

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES DES PATIENTS
HYPERTENDUS SUR LES BENEFICES DE L'ACTIVITE PHYSIQUE**

Présentée et soutenue publiquement le 27 octobre 2022 à 18h
au Pôle Formation
par Clément STORDEUR

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Antoine CAZEUNEUVE

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Avertissement

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

TABLE DES MATIERES

1. LISTE DES ABREVIATIONS	3
2. INTRODUCTION	4
3. MATERIEL ET METHODES	6
3.1 Population d'étude	6
3.2 Déroulement de l'étude	6
3.3 Analyse statistique	7
4. RESULTATS	8
4.1 Description générale de la population d'étude.....	8
4.2 Connaissance des patients sur ce que prévient l'activité physique	10
4.3 Connaissance des patients sur ce qu'entraîne l'activité physique	16
4.4 Analyses bivariées	19
4.4.1 Selon le niveau d'activité physique	19
4.4.2 Selon la catégorie socio-professionnelle	20
4.4.3 Selon le niveau d'étude	22
5. DISCUSSION	23
5.1 Principaux résultats	23
5.2 Analyses bivariées	24
5.3 Forces et limites	25
5.4 Perspectives	26
6. CONCLUSION.....	27
7. BIBLIOGRAPHIE	28

1. LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : Affection longue durée

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

AP : Activité physique

APA : Activité physique adaptée

HTA : Hypertension Artérielle

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

2. INTRODUCTION

La prise en charge globale des pathologies chroniques est devenue un enjeu majeur des pays développés. Les patients atteints de pathologies chroniques ont un risque plus important de complications médicales, de perte d'autonomie et de précarité sociale impactant leur qualité de vie. L'hypertension artérielle est la pathologie chronique la plus fréquente en France. Elle touche environ un tiers de la population adulte. ^{1,2}

L'HTA, la sédentarité et l'obésité sont parmi les plus importants facteurs de risque de mortalité à l'échelle mondiale et sont responsables respectivement de 13%, 6% et 5% des décès. ³

La prise en charge initiale de l'HTA consiste en la mise en place de mesures hygiéno-diététiques et notamment la pratique d'une activité physique régulière. ^{2,4,5}

Les avantages de la pratique d'une activité physique sont supérieurs aux risques encourus quel que soit l'âge et l'état de santé des patients. C'est ce que confirme l'expertise collective de l'ANSES publiée en février 2016 et qui reprend les résultats d'une expertise de l'INSERM en 2008. Ils ont mis en évidence que plus la pratique de l'AP est régulière, intense et soutenue, plus on retrouve un effet important sur la réduction de la mortalité et sur l'incidence des maladies chroniques. ⁶

L'organisation mondiale de la santé recommande que tous les adultes pratiquent une activité physique régulière avec au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé. ⁷

Il y a peu d'études sur la prévalence de l'activité physique chez les patients souffrant d'hypertension artérielle. L'une d'entre elle montre que 57.8% des patients souffrant d'HTA n'ont pas une AP suffisante ⁸. De très nombreuses études évaluent le niveau d'AP de la population générale en se basant sur les recommandations de l'OMS et ces études montrent qu'environ un tiers de la population adulte n'atteint pas ces recommandations. ^{7,9,10,11,12}

La sédentarité dans la population française a fortement augmenté ces dernières années, elle touche plus de 80 % de la population et représente un coup très important pour la société. ^{11,13}

Devant l'ensemble de ses chiffres inquiétants sur l'état de santé de la population française et de l'ensemble des bénéfices reconnus à pratiquer une AP régulière ^{14,15,16}, se pose alors la question de la connaissance par la population des bénéfices de cette AP régulière.

La promotion de l'activité physique dans la population générale est un enjeu majeur de santé publique en France. Les pouvoirs publics ont lancé plusieurs projets : Le Plan National Nutrition Santé en 2001, la Stratégie Nationale Sport Santé en 2019. Malheureusement ces actions ont eu peu d'impact sur la reprise d'une activité physique dans la population française ¹¹. Un deuxième acteur majeur de la promotion de l'activité physique est le médecin généraliste qui joue un rôle dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique des patients. Plus de 98% des MG déclarent que la prévention fait partie intégrante de leur travail ¹⁷. Ils permettent une approche individualisée pour chaque patient. Malgré ce rôle de prévention, la promotion de l'AP est limitée par rapport aux autres types de prévention ¹⁸.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer les connaissances des patients souffrant d'HTA sur les multiples bénéfices de l'AP. Les objectifs secondaires sont d'analyser les résultats en fonction de leur niveau d'étude, de la catégorie socio-professionnelle et du niveau d'activité physique.

3.MATERIEL ET METHODES

3.1 Population d'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique transversale sur un échantillon de patients des départements Nord et Pas-de-Calais. Le recueil a été réalisé du mois de novembre 2021 au mois d'avril 2022.

Les critères d'inclusion étaient :

- Patients âgés de plus de 18 ans
- Patients hypertendus ayant au moins un traitement antihypertenseur.

Les critères d'exclusion étaient :

- Patients sous mesure de protection juridique
- Patients ayant des troubles cognitifs

3.2 Déroulement de l'étude

Un auto-questionnaire a été conçu pour cette étude. Il a été fourni dans un premier temps à une petite population de patients hypertendus afin de tester la faisabilité et la reproductibilité du questionnaire.

Une demande de validation du questionnaire a été réalisée auprès du comité de protection des personnes d'Ile de France IV. Après modification, un avis favorable a été rendu en date du 20 octobre 2021.

Le questionnaire a ensuite été distribué sous format papier. Il a été fourni par plusieurs médecins généralistes travaillant dans des milieux ruraux ou semi-ruraux. Les patients répondaient au questionnaire lors de leur consultation avec le médecin, quel que soit le motif.

Le questionnaire se décomposait en 3 parties pour un délai de réponses de 5 minutes environ.

La première partie du questionnaire permettait de recenser les caractéristiques des patients étudiés : sexe, âge, niveau d'étude et catégorie socio-professionnelle des patients.

La deuxième partie permettait de recueillir le niveau d'AP des patients en utilisant le questionnaire de Ricci et Gagnon ¹⁹ qui est composé de 9 questions. Selon les réponses les patients étaient classés en 3 catégories : inactif, actif et très actif.

La dernière partie du questionnaire était une liste de questions pour déterminer les connaissances des patients sur les bénéfices de l'AP. Le questionnaire a été créé par l'auteur en utilisant les bénéfices reconnus dans l'expertise de l'INSERM datant de 2008 « Activité physique : contextes et effets sur la santé » ¹⁴. Il a été décidé de ne mettre que des propositions vraies et vérifiables pour la compréhension et l'utilisation de ce questionnaire.

3.3 Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Rstudio v4.1.0.

Une analyse descriptive a été réalisée afin d'étudier la connaissance des patients hypertendus sur les bénéfices de l'AP.

Plusieurs analyses bivariées ont été réalisées avec un test du Khi-2 afin d'étudier si le niveau d'AP, la catégorie socio-professionnelle ou le niveau d'étude exerçaient une influence sur les réponses des patients.

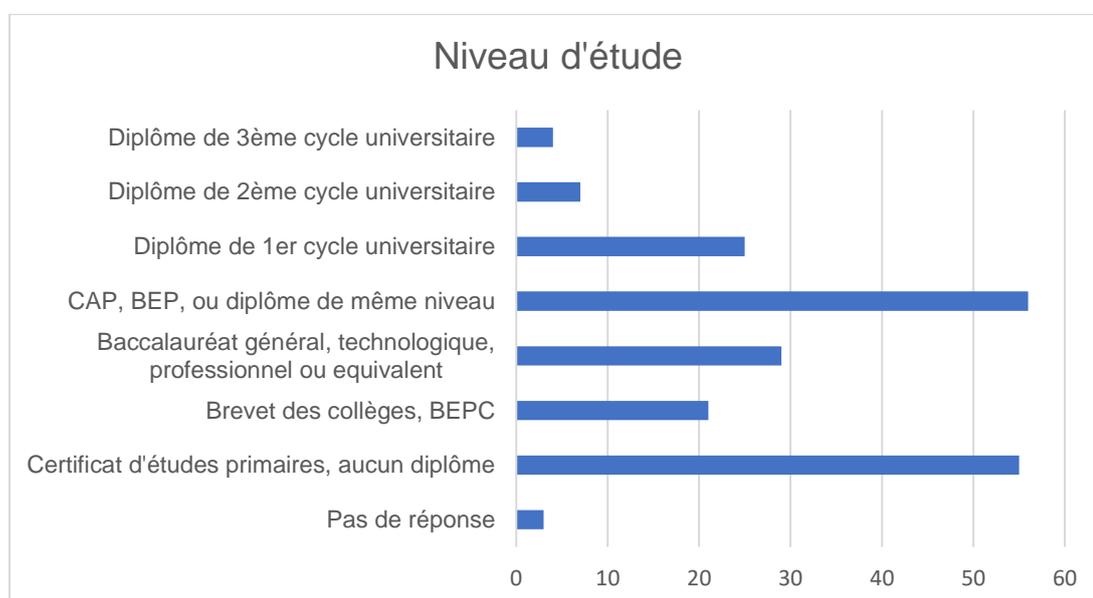
4. RESULTATS

4.1 Description générale de la population d'étude

Cette étude a inclus 200 patients. Les caractéristiques des patients sont dans le tableau 4.

