 9 heures et 8% (n=11) plus de 10 heures. Ceci est bien entendu à pondérer avec le nombre de répondants qui pratiquent ce nombre d'heures d'activité par semaine. En effet, seulement 8% (n=22) de l'ensemble des répondants font plus de 10 heures de sport par semaine, contre 35% (n=100) qui en font 1 à 3 heures (voir annexe 31). Ces résultats confirment l'hypothèse précédemment énoncée selon laquelle plus le répondant pratique longtemps et/ou souvent une activité physique et/ou sportive, plus il est sensible à la sensation de manque et plus il essaie de reprendre rapidement.

C. Arrêt d'activité physique et/ou sportive

Comme expliqué dans la partie « Résultats », pour quantifier le temps d'arrêt d'activité physique et/ou sportive de manière homogène dans les deux groupes, des conversions ont été réalisées. Cela a pu induire un biais. En effet, comme les répondants inactifs doivent donner une année d'arrêt d'activité physique et/ou sportive, leur réponse est donc un multiple de douze mois. Par contre, les répondants actifs devaient fournir leur temps d'arrêt en termes d'appartenance à des intervalles de mois. Ainsi, il est impossible que des répondants inactifs appartiennent à l'une des catégories inférieures à un an comme le montrent les résultats

obtenus sur la comparaison des durées d'arrêts d'activité entre les répondants actifs et inactifs (voir annexe 15).

Ainsi, pour vérifier que l'étude montrait bien que les arrêts d'activité physique et/ou sportive étaient plus courts chez les répondants actifs que chez les inactifs, un regroupement de toutes les catégories a été réalisé pour obtenir des multiples de douze mois dans les deux questionnaires, comme le montre l'annexe 32.

Cela signifie qu'une fois passé un certain délai d'arrêt d'activité physique et/ou sportive il est plus difficile de reprendre. Il est donc nécessaire, lors d'un arrêt, de mettre le répondant dans les meilleures conditions possibles pour qu'il puisse reprendre rapidement.

D. Aparté sur la Covid-19

La deuxième cause d'arrêt mise en évidence dans cette étude est la Covid-19 et ses conséquences. La pandémie de la Covid-19 représente une cause d'arrêt importante dans cette étude.

Plus de 23% (n=109) des répondants tous questionnaires confondus ont cité la Covid-19 comme cause de leur arrêt. Ainsi, si cette étude avait été réalisée avant la Covid-19, les résultats auraient été très différents. De plus, lorsqu'il est demandé à un répondant s'il a déjà dû arrêter son activité physique et/ou sportive alors qu'il l'a déjà reprise, en sachant qu'il a peut-être été amené à l'arrêter plusieurs fois, il est possible qu'il ait plutôt tendance à se concentrer sur l'arrêt le plus récent. Or, pendant notre période de recrutement, la Covid-19 était présente dans tous les esprits. Cela peut en partie expliquer pourquoi elle a été si souvent citée.

Ces résultats peuvent néanmoins paraître surprenants. En effet, lors du premier confinement, l'impression générale était que beaucoup de monde s'adonnait à des activités physiques ou les reprenait : nombreux étaient les marcheurs et coureurs qui arpentaient les rues. Par ailleurs, grâce à des vidéos et des challenges sur internet, le fitness fut l'une des occupations principales des personnes ne pouvant se rendre sur leur lieu de travail. La Covid-19 aurait donc pu apparaître, dans cette étude, comme une cause de reprise d'activité physique et/ou sportive chez les répondants actifs, mais ce ne fut absolument pas le cas.

En réalité, cette étude est cohérente avec ce qui s'est passé en France. Selon l'enquête relative à l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19 (CoviPrev), réalisée chez 2000 personnes majeures en mai 2020, 47% des personnes interrogées déclarent avoir eu une diminution de leur activité physique dans son ensemble, 18% ont annoncé avoir augmenté leur pratique et le reste des personnes interrogées n'ont pas changé leurs habitudes (28). De plus, 32% des personnes qui se sont adonnées à des activités physiques déclarent avoir utilisé plus que d'habitude des applications ou des vidéos sur cette thématique, ce qui va dans le sens du sentiment général précédemment évoqué.

Ensuite, la Covid-19 est citée par les répondants inactifs (n=71) comme cause de non reprise pour deux fois plus de répondants que les actifs (n= 38). Il serait aisé d'en déduire que les répondants qui ont arrêté à cause de la Covid-19 ont moins de chance de reprendre un jour. Néanmoins, il faut apporter deux nuances. Premièrement, le recrutement des répondants a eu lieu de mi-avril 2021 à mi-juillet 2021. Or, pendant cette période, les conditions n'étaient pas les mêmes en début et en fin de recrutement. En effet, le troisième confinement a eu lieu du 3 avril au 3 mai 2021. Les sports d'intérieur et d'extérieur sans contact ont été autorisés à partir du 19 mai 2021. Les salles de sports et les piscines ont rouvert le 9 juin 2021. De même, la reprise des sports d'extérieur avec contact a eu lieu le 9 juin 2021. Toutes les restrictions concernant la pratique d'activité sportive restantes ont été levées le 30 juin 2021 (29). Ainsi, les répondants qui ont été contraints d'arrêter à cause de la Covid-19 et qui ont été interrogés en début de période ont rempli le questionnaire deux alors que ceux qui l'ont rempli en fin de période ont répondu au questionnaire un. Ceci signifie que si la même étude était réalisée aujourd'hui, la Covid-19 serait principalement une cause d'arrêt temporaire plutôt que d'arrêt

durable. Deuxièmement, cette hypothèse est corroborée par les autres résultats de l'étude. En effet, 15% (n=31) des répondants inactifs citent la Covid-19 comme cause de non reprise et 6% (n= 9) des répondants actifs désignent la réouverture des salles et la fin de la Covid-19 comme cause de reprise.

E. Causes d'arrêts d'activité physique et de reprise ou non

Au vu des freins identifiés dans d'autres études dont nous avons parlé dans l'introduction, il paraît logique que les blessures représentent plus de 25% des causes d'arrêt d'activité physique et/ou sportive. C'est une cause plutôt associée à la reprise qu'à la non reprise. En analysant les différentes blessures des répondants, il aurait pu être imaginable que les blessures de ceux qui n'ont pas repris soient plus graves que celles des répondants qui ont repris, mais ce n'est pas le cas. Les blessures citées sont plutôt semblables (voir annexe 18). Cela peut être en partie expliqué par le fait que ces blessures soient similaires mais qu'elles n'ont pas guéri de la même façon. Effectivement, chez les répondants actifs, 30% (n=48) des répondants citent l'absence de blessure comme raison de reprise (voir annexe 20). À l'inverse, chez les répondants inactifs, 17% (n=25) disent ne pas avoir repris à cause de séquelles physiques ou de douleurs persistantes et 5% (n=11) appréhendent une nouvelle blessure (voir annexe 22).

Selon le baromètre national des pratiques sportives réalisé en 2018 par le Ministère des Sports et l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (INJEP), les quatre premiers freins à la pratique sportive sont l'absence d'attrait pour la discipline (30%), les problèmes de santé (25%), une offre inadaptée (17%), et les contraintes professionnelles ou familiales (11%). Les autres causes représentent 17% de ces freins (30). Ces éléments sont globalement cohérents avec l'étude réalisée. En effet, en considérant l'ensemble des répondants observés, les problèmes de santé, à savoir les blessures, la maladie (sauf la Covid-19) et la grossesse représentent 33% (n=160) des causes d'arrêt, les contraintes professionnelles ou familiales et celles liées aux études représentent 25% (n=115), la Covid-19 avec ses contraintes et son confinement est, quant à elle, citée à 23% (n=109), tandis que les autres causes comme la lassitude, la discrimination, la baisse de performance, l'appréhension d'une blessure, et autres constituent 10% (n=55) des réponses et enfin l'offre inadaptée à savoir le cadre de la pratique, les contraintes de l'entraînement, et les raisons financières est donnée à 6% (n=30) (voir annexe 33). De plus, les trois fléaux de la non reprise d'activité physique et/ou sportive dans l'étude réalisée sont le manque de temps/d'organisation, le manque de motivation et les séquelles physiques. À cet égard, notre étude est parfaitement cohérente avec ce qui est décrit dans la littérature scientifique consacrée au sujet (30).

En outre, les contraintes familiales et professionnelles et celles liées aux études sont plutôt la cause d'arrêts durables. Ceci paraît être en corrélation avec le fait que 12% (n=20) des répondants actifs ont cité le changement de leur situation comme facteur de reprise (voir annexe 20) et que 21% (n=45) des répondants inactifs ont donné le manque de temps/d'organisation comme cause de non reprise (voir annexe 22).

Par ailleurs, seuls 2% (n=3) des répondants actifs ont parlé des raisons de santé comme motivateur de reprise. Parmi ces raisons, on retrouve la problématique du poids citée sept fois, les maladies chroniques liées au diabète, le cholestérol et l'hypertension artérielle et les problèmes psychologiques dont la dépression, l'insomnie et le mal-être mental. Néanmoins, il paraît étonnant que les raisons de santé soient si peu mentionnées. En effet, dans le rapport de l'INJEP, la santé est citée comme motif de pratique sportive à 27% comme premier motif et à 19% comme deuxième motif (30). Est-ce parce que la santé est un motif d'initiation de pratique et non de reprise ?

Enfin, les autres motifs de pratique évoqués par ce même rapport de l'INJEP sont la détente (19% en premier motif et 17% en second motif), le plaisir et l'amusement (19% en premier motif et 14% en second motif), le contact avec la nature (9% en premier motif et 11%

en second motif). Ces facilitateurs n'ont pas été proposés aux répondants dans l'étude réalisée mais ces derniers ne les ont pas non plus inscrits dans la case « autre ». En revanche, l'amélioration de l'apparence physique (15% en premier motif et 15% en second motif) a bien été ajoutée par les répondants alors que nous ne l'avions pas citée. Cela signifie peut-être qu'en réalisant une étude sous forme de questions suggestives les réponses obtenues ont été orientées par les propositions mises dans les questionnaires. Cette constatation montre l'importance d'utiliser, dans la mesure du possible, des questionnaires standardisés pour pouvoir comparer des études différentes sur le même sujet.

Il est important de noter que 74% (n=113) des répondants actifs précisent que la cause à l'origine de leur arrêt est résolue. À l'inverse, la cause de l'arrêt n'est pas résolue pour 71% (n=95) des répondants inactifs. Cela montre que la cause d'arrêt a un impact non négligeable sur la reprise ou non de l'activité physique. Il paraît donc important d'essayer de déterminer l'origine de la cessation d'activité physique et/ou sportive lorsqu'un médecin généraliste est face à un patient qui ne pratique plus.

F. Obstacles et facilitateurs à la reprise

Les résultats obtenus à la question concernant l'impact de l'environnement du répondant sur sa reprise ou non vont dans le sens des autres résultats de cette étude. Effectivement, les blessures étaient la cause principale des arrêts. Ainsi, les professionnels de santé sont fortement cités comme acteurs de la reprise ou des arrêts (23% (n=102)). De plus, ils ont plutôt un rôle facilitateur de la reprise car ils permettent la guérison des blessures et la promotion de la santé. Ensuite, l'entourage du répondant a lui aussi un fort impact sur les pratiques de l'activité physique et/ou sportive du répondant (36% (n=155)). En général, il favorise l'activité mais il peut également parfois représenter un frein à la reprise. Ceci est en adéquation avec le fait que les raisons familiales sont responsables d'arrêts, le changement de situation facteur de reprise et le manque de temps d'organisation cause de non reprise. Puis, l'employeur est nommé comme impactant la décision d'activité et ce, de manière plutôt négative. Cela est cohérent avec le fait que les raisons professionnelles sont des freins à la pratique sportive. Les autres personnes ayant de l'influence sur l'activité physique et/ou sportive des répondants sont les entraîneurs, les partenaires d'activité et les clubs ou associations. Ils ont un impact à la fois positif et négatif sur la reprise. Cela peut s'expliquer eu égard aux contraintes liées aux entraînements comme les horaires ou la fréquence et à la Covid-19 avec les fermetures de salles ou de club fréquemment citées comme frein à la reprise (voir annexe 24).

G. Rôle du médecin généraliste

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les caractéristiques des patients qui risqueraient d'avoir des difficultés à reprendre leur activité physique et/ou sportive lorsqu'ils sont amenés à l'interrompre. Ainsi en résumé, les patients ayant de faibles activités physiques et/ou sportives, et/ou arrêtant longtemps leur activité, et/ou ayant une situation particulière (personnelle ou professionnelle), et/ou ayant des séquelles de blessures ou de maladies, et/ou n'ayant pas de motivation, et/ou étant peu entourés, sont plus exposés au risque d'arrêt durable de leur activité physique et/ou sportive. L'étude montre que plus que 93% (n=125) des répondants inactifs souhaitent reprendre une activité et/ou sportive un jour. Le médecin généraliste a donc un rôle important à jouer chez ce type de patients en matière de prévention mais aussi d'accompagnement pour les inciter à reprendre une activité adaptée.

Pour aller plus loin, il a été demandé aux répondants actifs comment leurs médecins généralistes les avaient aidés à reprendre leur activité physique et/ou sportive à travers le questionnaire un (voir annexe 35). De même, nous avons interrogé les répondants inactifs sur la manière dont leur médecin traitant pourrait les aider à reprendre (voir annexe 36). Un regroupement des réponses des deux questionnaires dans des catégories similaires a été réalisé pour pouvoir analyser leurs réponses. Malheureusement, 46% (n=132) des personnes

interrogées n'ont pas répondu à cette question avec 23% (n=66) de non réponse pour chaque type de questionnaire.

Chez les répondants actifs, l'aide du médecin généraliste se caractérise par un entretien motivationnel sur les bienfaits de l'activité physique (5% (n=14)), des conseils (4% (n=10)), l'orientation vers un kinésithérapeute (4% (n=10)), la prise en charge de leurs blessures (2% (n=6)), l'orientation vers un spécialiste (2% (n=5)) ou la prescription d'examen complémentaires (2% (n=4)), de la réassurance (1% (n=3)), la rédaction d'un certificat médical ou l'autorisation de reprise (1% (n=4)) et l'adaptation de l'activité physique (1% (n=2)). De plus, 5% (n=14) des répondants rapportent ne pas avoir consulté le médecin pendant leur arrêt, 1% (n=2) ne pas avoir évoqué leur arrêt et seuls 2% (n=7) estiment que le médecin généraliste ne peut rien faire pour les aider à reprendre. Ainsi, cela confirme bien que le médecin a pu agir sur les reprises d'activité physique et/ou sportive par son action de soin mais aussi grâce à des interventions brèves et de prévention (voir annexe 34).

