



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Les freins à la pratique d'une activité physique régulière : enquête
populationnelle réalisée sur le territoire Pévèle du Douaisis**

Présentée et soutenue publiquement le 09 décembre à 18h
par **Maxime LE MOIGNE**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Carlos MAYNOU

Assesseur :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Sylvain DURIEZ

Avertissement

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

L'auteur déclare n'avoir aucun lien ou conflit d'intérêt relatif au sujet traité qui compromettrait l'intégrité des résultats.

Liste des abréviations

AP : Activité Physique

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

MSS : Maison Sport Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Table des matières

Résumé	5
Introduction	6
I. Activité physique et santé	6
II. Mode de vie sédentaire et inactivité physique	7
III. Importance du médecin généraliste	8
IV. Question de recherche et objectifs	9
Méthode	10
I. Type d'étude	10
II. Population étudiée	10
III. Construction du questionnaire	10
IV. Recueil de données	11
V. Autorisations	12
VI. Méthode d'analyse des résultats	12
Résultats	13
I. Flow-chart	13
II. Échantillon	14
A. Sexe	14
B. Âge	14
C. Situation professionnelle	15
D. Enfants à charge	15
E. Commune de résidence	16
F. Situation du foyer	16
G. Activité physique pratiquée	17
III. Caractéristiques groupes et sous-groupes de l'étude	18
A. Groupes et sous-groupes de l'étude en fonction du niveau de pratique d'AP	18
B. Pratique d'une activité physique en fonction des caractéristiques individuelles.	19
1. Sexe	19
2. Âge	19
3. Enfants à charge	20
4. Perception de l'état de santé et du niveau d'activité	20
5. Situation professionnelle	21
6. Situation du foyer	22
C. Budget annuel des pratiquants	22
D. Caractéristiques de pratique en fonction du niveau d'AP des sous-groupes	23
1. Mode de pratique de l'activité physique	23
2. Durée de la pratique de l'activité physique	23
E. Caractéristiques individuelles et niveau de pratique d'activité physique	24
1. Sexe	24
2. Âge	24
3. Situation familiale	25

4. Nombre d'enfants à charge chez les plus de 15 ans	25
5. Perception de son état de santé	26
6. Perception de son niveau d'activité	26
7. Activité professionnelle	26
F. Obstacles à la pratique régulière d'une AP chez les non pratiquants.	27
G. Obstacles à la pratique d'activité physique chez les pratiquants	27
H. Obstacles chez les pratiquants selon l'AP hebdomadaire.	29
IV. Propositions sur le territoire	30
Discussion	31
I. Limites et forces de l'étude	31
A. Limites	31
B. Forces	32
II. Résultats principaux	33
A. Population	33
B. Freins à la pratique d'une AP	33
C. Facteurs influençant la pratique d'activité physique	34
III. Comparaison avec la littérature	35
IV. Propositions et perspectives	38
V. Plan d'actions de la CPTS Pévèle du Douaisis	41
A. Les leviers politiques	41
B. La Maison Sport Santé	42
C. Les médecins généralistes et autres professionnels de santé du territoire	43
Conclusion	45
Références :	46
Annexes	49
Annexe 1	50
Annexe 2	51
Annexe 3	52

Résumé

Introduction : L'activité physique est un enjeu majeur de santé publique : elle est bénéfique en prévention primaire, secondaire et tertiaire. L'inactivité physique est le 4^{ème} facteur de risque de mortalité mondiale. En France, seulement 53% des femmes et 70% des hommes pratiquent une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OMS. Il faut d'abord identifier les freins avant de définir des leviers, c'est pourquoi une enquête a été réalisée sur le territoire Pévèle du Douaisis avant de proposer des actions de promotion de l'activité physique.

Méthode : Étude quantitative, descriptive et comparative, réalisée par questionnaire diffusé en population générale sur un territoire rural à semi-rural de la frange nord-est du Douaisis.

Résultats : Parmi les questionnaires réceptionnés, 765 ont été analysés. Les 272 inactifs ont relevé des freins extrinsèques : le manque de temps (53,3%), le manque de visibilité de l'offre sportive (10.7%), le budget (10.7%) et intrinsèques : le manque d'envie (28.3%) ; les raisons médicales (20.2%) ; la fatigue (15.1%). Les 493 actifs ont relevé des freins extrinsèques : le manque de temps (14.8%), le budget (10.6%), le travail (6.3%), les horaires des séances (4.3%), des difficultés de transport (4.3%) et intrinsèques : le manque d'envie (5.9%). Les femmes pratiquaient moins d'activité physique que les hommes en général ($p < 0.001$).

Discussion : L'absence et l'insuffisance d'activité physique touchaient 51% des personnes interrogées. Il est pertinent de lancer des actions de promotion de l'activité physique sur le territoire. Les médecins généralistes et autres professionnels de santé pourraient intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique professionnelle quotidienne. La maison sport santé du territoire dont l'un des rôles est la promotion de l'activité physique doit pouvoir aider à centraliser des actions coordonnées. Les politiques locales peuvent contribuer à l'aménagement d'infrastructures extérieures comme les sentiers de randonnée, les parcours sport santé, les pistes cyclables, éventuellement proposer des aides financières et développer le sport sur le lieu de travail. Le frein financier étant réel, un remboursement au moins en partie par la sécurité sociale serait une avancée importante.

Introduction

I. Activité physique et santé

L'activité physique (AP) se définit comme *“tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos”* (1).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'AP régulière est un facteur de protection majeur pour la prévention et la prise en charge de maladies non transmissibles comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires ainsi que de certains cancers. Elle est aussi bénéfique pour la santé mentale, notamment dans le cadre de la prévention du déclin cognitif, de la perte d'autonomie ainsi que des symptômes de l'anxiété et de la dépression. Elle peut aussi participer au maintien d'un poids sain et du bien-être général (2).

Avec le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie, la prévalence des maladies chroniques augmente. En France, à ce jour, une personne sur quatre est atteinte d'une affection chronique ; cette proportion augmente à trois personnes sur quatre après 65 ans. Ces maladies chroniques majorent le risque de complications, de situation de dépendance et de précarité sociale, pouvant altérer la qualité de vie. La prévention de ces conséquences est un enjeu majeur tant pour la qualité de vie des personnes que pour la stabilité du système de santé.

Les bénéfices de la pratique de l'AP sont supérieurs aux risques encourus. Peu importe l'âge et l'état de santé des personnes, elle constitue un moyen de prévention primaire d'autant plus efficace sur la baisse de la mortalité et de l'incidence des pathologies chroniques qu'elle est régulière, intense et soutenue dans le temps. Elle apporte de nombreux effets positifs en tant que soin complémentaire, voire de traitement curatif à part entière de certaines affections chroniques (3).

Les principales AP bénéfiques à la santé sont simples et peu contraignantes comme la marche, le travail manuel, le cyclisme, la natation, la randonnée, le jardinage, les sports récréatifs et la danse (4).

II. Mode de vie sédentaire et inactivité physique

L'OMS estime que 6% de la mortalité mondiale est due à l'inactivité physique, c'est le 4ème facteur de risque de mortalité derrière l'hypertension artérielle, le tabagisme et l'hyperglycémie (5). Le niveau d'inactivité physique augmente dans de nombreux pays et a un impact majeur sur l'état de santé général de la population mondiale. Selon une étude mondiale réalisée entre 2001 et 2016 la prévalence de l'inactivité physique était de 27.5% dans le monde et de 36.8% dans les pays occidentaux à haut revenus (6).

On estime que 60 à 85 % de la population mondiale a un mode de vie sédentaire, ce qui en fait une des priorités de santé publique de notre époque (7). La sédentarité est un facteur de risque de développement de maladies chroniques, et cela indépendamment de la pratique d'une AP (8).

Les Etats membres de l’OMS ont fixé l’objectif d’une baisse de 10% de la prévalence de l’insuffisance d’activité physique d’ici 2025. Celle-ci étant définie par la pratique d’une activité physique modérée à intense de moins de 60 minutes par jour pour les adolescents, de moins de 150 minutes par semaine pour les personnes de 18 ans et plus (9). En France seuls 53% des femmes et 70% des hommes pratiquent une activité physique suffisante selon les recommandations de l’OMS (10). Pour avoir un impact optimal sur la santé, il apparaît donc essentiel en politique de santé publique d’agir à la fois sur les comportements sédentaires et sur la pratique d’une AP régulière.

III. Importance du médecin généraliste

Le médecin généraliste est au cœur du système de soins primaire français, c’est le seul professionnel de santé consulté par l’ensemble de la population. Dans le cadre de sa mission globale de prévention, il est en théorie bien placé pour évaluer le niveau de pratique d’AP de ses patients, leur donner des conseils, les motiver et les suivre (11). Il a notamment été montré dans l’étude de *Swinburn et Al.* (12) que la prescription écrite d’objectifs associée à un conseil oral était efficace pour motiver les patients à augmenter leurs pratiques d’activité physique.

Pourtant l’appréhension de réactions négatives des patients freine les médecins, même en cas d’indication médicale. Quand ils abordent quand même ce sujet, l’évaluation et les conseils sont souvent restreints : ils manquent de formation, d’outils et de relais pour ce soin, ils font appel à leur bon sens et à leur propre vécu sportif, ne se sentent pas légitimes malgré les politiques publiques incitatives (11).

IV. Question de recherche et objectifs

Pour bien conseiller et motiver les patients, il est avant tout essentiel de connaître leurs propres représentations ainsi que leurs pratiques. C'est pourquoi avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Pévèle du Douaisis et les membres de son projet "Sport pour tous", nous avons décidé de mener une enquête à travers laquelle nous nous sommes intéressés à la question suivante : Quels sont les freins à la pratique d'une activité physique régulière exprimés par la population de la Pévèle du Douaisis entre octobre 2021 et février 2022 ?

L'objectif de ce travail était d'identifier les freins à la pratique d'une AP régulière afin d'en déduire les leviers qui permettraient aux médecins généralistes de mieux orienter, conseiller et promouvoir l'AP, en lien avec des actions pluriprofessionnelles.