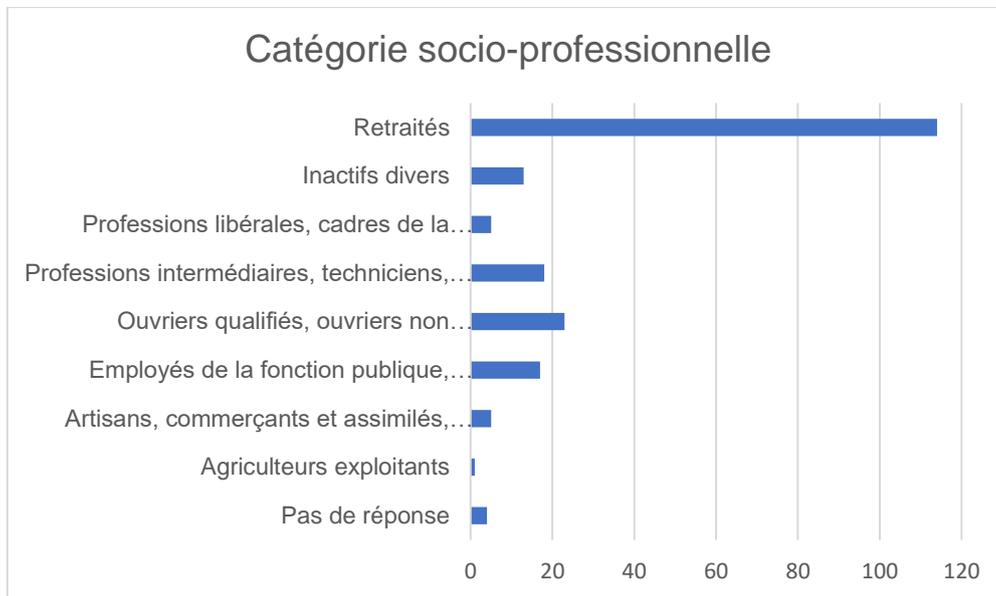
La médiane d'âge était de 64 ans. Le sex ratio était de 105 femmes soit 52.5 % et de 95 hommes soit 47.5 %.

Concernant le niveau d'étude, 2 % des patients avaient un diplôme de 3ème cycle universitaire, 3.5 % avaient un diplôme de 2ème cycle universitaire, 12.5 % avaient un diplôme de 1^{er} cycle universitaire, 14.5 % avaient un niveau baccalauréat, 28 % avaient un niveau CAP/BEP, 10.5 % avaient le brevet des collèges, 27.5 % avaient un certificat d'études primaires ou aucun diplôme et 1.5 % n'avaient pas répondu à cette question.

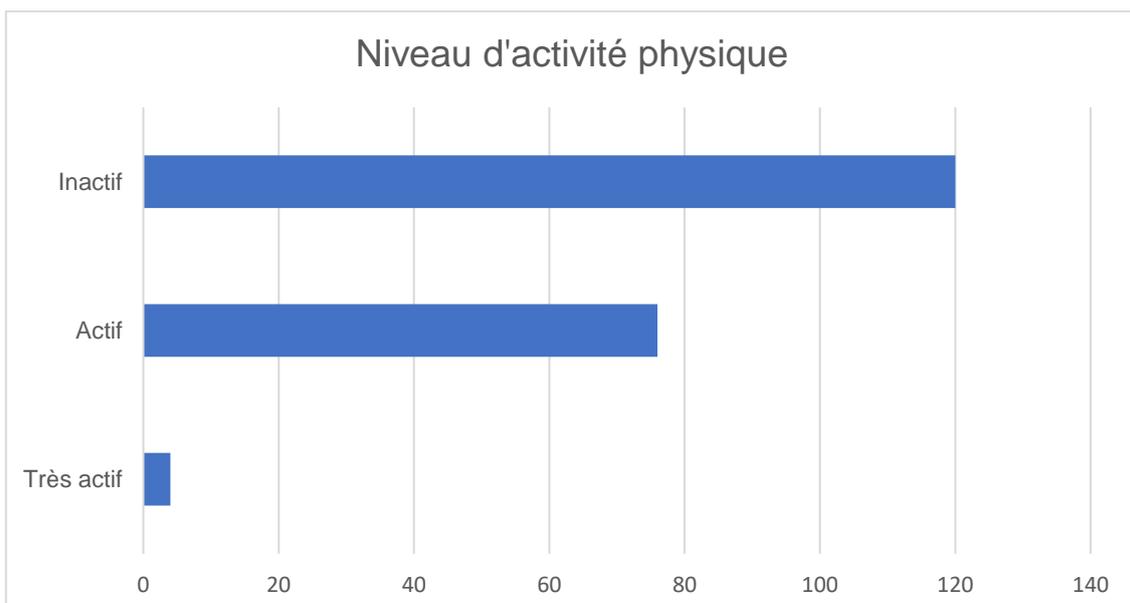


Concernant la catégorie socio-professionnelle 57% des patients étaient retraités, 6.5 % étaient des inactifs divers, 11.5 % appartenaient à la catégorie des ouvriers, 8.5 % à la catégorie des employés de la fonction publique, 9% à la catégorie

des professions intermédiaires, 2.5 % à la catégorie des professions libérales, 2.5 % à la catégorie des artisans, 0.5 % étaient agriculteurs exploitants et 2% n'avaient pas répondu à cette question.



Concernant l'activité physique des patients, la moyenne du score de Ricci et Gagnon était de 17,58 avec 60 % des patients qui étaient considérés comme inactifs, 38 % comme actifs et 2% comme très actifs.



4.2 Analyse descriptive

4.2.1 Connaissance des patients sur ce que prévient l'activité physique

Chaque question concernant les bénéfices de l'AP est représentée ci-dessous par une figure.

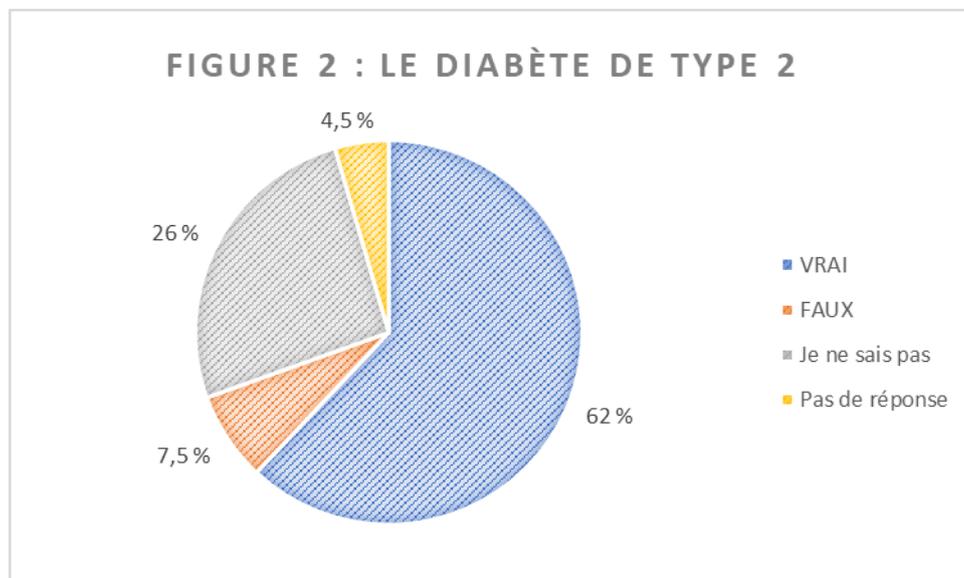
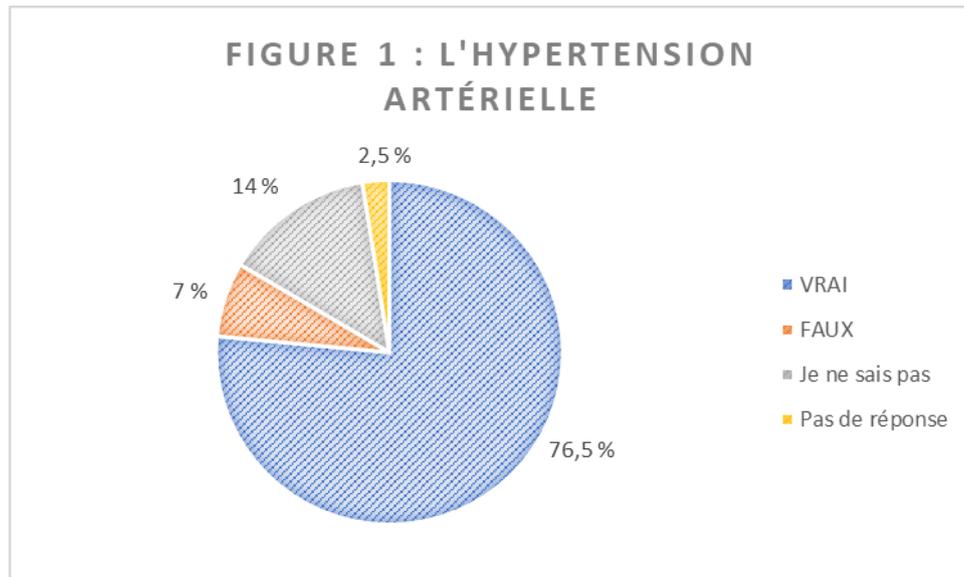