Cela est aussi confirmé par les attentes des répondants inactifs. Effectivement, 4% (n=11) des répondants attendent des entretiens motivationnels sur les bienfaits de l'activité physique, 2% (n=5) souhaitent des conseils, l'orientation vers un spécialiste ou la prescription de sport sur ordonnance. Enfin, 1% des répondants aimeraient que le médecin traitant les aide à adapter leur activité physique (n=3), leur délivre un certificat médical de reprise (n=3), leur prescrive du sport sur ordonnance (n=3), ou prenne en charge leur blessure (n=2), maladie (n=3) ou douleur (n=1), ou les rassure (n=2). Néanmoins, 6% (n=17) des personnes interrogées pensent que leur médecin généraliste ne peut pas les aider et 4% (n=11) ne savent pas comment il pourrait les aider (voir annexe 34).

Les actions des médecins généralistes pour aider leurs répondants à reprendre leur activité sont d'autant plus prometteuses que l'étude réalisée par PAPRICA (Physical Activity promotion in Primary Care) a réussi à démontrer que l'action des médecins traitants est efficace (31). Ainsi, selon cette étude, une intervention brève du médecin généraliste en fin de consultation permet d'observer une hausse de l'activité physique comparée au groupe contrôle.

H. Perspectives

L'étude réalisée lors de ce travail a permis d'établir un profil de patient risquant de ne pas reprendre leur activité physique et/ou sportive. Il serait donc intéressant, dans un premier temps, de réaliser une nouvelle étude dans laquelle les médecins seraient sollicités pour identifier, au sein de leur patientèle, les patients qui sont à risque selon cette étude, afin de vérifier que ces derniers sont bien identifiables lors de consultations. Ceci permettrait, dans un second temps, de mesurer l'impact d'éventuels entretiens motivationnels sur la reprise de l'activité de ces patients à risque d'arrêt durable.

De plus, cette étude ayant été fortement impactée par la Covid-19, il pourrait être envisagé de refaire la même étude hors contexte coronavirus pour comparer les résultats obtenus, en prenant soin d'homogénéiser le nombre de patients recrutés chez chaque médecin généraliste pour éviter un éventuel effet centre.

Finalement, comme vu précédemment, les limites de cette étude sont liées à la proposition de réponses suggestives à l'ensemble des questions posées aux répondants. Ainsi, réaliser une étude qualitative, sur les causes d'arrêt d'activité physique et/ou sportive et les facteurs qui influencent la reprise ou non de cette activité permettrait de vérifier l'exhaustivité de nos propositions de réponse.

X. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 [cité 11 nov 2021]. 101 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327168>
2. 65wd09f_PhysicalActivityStrategy_150474_withCover.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/283807/65wd09f_PhysicalActivityStrategy_150474_withCover.pdf
3. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes [Internet]. [cité 6 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
4. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
5. La stratégie nationale sport santé 2019-2024 [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_strategie_nationale_sport_sante_2019-2024.pdf
6. Bigard X. Activité physique, sédentarité, et maladies non transmissibles. Évaluation des risques sanitaires. Bull Académie Natl Médecine. 1 oct 2019;203(7):603-12.
7. DICOM_Anne.G, DICOM_Anne.G. Activité physique et santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
8. Prévention primaire des cancers : le rôle de l'activité physique [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Activite-physique/Activite-physique-et-prevention-primaire>
9. OMS | Activité physique [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
10. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer des connaissances scientifiques aux repères pratiques [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Benefices-de-l-activite-physique-pendant-et-apres-cancer-Des-connaissances-aux-reperes-pratiques>
11. Santé publique France publie l'étude Esteban [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.sera.asso.fr/index.php/sante-publique-france-publie-letude-esteban/>
12. Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3) [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
13. Institut de veille sanitaire. Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 [Internet]. 2007. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-nationale-nutrition-sante-enns-2006.-situation-nutritionnelle-en-france-en-2006-selon-les-indicateurs-d-objectif-et-les-reperes-du-programm>

14. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Perrin-Escalon H, Bossard C, Beck F, Bachelot-Narquin R. Baromètre santé nutrition 2008. Saint-Denis: Éditions Inpes; 2009.
15. Article 144 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance [Internet]. [cité 11 nov 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/JORFARTI000031913897/
16. Chiffres Clé Nord-V3.pdf [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/hauts-de-france/content/download/86978/559415/file/Chiffres%20Cl%C3%A9%20Nord-V3.pdf>
17. Chiffres Clé PdC-V3.pdf [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/hauts-de-france/content/download/86986/559447/file/Chiffres%20Cl%C3%A9%20PdC-V3.pdf>
18. Dossier complet – Département du Nord (59) | Insee [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-59>
19. Dossier complet – Département du Pas-de-Calais (62) | Insee [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-62>
20. 1,7 million d'habitants dans le rural - Insee Analyses Hauts-de-France - 123 [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5358033>
21. guide_aps_vf.pdf [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
22. Augustin J-P. Qu'est-ce que le sport ? Cultures sportives et géographie. Ann Geogr. 17 août 2011;n° 680(4):361-82.
23. Le sport de haut niveau, c'est quoi ? [Internet]. sports.gouv.fr. 2020 [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/sport-de-haut-niveau/Le-sport-de-haut-niveau-c-est-quoi>
24. Définition - Sportif de haut niveau | Insee [Internet]. 2020 [cité 1 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1781>
25. DICOM_Anne.G, DICOM_Anne.G. Activité physique et santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
26. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes 2019 [Internet]. [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
27. LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ [Internet]. [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>
28. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur:

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquête-pour-suivre-l'évolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

29. Protocole sanitaire de reprise des activités physiques etsportives [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/protocolesanitairerepriseactivitessportives.pdf>
30. Les chiffres-clés du sport en 2020 par l'INJEP [Internet]. Sport Strtatégies. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sportstrategies.com/les-chiffres-cles-du-sport-en-2020-par-linjep/>
31. Comportement d'inactivité physique : une réponse adaptative inappropriée au maintien de la santé dans nos sociétés ? [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2013/revue-medicale-suisse-379/comportement-d-inactivite-physique-une-reponse-adaptative-inappropriee-au-maintien-de-la-sante-dans-nos-societes>
32. Conséquences observées lors de l'arrêt des activités physiques/sportives des répondants majeurs qui consultent en médecine générale. Emma Parmentier. Thèse soutenue le 10/12/2021.

XI. Annexes

A. Annexe 1 :

Classification des intensités des exercices en endurance (1) (annexe 5)

Classification des activités physiques selon leur intensité

Activité sédentaire :

- une dépense énergétique comprise entre $\leq 1,5$ MET ;
- < 40 % FC max ;
- < 20 % FCR et VO₂ max ;
- pénibilité $< 2 / 10$;
- pas d'essoufflement, pas de transpiration, battements cardiaques non perçus ;
- exemples : les déplacements en véhicule motorisé, les activités en position assise (regarder la télévision, lire, écrire, travailler sur ordinateur, etc.) et toutes les activités réalisées au repos en position allongée ou semi-allongée.

AP d'intensité faible :

- une dépense énergétique comprise entre 1,6 et 3 METs ;
- 40 à 55 % FC max ;
- 20 à 40 % FCR et VO₂ max ;
- pénibilité : 3 à 4 / 10 ;
- pas d'essoufflement, pas de transpiration ;
- exemples : une marche < 4 km/h, promener son chien, s'habiller, faire des activités manuelles ou lecture (en position debout).

AP d'intensité modérée :

- une dépense énergétique comprise entre 3 et < 6 METs ;
- 55 à 70 % FC max ;
- 40 à 60 % FCR ou VO₂ max ;
- pénibilité : 5 à 6/10 ;
- essoufflement et transpiration modérée, conversation possible ;
- AP peut être maintenue 30 à 60 min ;
- exemples : une marche 5 à 6,5 km/h, une montée lente des escaliers, une course à pied < 8 km/h, du vélo de loisirs à 15 km/h, la nage de loisirs, la danse, le jardinage, etc.

AP d'intensité élevée :

- une dépense énergétique comprise entre 6 à < 9 METs ;
- 70 à 90 % FC max ;
- 60 à 85 % FCR ou VO₂ max ;
- pénibilité : 7 à 8/10 ;
- essoufflement important, transpiration abondante, conversation difficile ;
- AP ne peut être maintenue plus de 30 min ;
- exemples : une marche rapide supérieure à 6,5 km/h, une montée rapide des escaliers, une course à pied à 8 - 9 km/h, du vélo à 20 km/h, etc.

AP d'intensité très élevée correspond approximativement à :

- une dépense énergétique ≥ 9 METs ;
- > 90 % FC max ;
- > 85 % FCR ou VO₂ max ;
- pénibilité : $> 8/10$;
- essoufflement très important, transpiration très abondante, conversation impossible ;
- AP ne peut être maintenue plus de 10 min ;
- exemples : une course à pied à 9 à 28 km/h, vélo > 25 km/h, etc.

B. Annexe 2

Étude sur les facteurs d'arrêt d'une activité physique et/ou sportive et de ses conséquences. Questionnaire 1

Questionnaire pour les personnes ayant actuellement une activité physique et/ou sportive

Bonjour, nous sommes internes en médecine générale. Dans le cadre de notre thèse nous réalisons un questionnaire sur les arrêts d'activités physiques et/ou sportives. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de recenser les facteurs qui poussent un sportif amateur à arrêter toute activité sportive et/ou physique et à étudier les conséquences qui peuvent en découler, ainsi que les facteurs pouvant bloquer une reprise de cette activité. Ainsi, nous pourrions sensibiliser les médecins généralistes afin de proposer un accompagnement adéquat des patients.

Si vous le souhaitez, nous vous proposons de participer à notre étude. Pour y répondre, vous devez être majeur et pratiquer ou avoir pratiqué une activité physique et/ou sportive.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes ! Ce questionnaire étant anonyme, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Aussi pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire. Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-47 au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous!

Julie Lecocq et Emma Parmentier.

- 1) Êtes-vous ? Un homme Une femme
- 2) Quel âge avez-vous ?
- 3) Vous résidez ? En zone rurale En ville

Concernant votre/vos activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) avant l'/leur arrêt(s) :

- 1) Quelle(s) activité(s) pratiquiez-vous ?

.....

- 2) Quel était le cadre de votre pratique ?

- Individuel et/ou Collectif
- Licencié et/ou Non licencié

- 3) Pratiquiez-vous en compétition ?

- Oui Non

Si oui précisez le niveau: Local Départemental Régional National International

- 4) Quelle était en moyenne par semaine la durée totale de votre pratique ?

- 1-3 heures 4-6 heures 7-9 heures >10 heures

- 5) Combien de jours par semaine en moyenne pratiquiez-vous cette activité ?

.....

Concernant un arrêt de votre/vos activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) que vous avez choisi :

- 1) Quelle est/sont la/les raison(s) principale(s) qui a/ont conduit à votre arrêt ?

- Blessure :
- Raison familiale :
- Raison professionnelle :
- Raison liée aux études :
- Maladie :
- Grossesse :
- Lassitude :
- Discrimination :
- Raison financière :
- Baisse de performance :
- Contraintes de l'entraînement :
- Le cadre de votre pratique :
- Appréhension d'une blessure :
- Autre :

- 2) En quelle année avez-vous arrêté ?

- 3) Combien de temps avez-vous arrêté ?

- Moins d'un mois de 1 à 3 mois > 3 mois précisez :

4) La cause initiale de votre arrêt est-elle résolue ?

Oui Non

5) Quelles ont été les conséquences de votre arrêt :

Sur votre humeur :

L'anxiété :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La tristesse :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
L'irritabilité :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La dépression :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Les idées suicidaires :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Les crises de panique :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Le sentiment d'être incompris(e) :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Les troubles du sommeil :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La recherche de sensations fortes :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Le regain d'énergie :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La sensation de libération :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet

Sur vos éventuelles addictions :

La prise d'alcool :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
La prise de tabac :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
La prise de drogue stimulante :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
La prise de drogue sédatrice :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
Les jeux d'argent et de hasard :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
Les jeux vidéo :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné

Sur votre appétit :

	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Le poids :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Absence d'effet

Sur votre vie sociale :

La vie de couple :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie familiale :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie professionnelle :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie sexuelle :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie sentimentale :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie sociale :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet

Sur vos maladies chroniques :

	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
--	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------

Concernant la reprise de votre/vos activité(s) physique(s) et/ou sportive(s)

1) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous repris ? (plusieurs réponses possibles)

Absence de blessure :

Changement de sport :

Modification de votre manière de pratiquer :

Changement de votre situation :

Sensation de manque d'activité :

Raison de santé :

Sensation de manque de vie collective :

Autre :

2) Quels acteurs y ont contribué ? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> Entraîneur
<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Partenaire d'activité sportive
<input type="checkbox"/> Amis	<input type="checkbox"/> Autre profession médicale	<input type="checkbox"/> Club/Association
<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Autre :

3) Comment votre médecin traitant vous a-t-il aidé ?

.....

.....

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez nous contacter à cette adresse : emma.parmenier.etu@univ-lille.fr ou julie.lecocq.etu@univ-lille.fr

C. Annexe 3

Étude sur les facteurs d'arrêt d'une activité physique et/ou sportive et de ses conséquences. Questionnaire 2

Questionnaire pour les personnes n'ayant actuellement plus d'activité physique et/ou sportive

Bonjour, nous sommes internes en médecine générale. Dans le cadre de notre thèse nous réalisons un questionnaire sur les arrêts d'activités physiques et/ou sportives. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de recenser les facteurs qui poussent un sportif amateur à arrêter toute activité sportive et/ou physique et à étudier les conséquences qui peuvent en découler, ainsi que les facteurs pouvant bloquer une reprise de cette activité. Ainsi, nous pourrions sensibiliser les médecins généralistes afin de proposer un accompagnement adéquat des patients.

Si vous le souhaitez, nous vous proposons de participer à notre étude. Pour y répondre, vous devez être majeur et pratiquer ou avoir pratiqué une activité physique et/ou sportive.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes ! Ce questionnaire étant anonyme, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Aussi pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire. Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-47 au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous!

Julie Lecocq et Emma Parmentier.

Nous vous rappelons de veiller à ce que vos réponses ne permettent pas de vous identifier.

- 1) Êtes-vous ? Un homme Une femme
- 2) Quel âge avez-vous ?
- 3) Vous résidez ? En zone rurale En ville

Concernant votre/vos activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) avant l'/leur arrêt(s) :

- 1) Quelle(s) activité(s) pratiquiez-vous ?

.....

- 2) Quel était le cadre de votre pratique ?

- Individuel et/ou Collectif
 Licencié et/ou Non licencié

- 3) Pratiquiez-vous en compétition ?

- Oui Non

Si oui précisez le niveau: Local Départemental Régional National International

- 4) Quelle était en moyenne par semaine la durée totale de votre pratique ?

- 1-3 heures 4-6 heures 7-9 heures >10 heures

- 5) Combien de jours par semaine en moyenne pratiquiez-vous cette activité ?

.....

Concernant l'arrêt de votre/vos activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) :

- 1) Quelle est/sont la/les raison(s) principale(s) qui a/ont motivé votre arrêt ?

- Blessure :
- Raison familiale :
- Raison professionnelle :
- Raison liée aux études :
- Maladie :
- Grossesse :
- Lassitude :
- Discrimination :
- Raison financière :
- Baisse de performance :
- Contraintes de l'entraînement :
- Le cadre de votre pratique :
- Appréhension d'une blessure :
- Autre :

- 2) En quelle année avez-vous arrêté ?