Les objectifs secondaires étaient de connaître l'état des pratiques d'AP par la population et de déterminer les caractéristiques des individus en fonction des pratiques d'activité physique.

Méthode

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, quantitative, descriptive, analytique, transversale, monocentrique réalisée entre octobre 2021 et février 2022 dans le secteur rural et semi rural de la Pévèle du Douaisis (*annexe 1*).

II. Population étudiée

La population source était celle vivant sur le territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

Il n'y avait qu'un seul critère d'exclusion de l'étude : résider en dehors du territoire de la CPTS Pévèle du Douaisis.

III. Construction du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en collaboration avec les professionnels de santé de la CPTS membres du groupe "Sport pour tous" à l'aide d'un document de la Haute Autorité de Santé (HAS) suggérant les différents obstacles à la pratique d'une activité physique régulière et les éventuels conseils à apporter en consultation (*annexe n°2*). Il a été testé sur un petit échantillon et retravaillé avant son lancement en population.

Le questionnaire comportait 16 questions au total et prenait moins de 5 minutes à compléter. Il était construit en 2 arbres distincts : un arbre de 9 questions

pour les personnes ne pratiquant pas d'AP (inactifs) et un arbre de 15 questions pour les personnes pratiquant une AP (actifs).

Le questionnaire est disponible dans son intégralité en *annexe 3*.

IV. Recueil de données

Une page internet a été créée pour héberger le questionnaire.

Le recueil de données a été réalisé sur la base du volontariat via un questionnaire anonyme en allant au contact de la population par plusieurs moyens :

- Au format papier au centre de vaccination d'Orchies,
- Au format en ligne via un QR code sur des affiches présentées dans les pharmacies et salles d'attentes des professionnels de santé du territoire ayant accepté de participer à cette étude et au centre de vaccination COVID d'Orchies,
- Des professionnels de santé volontaires sont allés directement interroger la population au centre de vaccination d'Orchies, à l'entrée des supermarchés du secteur (après accord des gérants de magasin), dans les files d'attentes de test antigénique COVID en pharmacie,
- Les directeurs des écoles et collèges du secteur ont été contactés afin qu'ils diffusent le lien pour le questionnaire aux parents d'élèves s'ils étaient d'accord.

V. Autorisations

Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'un projet de CPTS intitulé "Sport pour tous" dont le projet de santé a été validé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts de France en février 2020.

VI. Méthode d'analyse des résultats

L'ensemble des réponses aux questionnaires ont été répertoriées dans un tableur qui a été utilisé pour l'analyse des résultats.

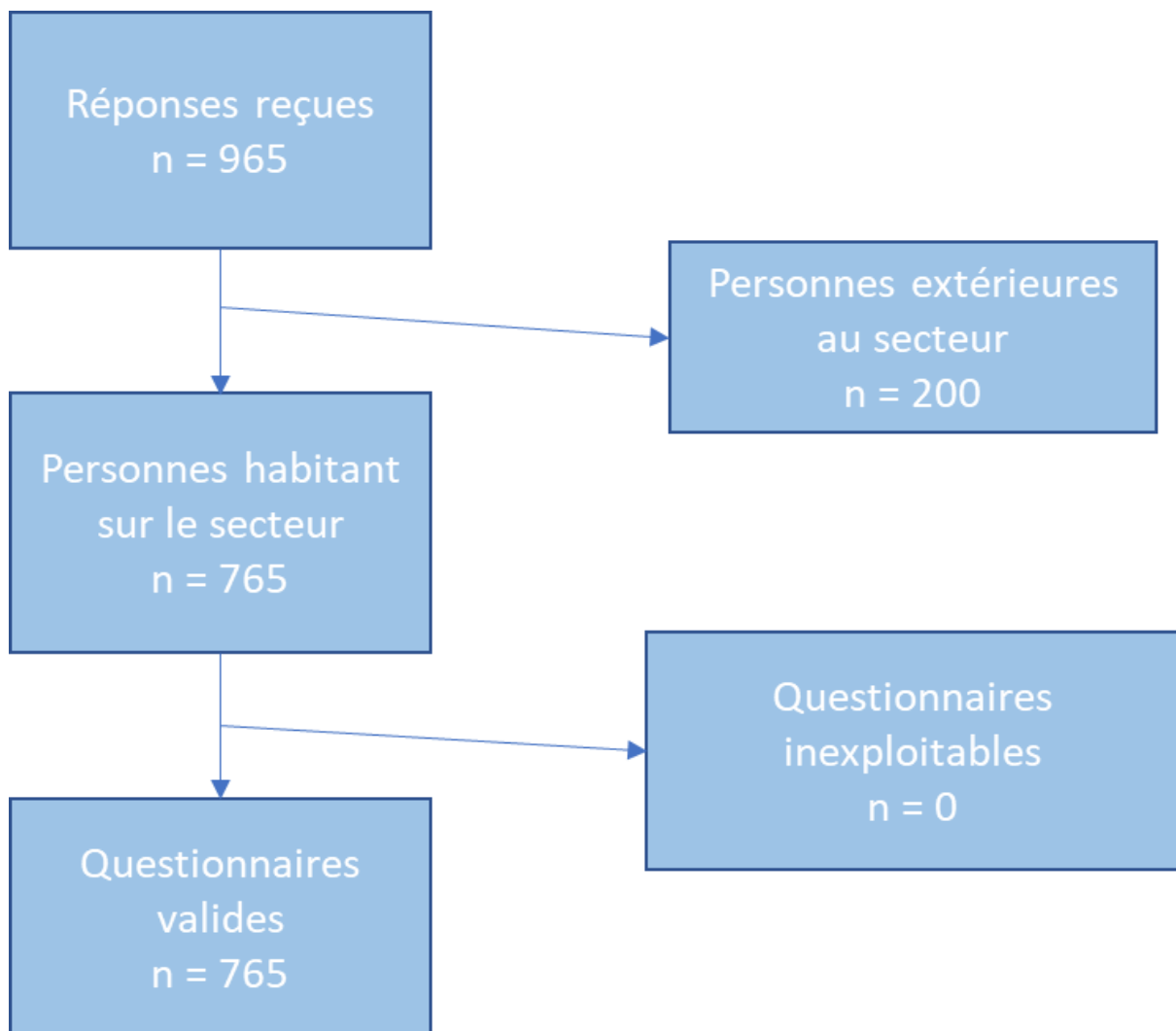
Les répondants ont été répartis en deux groupes, les personnes pratiquant une activité physique régulière (actifs) et les personnes ne pratiquant pas d'activité physique régulière (inactifs). Les personnes pratiquant une activité physique ont ensuite été réparties en trois sous-groupes : le groupe 1 qui pratique une AP régulière mais de façon insuffisante, le groupe 2 qui se trouve à la limite des recommandations et le groupe 3 qui pratique une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OMS.

Il s'agissait d'une analyse déclarative descriptive, analytique pour certaines variables. Les données analytiques ont été traitées avec la méthode du Khi2. Le risque alpha a été fixé à 5%.

Les questions 2 ; 7 ; 8 et 16 demandaient aux participants une réponse courte ouverte. Ces réponses ont été regroupées en différentes catégories par le chercheur lors de l'analyse des données et traitées comme des données quantitatives.

Résultats

I. Flow-chart



II. Échantillon

A. Sexe

Tableau 1 : Sexe

Sexe	Territoire CPTS pévèle du Douaisis (n=40918)	Echantillon (n=765)
Hommes	48,7% (n=19946)	34.9% (n = 267)
Femmes	51.2% (n=20972)	65% (n = 497)
Autre	Inconnu	0.1% (n = 1)
		p = 0

Source INSEE 2019 (14)(15)

L'échantillon n'était pas représentatif de la population source sur le sexe.

B. Âge

Tableau 2: Âge

Âge	Territoire CPTS pévèle du Douaisis (n=40916)	Echantillon (n =765)
Moins de 15 ans	18.5% (n=7587)	11.7% (n=90)
15 - 59 ans	56.9% (n =23264)	65% (n=497)
60 ans et plus	24.6% (n=10065)	23.3% (n=178)
		p < 0.001

Source INSEE 2019 (14)(15)

L'échantillon n'était pas représentatif de la population source sur l'âge.

C. Situation professionnelle

Tableau 3 : Situation professionnelle

Situation professionnelle	Nombre de personnes
<i>Actif en emploi</i>	417
<i>En recherche d'emploi</i>	31
<i>Au foyer</i>	20
<i>Retraité</i>	166
<i>Autre (école / formation)</i>	131

D. Enfants à charge

Tableau 4 : Nombre d'enfants à charge

Nombre d'enfants à charge	Nombre de personnes
<i>0</i>	364
<i>1</i>	80
<i>2</i>	155
<i>3 et plus</i>	76

Ont été exclues de ce tableau les personnes interrogées âgées de moins de 15 ans.

E. Commune de résidence

Tableau 5a : Commune de résidence

Commune	Nombre d'habitants dans la commune	Nombre de répondants et % des répondants sur le nombre d'habitants de la commune
<i>Aix</i>	1320	21 (1.6%)
<i>Anhiers</i>	890	3 (0.3%)
<i>Auchy-lez-orchies</i>	1502	27 (1.8%)
<i>Beuvry la forêt</i>	2796	34 (1.2%)
<i>Bouvignies</i>	1532	29 (1.9%)
<i>Coutiches</i>	3077	75 (2.4%)
<i>Faumont</i>	2213	35 (1.6%)
<i>Flines-lez-Râches</i>	5598	103 (1.8%)
<i>Landas</i>	2392	55 (2.3%)
<i>Nomain</i>	2549	46 (1.8%)
<i>Orchies</i>	8633	237 (2.7%)
<i>Râches</i>	2701	39 (1.4%)
<i>Raimbeaucourt</i>	4008	40 (1%)
<i>Saméon</i>	1707	21 (1.2%)
Total	40918	765 (1.9%)

Source INSEE 2019 (14)(15)

F. Situation du foyer

Au sein de l'échantillon, 525 personnes vivaient en couple/concubinage, 240 ne vivaient pas en couple.