FIGURE 3 : LA MORTALITÉ PRÉCOCE

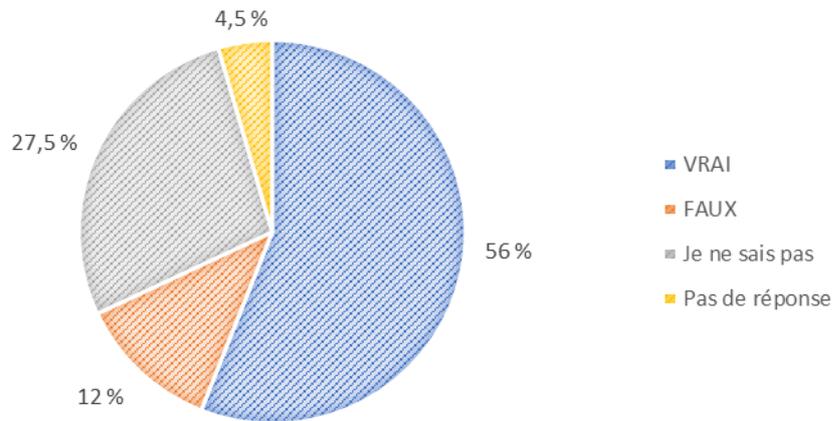


FIGURE 4 : LES MALADIES CARDIAQUES OU VASCULAIRES

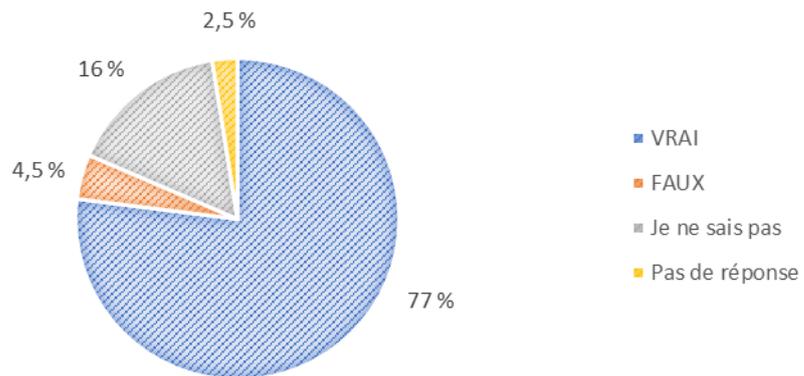
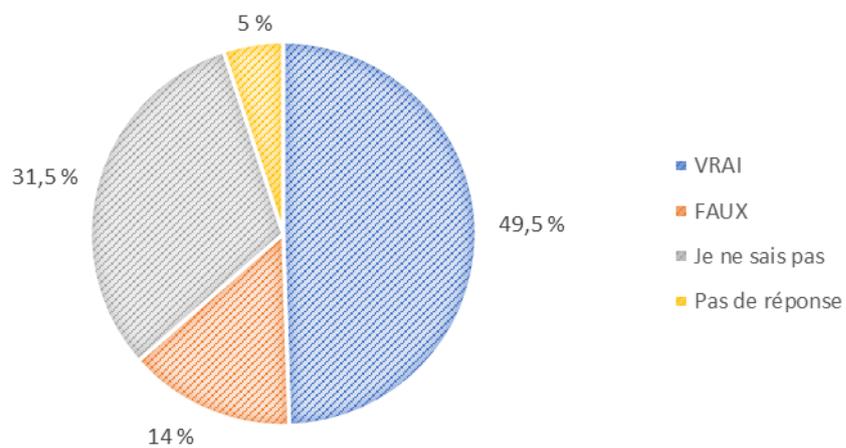
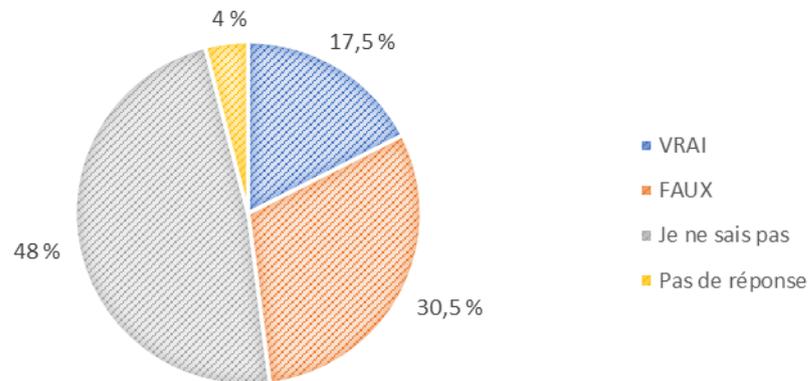