3) La cause initiale de votre arrêt est-elle résolue ?

Oui Non

4) Aimerez-vous reprendre un jour ?

Oui Non

5) Quelles ont été les conséquences de votre arrêt :

Sur votre humeur :

L'anxiété :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La tristesse :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
L'irritabilité :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La dépression :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Les idées suicidaires :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Les crises de panique :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Le sentiment d'être incompris(e) :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Les troubles du sommeil :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La recherche de sensations fortes :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
Le regain d'énergie :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La sensation de libération :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet

Sur vos éventuelles addictions :

La prise d'alcool :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
La prise de tabac :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
La prise de drogue stimulante :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
La prise de drogue sédatrice :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
Les jeux d'argent et de hasard :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné
Les jeux vidéo :	<input type="checkbox"/> Augmentation	<input type="checkbox"/> Réduction	<input type="checkbox"/> Pas d'effet	<input type="checkbox"/> Non concerné

Sur votre appétit :

Augmentation Réduction Absence d'effet

Le poids : Augmentation Réduction Absence d'effet

Sur votre vie sociale :

La vie de couple :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie familiale :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie professionnelle :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie sexuelle :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie sentimentale :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet
La vie sociale :	<input type="checkbox"/> Amélioration	<input type="checkbox"/> Dégradation	<input type="checkbox"/> Absence d'effet

Sur vos maladies chroniques :

Amélioration Dégradation Pas d'effet Non concerné

Concernant la non reprise de votre/vos activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) :

1) Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas repris ? (plusieurs réponses possibles)

Absence de sport alternatif :

Appréhension d'une blessure :

Séquelles physiques ou douleurs persistantes :

Manque de motivation :

Manque de temps/organisation :

Perte de confiance :

Frein financier :

Autre :

2) Quels acteurs ont été des obstacles à votre reprise ? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Médecin généraliste	<input type="checkbox"/> Entraîneur
<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Partenaire d'activité sportive
<input type="checkbox"/> Amis	<input type="checkbox"/> Autre profession médicale	<input type="checkbox"/> Club/Association
<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Autre :

3) Comment votre médecin traitant pourrait-il vous aider à reprendre ?

.....

.....

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez nous contacter à cette adresse : emma.parmenier.etu@univ-lille.fr ou julie.lecocq.etu@univ-lille.fr

D. Annexe 4

Cher(s) confrère(s)

Dans le cadre de notre thèse de médecine générale, nous aimerions étudier les causes qui poussent un sportif amateur à cesser toute activité sportive et/ou physique ainsi que les conséquences liées à cet arrêt, qu'il soit temporaire ou définitif.

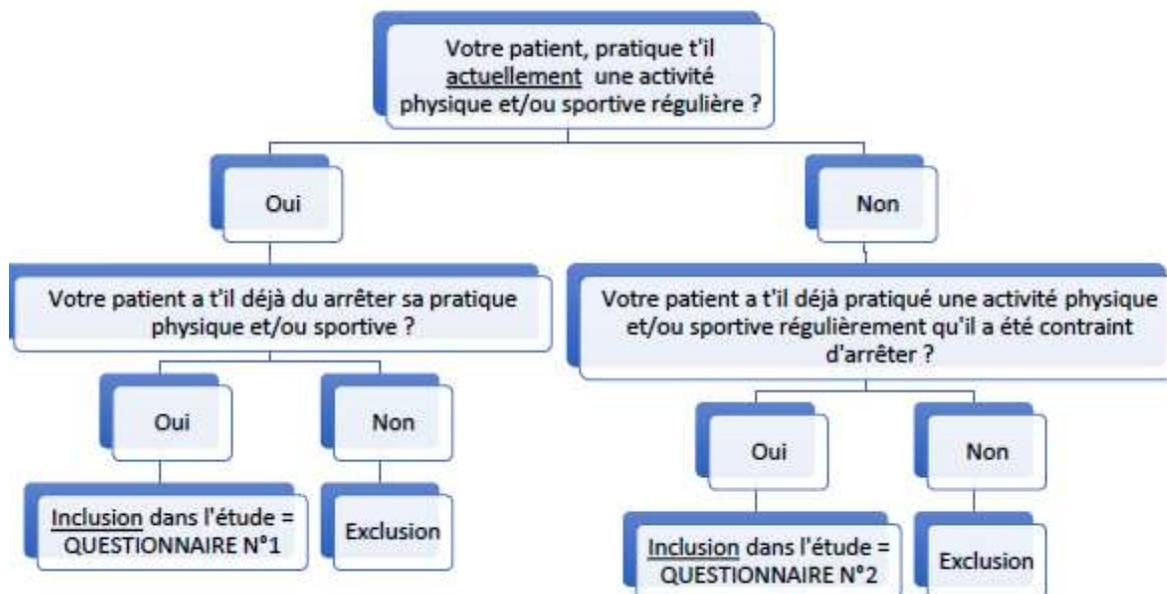
Nous cherchons également à identifier les facteurs favorisant la reprise de l'activité physique et/ou sportive ainsi que les obstacles à cette reprise.

Notre objectif est d'identifier des pistes de travail pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients susceptibles de devoir arrêter leurs pratiques. L'objectif étant de permettre un encadrement des arrêts des activités afin d'en limiter les conséquences chez les patients sportifs en médecine générale.

De nombreuses études ont été menées chez les sportifs de haut niveau mais à l'heure actuelle, nous n'avons pas recensé de telles études chez le sportif non professionnel.

C'est pourquoi, nous vous demandons de bien vouloir repérer les patients susceptibles de participer à notre étude, quel que soit leur motif de consultation. Puis de leur distribuer l'un ou l'autre de nos questionnaires anonymes que nous avons conçus. Ainsi, le questionnaire N°1 est à distribuer aux patients qui pratiquent actuellement une activité physique et/ou sportive régulière mais qui ont dû arrêter temporairement cette activité par le passé. Le questionnaire N°2 est à distribuer aux patients qui ont pratiqué régulièrement une activité physique et/ou sportive mais qui ne la pratique plus actuellement.

Pour plus de clarté, voici le schéma d'inclusion des patients dans notre étude :



Nous vous remercions pour votre participation et pour le temps que vous voudriez bien nous accorder.

Pour toutes questions relatives à notre étude, nous sommes joignables par les adresses mail suivantes : emma.parmenier.etu@univ-lille.fr ou julie.lecocq.etu@univ-lille.fr.

Nous vous présentons nos salutations respectueuses.

Lecocq Julie - Parmentier Emma

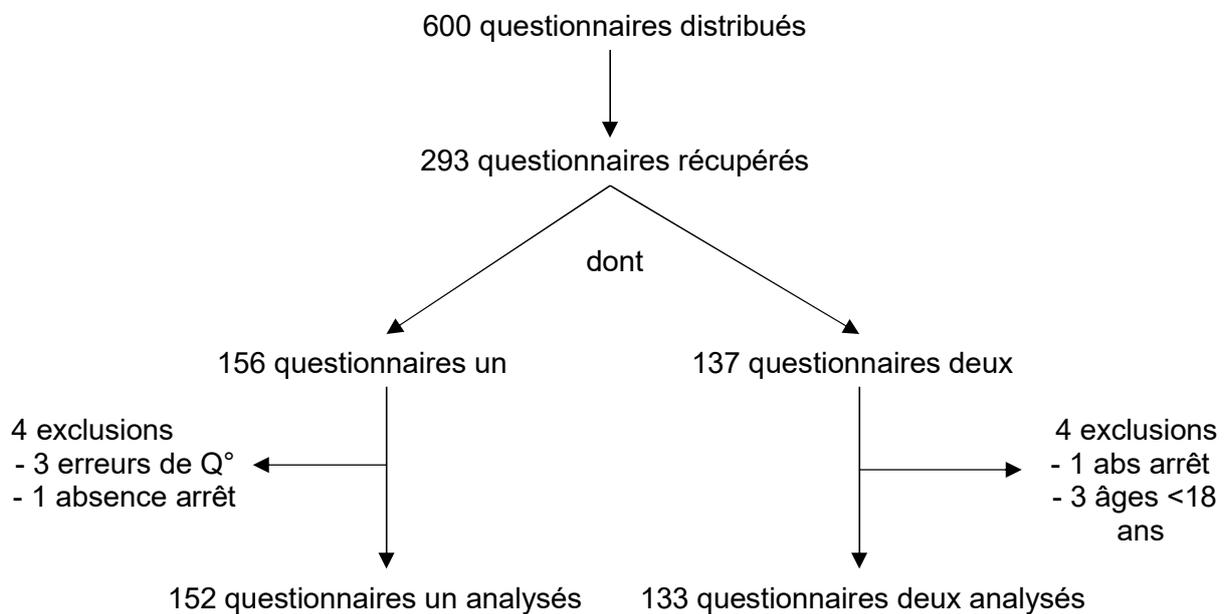
E. Annexe 5

Noms des Médecins généralistes	Ville d'exercice	Département	Nombres de questionnaires retournés	MSU
Dr Laurence Bonneville	Fruges	62	9	Oui
Dr Valérie Cassagne	Fruges	62	10	Oui
Dr Alice Roquette	Genech	59	15	Non
Dr Pruvost Pierre	Douai	59	10	Non
Dr Anita Lefebvre	Aulnoye-Aymeries	59	9	Oui
Dr Sabine Druart	Aulnoye-Aymeries	59	9	Oui
Dr Nassir Messaadi	Lille	59	20	Oui
Dr Creteur Pierre-Marie	Bourbourg	59	10	Oui
Dr Thierry Hautcoeur	Isbergues	62	37	Oui
Dr Ludovic Willems	Hazebrouck	59	30	Oui
Dr Louis-Antoine Couvreur	Estevelles	62	23	Non
Dr Stéphane Dubois	Wattignies	59	42	Non
Dr Ines Nyadanu-Pollet	Saint-Martin Boulogne	62	11	Non
Dr Anne-Charlotte Decourselle	Santes	59	10	Non
Maison médicale Médipôle	Lens	62	11	Non
Boulogne-sur-Mer	Boulogne-sur-Mer	62	37	Non
Total			293	

F. Annexe 6



G. Annexe 7



H. Annexe 8



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Étude des conséquences liées à l'arrêt des activités chez le patient présent en médecine générale, par auto-questionnaire et recruté sur trois mois
Référence Registre DPO : 2021-47
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mmes Emma PARMENTIER et Julie LECOCQ
Spécificités : <i>Absence de collecte de données personnelles (Exonération de déclaration pour anonymisation à la source)</i>

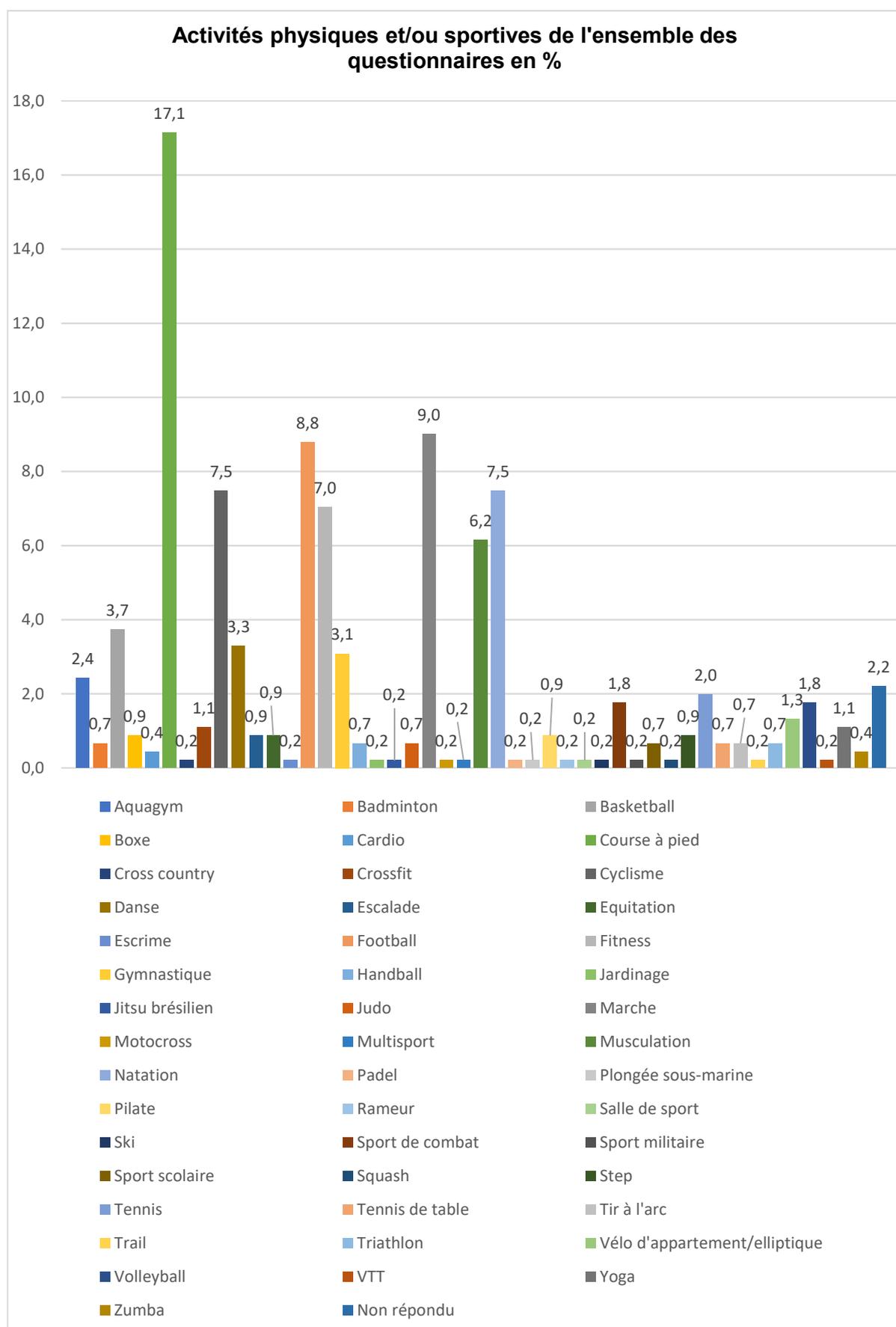
Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