G. Activité physique pratiquée

Tableau 5b : Activité physique pratiquée

Activité physique pratiquée	Nombre de pratiquants
<i>Marche / marche nordique / randonnée</i>	172
<i>Course à pied / trail</i>	123
<i>Fitness / cardio / musculation / zumba / step / crossfit / pilates</i>	119
<i>Cyclisme</i>	106
<i>Sports collectifs (football, basketball, handball, volleyball, hockey, waterpolo)</i>	83
<i>Aquagym / gymnastique / stretching</i>	56
<i>Sports de raquette</i>	55
<i>Natation</i>	50
<i>Equitation</i>	27
<i>Danse / cheerleading</i>	25
<i>Yoga</i>	21
<i>Combat / self défense</i>	19
<i>Tir / chasse / tir à l'arc</i>	13
<i>APA</i>	2
<i>Autres (Aquabike, aquatraining, athlétisme, babygym, bowling, pétanque, échecs, jardinage, sports mécaniques, kitesurf, skateboard, trottinette, escalade, patinage, golf, triathlon)</i>	58

III. Caractéristiques groupes et sous-groupes de l'étude

A. Groupes et sous-groupes de l'étude en fonction du niveau de pratique d'AP

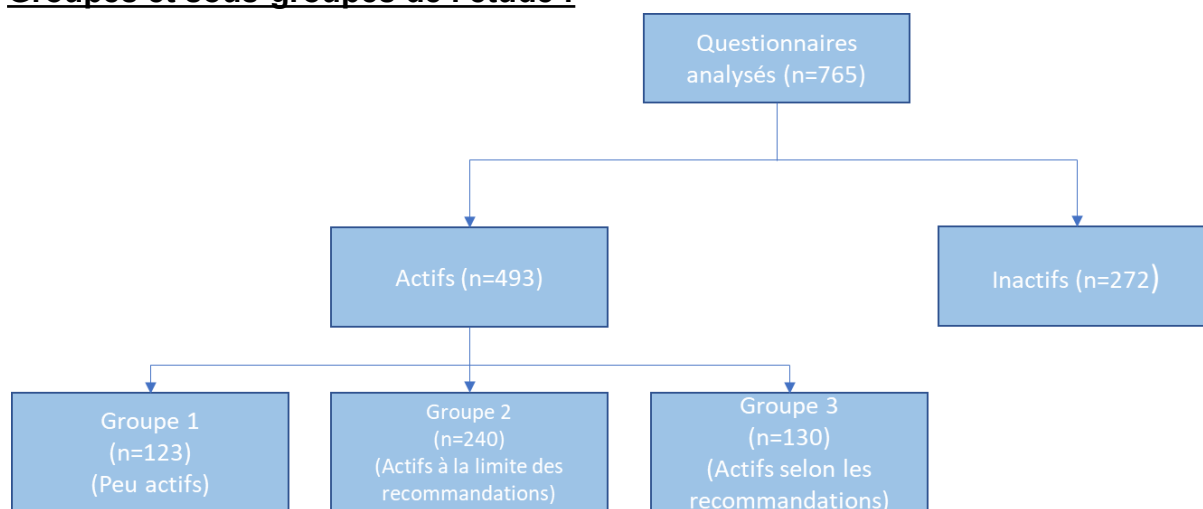
Tableau 6 : Fréquence et durée de la pratique d'une AP

Fréquence / durée séance	15 à 30 minutes	30 minutes à 1 heure	> 1 heure
<i>Presque jamais</i>	1	10	4
<i>1 à 2 fois par semaine</i>	14	94	159
	7*		
<i>3 à 4 fois par semaine</i>	9	52	130
	2*		
		10*	
	1*		

* La durée des séances étant une réponse à choix multiple, certaines cellules du tableau ont été fusionnées.

Au total, parmi les pratiquants, 123 (25%) faisaient entre 0 minutes et 120 minutes d'AP par semaine (groupe 1) ; 240 (49%) en faisaient entre 60 minutes et plus de 150 minutes par semaine (groupe 2) ; 130 (26%) en faisaient plus de 150 minutes par semaine (groupe 3).

Groupes et sous-groupes de l'étude :



B. Pratique d'une activité physique en fonction des caractéristiques individuelles.

1. Sexe

Tableau 7 : Pratique d'une activité physique en fonction du sexe

	Hommes (n=267)	Femmes (n=497)
Pratique d'une AP régulière	197 (73.8%)	296 (59.6%)
Ne pratique pas d'AP régulière	70 (26.2%)	201 (40.4%)
	p < 0.001	

Il existait une association significative entre le sexe et la pratique ou non d'une activité physique régulière : les femmes pratiquaient significativement moins d'activité physique.

2. Âge

Tableau 8 : Pratique d'une activité physique en fonction de l'âge

Âge	Pratique une AP régulière	Ne pratique pas d'AP régulière	Total
moins de 15 ans	81 (90,0%)	9 (10,0%)	90
15 - 25 ans	36 (60,0%)	24 (40,0%)	60
25 - 40 ans	102 (53,1%)	90 (46,9%)	192
40 - 50 ans	104 (69,3%)	46 (30,7%)	150
50 - 60 ans	58 (61,0%)	37 (38,9%)	95
60 - 70 ans	70 (66,0%)	36 (34,0%)	106
> 70 ans	42 (58,3%)	30 (41,7%)	72
	p < 0.001		

Il existait une association significative entre l'âge et la pratique ou non d'une AP régulière. Cette association disparaissait si on retirait les moins de 15 ans de l'analyse statistique (p=0.0752).

3. Enfants à charge

Tableau 9 : Pratique d'une AP en fonction du nombre d'enfants à charge

Nombre d'enfants à charge	Pratique une AP régulière	Ne pratique pas d'AP régulière	Total
0	228 (62,6%)	136 (37,4%)	364
1	38 (47,5%)	42 (52,5%)	80
2	98 (63,2%)	57 (36,8%)	155
3 et plus	48 (63,2%)	28 (36,8%)	76
	p = 0.071		

Ont été exclues de ce tableau les personnes interrogées âgées de moins de 15 ans. Il n'existait pas d'association significative entre le fait d'avoir des enfants à charge ou non et la pratique d'une AP chez les sujets âgés de plus de 15 ans.

4. Perception de l'état de santé et du niveau d'activité

Tableau 10 : Pratique d'une AP et perception de son état de santé

Perception de son état de santé	Pratique une AP régulière (n=493)	Ne pratique pas d'AP régulière (n=272)
Très bon	134 (27,2%)	43 (15,8%)
Bon	229 (46,4%)	90 (33,1%)
Plutôt bon	114 (23,1%)	99 (36,4%)
Plutôt mauvaise à très mauvaise	16 (3,3%)	40 (14,7%)
	p < 0.001	

Il existait une association significative entre la perception de son état de santé et la pratique ou non d'une AP régulière.

Tableau 11 : Perception du niveau d'activité

Perception du niveau d'activité	Pratique d'une AP (n=493)	Ne pratique pas d'AP (n=272)
<i>Très actif</i>	153 (31%)	55 (20,2%)
<i>Plutôt actif</i>	318 (64,5%)	166 (61%)
<i>Pas du tout actif / plutôt inactif</i>	22 (4,5%)	51 (18.7%)
	p = 0	

Il existait une association significative entre la perception de son niveau d'activité et la pratique ou non d'une AP régulière.

5. Situation professionnelle

Tableau 12 : Pratique d'une AP régulière en fonction de la situation professionnelle.

Situation professionnelle	Pratique une AP régulière	Ne pratique pas une AP régulière	Total
<i>Ecole / formation</i>	25 (58.1%)	18 (41.9%)	43
<i>Actif en emploi</i>	265 (63.8%)	150 (36.1%)	415
<i>En recherche d'emploi</i>	15 (48.4%)	16 (51.6%)	31
<i>Au foyer</i>	7 (35,0%)	13 (65,0%)	20
<i>Retraité</i>	100 (60.2%)	66 (39.8%)	166
	p = 0.0525		

Ont été exclues de ce tableau les personnes interrogées âgées de moins de 15 ans. Il n'existait pas d'association significative entre la situation professionnelle et la pratique d'une AP régulière.

6. Situation du foyer

Tableau 13 : Pratique d'une activité physique régulière en fonction de la situation familiale.

Situation foyer	Pratique une AP régulière	Ne pratique pas une AP régulière	Total
<i>Vit en couple</i>	329 (62.7%)	196 (37.3%)	525
<i>Ne vit pas en couple</i>	164 (68.3%)	76 (31.7%)	240
	p=0.13		

Il n'existait pas d'association significative entre la situation "vit en couple" ou "ne vit pas en couple" et la pratique ou non d'une AP régulière.

C. Budget annuel des pratiquants

Tableau 14: budget annuel en fonction du niveau de pratique d'activité physique

Budget annuel	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Total
0	26 (21.1%)	51 (21,2%)	35 (26.9%)	112 (22.7%)
1 - 50 €	11 (8.9%)	23 (9.6%)	6 (4.6%)	40 (8%)
51 – 100€	21 (17.1%)	35 (14.6%)	15 (11.5%)	71 (14.4%)
101 – 200€	23 (18.7%)	50 (20.8%)	21 (16.1%)	94 (19.1%)
201 – 500€	27 (21.9%)	54 (22.5%)	29 (22.3%)	110 (22.3%)
501 – 1000€	6 (4.9%)	10 (4.2%)	11 (8.5%)	27 (5.5%)
Plus de 1000€	3 (2.4%)	6 (2.5%)	6 (4.6%)	15 (3.0%)
Ne sait pas / non interprétable	6 (4.9%)	11 (4.6%)	7 (5.4%)	24 (4.9%)

En terme de budget annuel alloué à l'activité physique la médiane se trouvait dans la tranche 101 - 200€.

D. Caractéristiques de pratique en fonction du niveau d'AP des sous-groupes

1. Mode de pratique de l'activité physique

Tableau 15 : Mode de pratique de l'activité physique (question à choix multiples)

Mode de pratique	Groupe 1 (n=123)	Groupe 2 (n=240)	Groupe 3 (n=130)	Total
<i>Seul</i>	73 (59.3%)	101 (42.1%)	65(50,0%)	239
<i>Association</i>	40 (32.5%)	130(54.2%)	72(55.4%)	242
<i>Entre amis</i>	32 (26,0%)	77 (32.1%)	52(40.0%)	161
	p=0.004			

Il existait une association significative entre le mode de pratique et le niveau de pratique d'AP. Les personnes qui pratiquaient seules une AP en faisaient moins.

2. Durée de la pratique de l'activité physique

Tableau 16 : Durée de pratique de l'activité physique

Durée	Groupe 1 (n=123)	Groupe 2 (n=240)	Groupe 3(n=130)
<i>Plus d'un mois</i>	10 (8,1%)	8 (3.3%)	1 (0.8%)
<i>3 mois</i>	14 (11.4%)	6 (2.5%)	2 (1.5%)
<i>6 mois</i>	9 (7.3%)	9 (3.7%)	2 (1.5%)
<i>1 an</i>	11 (8.9%)	15 (6.3%)	0 (0%)
<i>Des années</i>	79 (64.2%)	202 (84.2%)	125 (96.1%)

E. Caractéristiques individuelles et niveau de pratique d'activité physique

1. Sexe

Tableau 17 : Durée de pratique hebdomadaire d'activité physique en fonction du sexe

Groupe	Femme (n=296)	Homme (n=197)
Groupe 1	97 (32,8%)	26 (13.2%)
Groupe 2	141 (47,6%)	99 (50.2%)
Groupe 3	58 (19.6%)	72 (36.5%)
	p<0.001	

Il existait une association significative entre le sexe et la durée hebdomadaire de pratique d'activité physique. Les femmes faisaient significativement moins d'AP.

2. Âge

Tableau 18 : Durée de pratique d'activité physique hebdomadaire en fonction de l'âge

Âge	Groupe 1 (n=123)	Groupe 2 (n=240)	Groupe 3 (n=130)
moins de 15 ans	5	41	35
15 - 25 ans	9	20	7
25 - 40 ans	30	56	16
40 - 50 ans	35	47	22
50 - 60 ans	19	25	14
60 - 70 ans	18	28	24
> 70 ans	7	23	12
	p = 0.0001		

Il existait une association significative entre la durée hebdomadaire de pratique d'AP et l'âge. Cette association disparaissait si on retirait les moins de 15 ans de l'analyse statistique (p=0.175).

3. Situation familiale

Tableau 19 : Durée de pratique d'activité physique hebdomadaire en fonction de la situation familiale.

	Groupe 1 (n=123)	Groupe 2 (n=240)	Groupe 3 (n=130)
<i>Vit en couple / concubinage</i>	93 (75.6%)	162 (67.5%)	74 (56.9%)
<i>Ne vit pas en couple</i>	30 (24.4%)	78 (32.5%)	56 (43.1%)
	p = 0.0065		

Il existait une association significative entre la situation familiale et la durée de pratique d'AP hebdomadaire : les personnes vivant en couple/concubinage faisaient significativement moins d'AP.

4. Nombre d'enfants à charge chez les plus de 15 ans

Tableau 20 : Durée hebdomadaire d'AP et nombre d'enfants à charge chez les plus de 15 ans

Nombre d'enfants à charge	Groupe 1 (n=118)	Groupe 2 (n=199)	Groupe 3 (n=95)
0	55 (46.6%)	111 (55.8%)	62 (65,3%)
1	10 (8.5%)	17 (8.5%)	11 (11.6%)
2	33 (28%)	51 (25.6%)	14 (14.7%)
3 et plus	20 (17%)	20 (10.1%)	8 (8.4%)
	p = 0.0495		

Il existait une association significative entre le nombre d'enfants à charge et la durée d'AP hebdomadaire pratiquée : les personnes avec enfants à charge faisaient significativement moins d'AP.

5. Perception de son état de santé

Tableau 21 : Durée AP pratiquée hebdomadaire et perception de son état de santé

Perception de son état de santé	Groupe 1 (n=123)	Groupe 2 (n=240)	Groupe 3 (n=130)
<i>Très bonne</i>	14 (11.4%)	62 (25.8%)	58 (44.6%)
<i>Bonne</i>	59 (48%)	117 (48.7%)	53 (40.8%)
<i>Plutôt bonne</i>	40 (32.5%)	57 (23.75%)	17 (13.1%)
<i>Plutôt mauvais à très mauvais</i>	10 (8.1%)	4 (1.7%)	2 (1.5%)

6. Perception de son niveau d'activité

Tableau 22 : Durée AP pratiquée hebdomadaire et perception de son niveau d'activité

Perception de son niveau d'activité	Groupe 1 (n=123)	Groupe 2 (n=240)	Groupe 3 (n=130)
<i>Très actif</i>	23 (18.7%)	62 (25.8%)	68 (52.3%)
<i>Plutôt actif</i>	90 (73.2%)	168 (70%)	60 (46.1%)
<i>Pas du tout actif / plutôt inactif</i>	10 (8.1%)	10 (4.2%)	2 (1.5%)

7. Activité professionnelle

Tableau 23 : Durée AP pratiquée hebdomadaire en fonction de l'activité professionnelle

Situation professionnelle	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Total
<i>Actif en emploi</i>	88 (33%)	129 (48.3%)	50 (18.73%)	267
<i>Autre (école/formation)</i>	7 (6.7%)	56 (53.8%)	41 (39.42%)	104
<i>En recherche d'emploi</i>	8 (53.3%)	5 (33.3%)	2 (13.3%)	15
<i>Retraité</i>	18 (18%)	47 (47%)	35 (35%)	100
<i>Au foyer</i>	2	3	2	7

F. Obstacles à la pratique régulière d'une AP chez les non pratiquants.

Il s'agissait ici d'une question à réponses multiples.

Tableau 24 : Obstacles à la pratique d'une AP régulière chez les non pratiquants.

Obstacles proposés	Obstacles exprimés chez les 272 inactifs
<i>Pas le temps</i>	145 (53,3%)
<i>Pas l'envie</i>	77 (28,3%)
<i>Raison médicale</i>	55 (20,2%)
<i>Fatigue</i>	41 (15.1%)
<i>Manque de visibilité de l'offre sportive</i>	29 (10.7%)
<i>Pas le budget</i>	29 (10.7 %)
<i>Besoin d'aide dans l'orientation / le choix</i>	21 (7.7%)
<i>Manque de confiance en soi</i>	17 (6.2%)
<i>Difficulté d'accès</i>	14 (5,1%)
<i>Météo</i>	12 (4.4%)
<i>Peur de la blessure</i>	5 (1.8%)
<i>Autres*</i>	23 (8,5%)

*(famille / travail / grossesse / covid / pas envie seul / manque de motivation / pas reçu d'éducation sportive)

G. Obstacles à la pratique d'activité physique chez les pratiquants

Il s'agissait ici d'une question ouverte où les 493 pratiquants pouvaient proposer les différents obstacles qui pourraient s'opposer à la pratique d'une AP régulière selon eux. Elles ont été classées à postériori en 18 catégories dans le tableau suivant :

Tableau 25 : Obstacles relevés chez les pratiquants d'une AP régulière.

Obstacles relevés correspondants aux catégories proposées aux inactifs.	Nombre de sujets l'ayant exprimé parmi les 493 actifs.
<i>Pas assez de temps à consacrer</i>	73 (14.8%)
<i>Budget</i>	52 (10.6%)
<i>Pas l'envie</i>	29 (5.9%)
<i>Raisons médicales / activité pas adaptée au niveau</i>	21 (4.3%)
<i>Difficulté d'accès (Proximité / transports)</i>	21 (4.3%)
<i>Météo</i>	16 (3.2%)
<i>Manque de visibilité de l'offre du territoire / besoin d'aide dans l'orientation, le choix</i>	12 (2.4%)
<i>Fatigue</i>	5 (1%)
<i>Manque de confiance en soi</i>	3 (0.6%)
Obstacles relevés correspondants aux catégories non proposées aux inactifs.	
<i>Travail</i>	31 (6.3%)
<i>Nécessité réservation / horaires</i>	25 (5.1%)
<i>Aménagement territoire / sécurité/ infrastructures</i>	21 (4.3%)
<i>Vie familiale</i>	13 (2.6%)
<i>Pandémie COVID</i>	9 (1.8%)
<i>Manque de matériel</i>	9 (1.8%)
<i>Pratique seul</i>	4 (0.8%)
<i>oui sans précision</i>	3 (0.6%)
<i>Autres*</i>	8 (1.6%)

*(pollution / culturel / environnement / accès site / manque d'espace à la maison / obligations personnelles / méconnaissance intérêt sport/ manque de sollicitation)

Parmi les 493 personnes pratiquant une activité physique régulière, 250 (50.7%)

n'ont pas relevé d'obstacle à la pratique d'une AP.

H. Obstacles chez les pratiquants selon l'AP hebdomadaire.

Tableau 26 : Obstacles chez les pratiquants selon l'AP hebdomadaire.

Obstacles relevés	Groupe 1(n=123)	Groupe 2(n=240)	Groupe 3(n=130)
<i>Pas assez de temps à consacrer</i>	20 (16.3%)	39 (16.3%)	14 (10.8%)
<i>Budget</i>	17 (13.8%)	24 (10,0%)	11 (8.5%)
<i>Pas l'envie</i>	9 (7.3%)	15 (6.2%)	5 (3.9%)
<i>Raisons médicales / activité pas adaptée au niveau</i>	5 (4.1%)	12 (5,0%)	4 (3.1%)
<i>Difficulté d'accès (Proximité/ transport)</i>	6 (4,8%)	9 (3.75%)	6 (4.6%)
<i>Météo</i>	5 (4.1%)	7 (2.9%)	4 (3.1%)
<i>Manque de visibilité de l'offres du territoire / besoin d'aide dans l'orientation, le choix</i>	5 (4.1%)	6 (2.5%)	1 (0.8%)
<i>Manque de confiance en soi</i>	0	2 (0.8%)	1 (0.8%)
<i>La fatigue</i>	1 (0.8%)	2 (0.8%)	2 (1.5%)
<i>Travail</i>	6 (4.9%)	18 (7.5%)	7 (5.4%)
<i>Nécessité de réservation / horaires</i>	10 (8,1%)	14 (5.8%)	1 (0.8%)
<i>Vie familiale</i>	5 (4.1%)	7 (2.9%)	1 (0.8%)
<i>Aménagements / sécurité / infrastructures</i>	8 (6.5%)	8 (3.3%)	5 (3.9%)
<i>Pandémie COVID</i>	3 (2.4%)	4 (1.7%)	2 (1.5%)
<i>Equipement / matériel</i>	1 (0.8%)	5 (2.1%)	3 (2.3%)
<i>Pratique seul</i>	0	2 (0.8%)	2 (1.5%)
<i>Oui sans précision</i>	1 (0.8%)	1 (0.4%)	1 (0.8%)
<i>Autres*</i>	1 (0.8%)	5 (2.1%)	2 (1.5%)
<i>Pas d'obstacle exprimé</i>	51 (41.5%)	118 (49.2%)	81 (62.3%)

**(pollution / culturel / environnement / accès site / espace à la maison / manque d'accompagnement novice / obligation / manque de sollicitation / méconnaissance intérêt du sport)*

IV. Propositions sur le territoire

Tableau 27 : Propositions par les personnes interrogées pour améliorer la pratique d'AP.

Propositions	Nombre de répondants (n = 256)
<i>Aménagement piéton (notamment sécurité) / parcours santé / appareil musculation extérieurs / skatepark / circuits de randonnée</i>	46 (18%)
<i>Augmentation de l'offre sportive</i>	37 (14.5%)
<i>Développement de pistes cyclables / circuit VTT balisés</i>	36 (14.1%)
<i>Nouvelle salle de sport / piscine / rénovation salles</i>	22 (8.6%)
<i>Meilleures informations sur l'offre</i>	16 (6.3%)
<i>Adaptation horaires</i>	15 (5.9%)
<i>Diminution coût</i>	11 (4.3%)
<i>Source motivation</i>	12 (4.7%)
<i>Sport adapté niveau / âge / santé</i>	10 (3.9%)
<i>Développement transport en commun</i>	7 (2.7%)
<i>Centraliser activités</i>	2 (0.8%)
<i>Equipement sportif pour les jeunes</i>	2 (0.8%)
<i>Améliorer accessibilité</i>	2 (0.8%)
<i>Plus de journées découverte / initiation</i>	2 (0.8%)
<i>"Non" pas de proposition</i>	68 (26.6%)

Discussion

I. Limites et forces de l'étude

A. Limites

L'échantillon n'était pas représentatif de la population source sur l'âge et le sexe ce qui limite l'extrapolation des résultats à la population générale puisqu'il y a eu un biais de sélection. Les personnes qui ont répondu spontanément au questionnaire se sentaient potentiellement plus concernées par l'intitulé "sport pour tous". Si les lieux de diffusion du questionnaire étaient en théorie accessibles et fréquentés par l'ensemble de la population, des biais sociaux peuvent entrer en considération (le supermarché en semaine ou l'accompagnement des enfants à l'école ou chez le médecin par exemple pourraient amener à une surreprésentation des femmes plus souvent en charge des tâches domestiques, des personnes âgées autonomes, des personnes éloignées de l'emploi, etc..).

Certaines questions demandaient des réponses ouvertes qui, bien que courtes, ont ensuite dû être réparties en différentes catégories par le chercheur, ce qui peut induire un biais d'interprétation.

La manière d'évaluer la durée de pratique d'AP hebdomadaire n'a pas permis de quantifier précisément si les personnes interrogées suivaient ou non les recommandations de l'OMS en termes de pratique d'AP, notamment pour les sujets du groupe 2. Elle restait tout de même satisfaisante pour définir les catégories de pratiquants de façon pertinente.

Cette enquête a été réalisée pendant la pandémie COVID-19. La population a modifié ses habitudes de vie, notamment en termes de pratique d'AP, durant cette période. Il n'est pas certain que ces changements persistent dans le temps. Cependant, au sein de l'étude, une grande majorité (64% à 96% en fonction des groupes) des personnes qui pratiquaient une AP le faisaient depuis des années, ce qui limite ce biais.

B. Forces

Les principales forces de cette enquête tiennent dans son caractère ciblé et opérationnel. En cherchant à réaliser un état des lieux des pratiques et freins à l'activité physique, l'étude porte sur un sujet au cœur des réflexions de santé depuis plusieurs années mais qui pour autant a été peu couvert en France, notamment en enquête populationnelle sur un territoire délimité. Ce ciblage permet à la fois d'obtenir une description des pratiques et des freins selon la population étudiée mais aussi de les re-situer, au cœur d'un territoire, dans un contexte socio-économique particulier.

De plus, cette étude préliminaire a pour objectif par la suite de promouvoir l'activité physique dans différents espaces ; à la fois celui du cabinet de médecine générale mais aussi sur le territoire via des actions de terrain en collaboration pluri-professionnelle. Cette visée opérationnelle permet une contribution directe des savoirs récoltés au cours de l'enquête, au domaine de la santé et à l'état général de santé des populations de la Pévèle du Douaisis.

Le taux de réponse rapporté lors des interventions par les professionnels de santé, bien que non quantifiable, était bon : peu de personnes ont refusé de répondre au questionnaire. De plus, pour limiter le biais de sélection, les lieux et les

méthodes de recrutement ont été étendus au maximum, dans la limite des possibilités et des moyens de l'enquête.

II. Résultats principaux

A. Population

Parmi les 795 personnes interrogées, 272 (35,6%) étaient inactives. Parmi les 493 (64,4%) personnes actives 123 (25%) étaient peu actives, 240 (49%) pratiquaient une AP à la limite des recommandations de l'OMS et 130 (26%) pratiquaient une AP suffisante ou au-delà des recommandations de l'OMS.

B. Freins à la pratique d'une AP

Les 272 personnes ne pratiquant pas d'AP régulière ont déclaré comme obstacles principaux des freins extrinsèques : le manque de temps (53.3%) ; le manque de visibilité de l'offre sportive (10.7%) ; le budget (10.7%) ; et intrinsèques : le manque d'envie (28.3%) ; les raisons médicales (20.2%) ; la fatigue (15.1%) (*tableau 24*).

Les 493 personnes pratiquant une AP régulière ont relevé comme obstacles principaux des freins extrinsèques : le manque de temps (14.8%) ; le budget (10.6%) ; le travail (6.3%) ; la nécessité de réservation et les horaires des séances (4.3%) ; des difficultés de transport (4.3%) et intrinsèques : le manque d'envie (5.9%) (*tableau 25*). Certains de ces obstacles sont probablement imbriqués et difficiles à dissocier, par exemple le travail et les horaires des séances ; le travail et la fatigue ; le travail, le manque de temps et la vie familiale.

C. Facteurs influençant la pratique d'activité physique

Il n'a pas été mis en évidence de différence entre le fait de travailler ou non et la pratique d'une AP régulière (*tableau 12*). En revanche, le travail était perçu comme un obstacle par les pratiquants et les non pratiquants.

Le fait de vivre en couple/concubinage n'influait pas la pratique ou non d'une AP régulière (*tableau 13*). En revanche, cela réduisait la durée hebdomadaire d'AP ($p=0.0065$) (*tableau 19*), ce que l'on retrouve avec le nombre d'enfants à charge ($p=0.0495$) (*tableau 9 et 20*).

Les personnes pratiquant une AP régulière avaient une meilleure perception de leur état de santé et se sentaient plus actifs ($p<0.001$), cette association semblait être proportionnelle à la quantité d'AP pratiquée (*tableaux 10 ; 11 ; 21 et 22*).

Parmi les pratiquants, le fait de pratiquer l'AP en solitaire semblait être lié au manque d'AP, tandis que la pratique en association ou entre amis favorisait la pratique d'une AP suffisante ($p=0.004$) (*tableau 15*).

Les hommes pratiquaient plus l'AP que les femmes ($p<0.001$), et celles qui pratiquaient en faisaient moins ($p<0.001$) (*tableaux 7 et 17*).

Après 15 ans, il n'y avait pas de différence en fonction de l'âge sur la quantité d'AP pratiquée.

Les personnes pratiquant une AP suffisante le faisaient depuis des années quand celles qui ne pratiquaient pas assez, ou à la limite des recommandations, en faisaient depuis moins longtemps. Cela pourrait être dû au fait que l'AP, dans le cas

de pratiques plus récentes, peut apparaître comme plus fragile et moins ancrée dans les habitudes des répondants (*tableau 16*).

Parmi les personnes pratiquant une activité physique, la médiane du budget annuel moyen se trouvait dans la tranche “101 - 200€”.

Les sports les plus pratiqués parmi les interrogés étaient la marche (marche / randonnée / marche nordique), la course à pied, les sports de fitness, le cyclisme et les sports collectifs.

Parmi les propositions pour améliorer la pratique d’AP sur le territoire par les personnes interrogées, ce qui ressortait le plus était le souhait du développement d’aménagements extérieurs en libre accès comme les pistes cyclables, les sentiers de course/randonnée, les parcours santé.

III. Comparaison avec la littérature

Parmi les personnes interrogées, 174 (65%) des hommes et 199 (40%) des femmes pratiquaient une AP régulière suffisante selon les recommandations de l’OMS. Ces résultats sont proches des proportions disponibles dans les estimations nationales (10).

Une thèse d’exercice en médecine générale réalisée en 2013 sur la population générale de la région Midi-Pyrénées et qui interrogeait 501 patients (dont 33% d’inactifs), retrouvait comme principaux freins : des raisons professionnelles (39%), des raisons familiales (37%) et le manque de motivation (27%) (16). Au sein de l’étude réalisée sur le territoire Pévèle du Douaisis, le travail et la vie familiale n’étaient pas directement proposés comme réponses. Les propositions “pas assez

de temps à consacrer” et “la fatigue”, qui représentent des obstacles majeurs, intègrent probablement ces deux réponses en partie. Le manque de motivation se retrouvait dans les mêmes proportions (28%) chez les inactifs en Pévèle du Douaisis. Au sein de cette même étude en région Midi-Pyrénées, le médecin traitant était l’acteur le plus important dans la décision de démarrer une AP pour 56% des patients et de 64% pour son maintien (16). Il aurait pu être intéressant dans l’enquête menée ici de demander aux personnes interrogées quels étaient leurs sources de motivation ou leurs potentielles sources de motivation à la pratique, au maintien de la pratique ou à la future pratique d’une AP régulière et d’interroger sur le rôle du médecin traitant dans les trajectoires d’AP.

Une autre thèse d’exercice en médecine, réalisée dans l’Est Parisien en 2013, retrouvait comme freins à la pratique d’une AP, chez les 193 patients à risque cardio vasculaire interrogés : le manque de motivation (33%), la fatigue (22%) et le manque de temps lié au travail (20%). Dans cette étude, 70% des patients estimaient possible d’élever leur pratique d’AP au niveau des recommandations après une consultation, dont 48% en choisissant la marche comme AP (17). Il aurait été intéressant de demander aux personnes interrogées quelles activités physiques elles étaient prêtes à démarrer. Il peut être judicieux de baser les actions de sport santé sur la pratique de la marche.

Une étude réalisée en France en 2020, sur 12 000 personnes, retrouvait chez les non ou peu pratiquants des freins similaires à ceux retrouvés en Pévèle du Douaisis et les a regroupés en 5 familles différentes : une santé fragile (26%) ; le cumul des contraintes professionnelles, scolaires et familiales (20%) ; le désintérêt pour le sport (20%) ; le coût et l’inadéquation de l’offre sportive (13%) ; des difficultés

de sociabilité (21%) (18). L'enquête en Pévèle du Douaisis, si elle retrouve des obstacles similaires comme les problèmes de santé, le manque de temps (qui pourrait correspondre aux contraintes professionnelles, scolaires et familiales), le manque d'envie (désintérêt pour le sport) et le budget, n'a pas permis d'évaluer le statut social et le niveau d'étude des personnes interrogées. Cela aurait pu être intéressant au vu des résultats de cette étude où les personnes qui ne pratiquaient pas ou peu d'AP étaient plutôt des femmes, issues de groupes socio-professionnels plus précaires, avec un niveau d'étude et un revenu plus bas. En Pévèle du Douaisis, le fait d'avoir un travail pénible physiquement n'a pas été évalué, ce qui aurait été pertinent. Les difficultés de sociabilité étaient principalement représentées par l'option "manque de confiance en soi" dans le questionnaire, ce qui était trop précis et ne permettait d'évaluer que partiellement les difficultés à se lancer dans une activité sociale différente des habitudes de la personne. Ce qui ressortait aussi de l'enquête retrouvée dans la littérature est la perception de l'état de santé qui est meilleure chez les personnes pratiquants une AP, ce qui montre que cela a un impact direct sur le bien-être des individus et concorde avec les résultats en Pévèle du Douaisis.

Il aurait pu être intéressant de demander aux personnes qui ne pratiquaient pas d'AP s'ils en avaient fait avant dans leur vie et ce qui avait provoqué l'interruption de leur pratique.

Un guide très complet sur la consultation et prescription d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte (notamment dans des situations particulières comme la grossesse ou certaines pathologies) ainsi que sur les connaissances actuelles sur l'AP et la sédentarité, a été publié par la HAS en juillet 2022 (19). Cela confirme

qu'au moment de la rédaction de ce travail l'activité physique est au cœur des problématiques de santé et que sa promotion représente un intérêt général de santé publique.

Un autre aspect important, que l'on retrouve dans la littérature et qui est au cœur des débats actuels sur l'AP, est la forte prédominance du genre masculin dans le domaine de l'AP. En effet, les femmes pratiquent moins d'AP que les hommes de façon générale. Il s'agit ici d'un problème sociétal : l'image du sport est très masculine dès l'enfance et l'adolescence, notamment par la sur-représentations du sport de haut niveau masculin ainsi que les fortes différences de perspectives de carrière (même si des progrès ont été faits ces dernières décennies, il paraît aujourd'hui toujours plus difficile de rêver de vivre décemment de sa pratique sportive en étant une femme). Or plus l'AP est ancrée dans le quotidien de façon précoce, plus il est probable qu'elle devienne régulière, durable et corresponde aux recommandations de l'OMS. Lors de l'enquête en Pévèle du Douaisis, sur les 9 interrogés de moins de 15 ans qui étaient inactifs, 8 étaient des femmes. Il pourrait être intéressant d'intervenir dans les écoles et les collèges et auprès des parents pour changer cette image du sportif masculin dans les mentalités. Les consultations de suivi du médecin généraliste chez l'enfant, notamment lors des vaccinations, sont aussi l'occasion de faire le point sur la pratique de l'AP et de promouvoir la pratique d'un sport pour tous sans distinction.

IV. Propositions et perspectives

Les cibles des médecins généralistes du territoire et des actions de santé qui peuvent être proposées suite à ce travail sont en priorité les inactifs et les peu actifs (groupe 1), en tentant d'agir sur les obstacles cités précédemment. Il faut aussi

tenter de conserver et/ou améliorer un comportement déjà positif pour les sujets du groupe 2.

Quand les changements de comportements sont complexes, le risque de non compliance aux mesures proposées augmente (20). Cela d'autant plus que les bénéfices de l'activité physique ne sont pas toujours ressentis immédiatement, au début ce sont les douleurs et la fatigue qui peuvent être au premier plan, et lorsque les patients se demandent si le changement de comportement est efficace ou non, ils sont moins susceptibles de l'entretenir (21)(22). L'une des stratégies les plus efficaces dans les modifications de comportement est l'amélioration de la relation médecin-patient : plus la relation avec l'intervenant est forte et collaborative, meilleure sera l'adhésion (21). Il apparaît donc important, dans l'approche du médecin généraliste ou de l'intervenant en santé, de s'intéresser sans jugement à ce que le patient est prêt à faire comme AP pour conserver et/ou améliorer son état de santé, et de lui apporter des réponses claires et concrètes sur les bénéfices qui devraient en découler, voire de laisser le patient faire la démarche d'évoquer les bénéfices attendus de lui-même. Un changement de comportement à long terme nécessite souvent un soutien de la famille, d'un professionnel d'APA, d'un médecin, ou d'une autre source de motivation. Les périodes de relâchement arrivent toujours, surtout quand il s'agit d'AP : une maladie, un nouveau travail, une blessure, la parentalité ou encore des vacances, peuvent écartier les bonnes résolutions même chez les plus motivés. Il peut être intéressant d'aider les patients à développer une stratégie pour éviter que ce relâchement ne se termine par un abandon du comportement bénéfique. L'entretien motivationnel et le modèle transthéorique de changement (ou modèle de changement de *Prochaska et Di Clemente*) sont des méthodes que l'intervenant, médecin ou autre soignant, pourrait utiliser pour initier et

faire perdurer un comportement bénéfique pour la santé comme l'AP régulière (22). Un certain nombre de travaux indiquent que les patients souffrant de pathologies chroniques qui arrivent à pratiquer une AP sur le long terme déclarent que ce n'est possible que quand elle a été ancrée dans leur mode de vie et leur quotidien. (23)

Il faudrait donc pour avoir des changements durables assurer, au moins au début, un soutien régulier de la population / des patients sur lesquels est effectué une action de promotion de l'AP. L'étude en Pévèle du Douaisis suggère qu'il est préférable de réaliser une AP en association ou entre amis plutôt que seul pour la pérennité et la régularité de celle-ci. Un exemple concret, déjà réalisé au sein d'une maison de santé du territoire, est la création d'un groupe de marche pour les patients inactifs ou peu actifs, notamment diabétiques de type II, dans le cadre de la promotion des règles hygiéno-diététiques suite à l'orientation de patients volontaires par le médecin traitant vers un Infirmier Diplômé d'Etat Asalée. Ce groupe de marche, initialement débutant et encadré par un professionnel de santé, s'est par la suite autonomisé spontanément grâce à des éléments moteurs au sein du groupe, par envie d'en faire plus (voire même d'autres activités comme la natation) : des années après sa création et sa mise en autonomie il continue à fonctionner de façon indépendante et est constitué maintenant d'un groupe de marcheurs confirmés, acteurs de leur propre santé.

Ce qui ressort aussi de la littérature est le manque de formation des médecins généralistes sur la prescription d'APA et leur manque de connaissance sur les structures proposant une offre dans ce domaine vers lesquelles ils pourraient adresser leurs patients quand celle-ci est indiquée. Améliorer la formation des médecins généralistes dans ce domaine, les réseaux sports santé et la prise en

charge par la sécurité sociale (le coût est un obstacle) sont des pistes d'amélioration.

V. Plan d'actions de la CPTS Pévèle du Douaisis

A. Les leviers politiques

Il serait intéressant de rencontrer les personnalités politiques (députés, ARS, ministère) pour proposer :

- La promotion du **développement de l'AP sur le lieu de travail**. Ce qui permettrait un gain de temps en regroupant travail et AP et de l'ancrer plus facilement dans le quotidien des personnes, on agit ainsi sur l'obstacle "manque de temps" et sur les "contraintes d'horaire / réservation" ;
- De nouveaux **financements alloués au sport** :
 - proposer des **aides financières** à la pratique d'AP en fonction de critères sociaux, comme une aide à l'inscription dans les associations sportive, une aide à l'achat de matériel ;
 - le **remboursement de l'APA** dans le cadre du sport sur ordonnance : la politique nationale menée par le ministère de la santé joue un rôle majeur dans la promotion de l'activité physique régulière et adaptée, le frein financier étant réel, un remboursement au moins en partie par la sécurité sociale serait une avancée importante ;
- Proposer de **développer les infrastructures** comme les sentiers de randonnée, les pistes cyclables, les parcours santé qui permettent de

pratiquer des activités ouvertes de plein air peu coûteuses et facile d'accès pour les citoyens, et qui ressortent de l'étude comme un besoin populationnel. Améliorer l'offre sportive et sa répartition sur le territoire serait aussi bénéfique (rénovation des salles de sport, piscine...).

- Organiser des manifestations sportives et participer à celles qui existent déjà.

B. La Maison Sport Santé

Sur le territoire il existe une structure, appelée "Plateforme Santé Douaisis" au sein de laquelle il y a un dispositif "Maison Sport Santé" (MSS) ayant pour mission de promouvoir l'AP et l'APA sur le territoire et qui dispose d'un professeur d'activité adapté à la santé. Il serait intéressant de rencontrer le personnel de la MSS et de leur proposer :

- De collaborer avec les professionnels de santé du territoire dans le but de mener des **actions coordonnées de sensibilisation de la population aux bénéfices de l'AP régulière** ;
- D'intervenir dans des structures **mieux réparties sur le territoire** ; en effet la MSS se trouve dans la ville de Douai, qui est excentrée par rapport au secteur de la CPTS et n'est pas facile d'accès pour les personnes peu mobiles ou en manque de temps vivant dans les villages les plus éloignés (trente minutes de route). Cela permettrait **d'améliorer l'accès à l'APA en répartissant les structures sur le**

**territoire tout en gardant une organisation centralisée (MSS)
facilitant l'orientation ;**

- De développer et de promouvoir le **site internet “acteur santé douaisis”** qui référence les associations de sport santé sur le **territoire** qu'elle propose déjà à toutes les structures sport loisir, bien-être et sport santé. Il serait intéressant de le rendre plus visible et plus facile d'utilisation. Un tel outil connu et fonctionnel, à disposition des professionnels de santé et de la population, permettrait d'orienter plus facilement vers une AP personnalisée. Créer un système similaire distinct pour les clubs sportifs de compétition pourrait être intéressant.

C. Les médecins généralistes et autres professionnels de santé du territoire

La loi du 2 mars 2022, article L311-12, demande à ce que : *“chaque établissement médico-social désigne parmi ses personnels un référent pour l'activité physique et sportive”*(24). Il est possible de rencontrer ces professionnels pour mener des actions coordonnées. Il serait intéressant d'intégrer les médecins généralistes et autres professionnels de santé du territoire, dans le cadre de leur mission globale de prévention et de santé publique, aux actions de promotions de l'activité physique.

- On peut les aider en leur proposant des **outils** :
 - Le **questionnaire Marshall** (17) qui permet de déterminer si le niveau d'activité d'un patient est suffisant ou non,

- L'**auto-questionnaire "Q-AAP+"** qui permet aux répondants, s'ils souhaitent démarrer ou augmenter leur AP, de déterminer s'ils ont besoin de l'avis ou non d'un professionnel de santé(19).
- **Au quotidien** il serait bénéfique que les soignants **aident les patients à trouver une source de motivation, un objectif ou un bénéfice à travers l'AP :**
- pour les personnes qui n'ont pas le temps ou pas l'envie de démarrer une AP, d'abord encourager les **gestes simples de la vie quotidienne** : préférer les déplacements à pied ou à vélo quand c'est possible, prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur ou l'escalator, encourager les activités domestiques dynamiques (bricolage, jardinage..) ;
 - encourager à aménager l'emploi du temps de façon à pouvoir se libérer pour **pratiquer une AP, même de courte durée, qui reste bénéfique ;**
 - mettre en avant le **lien social** que peut créer l'AP, l'aspect ludique ;
 - pour les patients fatigués, mettre l'accent sur les **bénéfices physiologiques de l'AP** : réduction de la sensation de fatigue et d'essoufflement, sommeil de meilleure qualité, proposer une mise à l'AP progressive pour éviter de les décourager ;
 - bien différencier le sport comme il peut être perçu dans la population générale et l'**activité physique sans objectif de performance ;**

- pour les personnes qui n'ont pas le budget pour la pratique d'une AP, il est possible de leur proposer des **activités alternatives de moindre coût** ;

Il peut être proposé une **consultation médicale dédiée aux conseils ou à la prescription d'une APA**. Peu de pathologies stabilisées contre-indiquent la pratique d'une AP d'intensité au moins modérée, quand celle-ci est adaptée(19), il faudrait donc orienter vers des solutions personnalisées ou simplement réassurer en consultation les patients qui ne se sentent pas capables de pratiquer une AP à cause de leurs problèmes de santé. Il serait intéressant de pouvoir **proposer systématiquement aux patients en ALD qui ne sont pas ou peu actifs une prescription d'APA** : depuis la loi du 2 mars 2022 tous les médecins peuvent prescrire une APA aux personnes souffrant d'une affection chronique, ayant des facteurs de risques ou en perte d'autonomie (24).

Sur le territoire il serait possible de rencontrer les **kinésithérapeutes et les professeurs d'APA à la santé** afin de savoir s'il est possible pour eux de prendre en charge les personnes en demande et de leur **proposer des programmes d'APA**, éventuellement en passant par la MSS.

Conclusion

L'activité physique est un enjeu majeur de santé publique, une partie non négligeable (52%) de la population du Pévèle du Douaisis ne la pratique pas en quantité suffisante selon les recommandations de l'OMS. Une intervention des professionnels de santé pour promouvoir l'activité physique, dans le cadre de leur mission globale de prévention et de promotion de la santé, est pertinente et pourrait améliorer la santé des habitants du territoire.

Ce travail a permis d'identifier les freins principaux afin de cibler les futures actions de terrain : le manque de temps, le manque d'envie, les raisons de santé, le budget, le travail et la fatigue. Ces freins sont ceux retrouvés dans d'autres enquêtes qui ont été réalisées en France sur le même sujet, et si l'échantillon n'est pas représentatif de la population du territoire, les résultats en termes de pratique et de freins paraissent pertinents. Il suggère de faire intervenir :

- La politique locale pour promouvoir l'AP au travail, évaluer la possibilité d'aides financières, développer les infrastructures sportives, organiser des manifestations sportives ;
- La Maison Sport Santé pour développer l'APA et le sport santé au coeur du territoire ;
- Les médecins généralistes et autres professionnels de santé qui peuvent promouvoir l'AP au quotidien, participer au développement de groupes de marche et de l'APA en général qui représente l'avenir de la prévention et de la prise en charge médicale des pathologies chroniques.

Références :

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985;100(2):126-31.
2. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003>
3. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/9689>
4. Conference_obesite.pdf [Internet]. [cité 22 mars 2022]. Disponible sur: https://grand-est.drdjcs.gouv.fr/sites/grand-est.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/conference_obesite.pdf
5. Global Health Risks - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks - World [Internet]. ReliefWeb. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/world/global-health-risks-mortality-and-burden-disease-attributable-selected-major-risks>
6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. Lancet Glob Health. oct 2018;6(10):e1077-86.
7. OMS | La sédentarité, une cause majeure de maladies et d'incapacités [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/release23/fr/index.html>
8. Chau JY, Grunseit A, Midthjell K, Holmen J, Holmen TL, Bauman AE, et al. Sedentary behaviour and risk of mortality from all-causes and cardiometabolic diseases in adults: evidence from the HUNT3 population cohort. Br J Sports Med. 1 juin 2015;49(11):737-42.
9. Global NCD Action Plan 2013-2020 - UNSCN [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.unscn.org/en/news-events/recent-news?idnews=1420>
10. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante

11. Bloy G, Philippon LM, Rigal L. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation. *Sante Publique*. 22 juin 2016;S1(HS):153-61.
12. Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, Tilyard MW, Russell DG. The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. *Am J Public Health*. févr 1998;88(2):288-91.
13. Estimations de population par sexe et âge au 1^{er} janvier 2022 | Insee [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012692#tableau-TCRD_021_tab1_regions2016
14. Dossier complet – Commune d’Orchies (59449) | Insee [Internet]. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-59449>
15. Dossier complet – Commune de Nomain (59435) | Insee [Internet]. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-59435>
16. Conort C. Freins à la pratique de l’activité physique et sportive régulière dans la population générale: étude en Midi-Pyrénées [Thèse d’exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2012.
17. Toupoint P, Dumay C. Freins à la pratique d’activité physique régulière chez les patients à risque cardiovasculaire: Etude activité physique en soins primaires (APSP) [Internet]. Créteil, France: Université Paris-Est Créteil; 2013 [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0640946.pdf>
18. Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes - INJEP - Brice Lefèvre, L-VIS, université Lyon 1, INJEP Valérie Raffin, INJEP [Internet]. INJEP. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://injep.fr/publication/les-freins-a-la-pratique-des-francais-peu-ou-non-sportifs-de-s-situations-heterogenes/>
19. Consultation et prescription médicale d’activité physique à des fins de santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante
20. Martin LR, Williams SL, Haskard KB, Dimatteo MR. The challenge of patient adherence. *Ther Clin Risk Manag*. sept 2005;1(3):189-99.
21. Miller NH. Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. *Am J Med*. 17 févr 1997;102(2A):43-9.

22. Stonerock GL, Blumenthal JA. Role Of Counseling To Promote Adherence In Healthy Lifestyle Medicine: Strategies to Improve Exercise Adherence and Enhance Physical Activity. *Prog Cardiovasc Dis.* 2017;59(5):455-62.

23. Petursdottir U, Arnadottir SA, Halldorsdottir S. Facilitators and barriers to exercising among people with osteoarthritis: a phenomenological study. *Phys Ther.* juill 2010;90(7):1014-25.

24. Section 2 : Droits des usagers (Articles L311-3 à L311-12) - Légifrance [Internet]. [cité 3 oct 2022]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006174398/#LEGISCTA000006174398

Annexes

Annexe 1



Prescription d'activités physiques (AP) – Freins et leviers

Les obstacles ressentis

Les conseils à prodiguer

Trop vieux

Mettre l'accent sur :

- Les bienfaits de l'AP et ses effets sur la qualité de vie et l'indépendance fonctionnelle.
- L'amélioration des capacités d'adaptation à l'effort quel que soit l'âge.
- L'aide potentielle à la socialisation (plaisir de partager avec d'autres personnes, de passer un moment agréable).
- La qualification des professionnels qui pourront adapter individuellement la pratique de l'AP.
- Lever l'ambiguïté entre le sport et l'AP sans notion de performance.

Manque d'intérêt

Mettre l'accent sur :

- La diversité des AP, le caractère ludique.
- Le lien social, la possibilité de rencontrer des nouvelles personnes et de profiter de nouveaux environnements (nature, infrastructures).
- Les bénéfices pour la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie.

Effort trop important/ trop fatigué

Mettre l'accent sur :

- Le rôle de l'AP sur la réduction de la sensation de fatigue et d'essoufflement.
- Le rôle de l'AP sur le sommeil.
- Le rôle de l'inactivité physique sur le déconditionnement (spirale : moins je bouge -> moins je suis capable de bouger -> moins j'ai envie de bouger).
- La progressivité de la pratique : un effort faible/modéré est bénéfique s'il est fait régulièrement.

Manque de temps

Mettre l'accent sur :

- Les déplacements actifs (marche, vélo, escaliers) qui sont facilement mobilisables.
- Le modèle gagnant-gagnant des AP de la vie quotidienne.
- Le fractionnement des périodes d'AP tout en gardant ses effets bénéfiques sur la santé.
- Les effets de l'AP sur la santé et la condition physique même pour des volumes et/ou intensités réduits.

Météo défavorable	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les effets des AP de la vie quotidienne (ménage, bricolage, etc.) • Les AP à domicile. • Les AP en centre sportif.
Déplacements difficiles	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La possibilité de pratique proche du domicile. • La pratique d'AP en groupe avec son entourage (déplacement en groupe). • Les AP à domicile, au besoin avec l'aide des nouvelles technologies. • L'effet de l'AP sur l'amélioration des déplacements à moyen terme.
Coût trop élevé	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certaines AP comme la marche sont gratuites. • Faire de l'exercice chez soi ne coûte rien (exemple : exercices avec le poids du corps). • Des programmes d'AP peuvent être subventionnés par les villes ou les complémentaires santé, etc.
Crainte des blessures/ de douleurs	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les périodes d'échauffement et de récupération. • La progressivité en intensité et en volume du programme d'AP. • Les exercices d'assouplissement, l'échauffement des muscles. • Une bonne position pendant l'AP en faisant attention au dos et aux genoux. • Les professionnels de l'AP qui préviennent l'apparition de douleurs et de blessures. • L'écoute des signaux du corps pour ne pas dépasser ses limites.
Isolement/faible réseau social	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sollicitation de l'entourage, des proches, des connaissances pour la pratique d'une AP. • Pratiquer une AP avec eux en salle de sport, à proximité du domicile ou du travail. Certains professionnels interviennent également à domicile. • L'existence de portes ouvertes organisées par la ville (associations, clubs de sport, etc.) et des périodes d'essai.

Annexe 3



Remplissez ce questionnaire depuis votre téléphone en scannant ce QR code !



Sport pour tous Où en êtes-vous en Pévèle du Douaisis ?

Bonjour,

La CPTS désire faire un état des lieux de la pratique de l'activité physique sur le territoire de la Pévèle du Douaisis. Vos réponses nous permettront d'adapter notre projet " Sport pour tous" à vos besoins.

Nous vous remercions par avance des quelques minutes que vous accorderez à ce questionnaire.

Question 1. Pratiquez-vous une activité sportive ? **Oui / Non**

Si NON : passez directement à la question 9

Question 2. Laquelle/lesquelles ?

.....

Question 3. A quelle fréquence ?

Presque jamais 1 à 2 fois par semaine 3 à 4 fois par semaine

Question 4. Combien de temps durent vos séances ?

Entre 15 et 30 minutes Entre 30 mn et 1 heure + d'une heure

Question 5. Depuis quand pratiquez-vous une activité sportive ?

Plus d'un mois 3 mois 6 mois 1 an des années

Question 6. Comment pratiquez-vous votre activité sportive ?

En association Seul(e) Entre amis

Question 7. Quel est votre budget annuel ?

.....

Question 8. Pensez-vous qu'il existe des freins à l'encontre de la pratique d'activité physique régulière ? Si oui, lesquels ?

.....



Travailler ensemble,
pour la santé de tous

Remplissez ce
questionnaire depuis votre
téléphone en scannant ce
QR code !



Passez à la question 10

Question 9

Pour quelle(s) raisons ne pratiquez-vous pas d'activité physique ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raison(s) médicale(s) | <input type="checkbox"/> Pas le budget |
| <input type="checkbox"/> Pas assez de temps à consacrer | <input type="checkbox"/> Manque de visibilité de l'offre du territoire |
| <input type="checkbox"/> Pas l'envie | <input type="checkbox"/> Besoin d'aide dans l'orientation, le choix |
| <input type="checkbox"/> Peur de la blessure | <input type="checkbox"/> Difficulté d'accès |
| <input type="checkbox"/> La météo | <input type="checkbox"/> Manque de confiance en soi |
| <input type="checkbox"/> La fatigue | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Question 10 : Votre profil

Votre sexe :

Votre commune de résidence :

- Votre âge : moins de 15 ans entre 15 et 25 ans entre 25 et 40 ans entre 50 et 60 ans entre 60 et 70 ans plus de 70 ans

Question 11. Quelle est votre situation professionnelle ?

- Actif en emploi
- En recherche d'emploi
- Retraité(e)
- Au foyer
- Autre (formation, école...)

Question 12. Vivez-vous en couple/en concubinage ?



*Travailler ensemble,
pour la santé de tous*

Remplissez ce
questionnaire depuis votre
téléphone en scannant ce
QR code !



Oui

Non

Question 13. Avez-vous des enfants à charge ? Si oui, combien ?

.....



*Travailler ensemble,
pour la santé de tous*

Remplissez ce questionnaire depuis votre téléphone en scannant ce QR code !



Question 14. Selon vous, votre santé est...

- Très bonne
- Bonne
- Plutôt bonne
- Plutôt mauvaise
- Mauvaise
- Très mauvaise

Question 15. Selon vous, vous êtes...

- Très actif(ve)
- Plutôt actif(ve)
- Plutôt inactif(ve)
- Pas du tout actif(ve)

Question 16. Des suggestions, des envies, remarques, avis, manques sur le territoire ?

.....
.....

Les résultats de cette enquête seront publiés sur notre site internet www.cpts-peveledouais.fr début 2023.

Merci pour votre participation !

CPTS Pévèle du Douaisis, 205 rue du Docteur Géry Deffontaines, 59310 Landas

AUTEUR(E) : Nom : LE MOIGNE

Prénom : Maxime

Date de soutenance : le 09/12/2022

Titre de la thèse : Les freins à la pratique d'une activité physique régulière : enquête populationnelle réalisée sur le territoire Pévèle du Douaisis

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Exercice physique ; médecine générale ; soins de santé primaires ; promotion de la santé ; médecine préventive

Introduction : L'activité physique est un enjeu majeur de santé publique : elle est bénéfique en prévention primaire, secondaire et tertiaire. L'inactivité physique est le 4^{ème} facteur de risque de mortalité mondiale. En France, seulement 53% des femmes et 70% des hommes pratiquent une activité physique suffisante selon les recommandations de l'OMS. Il faut d'abord identifier les freins avant de définir des leviers, c'est pourquoi une enquête a été réalisée sur le territoire Pévèle du Douaisis avant de proposer des actions de promotion de l'activité physique.

Méthode : Étude quantitative, descriptive et comparative, réalisée par questionnaire diffusé en population générale sur un territoire rural à semi-rural de la frange nord-est du Douaisis.

Résultats : Parmi les questionnaires réceptionnés, 765 ont été analysés. Les 272 inactifs ont relevé des freins extrinsèques : le manque de temps (53,3%), le manque de visibilité de l'offre sportive (10.7%), le budget (10.7%) et intrinsèques : le manque d'envie (28.3%) ; les raisons médicales (20.2%) ; la fatigue (15.1%). Les 493 actifs ont relevé des freins extrinsèques : le manque de temps (14.8%), le budget (10.6%), le travail (6.3%), les horaires des séances (4.3%), des difficultés de transport (4.3%) et intrinsèques : le manque d'envie (5.9%). Les femmes pratiquaient moins d'activité physique que les hommes en général ($p < 0.001$).

Discussion : L'absence et l'insuffisance d'activité physique touchaient 51% des personnes interrogées. Il est pertinent de lancer des actions de promotion de l'activité physique sur le territoire. Les médecins généralistes et autres professionnels de santé pourraient intégrer la promotion de l'activité physique dans leur pratique professionnelle quotidienne. La maison sport santé du territoire dont l'un des rôles est la promotion de l'activité physique doit pouvoir aider à centraliser des actions coordonnées. Les politiques locales peuvent contribuer à l'aménagement d'infrastructures extérieures comme les sentiers de randonnée, les parcours sport santé, les pistes cyclables, éventuellement proposer des aides financières et développer le sport sur le lieu de travail. Le frein financier étant réel, un remboursement au moins en partie par la sécurité sociale serait une avancée importante.

Composition du Jury :

Président : Professeur Carlos MAYNOU

Assesseur : Docteur Maurice PONCHANT

Directeur de thèse : Docteur Sylvain DURIEZ