FIGURE 5 : LES DYSLIPIDÉMIES



**FIGURE 6 : LE CANCER DE L'UTÉRUS,
DU POUMON**



**FIGURE 7 : LE CANCER DU SEIN, DU
COLON**

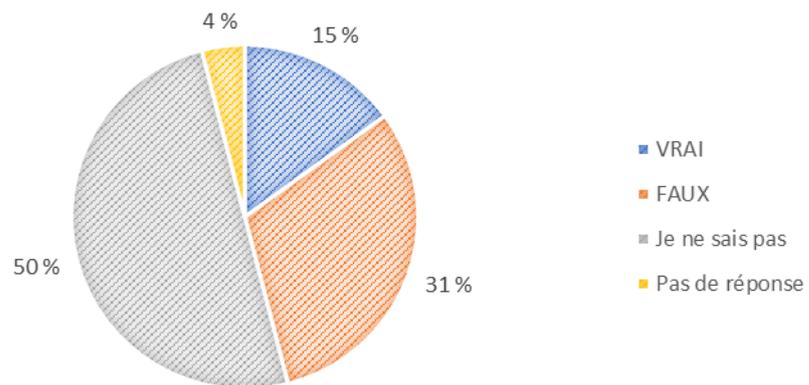


FIGURE 8 : LA PRISE DE POIDS

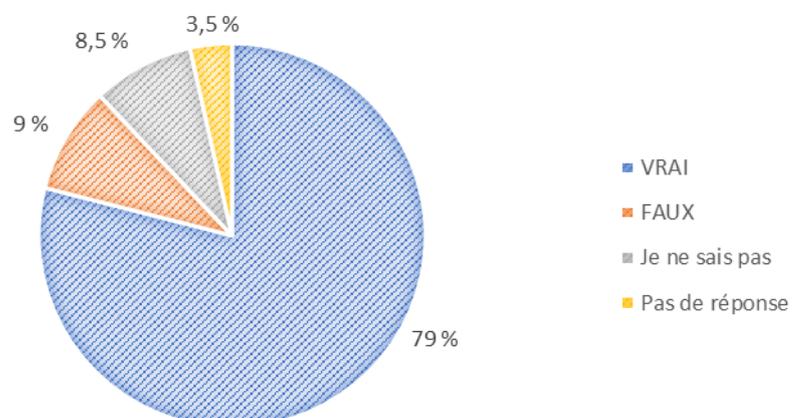


FIGURE 9 : L'ARTHROSE

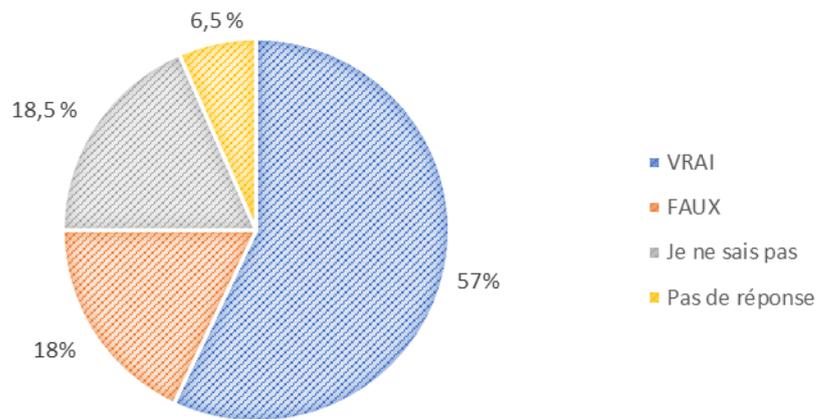


FIGURE 10 : LA BPCO

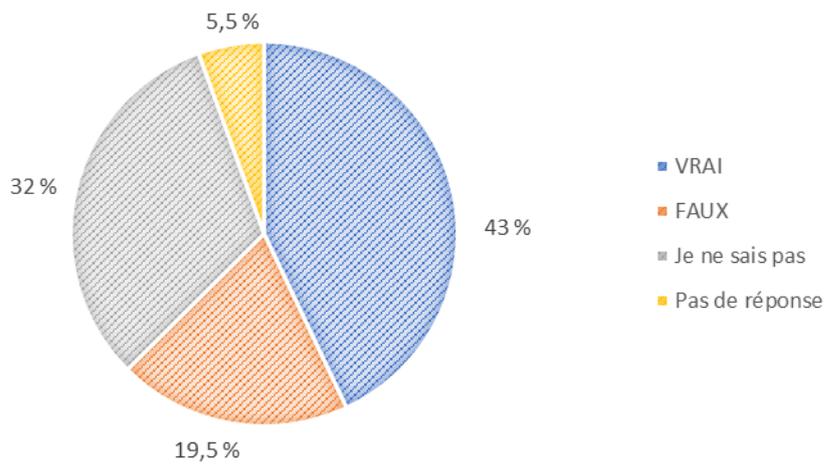


FIGURE 11 : LA BAISSSE DES DÉFENSES IMMUNITAIRES AVEC L'ÂGE

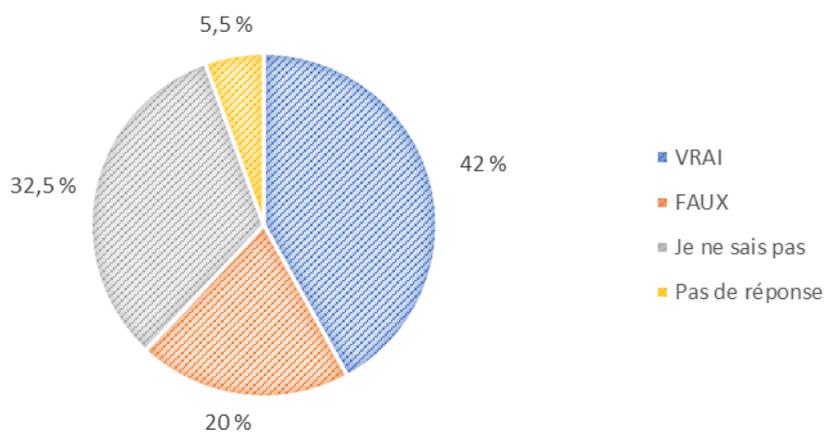


FIGURE 12 : LA DÉMENCE DE TYPE MALADIE D'ALZHEIMER, DE PARKINSON

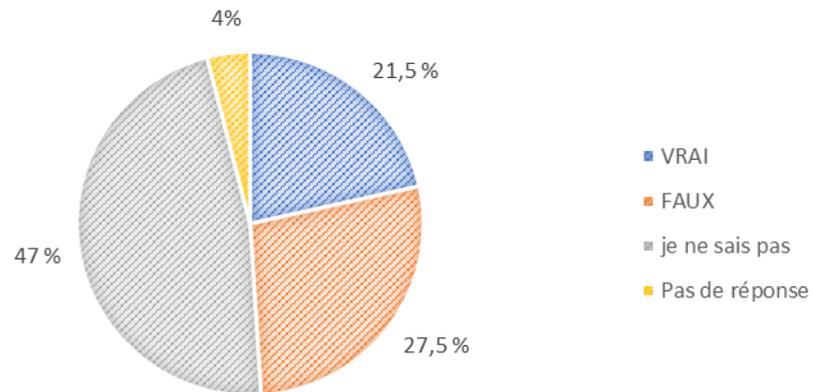


FIGURE 13 : LA PERTE DE CAPITAL OSSEUX

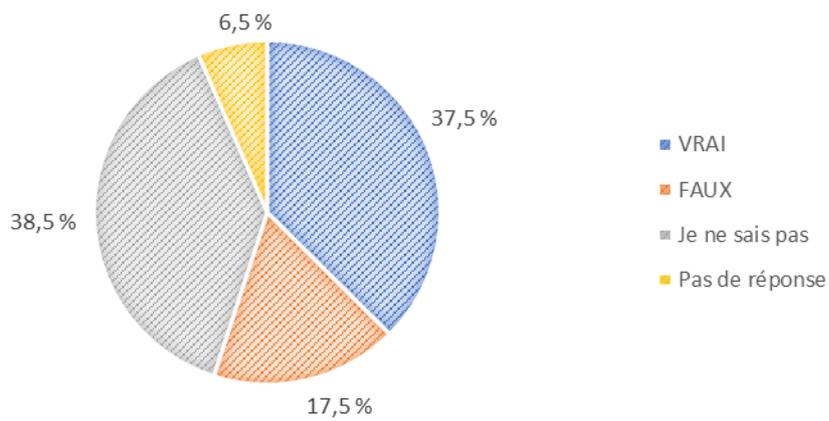


FIGURE 14 : LE RISQUE DE DIABÈTE GESTATIONNEL

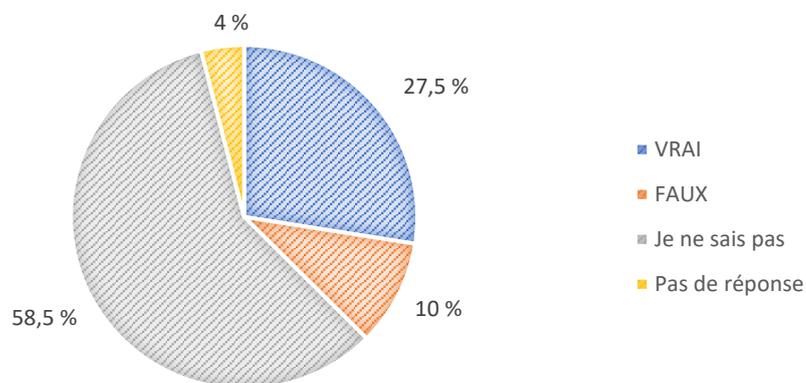


FIGURE 15 : LE RISQUE D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

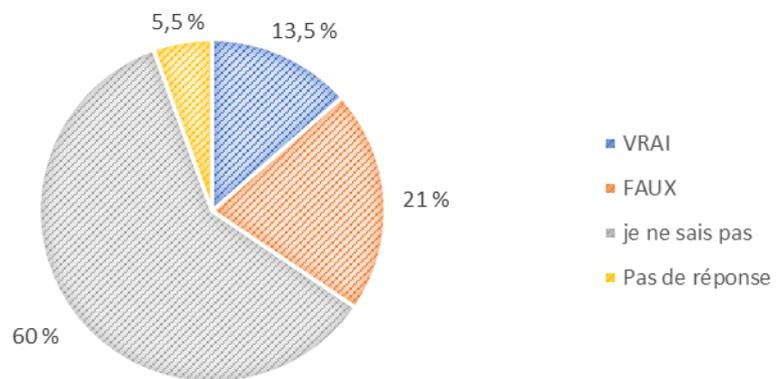
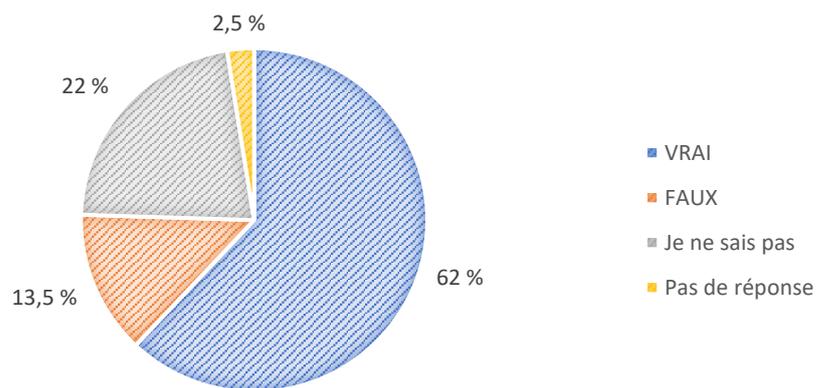


FIGURE 16 : LE RISQUE DE CHUTE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



4.2.2 Connaissance des patients sur ce qu'entraîne l'activité physique

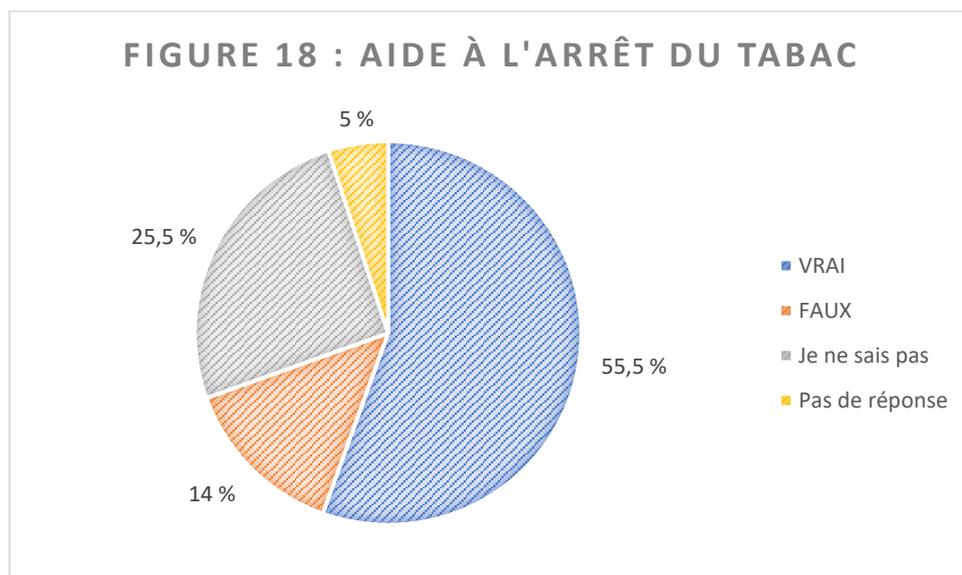
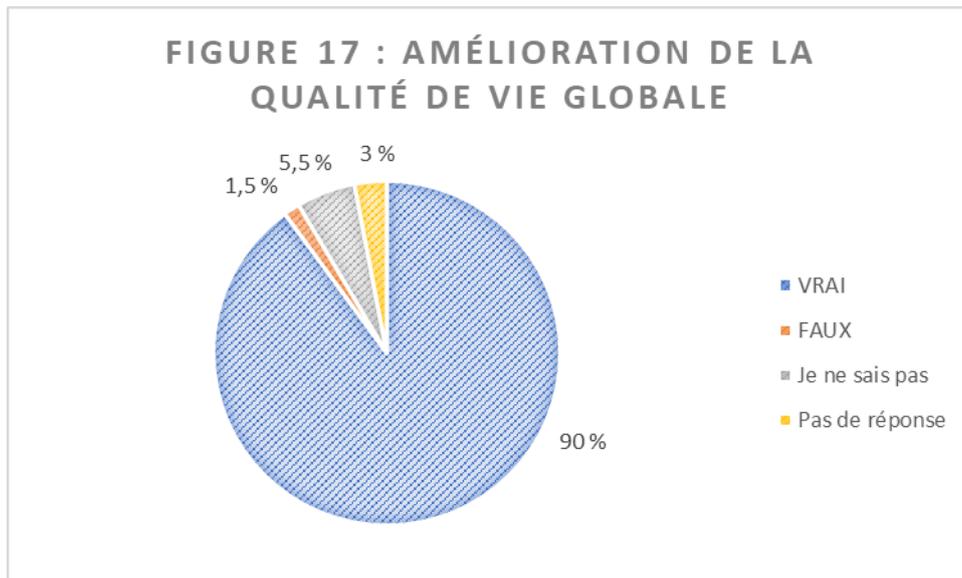