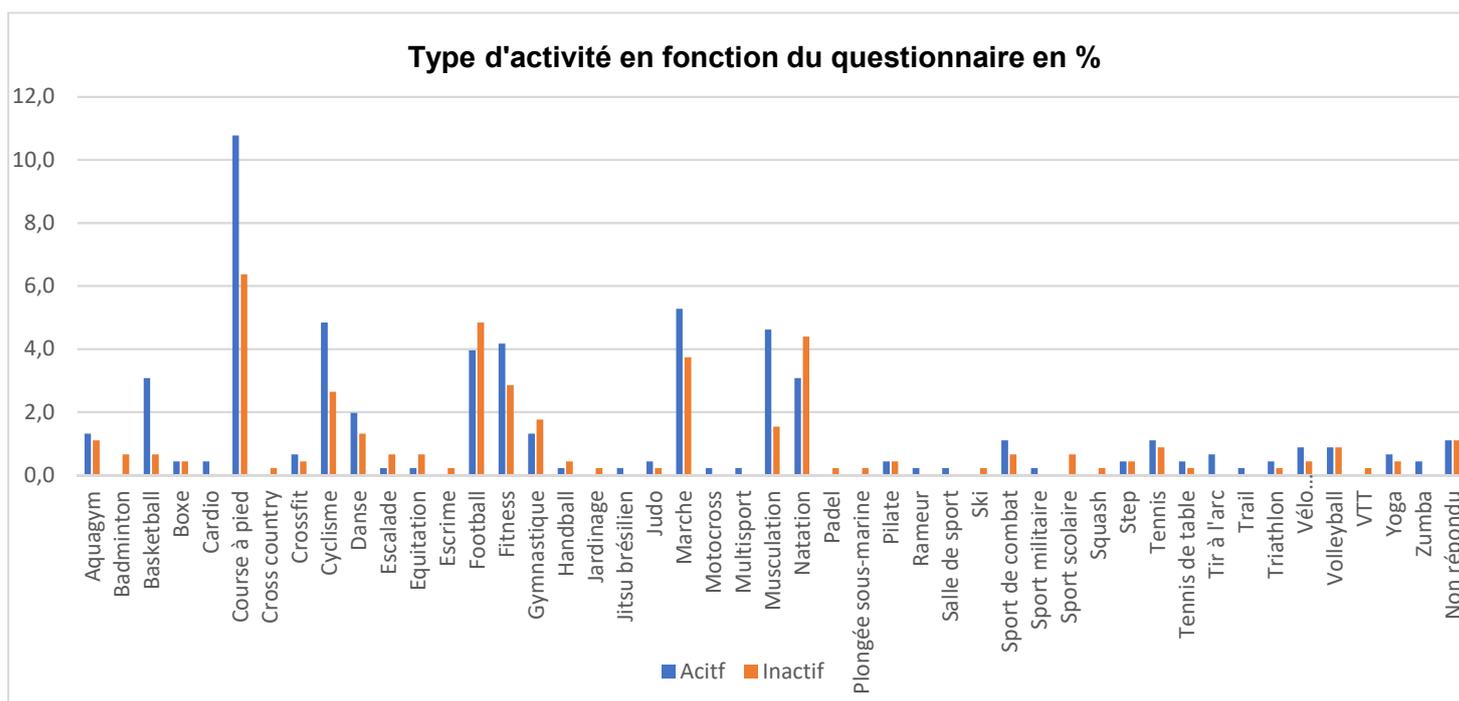
Le 8 mars 2021

Délégué à la Protection des Données

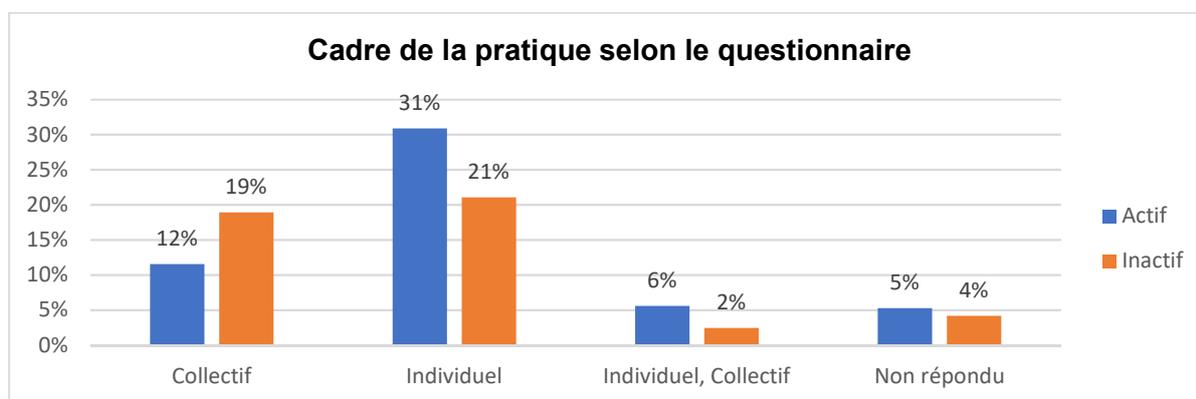
I. Annexe 9



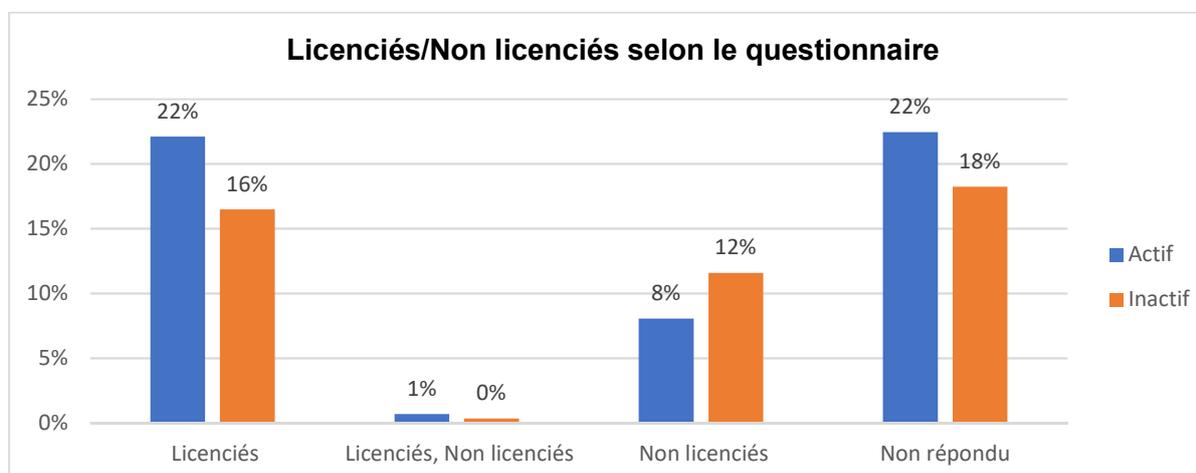
J. Annexe 10



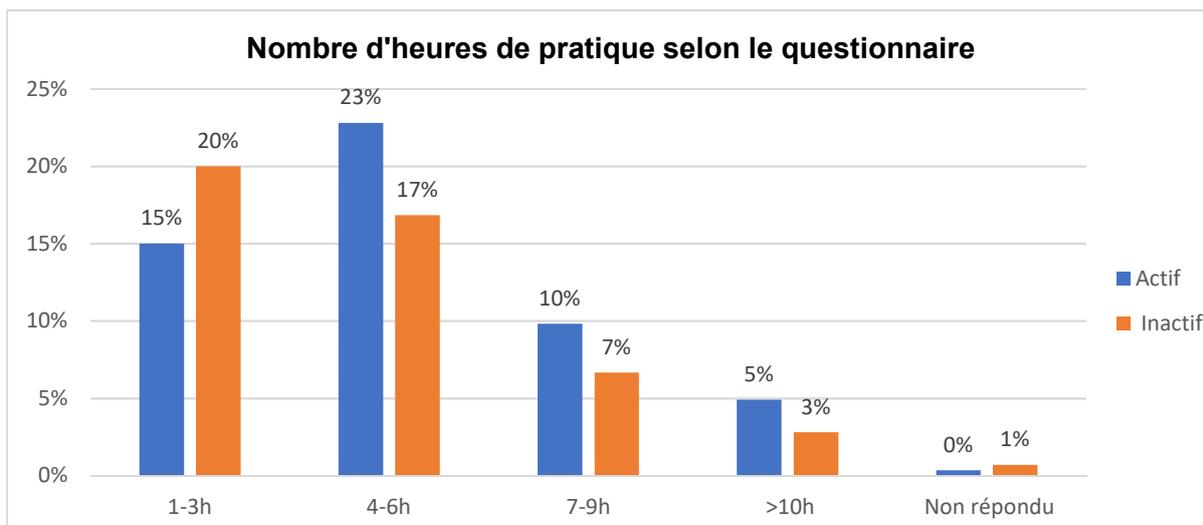
K. Annexe 11



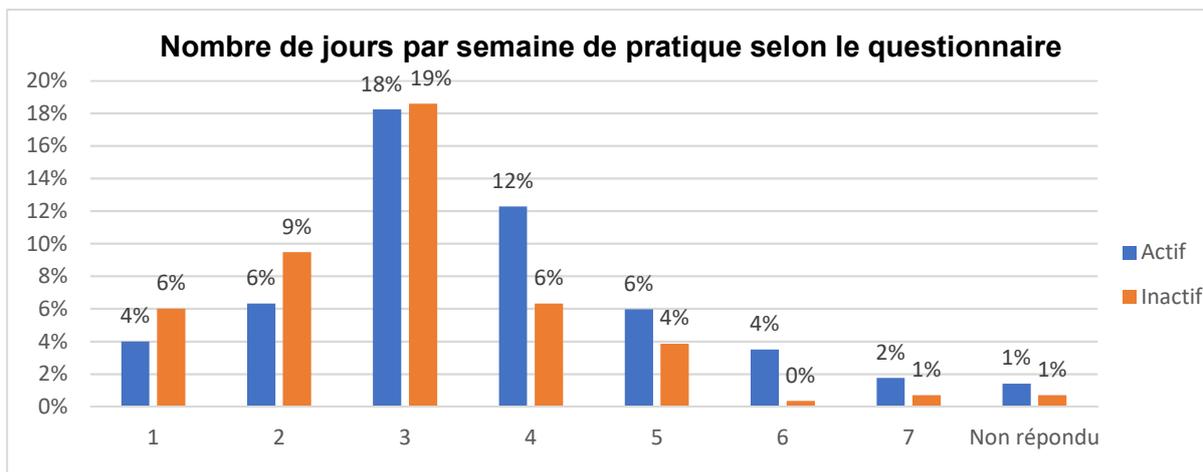
L. Annexe 12



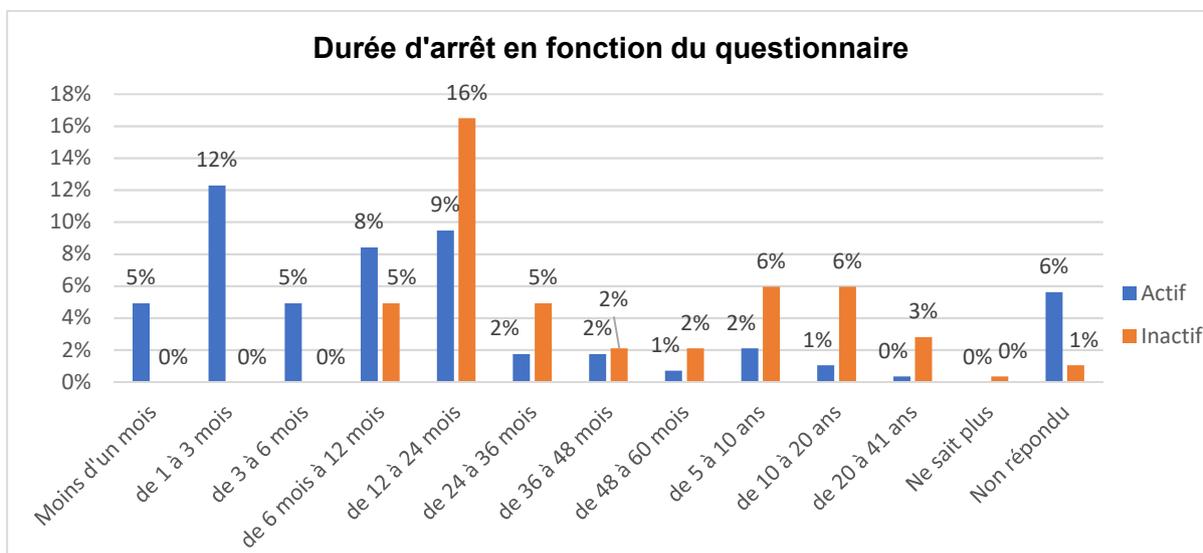
M. Annexe 13



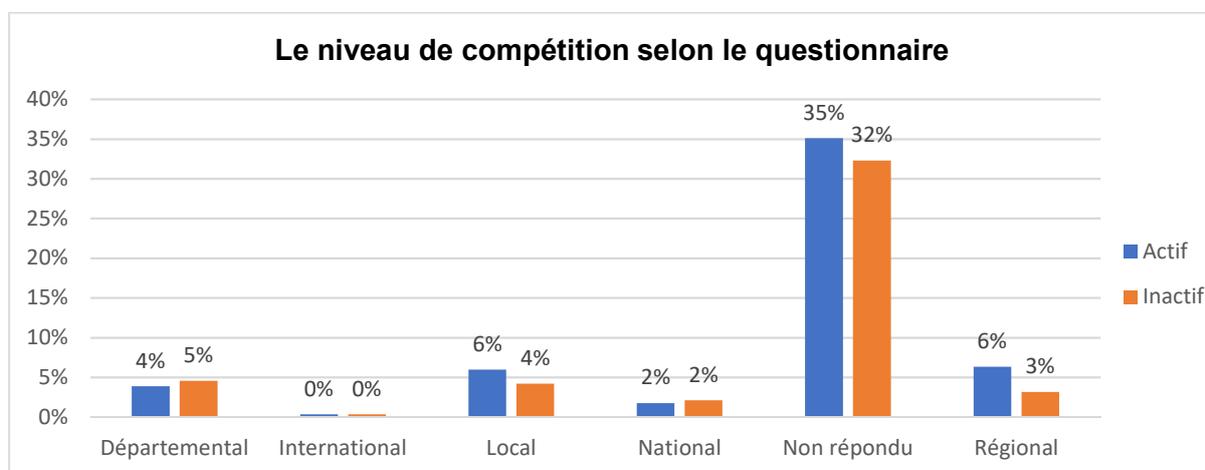
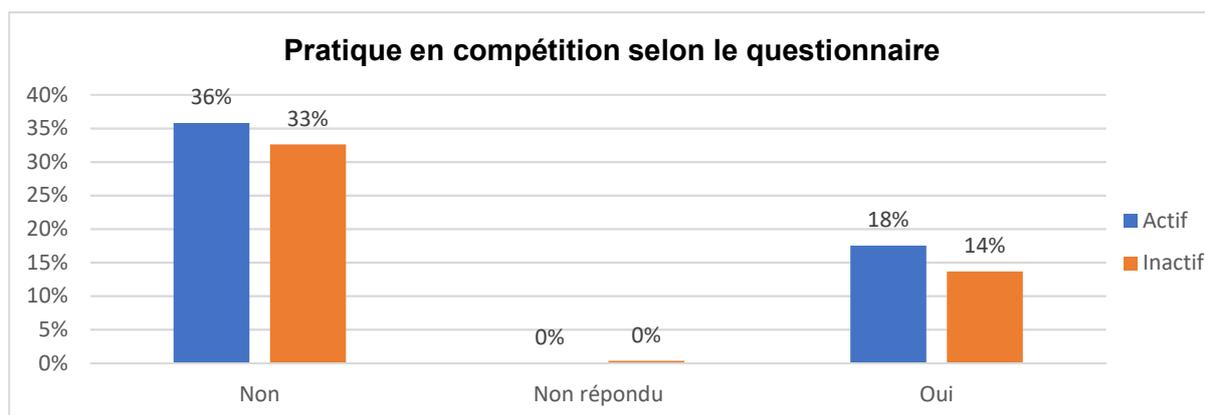
N. Annexe 14