FIGURE 19 : MAINTIEN DU POIDS APRÈS UN AMAIGRISSEMENT

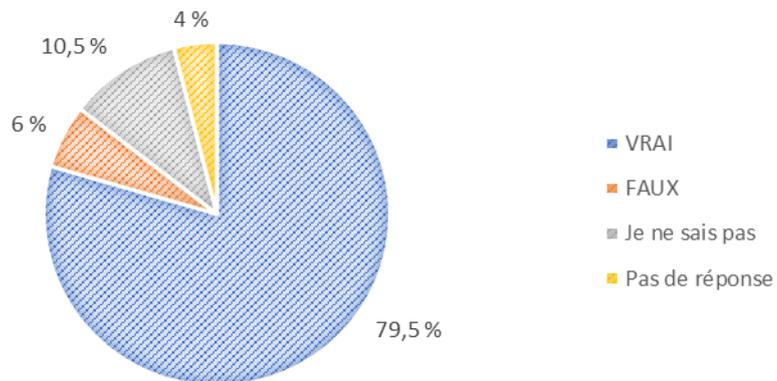


FIGURE 20 : RÉDUCTION DE L'OBÉSITÉ ABDOMINALE

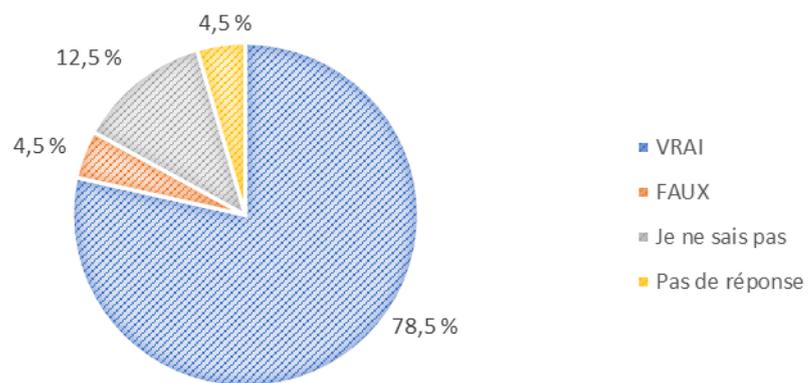


FIGURE 21 : DIMINUTION DES SIGNES D'ANXIÉTÉ ET DE DÉPRESSION

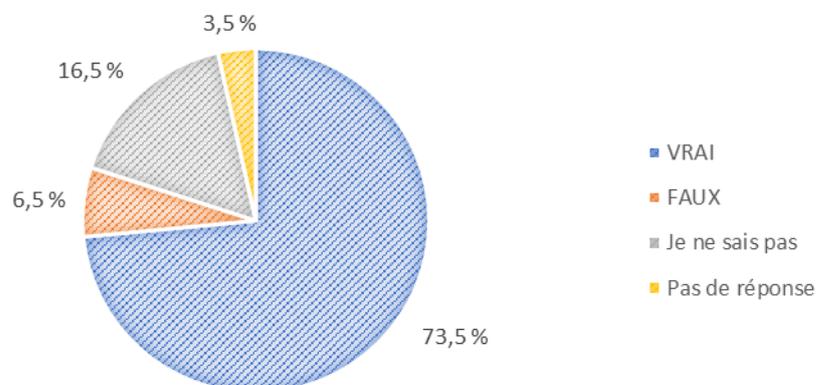


FIGURE 22 : AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA QUANTITÉ DU SOMMEIL

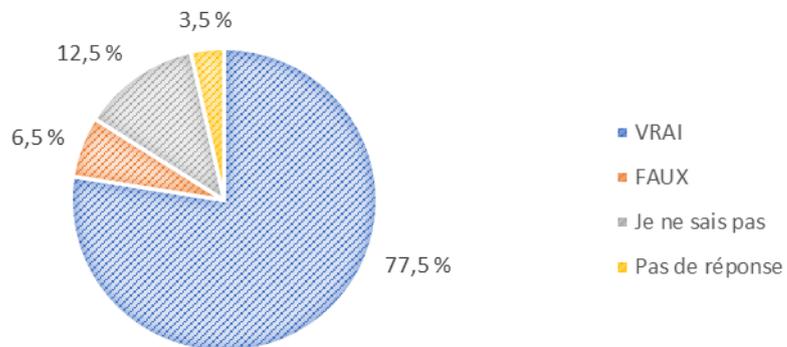


FIGURE 23 : AMÉLIORATION DE LA CONDITION PHYSIQUE ET DU RETOUR VEINEUX CHEZ LA FEMME ENCEINTE

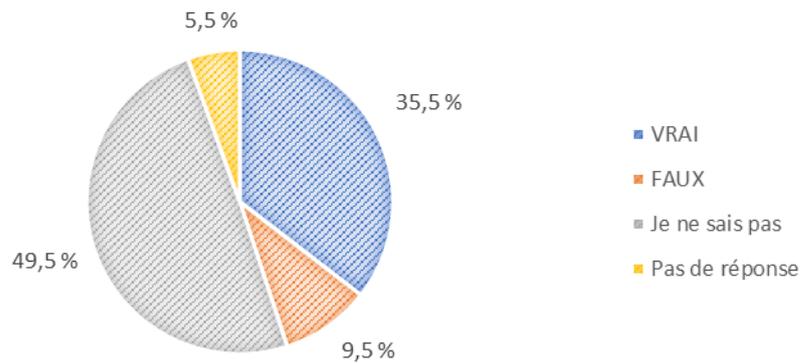


FIGURE 24 : DIMINUTION DES LOMBALGIES ET DE LA PRISE DE POIDS CHEZ LA FEMME ENCEINTE

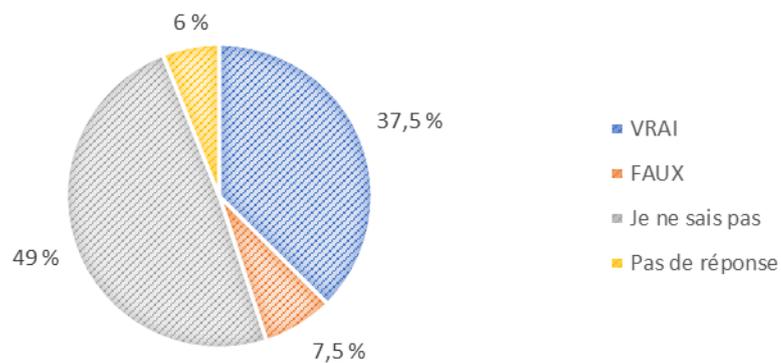
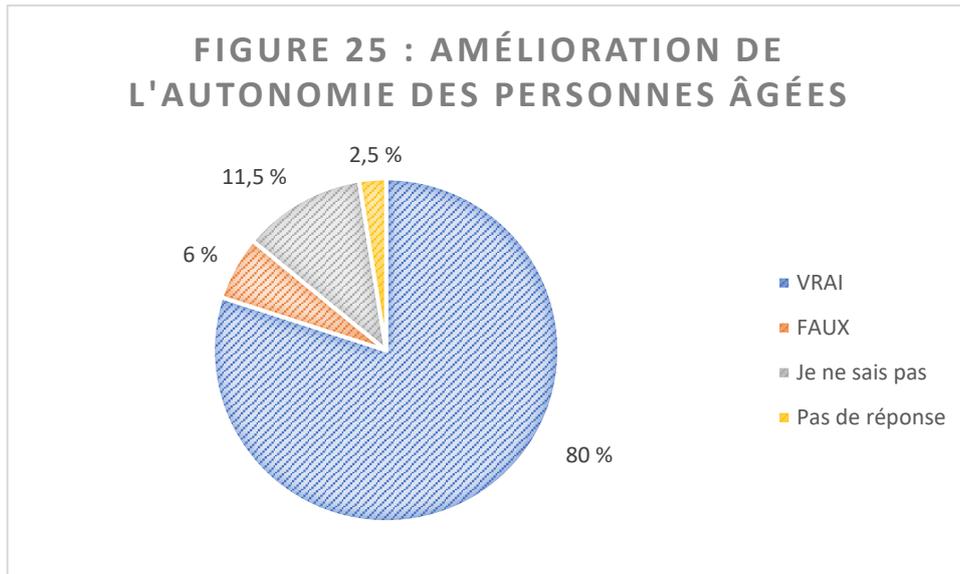


FIGURE 25 : AMÉLIORATION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES



4.3 Analyses bivariées

4.3.1 Selon le niveau d'activité physique

Pour réaliser cette analyse, la population d'étude a été séparée en 2 catégories (actif et inactif) en faisant le choix d'associer les catégories « actif » et « très actif » obtenus par le questionnaire de Ricci et Gagnon.

En analyse bivariée, nous retrouvons une différence significative entre les 2 groupes à la question « l'activité physique entraîne une diminution des signes d'anxiété et de dépression » avec 85 % des patients actifs qui répondaient vrai contre 65,83 % chez les patients inactifs ($p < 0,05$).

Nous avons mis en évidence deux questions où les patients actifs ont tendance à avoir un meilleur taux de réponses correctes :

- « Prévention du risque de diabète gestationnel » avec 35 % de patients actifs qui répondaient vrai contre 22,5 % chez les inactifs ($p = 0,075$)

- « Amélioration de la condition physique et du retour veineux chez la femme enceinte » avec 43,75 % des patients actifs qui répondaient vrai contre 30% pour les inactifs ($p = 0.066$)

Les autres résultats sont représentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Variable	Actif		Inactif		P-value
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	
Total	80	100.00 %	120	100.00 %	
Q1	59	73.75 %	94	78.33 %	0.56
Q2	51	63.75 %	73	60.8 %	0.79
Q3	46	57.5 %	66	55 %	0.84
Q4	60	75 %	94	78.33 %	0.71
Q5	42	52.5 %	57	47.5 %	0.58
Q6	16	20 %	19	15.83 %	0.57
Q7	13	16.25 %	17	14.17 %	0.84
Q8	60	75 %	98	81.67 %	0.34
Q9	50	62.5 %	64	53.33 %	0.26
Q10	38	47.5 %	48	40 %	0.37
Q11	28	35 %	56	46.67 %	0.14
Q12	15	18.75 %	28	23.33 %	0.55
Q13	26	32.5 %	49	40.83 %	0.30
Q14	28	35 %	27	22.5 %	0.075
Q15	14	17.5 %	13	10.83 %	0.25
Q16	50	62.5 %	74	61.67 %	1.00
Q17	75	93.75 %	105	87.5 %	0.23
Q18	48	60 %	63	52.5 %	0.37
Q19	65	81.25 %	94	78.33 %	0.75
Q20	63	78.75 %	94	78.33 %	1.00
Q21	68	85 %	79	65.83 %	< 0.05
Q22	60	75 %	95	79.17 %	0.60
Q23	35	43.75 %	36	30 %	0.066
Q24	28	35 %	47	39.17 %	0.65
Q25	68	85 %	92	76.67 %	0.21

Tableau 1 : Analyse bivariée selon le niveau d'activité physique

4.3.2 Selon la catégorie socio-professionnelle

Devant le nombre important de patients retraités, il a été décidé de classer les patients en 3 catégories : retraité, classe populaire, classe moyenne et supérieure.

Plusieurs questions montrent une différence significative du taux de réponses vraies en fonction de la catégorie socio-professionnelle.

- La question portant sur la mortalité précoce :

Classe moyenne et supérieure	Classe populaire	Retraité	p-value
68,89 %	56,76 %	30,7 %	< 0.05

- La question portant sur les dyslipidémies :

Classe moyenne et supérieure	Classe populaire	Retraité	p-value
64,44 %	51,35 %	28,95 %	< 0.05

- La question portant sur le risque de diabète gestationnel :

Classe moyenne et supérieure	Classe populaire	Retraité	p-value
40 %	37,84 %	14,04 %	< 0.05

- La question portant sur la diminution des lombalgies et de la prise de poids chez la femme enceinte :

Classe moyenne et supérieure	Classe populaire	Retraité	p-value
44,44 %	43,24 %	24,56 %	< 0.05

D'autres questions ont un résultat non significatif mais d'intérêt comme celles ci-dessous devant un p-value se rapprochant du seuil de significativité :

- La question portant sur le cancer du sein et du colon :

Classe moyenne et supérieure	Classe populaire	Retraité	p-value
17,78 %	18,92 %	6,14 %	0.052

- La question portant sur l'amélioration de la condition physique et du retour veineux chez la femme enceinte

Classe moyenne et supérieure	Classe populaire	Retraité	p-value
44,44 %	48,65 %	28,07 %	0,063

Les autres résultats sont représentés dans le tableau 2 ci-dessous.

Question	Classe moyenne & supérieure		Classe populaire		Retraité		p-value
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage	
Total	45	100.00 %	37	100.00 %	114	100.00 %	
Q1	29	64.44 %	22	59.46 %	62	54.39 %	0.38
Q2	29	64.44 %	25	67.57 %	59	51.75 %	0.13
Q3	31	68.89 %	21	56.76 %	35	30.7 %	< 0.05
Q4	28	62.22 %	28	75.68 %	60	52.63 %	0.090
Q5	29	64.44 %	19	51.35 %	33	28.95 %	< 0.05
Q6	8	17.78 %	7	18.92 %	10	8.77 %	0.21
Q7	8	17.78 %	7	18.92 %	7	6.14 %	0.052
Q8	27	60 %	21	56.76 %	58	50.88 %	0.47
Q9	16	35.56 %	12	32.43 %	44	38.6 %	0.42
Q10	14	31.11 %	11	29.73 %	34	29.82 %	0.63
Q11	19	42.22 %	17	45.95 %	47	41.23 %	0.37
Q12	11	24.44 %	8	21.62 %	13	11.4 %	0.12
Q13	18	40 %	13	35.14 %	31	27.19 %	0.21
Q14	18	40 %	14	37.84 %	16	14.04 %	< 0.05
Q15	8	17.78 %	6	16.22 %	10	8.77 %	0.29
Q16	25	55.56 %	17	45.95 %	58	50.88 %	0.86
Q17	33	73.33 %	24	64.86 %	73	64.04 %	0.63
Q18	21	46.67 %	15	40.54 %	49	42.98 %	0.34
Q19	27	60 %	22	59.46 %	69	60.53 %	0.57
Q20	34	75.56 %	24	64.86 %	65	57.02 %	0.17
Q21	18	40 %	23	62.16 %	49	42.98 %	0.17
Q22	36	80 %	32	86.49 %	85	74.56 %	0.24
Q23	20	44.44 %	18	48.65 %	32	28.07 %	0.063
Q24	20	44.44 %	16	43.24 %	28	24.56 %	< 0.05
Q25	19	42.22 %	19	51.35 %	52	45.61 %	0.71

Tableau 2 : Analyse bivariée selon le niveau socio-économique

4.3.3 Selon le niveau d'étude

Pour cette analyse selon le niveau d'étude, il a été décidé de répartir les patients en 3 catégories : étude supérieure, niveau secondaire et autres (c'est-à-dire les patients ayant le brevet des collèges, BEPC, certificat d'études et aucun diplôme).

Un résultat significatif du taux de réponses vraies est mis en évidence avec plusieurs questions qui sont présentées ci-dessous :

- La question portant sur le diabète de type 2 :

Etude supérieure	Niveau secondaire	Autres	p-value
72,22 %	56,47 %	52,63 %	< 0.05

- La question portant sur la mortalité précoce :

Etude supérieure	Niveau secondaire	Autres	p-value
69,44 %	44,71 %	32,89 %	< 0.05

- La question portant sur les dyslipidémies :

Etude supérieure	Niveau secondaire	Autres	p-value
61.11 %	40 %	31,58 %	< 0.05

- La question portant sur l'amélioration de la qualité de vie globale :

Etude supérieure	Niveau secondaire	Autres	p-value
75 %	62,35 %	68,42 %	< 0.05

Les autres résultats sont représentés dans le tableau 3 ci-dessous.

Variable	Niveau secondaire		Étude supérieure		Autres		p-value
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage	
Total	85	100.00 %	36	100.00 %	76	100.00 %	
Q1	47	55.29 %	25	69.44 %	42	55.26 %	0.092
Q2	48	56.47 %	26	72.22 %	40	52.63 %	< 0.05
Q3	38	44.71 %	25	69.44 %	25	32.89 %	< 0.05
Q4	53	62.35 %	24	66.67 %	41	53.95 %	0.094
Q5	34	40 %	22	61.11 %	24	31.58 %	< 0.05
Q6	14	16.47 %	4	11.11 %	7	9.21 %	0.48
Q7	12	14.12 %	3	8.33 %	6	7.89 %	0.34
Q8	49	57.65 %	23	63.89 %	34	44.74 %	0.17
Q9	33	38.82 %	11	30.56 %	28	36.84 %	0.48
Q10	26	30.59 %	12	33.33 %	20	26.32 %	0.87
Q11	40	47.06 %	17	47.22 %	26	34.21 %	0.15
Q12	13	15.29 %	9	25 %	9	11.84 %	0.28
Q13	29	34.12 %	10	27.78 %	23	30.26 %	0.59
Q14	24	28.24 %	8	22.22 %	16	21.05 %	0.53
Q15	6	7.06 %	6	16.67 %	12	15.79 %	0.25
Q16	43	50.59 %	21	58.33 %	36	47.37 %	0.69
Q17	53	62.35 %	27	75 %	52	68.42 %	< 0.05
Q18	38	44.71 %	16	44.44 %	30	39.47 %	0.89
Q19	47	55.29 %	21	58.33 %	50	65.79 %	0.43
Q20	55	64.71 %	23	63.89 %	46	60.53 %	0.70
Q21	37	43.53 %	16	44.44 %	39	51.32 %	0.30
Q22	68	80 %	29	80.56 %	57	75 %	0.25
Q23	31	36.47 %	14	38.89 %	25	32.89 %	0.93
Q24	34	40 %	13	36.11 %	16	21.05 %	0.073
Q25	35	41.18 %	15	41.67 %	41	53.95 %	0.14

Tableau 3 : Analyse bivariée selon le niveau d'étude

5. DISCUSSION

5.1 Principaux résultats

Cette étude montre que les patients hypertendus connaissent certains bénéfices de l'activité physique. Malheureusement, tous les avantages de la pratique d'une activité physique ne sont pas acquis.

Les patients sont pour la plupart sensibilisés à la pratique d'une activité physique dans la prévention des facteurs de risques cardiovasculaires.