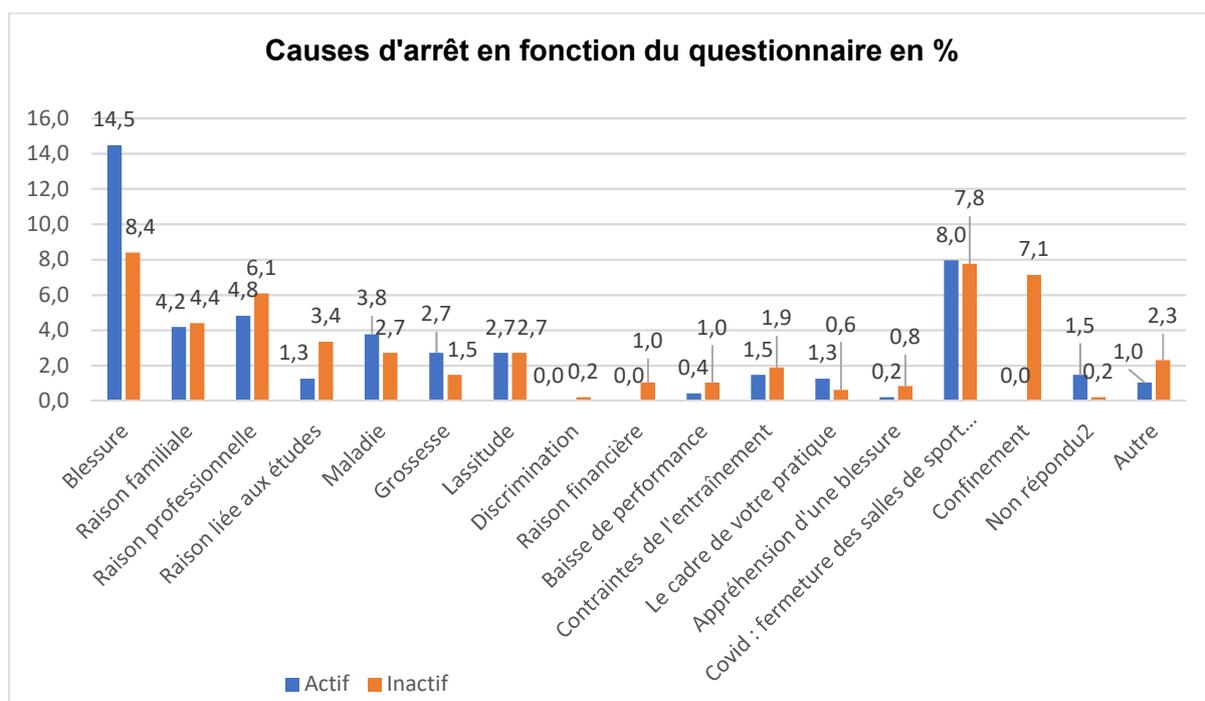
O. Annexe 15



P. Annexe 16



Q. Annexe 17

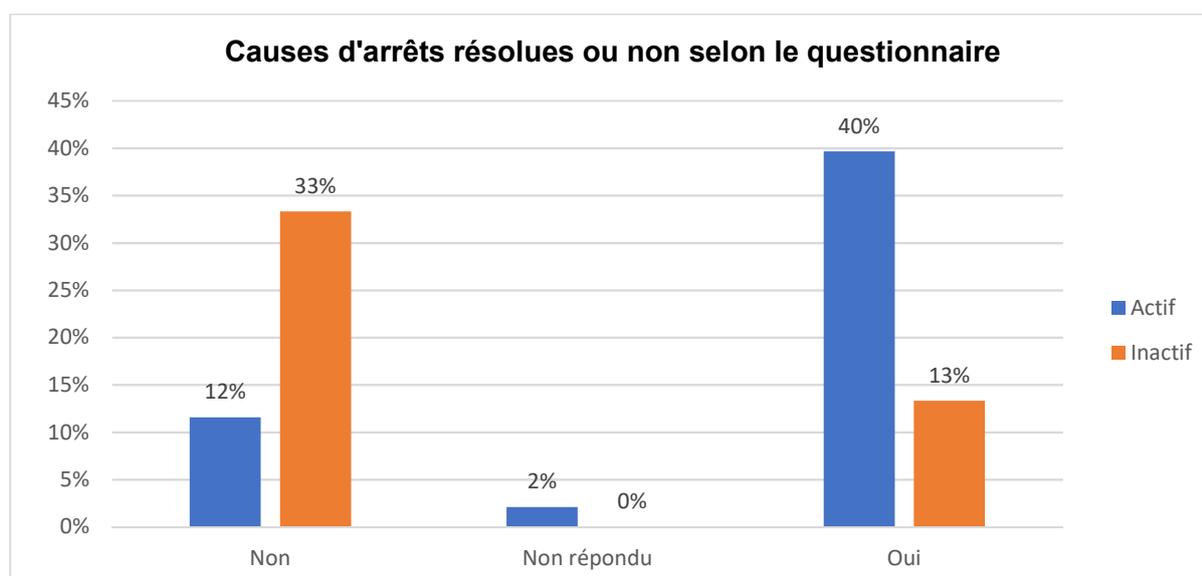


R. Annexe 18

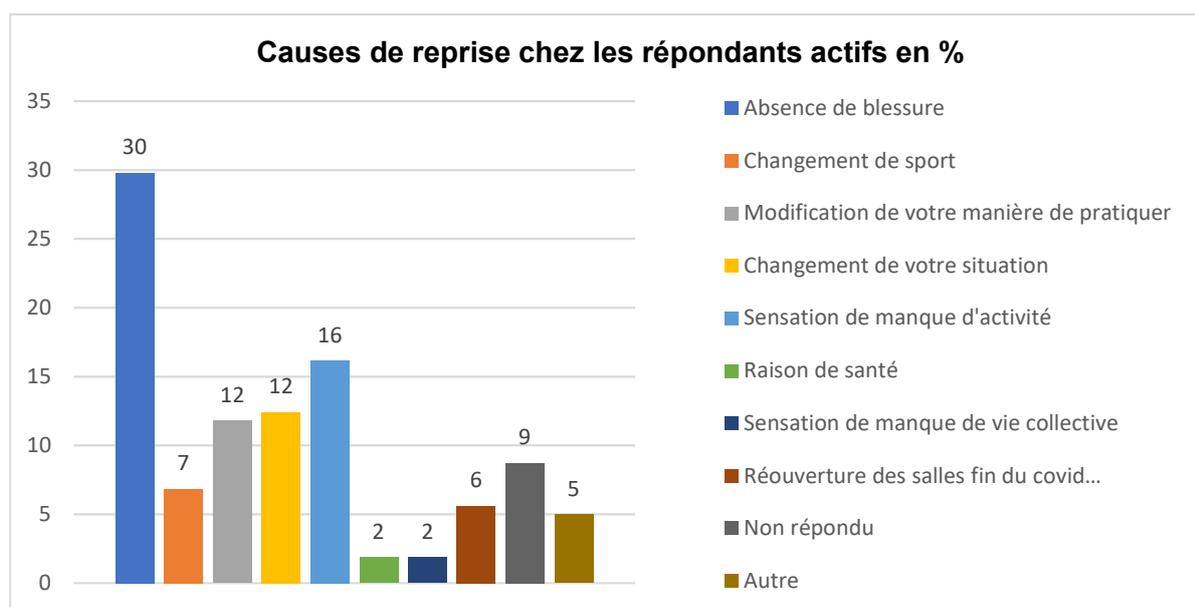
Raisons	Détails des réponses du Q1	Détails des réponses du Q2
Blessure	Arthrose des genoux Douleurs dorsales (2) Fracture tibia-péroné Rupture des ligaments croisés (3) Tendinite talon d'Achille Entorse de la cheville (2) Luxation de l'épaule (2) Tendinite de la hanche Blessures musculaires Discopathie Fracture de la cheville Déchirures Fracture du pied (os naviculaire) Lombalgies Aponévrosite plantaire Tendinite (7) Sciatique Rupture tendon d'Achille Douleurs genoux Luxation genou Genou Entorse genou Amputation Arthrose cervicale Fracture Entorse Tendinite du coude Fracture doigt	Déchirures Fissure au pied Fracture du tibia Luxation astragale du pied Entorse du genou (LLI) Tendinite Douleurs des genoux Entorse grave de la cheville Entorse cheville Douleur du mollet Arthrose précoce des genoux Blessure au talon Genoux Fémur cassé + Tendinite Prothèse totale de hanches Essuie-glace Hernie discale Rupture LCA (3)
Maladie	Maladie de Scheuermann SEP Varices Hémorroïdes post course-à-pied Calculs rénaux Spondylarthrite Spondylarthrite ankylosante Fibromyalgie Genoux Opération Canal lombaire étroit	Polyarthrite rhumatoïde Fibroscopie et coloscopie avec complications Lymphome Alcoolisme Risque de rupture du tendon Fibrillation auriculaire Péritonite Tumeur cérébrale
Lassitude		Monotonie
Raison professionnelle	Travail chronophage Manque de temps avec mon CDI étudiant Changement de rythme de travail Emploi du temps trop chargé Horaires de travail non adaptés (3) Réunions tardives Déplacements réguliers	Déménagement professionnel Travail posté difficile Études d'infirmière et entrée dans la vie active Changement lieu de travail (salle de sport trop loin) Manque de temps Activité trop prenante Horaires changeants, garde de nuit

Raisons	Détails des réponses du Q1	Détails des réponses du Q2
Baisse de performance	Perte de motivation	Baisse de vitesse
Raisons liées aux études	Manque de temps lié aux cours de la faculté Entrée en internat Plus de temps Reprise des cours Changement de région	Manque de temps Reprise des études Études très prenantes Changement d'orientation Entrée en PACES Début des études, impossibilité de tenir le rythme Fin d'études
Raisons financières		Augmentation du prix pour les adhérents Retraite en 2010
Raison familiale	Manque de temps Changement de situation Enfants (2) Divorce Passer plus de temps en famille	Garde des petits-enfants Décès de l'entraîneur Enfants à s'occuper (2) Arrivée du premier enfant Déménagement
Contraintes de l'entraînement	Entraînement uniquement le soir Enfant	Problèmes liés aux horaires
Le cadre de votre pratique	Loisirs	Changement de domicile
Appréhension d'une blessure		Syndrome de l'essuie-glace Mal au genou
Grossesse	Grossesse compliquée	
Autre		Accident de voiture

S. Annexe 19



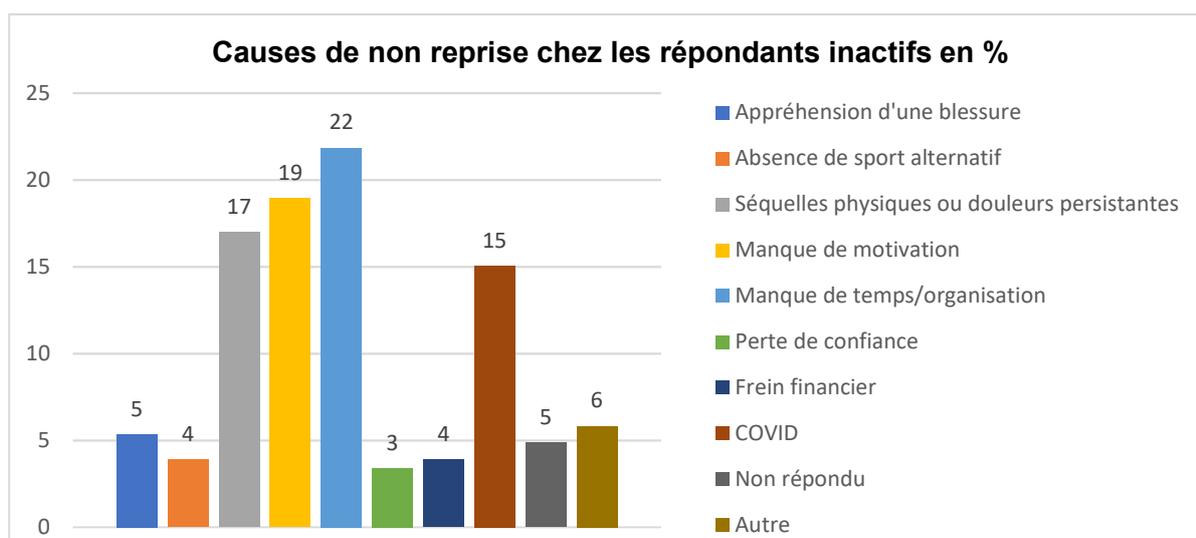
T. Annexe 20



U. Annexe 21

	Détails indiqués par les répondants dans le Q1
Absence de blessure	Guérison Dès l'autorisation de reprise
Modification de votre manière de pratiquer	Allègement des charges portées Pratique pour le loisir Diminution des efforts violents Moins intensif Cours personnels Pratique seule Eviter les entraînements lourds Moins de course
Manque de temps/organisation	Reprise des cours
Sensation de manque d'activité	Frustration de perdre le niveau physique anciennement acquis
Changement de votre situation	Arrêt du tabac Prise d'indépendance Naissance (1) Plus de temps pour moi avec les enfants qui grandissent
Raisons de santé	Prise de poids (7) Besoin de faire du sport pour ma santé mentale et mon équilibre Cholestérol Insomnie Découverte hypertension artérielle Diabète de type 2 Dépression
Changement de sport	Arrêt de la course à pied Arts martiaux Footing uniquement Marche
Autre	Prescription de sport sur ordonnance Maladie auto-immune contrôlée COVID : réouverture des établissements et salles de sport (2), déconfinement (2), autorisation sanitaire (1)

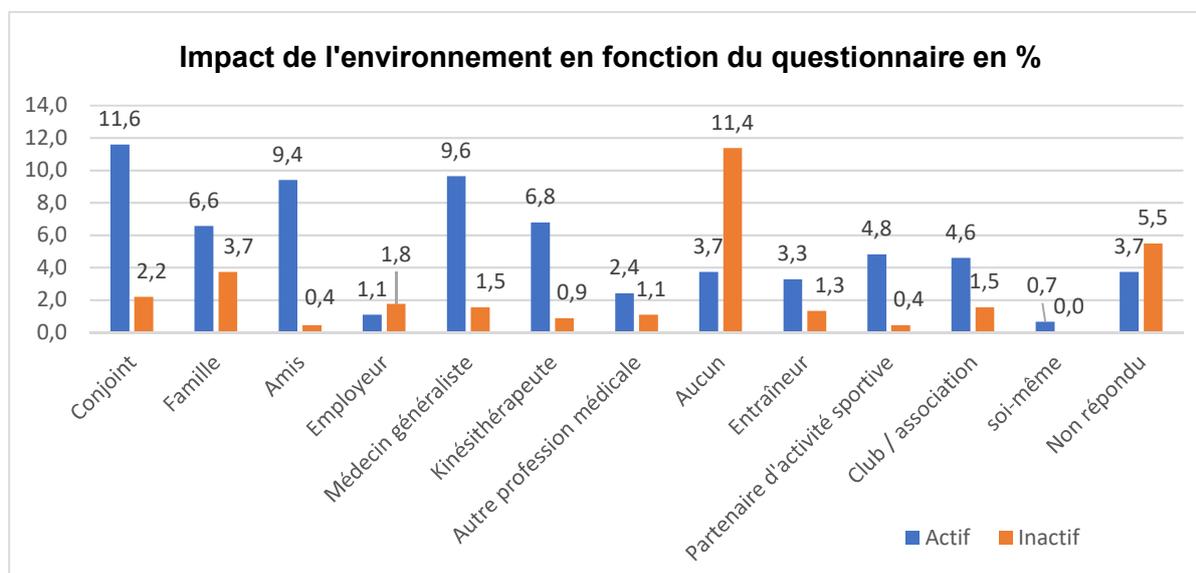
V. Annexe 22



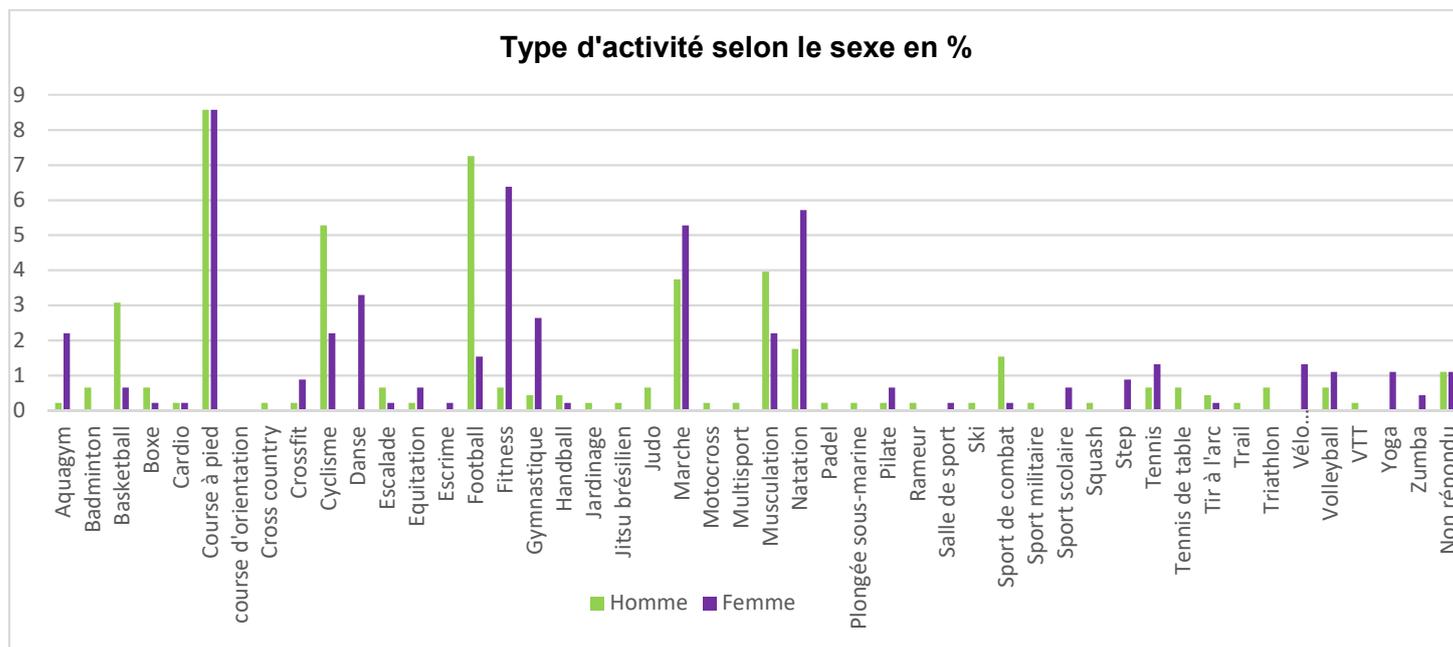
W. Annexe 23

	Détails indiqués par les répondants
Séquelles physiques ou douleurs persistantes	Ne supporte plus la douleur Genoux Boitillement En cours de rééducation (3)
Manque de motivation	Fatigue chronique Ne souhaite pas faire autre sport
Manque de temps/organisation	IDE libéral Enfants en bas âge (3) Reprise d'études
Frein financier	Inscription escalade trop chère
Autre	Salle de sport toujours fermée (5) Piscines fermées

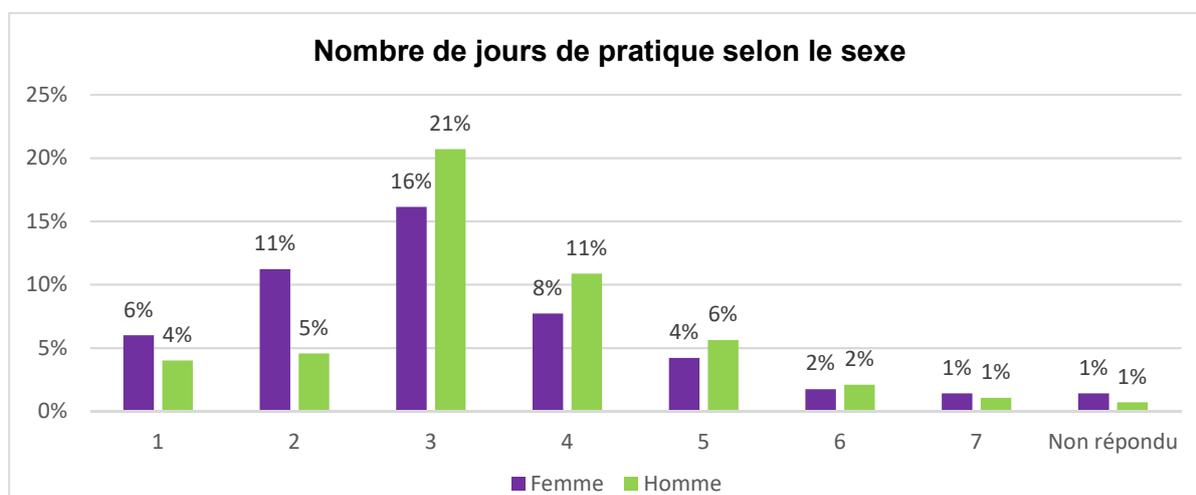
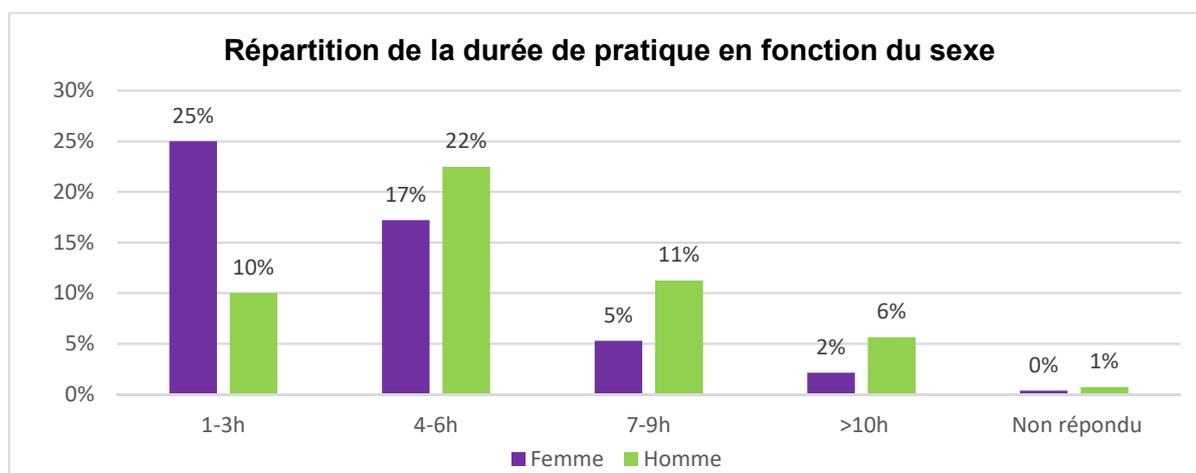
X. Annexe 24



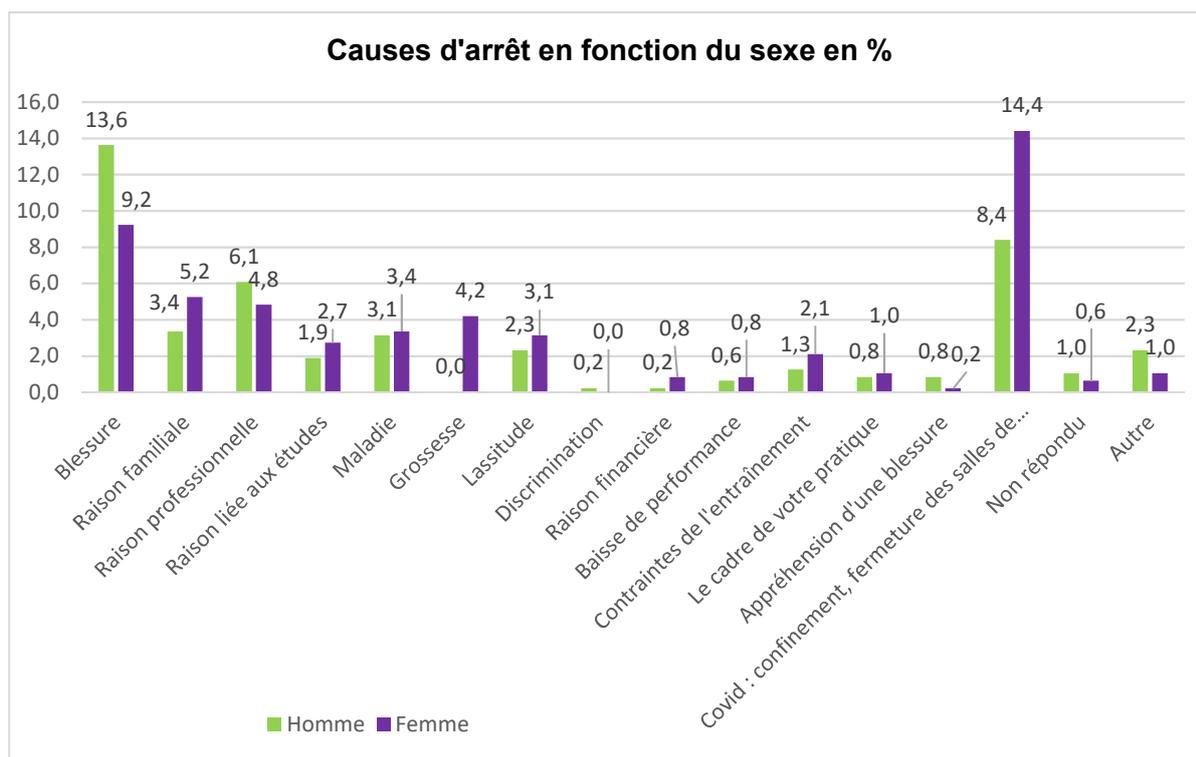
Y. Annexe 25



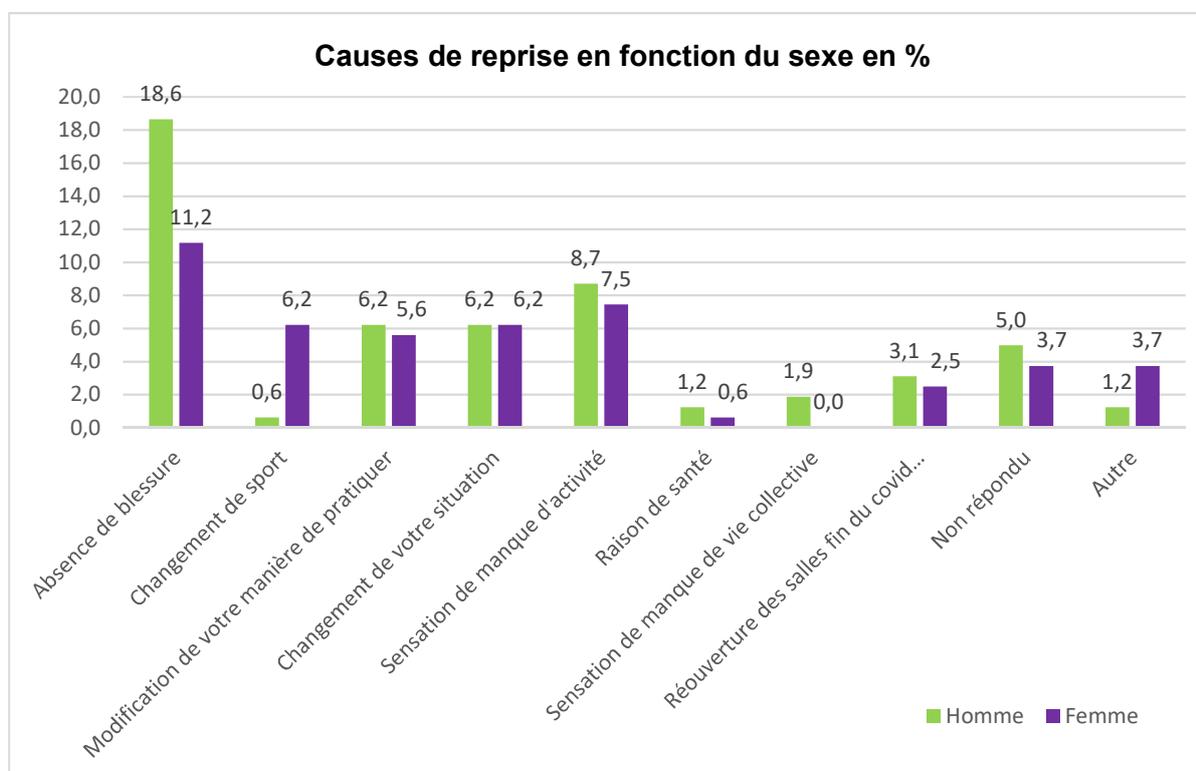
Z. Annexe 26



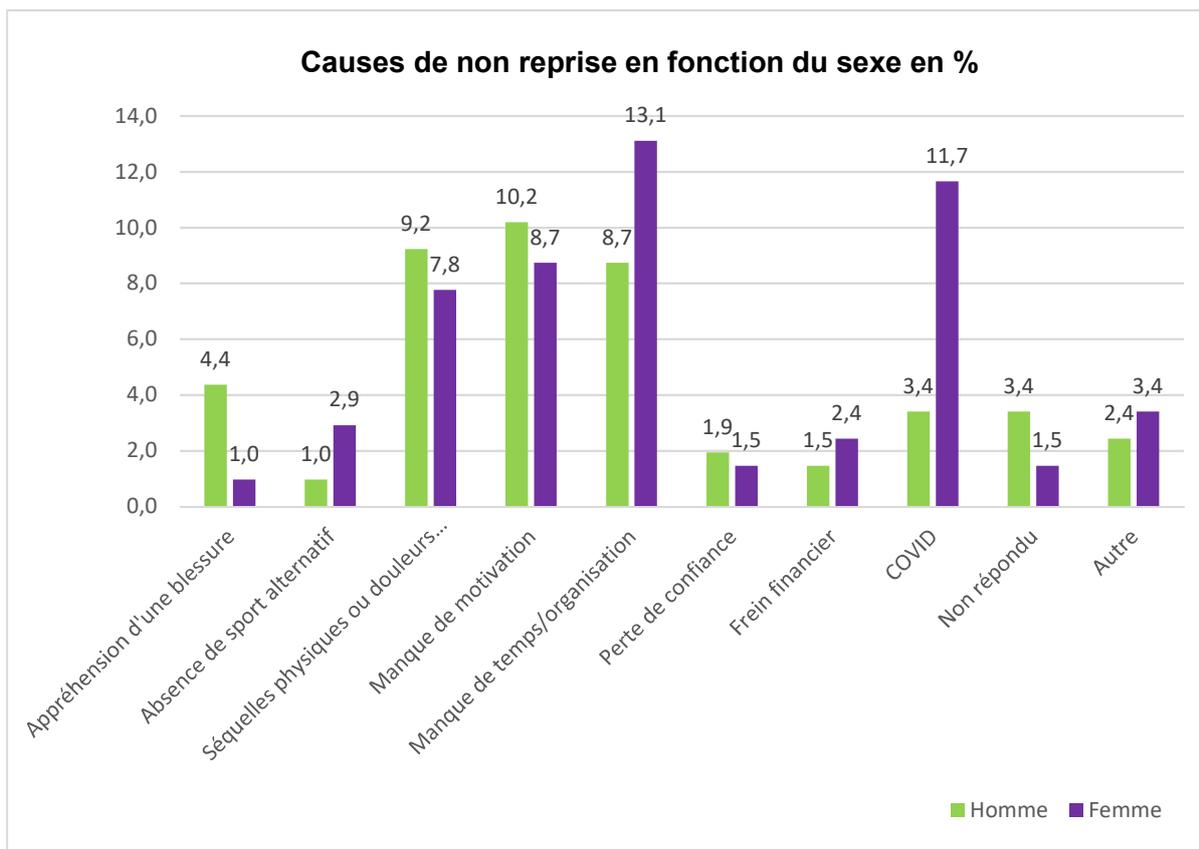
AA. Annexe 27



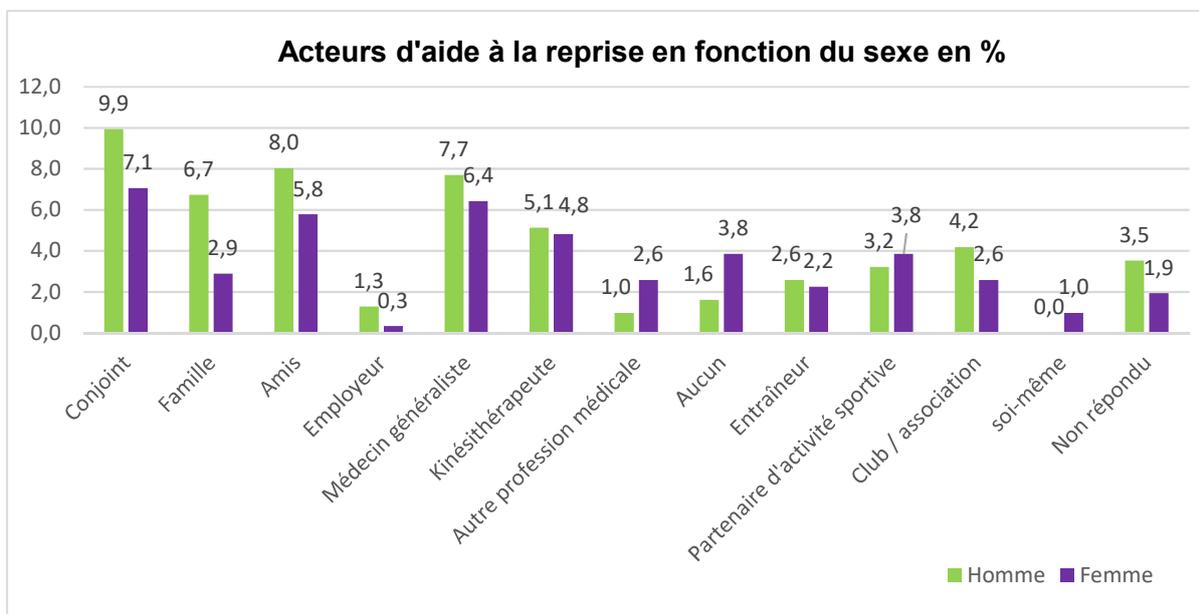
BB. Annexe 28

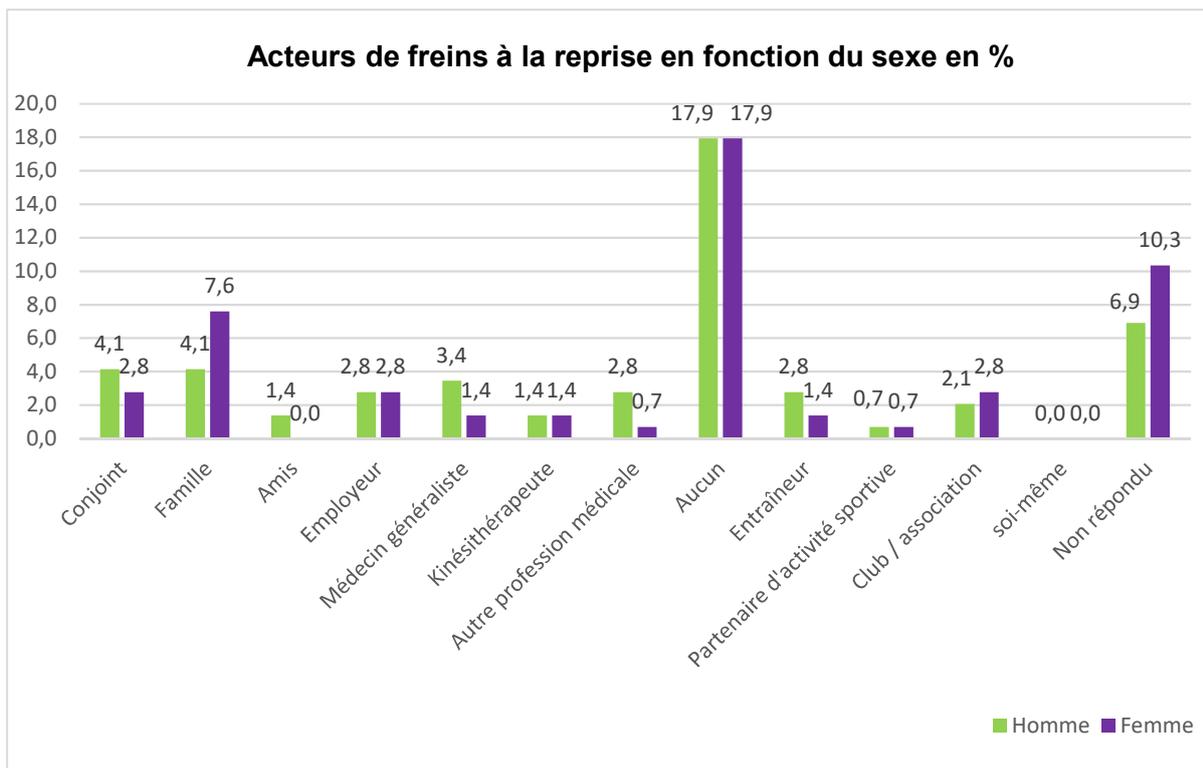


CC. Annexe 29

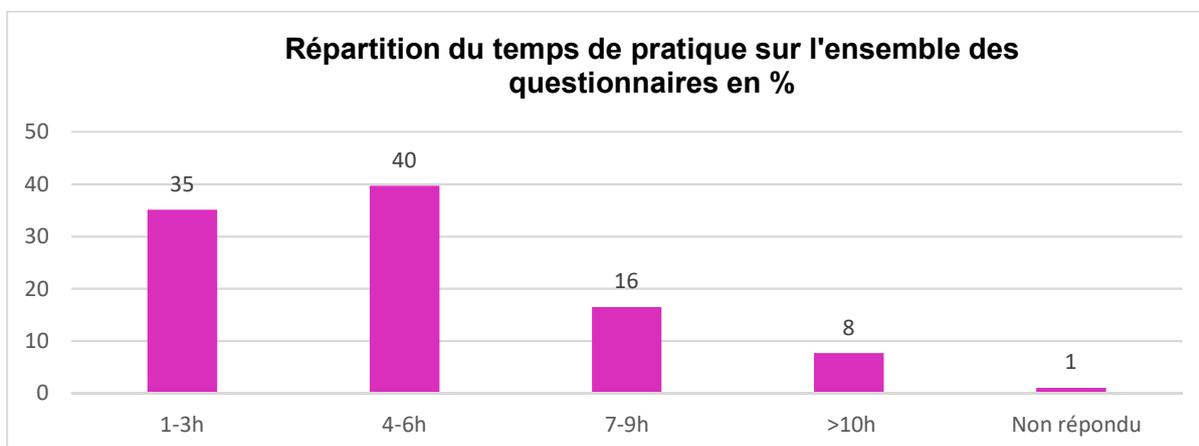
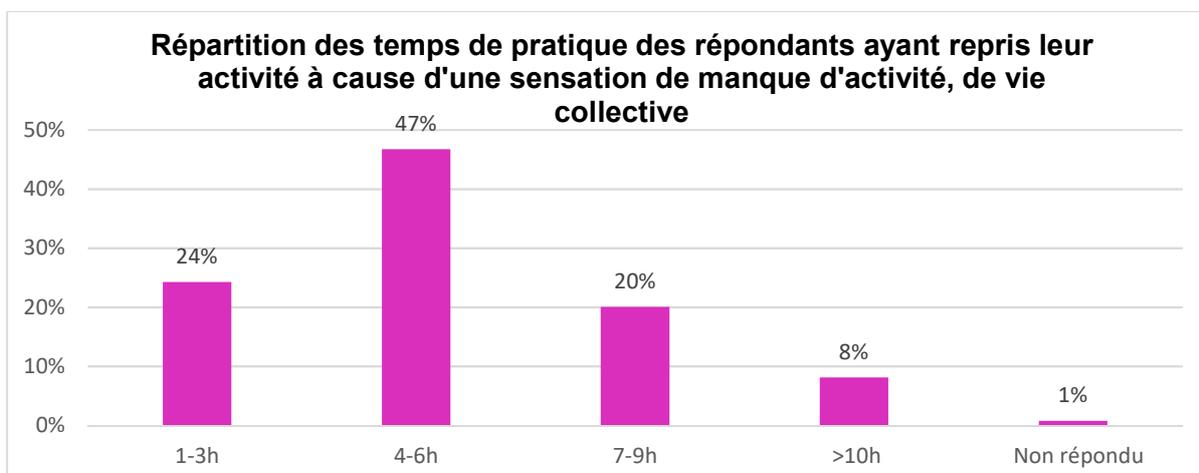


DD. Annexe 30

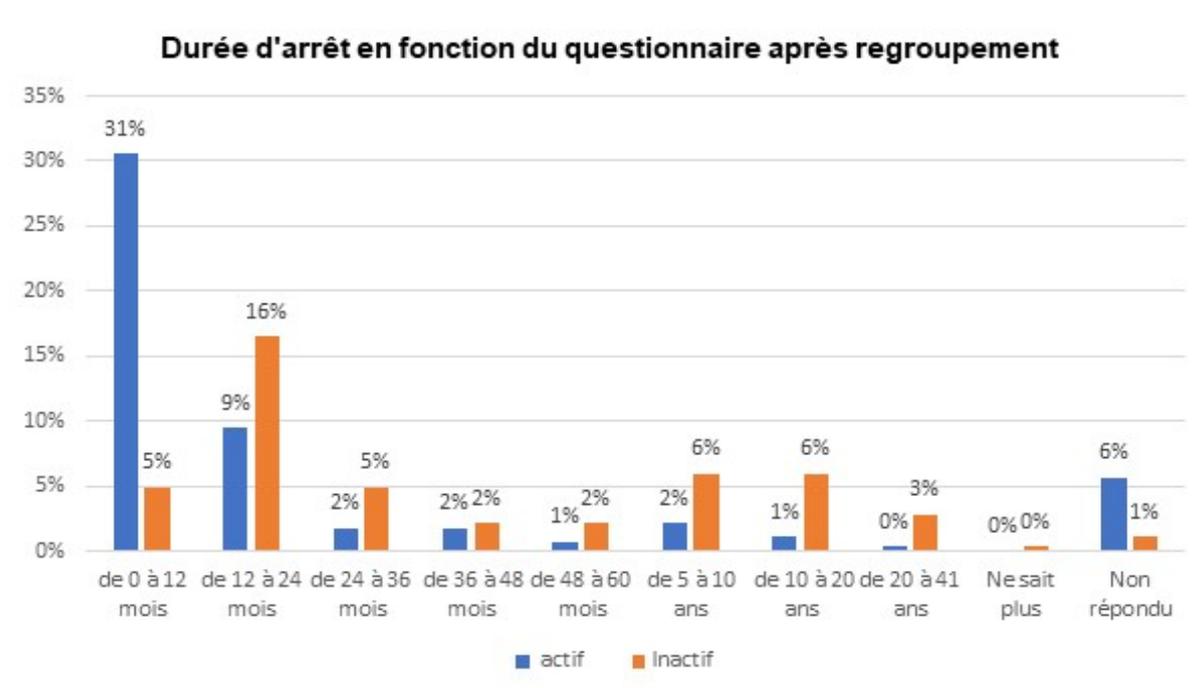




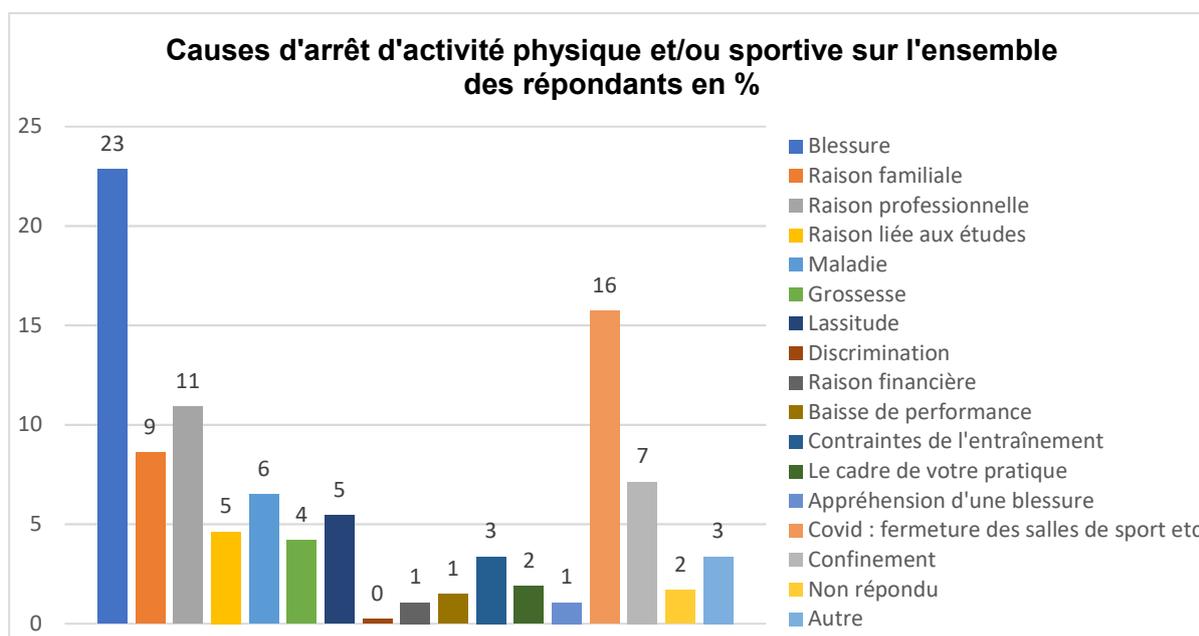
EE. Annexe 31



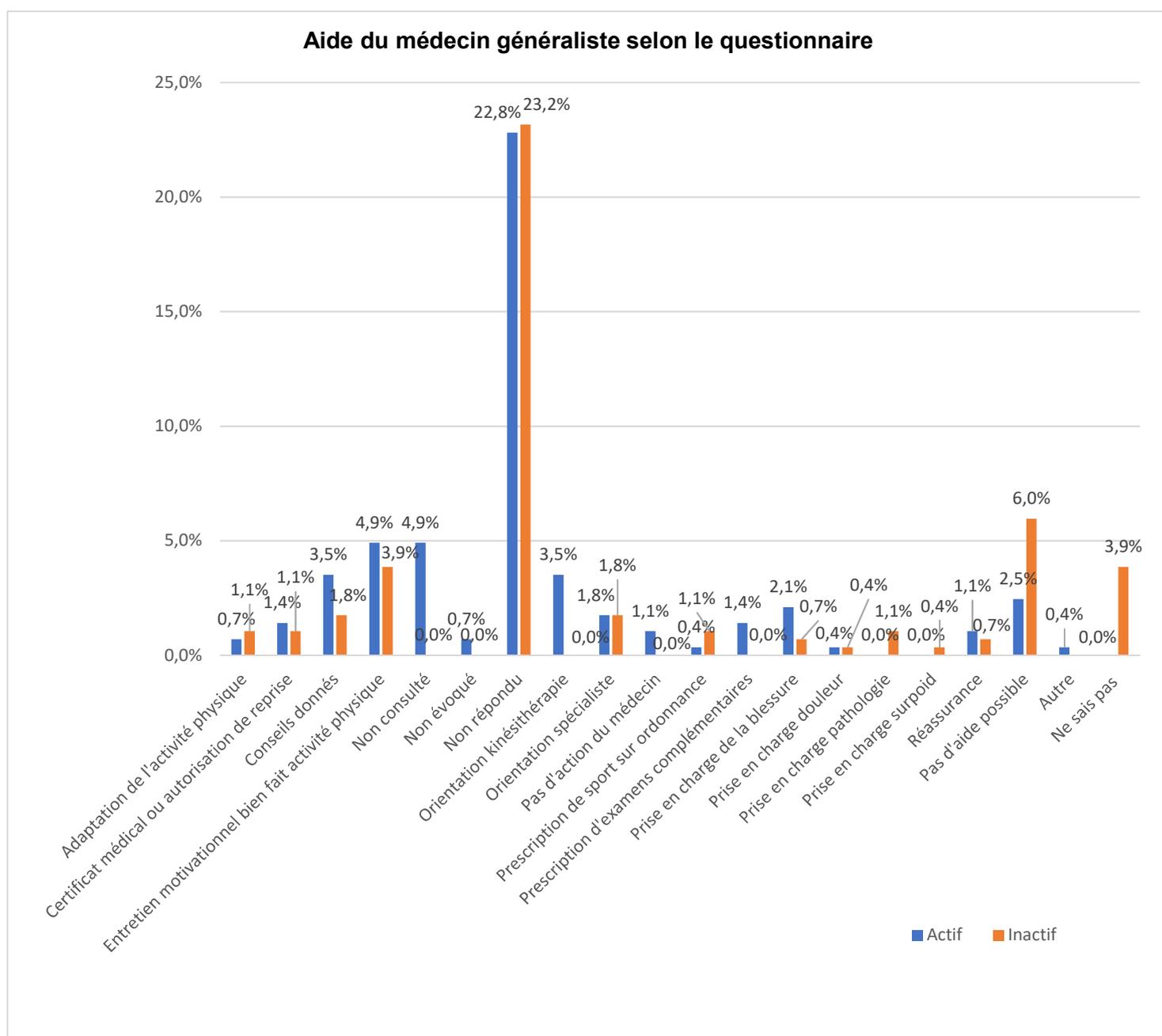
FF. Annexe 32



GG. Annexe 33



HH. Annexe 34



II. Annexe 35

Réponses données par les répondants actifs à la question « Comment votre médecin généraliste vous a-t-il aidé ? »

Prescription d'examen complémentaires ; conseils donnés / prescription d'antidouleurs ; conseils ; en m'envoyant chez les bons spécialistes ; en évoquant l'alimentation, le poids, la reprise d'activité à chaque consultation ; il n'a rien fait ; non évoqué avec le médecin ; en évoquant que c'était important de me maintenir en forme ; en me proposant de la kinésithérapie ; encouragement pour lutter contre le diabète ; non ; en me faisant comprendre les conséquences du surpoids ; conseils lors des consultations ; prescription d'examens complémentaires et de soins paramédicaux, traitement médicamenteux ; absence ; prise en charge, examen, écoute, orientation vers les professionnels adaptés ; dans le suivi de chaque blessure ; l'accompagnement vers les professionnels de santé compétents (chirurgies/kiné) ; la prescription de médicaments ; écoute, arrêt, traitement, repos ; ne m'en n'a pas parlé ; motivation ; en étant rassurant ; il ne m'a pas aidé ; il ne m'a pas aidé ; surveillance du poids - m' a conseillé de reprendre pour mon anxiété et ma santé ; il ne peut pas m'aider ; il ne peut pas m'aider ; aucunement ; il ne pouvait pas m'aider ; n'a pas été consulté ; prescription de kiné ; le médecin n'a pas été consulté ; orientation vers le kiné m'a donné le temps d'arrêt et les médicaments pour la douleur ; je ne l'ai pas consulté ; prescription d'examens complémentaires ; non sollicité ; pas sollicité ; conseils donnés ; conseils donnés sur le changement de pratique ; en me stimulant ; conseil ; pour un bilan complet et un justificatif (certificat médical) ; orientation chirurgien pour chirurgie des ligaments croisés ; prescription d'examens complémentaires et de thérapeutiques ; non sollicité ; non sollicité ; orientation diététicienne ; prescription de kinésithérapie ; prescription de kinésithérapie ; non sollicité ; prescription d'examens complémentaires, kinésithérapie ; suivi médical régulier et conseils ; en m'orientant vers les bons spécialistes pour prendre en charge ma blessure + kiné ; examen pour identifier la cause du problème envoi chez spécialiste + podologue ; très positif et explication des bienfaits ; par des consultations spécifiques pendant et après l'arrêt ; encouragements ; prescription de kinésithérapie ; accompagnement ; stimulation ; motivation, explication ; orientation kinésithérapie ; conseils prodigués sur la nécessité de la pratique sportive en prévention des maladies cardiovasculaires ; non consulté ; prescription de kinésithérapie ; conseils donnés ; prescription d'examens complémentaires ; réassurance de la part du médecin traitant, prescription de Laroxyl le soir, troubles du sommeil ; conseils donnés ; conseils donnés pour pratiquer une autre activité sportive ; prescription de kinésithérapie ; délivrance de l'autorisation de reprendre après grossesse ; s'est sentie incomprise par son médecin traitant ; prescription de sport sur ordonnance ; prescription de kinésithérapie pour ma blessure ; non consulté ; suivi et traitement de ma blessure ; médecin traitant à l'écoute, m'a donné de bons conseils : utilisation de bâtons de marche par exemple ; non consulté ; non consulté ; adaptation des gestes et des postures ; conseils donnés et encouragements ; certificat médical ; perte de poids pour éviter le traitement, certificat médical ; nécessité de reprendre le sport pour améliorer l'équilibre du diabète ; certificat médical ; pas d'aide particulière ; pas d'aide car pas consulté ; il ne peut pas.

JJ. Annexe 36

Réponses données par les répondants inactifs à la question « Comment votre médecin généraliste pourrait-il vous aider ? »

Conseils ; conseils donnés - contacts et autres professionnels de santé (diététicienne, nutritionniste) - fréquence de suivi avec le médecin traitant plus régulier ; certificat médical ; conseils sports alternatifs ; encouragements ; RAS ; aucune idée ; en m'aidant à travailler moins... ; je ne sais pas ; pas d'aide particulière je reprendrais dès la réouverture des lieux ; mon médecin traitant et mon chirurgien m'ont autorisé à reprendre la pratique du football mais en ayant en tête la possibilité de rechute, ce qui clairement est un obstacle pour moi ; je n'en ai pas besoin ; en réglant mon problème de santé actuel ; aucune idée ; il ne peut pas ; me faire choisir un autre sport ? ce que je ne souhaite pas ; je ne sais pas ; en me conseillant de faire du sport et en me rassurant, en me disant que mes problèmes de santé ne sont pas un frein à la pratique du sport et en me conseillant sur quels sports m'orienter en fonction de mes problèmes de santé ; en trouvant ma maladie ; en m'aidant à trouver de la motivation ; il m'a prescrit de la kinésithérapie ; il ne peut pas je manque uniquement de temps ; il ne peut pas le problème est mes horaires de travail ; je ne sais pas ; il m'a conseillé une reprise progressive. Il m'a orienté vers un spécialiste pour la prise en charge de ma FA post Covid. ; soigner ma maladie ; il ne peut pas ; en continuant à me stimuler à entreprendre mes activités ; en m'expliquant les bienfaits que cela peut avoir sur mon corps, notamment dans quelques années. Et les "risques" sans faire de sport toute sa vie ; il ne peut pas ; je ne sais pas ; ne peut pas m'aider ; pas de solutions ; ne peut pas m'aider ; il m'incite régulièrement à avoir des activités le kiné également ; aucune idée ; proposition de sports alternatifs ; conseils prodigués ; en me motivant ; insister sur les bienfaits du sport ; prescription du sport sur ordonnance pendant la crise sanitaire ; en faisant passer des tests psychologiques et physiques et également en motivant le répondant ; en m'envoyant chez le chirurgien, le kiné et en prenant en charge les douleurs ; aucune idée il s'agit surtout de motivation ; accompagnement motivationnel, relativiser estime de soi, aide vers accompagnement psy (tcc) ; en m'imposant un rythme, une reprise pour raison de santé ; programme d'entraînement ; je ne sais pas ; sevrage alcoolisme ; guérir le mal de dos ; je ne sais pas ; RAS ; quoi qu'il en soit, je vais reprendre le sport ; motivation ; suivi régulier chez le médecin traitant et réévaluation clinique ; je ne sais pas ; me donner des conseils et m'orienter vers d'autres professionnels de santé ; écoute et conseils, prescription de sport sur ordonnance ; prescription de sport sur ordonnance ; être à l'écoute ; m'aider à m'orienter vers des activités adaptées ; pas concerné ; m'aider à gérer mon surpoids ; RAS ; pas d'alternative pour le moment ; certificat médical lors de la reprise.

AUTEURE : Nom : Lecocq**Prénom : Julie****Date de soutenance : 10 décembre 2021****Titre de la thèse :** Facteurs d'arrêt et de reprise d'une activité physique et/ou sportive chez la personne majeure en médecine générale**Thèse - Médecine - Lille « 2018 »****Cadre de classement :** *Médecine générale***DES + spécialité :** *Médecine générale***Mots-clés :** Cause, Reprise, Arrêt, Activité sportive,

Introduction : Environ 75% des Français déclarent avoir une activité physique suffisante mais, en réalité, après quantification, seuls 35% des Français ont une activité physique suffisante. Les arrêts d'activité physique sont très fréquents dans la vie d'un individu. Y a-t-il des facteurs d'arrêt d'une activité physique et/ou sportive qui conditionnent la reprise ou non de celle-ci ?

Méthode : Une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive et transversale a été entreprise. Pour cela, deux questionnaires ont été élaborés. Un premier questionnaire a été soumis aux personnes pratiquant une activité physique et/ou sportive et ayant déjà dû l'interrompre. Le second questionnaire a été remis aux individus ne pratiquant plus d'activité physique au moment de l'étude. Ces questionnaires ont été transmis aux patients par seize médecins du Nord et du Pas-de-Calais pendant trois mois.

Résultats : Les répondants qui arrivent à reprendre une activité physique et/ou sportive pratiquent plus souvent et plus longtemps et ont des périodes d'arrêt moins longues que les répondants qui n'ont pas réussi à reprendre. Les blessures (14,5% vs 8,4%), les maladies (sauf la Covid-19) (3,8% vs 2,7%) provoquent des arrêts temporaires alors que la Covid-19 (14,9% vs 8%), les raisons professionnelles (6,1% vs 4,8%) et les études (3,4% vs 1,3%) entraînent plutôt des arrêts durables. Chez les répondants actifs, les principaux facteurs de reprise sont la guérison de la blessure (30%), la sensation de manque d'activité (16%), la modification de l'activité ou de la façon de la pratiquer (19%), et le changement de situation familiale ou professionnelle (10%). Chez les répondants inactifs, on observe une non-résolution de la cause à l'origine de l'arrêt (33% vs 12%). Les principales causes de non reprise sont le manque de temps ou d'organisation (22%), le manque de motivation (19%), les séquelles physiques (17%) et la Covid-19 et ses conséquences (15%). Il est à noter que la Covid-19 a été un facteur important dans cette étude. Enfin, l'entourage des répondants et les professionnels de santé apparaissent facilitateurs de la reprise.

Conclusion : Le médecin généraliste semble avoir un rôle central dans la prévention des arrêts durables d'activité physique et/ou sportive notamment par leurs prises en charge et par les entretiens motivationnels. Selon cette étude, il serait profitable que le médecin soit plus attentif aux arrêts chez les patients qui pratiquent peu, chez ceux qui arrêtent longtemps et chez ceux qui ne pratiquent pas par manque de temps ou par contraintes organisationnelles trop fortes.

Composition du Jury :**Président : Pr Olivier Cottencin****Assesseurs : Dr Sabine Bayen****Directeur de thèse : Dr Nassir Messaadi**