Ces taux élevés de bonne réponse peuvent avoir deux explications. Premièrement, la population étudiée est une population de patients hypertendus ayant un suivi régulier avec leur médecin traitant. Ils ont ainsi pu bénéficier d'une information thérapeutique sur les bénéfices de l'activité physique dans les pathologies cardiovasculaires. Deuxièmement, la Fédération Française de Cardiologie mène régulièrement des campagnes de prévention primaire des pathologies cardiovasculaires sensibilisant ainsi la population générale aux bénéfices de l'activité physique avec un événement bien connu du grand public comme le « parcours du cœur ». ²⁰

Malgré ces éléments, 7% des patients hypertendus pensent que l'activité physique ne prévient pas l'HTA et 14% ne savent pas répondre à cette question. Des taux inférieurs pouvaient être attendus car étant eux-mêmes hypertendus, tous ont normalement pu bénéficier d'une information concernant les mesures hygiéno-diététiques à mettre en place.

Contrairement à la prévention des maladies cardiovasculaires, d'autres domaines de prévention sont moins connus par la population étudiée.

Moins de la moitié de la population étudiée répond correctement aux questions sur la baisse des défenses immunitaires avec l'âge ou la perte du capital osseux (respectivement 42% et 37,5%).

Le manque de connaissances des patients touche également la prévention des cancers. En effet, seuls 17,5% répondent vrai pour le cancer de l'utérus et du poumon et 15% pour le cancer du sein et du colon.

Un faible taux de bonnes réponses est retrouvé sur les questions portant sur les femmes enceintes avec environ 1/3 de réponses vraies sur les lombalgies, la prise de poids, le retour veineux et le diabète gestationnel. Seulement 13,5% de réponses vraies sont mises en évidence sur le risque d'accouchement prématuré.

La prévalence de l'activité physique durant la grossesse n'est pas bien connue, il y a peu d'études à ce sujet. En pratique les femmes réduisent leur niveau d'activité physique durant la grossesse.²¹ Les résultats de notre étude peuvent également être expliqués du fait d'une population plutôt âgée, qui n'a probablement pas bénéficié d'une sensibilisation aux bénéfices de l'activité physique pendant la grossesse.

5.2 Analyses bivariées

Lors de l'analyse des questions en fonction du niveau d'activité physique, nous ne retrouvons pas de différence significative à l'exception de la question portant sur l'anxiété et les signes de dépression. On peut se demander si les patients actifs ont fait l'expérience personnelle d'une diminution de l'anxiété et sont donc plus sensibilisés à ce bénéfice.

Une différence significative apparaît sur plusieurs questions quand on compare les connaissances sur l'activité physique en fonction du niveau d'étude. Un taux supérieur de réponses correctes est donné chez les patients ayant réalisé des études

supérieures. Nous pouvons souligner que dans notre étude, nous retrouvons uniquement 36 patients ayant un niveau d'études supérieures. Il est possible que ce faible taux n'est pas permis d'avoir plus de différences significatives sur d'autres questions. Une étude de l'observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité datant de 2017 montre que les adultes ayant un haut niveau d'étude font plus d'AP ¹² et donc on peut penser qu'ils ont également plus de connaissances sur les bénéfices de l'AP.

En comparant les réponses en fonction de la catégorie socio-professionnelle, il est mis en évidence que les retraités sont moins sensibilisés aux bénéfices de l'activité physique. On peut supposer que les patients retraités ont moins bénéficié des programmes de promotion de l'AP.

Dans cette étude, un tiers des patients n'ont pas une bonne connaissance des bénéfices de l'AP ce qui correspond à la proportion de population qui n'a pas une AP suffisante selon les recommandations de l'OMS. Améliorer les connaissances des patients sur les bénéfices de l'AP et notamment sur d'autres thèmes que les risques cardio-vasculaires déjà connus des patients pourraient alors être bénéfiques.

Ces connaissances entraineraient elles une augmentation de la pratique d'une AP régulière ?

De nombreuses études faites sur les prédictions comportementales montrent que les connaissances seules n'entraînent pas de changement de comportement mais que de nombreux autres facteurs y participent. ²²

5.3 Forces et limites

Cette étude a été réalisée sur un échantillon représentatif de patients hypertendus. Nous retrouvons une moyenne d'âge qui correspond à la prévalence de l'HTA en France. ²³

Cette étude est inédite car elle s'intéresse aux connaissances des patients hypertendus sur les bénéfices de l'AP. Elle a été réalisée dans plusieurs cabinets de médecine générale des départements Nord et Pas de Calais permettant une hétérogénéité des profils de patients étudiés.

Cette étude apporte une vision globale des connaissances sur l'ensemble des bénéfices de l'AP des patients hypertendus.

Il existe des limites à cette étude. Nous retrouvons un biais de sélection liés au mode de recrutement des répondants qui a été effectué par les médecins généralistes ayant diffusés le questionnaire. Ils ont choisi de manière potentiellement subjective les patients étudiés.

Il existe également un biais déclaratif lié au type de questionnaire avec des questions prérédigées et la possibilité de répondre uniquement « vrai », « faux » ou « je ne sais pas » sans nuance possible.

Il peut y avoir un biais d'interprétation de la part des répondants devant un manque de compréhension des énoncés.

Malgré un nombre important de répondants pour ce type d'étude, il y a un manque de puissance en ce qui concerne les analyses bivariées avec peu de résultats significatifs. On retrouve notamment un effectif insuffisant de patients ayant réalisés des études supérieures pour permettre des résultats significatifs.

5.4 Perspectives

Cette étude montre que les patients hypertendus connaissent les bénéfices de l'AP notamment en termes de prévention des maladies cardio-vasculaires et sur la qualité de vie globale mais les connaissances sur les autres thématiques restent insuffisantes. En effet la promotion de l'AP visant la population générale évoque principalement les bénéfices de l'AP en termes de risques cardio-vasculaires, de qualité de vie globale et de bien-être. ²⁴

La prescription d'activité physique adaptée est un des outils à la disposition des médecins généralistes pour inciter les patients à une pratique régulière d'AP.²³ Mais cette prescription d'APA présente de nombreuses limites notamment par le fait qu'elle est réservée aux patients souffrant d'affection de longue durée. Les patients hypertendus qui ne présentent pas d'autres pathologies relevant d'une ALD sont de fait exclus de l'APA et ils ne peuvent pas bénéficier de prise en charge par l'assurance maladie. ²⁶

Une étude complémentaire en population générale sur un échantillon plus important pourrait confirmer les résultats de cette étude et permettre une information plus large en population générale sur les bénéfices de l'AP. En sachant que la connaissance n'implique pas nécessairement un changement de comportement.²² Il serait intéressant de réaliser une étude afin de voir si l'augmentation des connaissances des patients sur les bénéfices de l'AP entraîne une augmentation de leur niveau d'AP.

6. CONCLUSION

Le manque d'AP et la sédentarité sont des problèmes majeurs de santé publique entraînant une dégradation de l'état de santé des populations et un coup important pour la société. Les pouvoirs publics font la promotion de l'AP en mettant en avant un impact sur la santé de manière globale sans expliquer en détail les bénéfices à pratiquer une AP régulière.

Cette étude montre que les patients manquent de connaissances sur les bénéfices de l'AP. Ceci pourrait être un outil supplémentaire pour promouvoir l'AP à la fois chez des patients atteints de maladie chronique et à l'ensemble de la population. Nous savons que la connaissance seule ne permet pas un changement de comportement. Mais elle peut faire partie d'un ensemble de facteurs aidant à une modification des habitudes de la population générale.

Cette étude peut être un point de départ pour une étude plus importante afin d'en confirmer les résultats et de permettre une meilleure promotion de l'AP à la fois par les pouvoirs publics et par le médecin généraliste.

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Perrine AL, Lecoivre C, Blacher J, Olié V. L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(10):170-9. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/10/2018_10_1.html
2. Mancia G, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. :98.
3. Conseil exécutif 142. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cité 27 juill 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274571>
4. Blacher J, Halimi JM, Hanon O, Mourad JJ, Pathak A, Schnebert B, et al. Recommandation: Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Arch Mal France Vaiss - Prat. nov 2013;2013(222):46-50.
5. Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle. (s. d.). Je me dépense pour soigner ma tension. www.comitehta.org. https://frhta.org/wp-content/uploads/2022/01/41_je_me_depense_pour_soigner_ma_tension.pdf
6. Inserm (dir.). Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, 2019, XVI-805 p. - <http://hdl.handle.net/10608/9690>
7. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2021 [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349728>
8. Sosner P, Ott J, Steichen O, Bally S, Krummel T, Brucker M, et al. Niveau d'activité physique et contrôle ambulatoire de l'hypertension artérielle. Résultats de l'étude pilote « Acti-HTA ». Ann Cardiol Angéiologie. juin 2015;64(3):205-9.
9. Verdot C. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. :9.
10. Jean-Claude Barthélémy, Sophie Berthouze-Aranda, Xavier Bigard, Cloes Marc, Damien Davenne, et al. Actualisation des repères du PNNS – Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. [Rapport de recherche] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). 2016.
11. Stratégie nationale sport sante 2019-2024. [Internet]. [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_strategie_nationale_sport_sante_2019-2024.pdf
12. Larras B. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France mise à jour de l'édition 2017. Disponible sur : <https://onaps.fr/actualisation-de-letat-des-lieux-de-lactivite-physique-et-de-la-sedentarite-en-france-edition-2017/>
13. Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques [Internet]. [cité 6 août 2022]. Disponible sur: https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sporteco_sportsantefinancespubliques2018.pdf

14. Inserm (dir.). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - 811 p. - (Expertise collective). - <http://hdl.handle.net/10608/97>
15. Bienfaits de l'activité physique [Internet]. [cité 5 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.irbms.com/wp-content/uploads/2012/11/bienfaits-de-lactivit%C3%A9-physique.pdf>
16. De Matos MG, Calmeiro L, Da Fonseca D. Effet de l'activité physique sur l'anxiété et la dépression. Presse Médicale. mai 2009;38(5):734-9.
17. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd; 2011. (Baromètres santé).
18. Bloy G, Moussard Philippon L, Rigal L. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. Santé Publique. 2016;S1(HS):153-61.
19. Questionnaire ricci et gagnon, test d'autoévaluation de l'activité [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/questionnaire-activite-physique_cpam-haute-savoie.pdf
20. Brochure sur l'activité physique [Internet]. FFC. Disponible sur: <https://fedecardio.org/publications/categorie-publications/brochures/prevention/>
21. Menai M. Activité physique et sédentarité pendant la grossesse : prévalences, recommandations et modalités de la réussite d'une intervention. :14.
22. Berkhout C, B S, Messaadi N, Leruste S, deleplanque D. Le modèle intégratif de prédiction comportementale. Exercer. 1 janv 2012 ;137-41.
23. Godet-Thobie H, Vernay M, Noukpoape A, Salanave B, Malon A, Castetbon K, et al. Niveau tensionnel moyen et prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 à 74 ans, ENNS 2006-2007. :6.
24. Bouger M. Bouger plus [Internet]. Manger Bouger. Disponible sur : <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus>
25. Bonnet V, Ristovski M. Le médecin généraliste et l'activité physique adaptée (APA): de la formation initiale à la prescription en cabinet. :104.
26. Activité physique adaptée : conseils pratiques pour l'intégrer dans son parcours de soins [Internet]. France Assos Santé. 2018. Disponible sur : <https://www.france-assos-sante.org/2018/12/03/activite-physique-adaptee-conseils-pratiques-pour-lintegrer-dans-son-parcours-de-soins/>

ANNEXE 1

Questionnaire de thèse :

En tant qu'interne en médecine générale à l'université de Lille, je réalise une thèse à propos de l'activité physique chez les patients atteints d'une hypertension artérielle.

Si vous pouviez prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire de manière anonyme, ceci m'aiderait beaucoup pour mon travail.

1/ Vous êtes : un homme une femme

2/ Votre âge :

3/ Quel est votre niveau d'étude :

- Diplôme de 3^{ème} cycle universitaire, doctorat, grande École, ingénieur
- Diplôme de 2^{ème} cycle universitaire
- Diplôme du 1^{er} cycle universitaire, BTS, DUT, ou équivalent, niveau BAC+2
- Baccalauréat général, technologique, professionnel ou équivalent
- CAP, BEP ou diplôme de même niveau
- Brevet des collèges, BEPC
- Certificat d'études primaires, aucun diplôme

4/ Quelle est votre catégorie socio-professionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, Commerçants et assimilés, Chefs d'entreprise
- Professions libérales, cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques, cadres d'entreprise
- Professions intermédiaires (enseignement, santé, dans la fonction publique, ou les entreprises commerciales), Techniciens, Contremaitres, agents de maîtrise
- Employés de la fonction publique, administratifs, de commerce, services directs aux particuliers
- Ouvriers qualifiés, Ouvriers non qualifiés, Ouvriers agricoles
- Retraités
- Inactifs divers (autres que retraités)
- Si vous ne savez pas, indiquez votre profession ici :

5/ Concernant votre activité physique :

Combien de temps passez-vous en position assise par jour ?

- plus de 5h 4 à 5h 3 à 4h 2 à 3h moins de 2h

Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ? (Si vous ne travaillez pas, répondez légère)

- Légère (travail de bureau) Modérée Moyenne Intense Très intense (manutentions avec port de charges lourdes)

En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?

- moins de 2h 3 à 4 h 5 à 6 h 7 à 9 h plus de 10h

Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?

- moins de 15 min 16 à 30 min 31 à 45 min 46 à 60 min plus de 60 min

Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?

- moins de 2 3 à 5 6 à 10 11 à 15 plus de 16

Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ou récréatives ?

- non oui

Si oui, à quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?

- 1 à 2 fois/ mois 1 fois/semaine 2 fois/semaine 3 fois/semaine 4 fois/semaine

Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

- moins de 15 min 16 à 30 min 31 à 45 min 46 à 60 min plus de 61 min

Habituellement, comment percevez-vous votre effort (le chiffre 1 représente un effort très facile et le 5 un effort difficile) ?

- 1 2 3 4 5

6/ Selon vous, que prévient l'activité physique :

L'hypertension artérielle	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le diabète de type 2	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La mortalité précoce	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les maladies cardiaques ou vasculaires (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde)	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les dyslipidémies (plus de mauvais de cholestérol)	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le cancer de l'utérus, du poumon	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le cancer du sein, du colon	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La prise de poids	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
L'arthrose	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La BPCO (maladie respiratoire chronique avec toux, bronchite chronique et essoufflement)	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La baisse des défenses immunitaires avec l'âge	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La démence de type maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
La perte de capital osseux	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le risque de diabète gestationnel (diabète durant la grossesse)	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le risque d'accouchement prématuré chez la femme enceinte	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le risque de chute chez la personne âgée	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas

7/ Selon vous qu'entraîne l'activité physique :

Une amélioration de la qualité de vie globale	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une aide à l'arrêt du tabac	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Le maintien du poids après un amaigrissement	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une réduction de l'obésité abdominale	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une diminution des signes d'anxiété et de dépression	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une amélioration de la qualité et de la quantité de sommeil	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une amélioration de la condition physique et du retour veineux chez la femme enceinte	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une diminution des lombalgies et de la prise de poids chez la femme enceinte	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Une amélioration de l'autonomie des personnes âgées	<input type="checkbox"/> vrai <input type="checkbox"/> faux <input type="checkbox"/> je ne sais pas

ANNEXE 2

Caractéristiques	Tous patients, N = 200
Age, Médiane	64
Homme, n (%)	95 (47,5)
Femme, n (%)	105 (52,5)
Niveau d'étude, n (%)	
Diplôme de 3ème cycle universitaire	4 (2)
Diplôme de 2ème cycle universitaire	7 (3,5)
Diplôme de 1er cycle universitaire	25 (12,5)
Baccalauréat général, technologique, professionnel ou équivalent	29 (14,5)
CAP, BEP ou diplôme de même niveau	56 (28)
Brevet des collèges, BEPC	21 (10,5)
Certificat d'études primaires, aucun diplôme	55 (27,5)
Pas de réponse	3 (1,5)
Catégorie socio-professionnelle, n (%)	
Agriculteurs exploitants	1 (0,5)
Artisans, commerçants et assimilés, chefs d'entreprise	5 (2,5)
Professions libérales, cadres de la fonction publique, ...	5 (2,5)
Professions intermédiaires, techniciens, contremaitres, ...	18 (9)
Employés de la fonction publique, administratifs, de commerce, ...	17 (8,5)
Ouvriers qualifiés, ouvriers non qualifiés, ouvriers agricole	23 (11,5)
Retraités	114 (57)
Inactifs divers (autres que retraités)	13 (6,5)
Pas de réponse	4 (2)
Score de Ricci et Gagnon, Moyenne	17,58
Niveau d'activité physique, n (%)	
Très actif	4 (2)
Actif	76 (38)
Inactif	120 (60)

Tableau 4 : Caractéristiques de la population d'étude

AUTEUR : Nom : STORDEUR

Prénom : Clément

Date de soutenance : 27 octobre 2022

Titre de la thèse : Etat des lieux des connaissances des patients hypertendus sur les bénéfices de l'activité physique

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine

DES : Médecine générale

Mots-clés : activité physique, hypertension artérielle, maladie chronique

Résumé :

Introduction : L'hypertension artérielle est la pathologie chronique la plus fréquente en France et touche un tiers de la population. La prise en charge initiale repose sur les mesures hygiéno-diététiques et l'activité physique. Un tiers de la population n'atteint pas les recommandations en matière d'activité physique émises par l'OMS. Devant la difficulté à atteindre ces objectifs, il se pose la question des connaissances des patients hypertendus sur l'ensemble des bénéfices de l'activité physique.

Méthode : Notre étude épidémiologique transversale a été réalisée avec l'aide d'un auto-questionnaire remis à des patients hypertendus lors de consultation de médecine générale. Les questionnaires ont été distribués par des médecins généralistes des départements Nord et Pas de Calais. Ce questionnaire permettait de mettre en évidence les caractéristiques générales des patients ainsi que leur niveau d'activité physique puis d'évaluer leurs connaissances sur les bénéfices de l'activité physique.

Résultats : 200 questionnaires ont été analysés. La plupart des patients hypertendus sont sensibilisés à la pratique d'une activité physique dans la prévention des facteurs de risques cardio-vasculaires. Il existe un manque de connaissances concernant les autres bénéfices de l'activité physique notamment la prévention des cancers, des pathologies de la femme enceinte, etc... En analyse bivariée, les patients avec un niveau d'étude supérieur ont tendance à avoir une meilleure connaissance des bénéfices de l'activité physique. Les patients retraités ont moins de connaissances que les patients ayant une activité professionnelle.

Conclusion : Cette étude montre que les patients hypertendus ont globalement un manque de connaissances sur les bénéfices de l'activité physique surtout en termes de prévention en dehors des risques cardio-vasculaires.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Asseseurs : Monsieur le Docteur Antoine CAZEUNEUVE

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE