

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Les freins à la pratique de l'activité physique et sportive pour un adulte de moins de 65 ans chez qui un diabète de type II a été découvert dans l'année glissante. Enquête dans les MSP des Hauts-de-France.

Présentée et soutenue publiquement le 23 novembre 2023 à 18H
au Pôle Formation
par Benjamin ISART

JURY

Président :

Monsieur le Professeur François PUISIEUX

Assesseurs :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Laurent TURI

AVERTISSEMENT

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

Liste des abréviations

CISMEF : Catalogue et index des sites médicaux de langue française

ETP : Education thérapeutique du patient

HAS : Haute autorité de santé

IMC : Indice de masse corporelle

MET : Metabolic Equivalent Task

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la santé

Table des matières

Introduction.....	4
I. LE DIABETE DE TYPE II	4
A. Définition du diabète de type II	4
B. Quelques chiffres.....	4
C. La prise en charge du diabète	6
II. L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LA POPULATION GENERALE	6
A. Définition de l'activité physique.....	6
B. Les bénéfices de l'activité physique dans la population générale	7
III. L'IMPACT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE SUR LE DIABETE	8
A. Les mécanismes.....	8
B. La prévention du diabète par l'activité physique.....	11
IV. LES FREINS A L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LA POPULATION GENERALE	14
V. OBJECTIFS DE L'ETUDE	17
Méthode.....	18
I. TYPE D'ETUDE	18
II. POPULATION ET RECRUTEMENT	18
III. LE GUIDE ENTRETIEN.....	18
IV. REALISATION DES ENTRETIENS ET RECUEIL DE DONNEES.....	20
V. L'ANALYSE DES DONNEES.....	20
VI. CADRE LEGAL ET ETHIQUE	21
Résultats.....	22
I. ECHANTILLON	22
A. Sexe et âge	22
B. Situation socio-professionnelle	23
C. Poids et taille.....	23
II. LA PERCEPTION DU DIABETE AU MOMENT DU DIAGNOSTIC	24
A. La réaction face au diagnostic.....	24
B. La peur du diabète.....	25
C. Le changement de mode vie.....	26
D. Importance de l'entourage	27

III. L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE.....	28
A. La perception initiale de l'activité physique et sportive	28
B. Les inconvénients à l'activité physique et sportive	29
C. Les freins à l'activité physique et sportive	30
D. Le lien diabète-activité physique et sportive	32
Discussion	36
I. LES FREINS A L'ACTIVITE PHYSIQUE LIES AU DIABETE	36
A. Le diagnostic.....	36
B. La méconnaissance du diabète et de l'activité physique.....	36
C. Les complications liées au diabète	38
D. Un cercle vicieux.....	39
II. LES FREINS COMMUNS A LA POPULATION GENERALE.....	40
III. LES AXES D'AMELIORATION	40
A. Prévention avant le diagnostic.....	40
B. Une information complète au moment du diagnostic	41
C. Des consultations ciblées.....	41
D. Entretien motivationnel.....	42
E. Revoir le système de l'emploi	43
IV. FORCES ET LIMITES DE LA THESE	44
A. Limites de l'étude	44
B. Forces de l'étude	45
Conclusion	46
Bibliographie	47
Annexes	50
Annexe 1	50
Annexe 2	53
Annexe 3	56
Annexe 4	69

Introduction

I. LE DIABETE DE TYPE II

A. Définition du diabète de type II

Le diabète de type II est une pathologie « caractérisée par une élévation chronique de la concentration de glucose dans le sang, qui résulte d'une carence de sécrétion en insuline et/ou d'une résistance tissulaire à l'action de l'insuline » [1].

Le diagnostic du diabète de type II est réalisé suite à l'un des résultats biologiques suivant :

- Une glycémie > 2g/L
- Deux glycémies successives > 1,26g/l
- Un taux d'Hba1c > 6,5% [1].

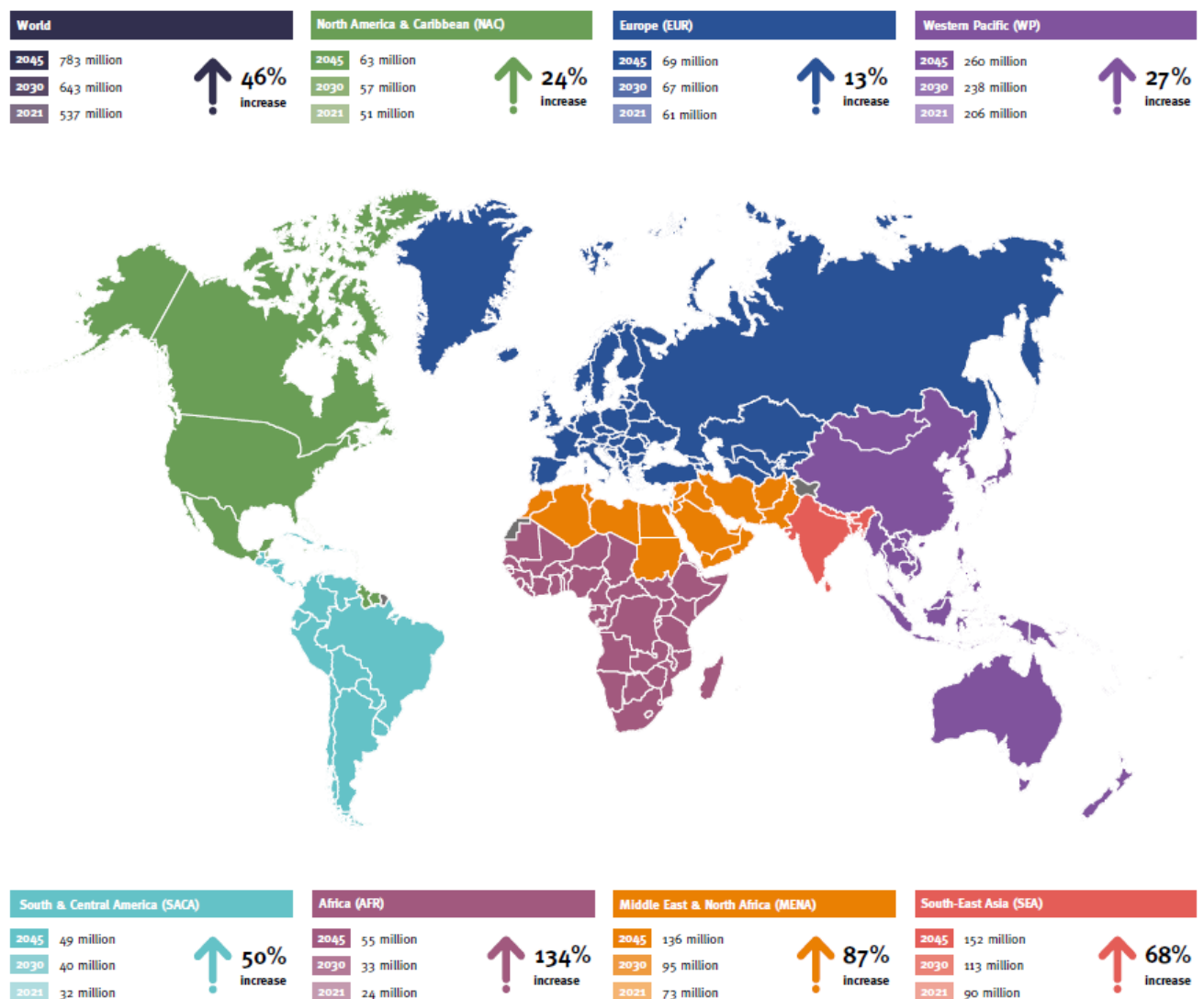
B. Quelques chiffres

En 2019, la HAS rapporte que 92% des diabétiques sont des diabétiques de type II [1]. La prévalence du diabète traité pharmacologiquement est passée de 4,6 % en 2012 à 5,3% en 2020 [2]. Au total, on dénombre 3,5 millions de patients traités pour le diabète. Cependant, ces chiffres restent fortement sous-estimés : non seulement ils ne prennent pas en compte les prises en charges hygiéno-diététique mais on estime aussi qu'1 personne sur 6 ne serait pas diagnostiquée [1].

Selon le ministère de la Santé et de la prévention, le diabète de type II est

considéré comme une épidémie mondiale [2]. La Fédération internationale du diabète compte à plus de 500 millions le nombre d'adultes entre 20 et 79 ans dans le monde atteints de diabète. L'augmentation des cas estimée dans les prochaines années, principalement dans les pays en cours de développement et les pays industrialisés, devrait faire évoluer ce chiffre : d'ici 2045, plus de 700 millions de cas dans le monde pourraient être recensés [4].

Map 1 Number of people with diabetes worldwide and per IDF Region in 2021–2045 (20–79 years)



C. La prise en charge du diabète

La prise en charge repose sur un trépied composé :

- De la nutrition,
- De l'activité physique,
- Et des traitements médicamenteux.

En tant que médecins généralistes, nous pouvons intervenir sur la nutrition et l'alimentation par l'information et à l'aide d'entretien motivationnel, en complément de la composante thérapeutique.

II. L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LA POPULATION GENERALE

A. Définition de l'activité physique

L'activité physique se définit par « l'ensemble des mouvements du corps produits par les muscles, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle qui est dépensée au repos. Elle inclut donc en plus des activités sportives les activités physiques et exercices quotidiens » [5].

L'unité de mesure MET ou « Metabolic Equivalent Task » a été mise en place pour permettre d'estimer l'intensité d'une activité physique. Ainsi, cette intensité est calculée en multiple de la dépense énergétique au repos. Cette valeur est estimée à 1Kilocalorie par Kilogrammes de poids corporel et par heure. Elle permet de définir les activités physiques légères (entre 3 et 6 METs), modérées (entre 7 et 10 METs) et intenses (au-dessus de 10 METs) [6].

B. Les bénéfices de l'activité physique dans la population générale

L'activité physique chez les adultes apporte de multiples bénéfices :

- Une diminution de la **mortalité** toutes causes confondues,
- Une diminution de la mortalité liée aux **maladies cardiovasculaires**,
- Une diminution de l'incidence de l'**hypertension artérielle**,
- Une diminution de l'incidence de certains **cancers**,
- Une diminution de l'incidence du **diabète de type 2**,
- Une amélioration de la **santé mentale** (symptômes d'anxiété et de dépression réduits),
- Une amélioration de la **santé cognitive**,
- Une amélioration du **sommeil**,
- Une amélioration du **statut pondéral** (baisse de l'IMC et du tour de taille).
- Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'activité physique contribue à prévenir **les chutes** et **les blessures associées**, ainsi que le **déclin de l'état osseux** et de la **capacité fonctionnelle** [6].

Ces bénéfices sont observés chez les adultes, les personnes âgées et les personnes souffrant de pathologies chroniques lorsque le patient réalise au moins 150 minutes d'activité physique modérée. L'OMS recommande de pratiquer entre 150 et 300 minutes d'activité physique modérée par semaine, réparties sur 5 activités de 30 minutes par exemple, ou bien 75 min d'activité physique intense par semaine. Une activité physique limitée est toujours préférable à l'absence de toute activité. Une intégration progressive et régulière de l'activité physique dans le quotidien est recommandée [7].

III. L'IMPACT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE SUR LE DIABETE

A. Les mécanismes

a) *Les sources d'énergie*

L'activité physique utilise 3 sources principales d'énergie :

- Le glycogène musculaire,

« **Le glycogène musculaire** est le substrat le plus rapidement disponible. Au fur et à mesure que l'effort se prolonge, on assiste à un épuisement progressif du glycogène musculaire. Elle permet d'effectuer un effort de quelques heures : 2 heures environ pour un effort submaximal. Au-delà de cette période, l'épuisement des réserves glycogéniques provoque une baisse rapide de la performance. » [8]

- Le glucose sanguin

« **Le glucose sanguin** est le deuxième substrat de l'effort musculaire prolongé. Le maximum d'utilisation est atteint entre la première et la deuxième heure. Au-delà, la consommation diminue. Le glucose sanguin provient d'une part de l'hydrolyse du glycogène stocké dans le foie (glycogénolyse) et d'autre part de la néoglucogenèse. Les 2 processus se succèdent au cours du temps. Tant que les réserves en glycogène hépatique ne sont pas épuisées, c'est la glycogénolyse qui fournit le glucose. Les réserves hépatiques en glycogène n'étant pas inépuisables, c'est la néoglucogenèse qui prend progressivement le relais de la glycogénolyse lorsque l'effort se prolonge. Cette production de glucose « de novo » au niveau du foie [...] permet de compenser l'utilisation du glucose au niveau périphérique et de maintenir la glycémie à un niveau normal. [...] De manière

paradoxe, certains efforts intenses et de longue durée peuvent entraîner une production hépatique de glucose supérieure à son utilisation musculaire et peuvent conduire de manière paradoxale à une hyperglycémie qui se prolonge au-delà de l'effort. Cette situation est souvent rencontrée chez les patients diabétiques dont la glycémie de départ est élevée » [8]

- Les acides gras libres.

« **Les acides gras libérés** par la lipolyse du tissu adipeux sont le 3^e substrat énergétique consommé. Le pourcentage d'acides gras oxydés augmente au fur et à mesure que l'exercice se prolonge. Alors que les réserves en glycogène musculaire et hépatique sont limitées et constituent un facteur limitant pour la durée de l'exercice physique, les réserves adipeuses en triglycérides sont considérables » [8]

Lors d'une activité physique, la proportion d'utilisation de chaque source évolue avec la durée d'effort. Il ne s'agit pas de 3 processus qui se succèdent mais plutôt de 3 processus complémentaires et simultanés [8].

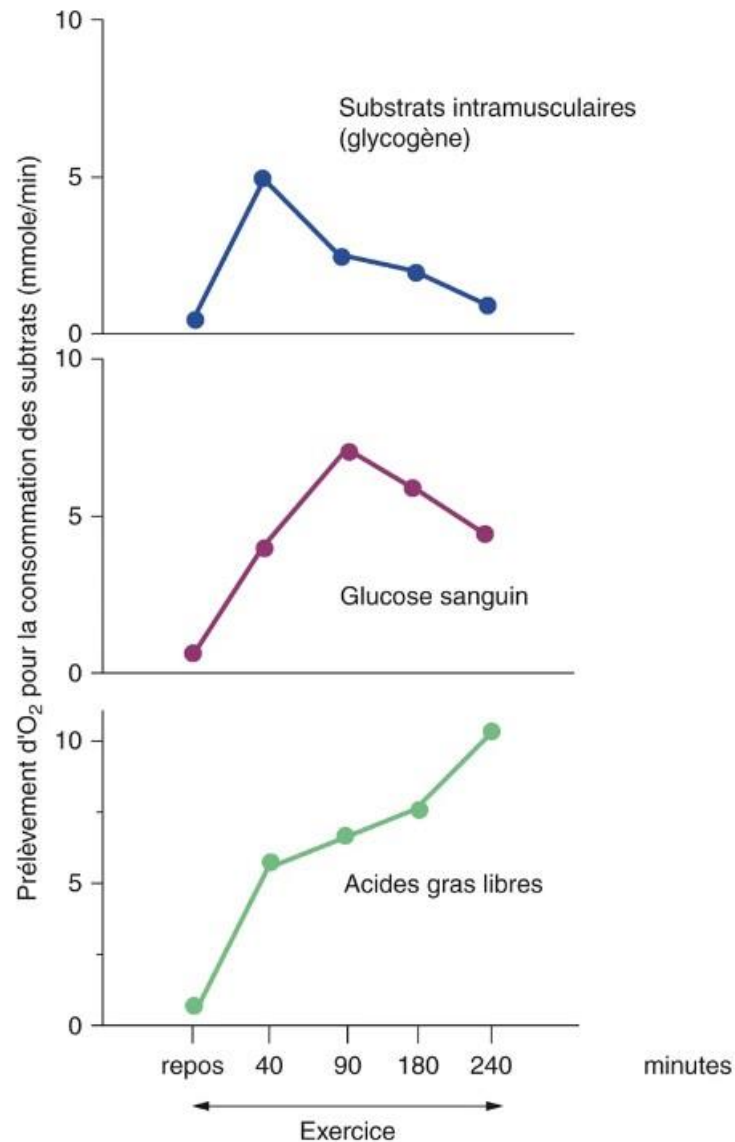


Figure 6.8. Substrats utilisés au cours d'un exercice physique prolongé (pendant 240 minutes), relativement léger, pratiqué à 30 % de la VO_{2max} (d'après [21]).

b) Les effets de l'activité physique sur du court et long terme

- **A court terme**

Chez une personne non diabétique, tout de suite après une activité physique, l'insulinémie augmente rapidement, ce qui entraîne une diminution de la production du glucose dans le foie et permet aux stocks de glycogène musculaire de se reconstituer.

Chez les diabétiques insulino-résistants, des études montrent qu'après une activité physique, la sensibilité périphérique à l'insuline augmente de 30 à 40%, et ce, pendant plusieurs heures [8].

- **A long terme**

L'activité physique régulière à long terme permet de développer une meilleure sensibilité au niveau des récepteurs à l'insuline et donc une utilisation plus optimale du glucose dans les tissus périphériques [8].

c) L'importance de l'hydratation

En moyenne, lors d'une compétition, un sportif peut perdre 2L de liquide par heure. C'est seulement lorsque le corps a perdu 2 à 3 % d'eau que la soif se manifeste. Il est ainsi essentiel d'assurer une bonne hydratation pendant l'effort : c'est-à-dire 250 à 500 mL d'eau par heure, et tout particulièrement chez une personne diabétique qui est plus à risque de complications liées à la déshydratation [8].

B. La prévention du diabète par l'activité physique

a) Le contexte épidémiologique

Les bienfaits de l'activité physique sur l'incidence du diabète ont été démontrés par plusieurs études. Notamment par la "*La Nurses' Health Study*" qui s'est intéressée à l'impact de la sédentarité, en étudiant le temps passé devant la télévision. Il en a été conclu que les risques de diabète de type II peuvent augmenter de 14% pour chaque période de deux heures passées quotidiennement devant le petit écran. 2 heures de tâches ménagères, quant à elles, permettent de réduire le risque de développer du diabète de 12%. Plus

l'activité physique augmente dans son temps et son intensité, plus les risques de diabète diminuent [8].

b) Les effets de l'activité physique dans le quotidien

○ **Réduction du risque de développer du diabète**

Plusieurs études ont démontré qu'une pratique régulière du sport permet de réduire l'apparition du diabète de type II chez les personnes à risque [8]. Une étude notamment menée en 1997 en Chine a permis de mettre en évidence une nette différence de la prévalence du diabète sur sa population en comparant une prévention réalisée sur la diététique seule, et une prévention où elle est associée à de l'activité physique. En l'espace de 6 ans, la prévalence du diabète chez les patients réalisant une activité physique a été réduite de 46%, alors que la diététique seule a entraîné une diminution de 31% [9]. Dans une autre étude ils ont d'ailleurs observé que des mesures diététiques alliées à un effort de 30 minutes, répété trois fois par semaine, permettait une réduction de l'incidence du diabète, et ce, sans perte de poids dès la deuxième année. La régularité de ces activités est essentielle, plus même que leur intensité [10].

○ **Réduction des risques de complications liées au diabète**

Les risques liés à la pratique régulière d'un sport pour un diabétique, sont peu nombreux comparés aux bénéfices qu'on peut en tirer [8].

MORTALITE
- « Pour chaque MET supplémentaire la mortalité [...] diminue [...] de 9,5% » [8]
- Avec une activité régulière, ce chiffre peut monter jusque 12 %.

COMPLICATIONS CARDIOVASCULAIRES

Une activité physique régulières, permet :

- Une diminution des atteintes macro-angiopathiques
- Une diminution de 7,9% de l'incidences pathologies cardiovasculaires par MET ajouté [8].

COMPLICATIONS RENALES

L'activité physique régulière :

- Provoque élévation de la micro-albuminurie, mais n'altère pas les fonctions rénales. Les taux de filtration glomérulaires restent constants et une amélioration peut être observée après des périodes prolongées et intenses d'activité physique [8].
- Permet chez un patient dialysé : « après correction de l'anémie, d'éviter l'amyotrophie et d'améliorer la dynamique vasculo-rénale » [8].

COMPLICATIONS NEUROPATHIQUES

L'activité physique permettrait de différer l'apparition d'une neuropathie [8].

COMPLICATIONS OPHTALMOLOGIQUES

« De nombreuses études ont montré que la pratique d'une activité physique a un effet plutôt bénéfique sur l'incidence et la progression des complications rétinienues » [8].

c) Les contre-indications à la pratique du sport chez les diabétiques de type II

La plupart des contre-indications à l'activité physique liées au diabète ne sont pas absolues : diabète déséquilibré, rétinopathie sévère, atteinte rénale, etc. Il est préférable alors de faire de l'activité physique d'intensité légère ou modérée, et d'avoir une vie quotidienne active.

Les sports réellement contre-indiqués en cas de rétinopathie sévère, sont :

- Les sports de contact, et notamment la boxe, afin d'éviter les chocs.
- L'haltérophilie, qui peut entraîner des pics de tension artérielle [8].

Le mal perforant plantaire est la seule contre-indication absolue (bien que temporaire) à toute activité mobilisant les jambes [8].

IV. LES FREINS A L'ACTIVITE PHYSIQUE DANS LA POPULATION GENERALE

Les freins à la pratique sportive les plus courants sont la présence **de problèmes de santé** (pour 34% de la population) ou la pratique d'un « **métier physiquement dur** » (28%) [11].

Pour un quart d'entre eux, le manque de motivation est cité, et pour d'autre c'est plutôt un **manque d'attrait** pour le sport en général, et une inclinaison pour d'**autres occupations**. Et ce, notamment parce qu'ils sentent que **l'activité n'est pas adaptée à leurs besoins** (9%) ou qu'ils sont **trop éloignés des lieux de pratiques** (13%) [11].

Il est important aussi de citer le **coût des activités sportives**, qui freine 22%

de la population à pratiquer un sport [11].

Le manque de temps lié à des **obligations familiales** (16%), **professionnelles** ou **scolaires** (21%) est également cité [11].

Le dernier point est la **sociabilité** : pour 14% des enquêtées le fait de **ne connaître personne** ou **craindre le regard des autres** (9 %), les refroidissent à pratiquer [11].

Pour finir, un tiers des enquêtés présentent en moyenne 2 ou 3 freins différents, un autre tiers en présentent au moins 4 ou 5 [11].



tableau 2

Freins à la pratique, plusieurs réponses possibles (en %)

« Si vous ne pratiquez aucune activité physique ou sportive (ou pas davantage) aujourd'hui, c'est parce que... »	%
« Vous avez des problèmes de santé »	34
« Votre métier est ou a été physiquement dur »	28
« Vous n'arrivez pas à vous y mettre »	26
« Vous n'aimez pas le sport »	25
« Vous préférez d'autres activités »	22
« Cela coûte trop cher »	22
« Vous avez des contraintes professionnelles ou scolaires »	21
« Pour d'autres raisons »	19
« Vous avez des contraintes familiales »	16
« Ce que proposent les clubs et associations ne vous convient pas »	16
« Vous ne connaissez personne avec qui pratiquer »	14
« Les lieux pour pratiquer sont trop éloignés »	13
« Les lieux pour pratiquer ne sont pas adaptés »	9
« Le regard des autres est difficile à supporter »	9
« Vous avez eu une mauvaise expérience dans le passé (notamment à l'école, en club...) »	7
« Vous avez des difficultés à être accepté(e) par les autres »	5

Lecture : 34 % des peu et non-pratiquants citent leurs problèmes de santé comme frein à la pratique d'activité physique ou sportive.

Champ : personnes âgées de 15 ans et plus résidant en France en 2020, ayant eu peu ou pas d'activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois.

Source : INJEP-MEDES / Ministère en charge des sports, Enquête nationale sur les pratiques physiques et sportives 2020.

V. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Le diabète de type II est une pathologie fréquente qui touche plus de 3 millions de personnes dans la population et qui requiert une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée par le médecin généraliste. L'implication du patient est une part importante et essentielle pour espérer des résultats optimaux. Pour cela, le patient a besoin d'une information adaptée et personnalisée.

Cependant, le temps limité des consultations ne permet pas toujours une prise en charge personnalisée et ainsi une meilleure compréhension des attentes du patient vis-à-vis du suivi de leur diabète.

L'objectif principal de cette étude est de repérer les freins à l'activité physique chez les diabétiques de type II en s'intéressant à leur perception de la pathologie et de l'activité physique.

Méthode

I. TYPE D'ETUDE

L'étude réalisée est une étude qualitative avec analyse, inspirée de la théorisation ancrée de données et issue d'entretiens individuels de type semi-directifs.

L'écoute était active, avec l'utilisation de questions ouvertes inspirées de la méthode de J-C Kaufmann.

II. POPULATION ET RECRUTEMENT

La population étudiée au cours de cette étude est composée d'adultes âgés de moins de 65 ans chez qui un diabète de type II a été découvert dans l'année glissante. Le recrutement a eu lieu dans les MSP des Hauts de France dans la période de juin 2022 à mars 2023.

Le recrutement a été réalisé à l'aide des médecins traitants des MSP du Ternois. Ils proposaient à des patients récemment diagnostiqués de participer à un entretien sur « le diabète et le sport » dans le cadre d'une thèse.

Une fois l'accord du patient obtenu, les coordonnées des patients nous étaient transmises et une date d'entretien était convenue par appel téléphonique. Les participants n'étaient pas mis au courant de l'intitulé de la question de recherche avant notre rencontre.

III. LE GUIDE ENTRETIEN

Le premier guide d'entretien a été élaboré par le chercheur puis validé par le directeur de thèse (Annexe 1).

Il a été initialement divisé en 4 parties :

Partie	Thème de la question	Objectif(s) de la question
1	La démographie	• Récolter des informations sur le terrain du patient.
2	Le diabète	• Evaluer l'état de leurs connaissances sur la pathologie. • Analyser le vécu de l'annonce et les conséquences qu'elle a pu avoir sur leur vie quotidienne.
3	L'activité physique	• Permettre de connaître le passé sportif des patients. • Observer l'impact du diagnostic sur leur activité physique et sportive. • Rechercher les freins à sa mise en place ou à sa poursuite.
4	Le sport et le diabète	• Evaluer leurs connaissances de l'impact du sport sur le diabète. • Se renseigner sur leurs sources d'informations.

Le questionnaire a évolué, et a été actualisé au fur et à mesure des entretiens. La modification principale a été l'ajout de questions sur l'intérêt des patients pour des **consultations à visée informative** sur le sport et le diabète (Annexe 2).

IV. REALISATION DES ENTRETIENS ET RECUEIL DE DONNEES

Chaque entretien a été réalisé en présentiel entre juin 2022 et mars 2023, dans un cabinet médical à la Maison de santé pluriprofessionnelle Léonard de Vinci.

Le nombre d'entretien a été fixé par l'obtention de la suffisance des données. Elle a été atteinte dès lors que les entretiens n'apportaient plus de nouvelles propriétés pour compléter une catégorie existante ou en créer une nouvelle.

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord du patient à l'aide d'un smartphone. L'enregistrement a été ensuite retranscrit ad-integrum sur un logiciel informatique de traitement de texte Open office sans modification en respectant le discours de la personne interrogée et en l'anonymisant (Annexe 3).

Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude.

V. L'ANALYSE DES DONNEES

Une fois les entretiens retranscrits et anonymisés, une analyse a été effectuée sans l'aide d'un logiciel.

L'analyse a débutée par la réalisation d'un codage ouvert des entretiens au fur et à mesure de leur réalisation. Permettant, dans un second temps, d'évoluer vers un codage sélectif avec des catégories principales et des sous catégories. L'étude de ces catégories a permis d'obtenir un codage théorique, amenant à l'élaboration d'hypothèse. Enfin, une triangulation des données a été réalisée par confrontation des résultats avec deux autres chercheurs.

VI. CADRE LEGAL ET ETHIQUE

Un consentement éclairé oral a été recueilli par le médecin traitant auprès des patients pour autoriser la récupération de leurs coordonnées téléphonique. Un nouveau consentement a été recueilli à l'oral avant la réalisation de chaque entretien.

Aucun refus n'a eu lieu auprès du chercheur. Il est difficile d'évaluer les refus auprès du médecin traitant en amont. Les entretiens ont été retranscrits et anonymisés. Les enregistrements audios ont ensuite été détruits.

Cette étude, n'a pas nécessité d'accord préalable de la CNIL et du comité de protection des personnes, utilisant une méthodologie de référence MR-004.

Résultats

I. ECHANTILLON

Un total de 10 entretiens a été réalisé au sein des MSP des hauts-de-France chez des patients dont le diabète a été diagnostiqué depuis 1 à 11 mois. En moyenne, les entretiens ont duré 16min 45s allant de 15min 20s à 21min 09s.

Au cours des entretiens, les causes médicales, les invalidités, ainsi que les croyances/activités culturelles pouvant avoir un impact sur le diabète et le sport ont été recherchés. Il n'a été retrouvé ni invalidités, ni problèmes médicaux contre indiquant l'activité physique. De même, aucune pratique culturelle allant à l'encontre de l'activité physique ou la prise en charge du diabète n'a été relevée.

A. Sexe et âge

La population est composée de 3 femmes et de 7 hommes. L'âge moyen est de 46,9 ans avec une étendue allant de 32 à 59 ans.

Patients	Âge	Sexe
P1	53 ans	Femme
P2	49 ans	Homme
P3	32 ans	Homme
P4	58 ans	Homme
P5	38 ans	Homme
P6	47 ans	Homme
P7	53 ans	Homme

P8	35 ans	Femme
P9	59 ans	Homme
P10	45 ans	Femme

B. Situation socio-professionnelle

Au sein de l'échantillon, 60% des patients vivent à la campagne, contre 30% en milieu citadin. Ils ont en majorité des situations professionnelles différentes. Les situations familiales sont diverses : 2 sont célibataires, 2 sont en couple, 2 sont veufs, 3 sont mariés, et 1 est pacsé. Parmi eux, 80% ont au moins 1 enfant.

Patients	Lieux de vie	Profession	Situation familiale	Nombre d'enfants
P1	Ville	Secrétaire	Veuve	1
P2	Ville	Encadrant d'insertion	Célibataire	0
P3	Campagne	Cuisinier	Célibataire	1
P4	Campagne	Maintenance routière	Marié	1
P5	Semi-rural	Bâtiment	En Couple	1
P6	Campagne	Commercial	Marié	2
P7	Campagne	Boucher	Marié	3
P8	Ville	Mécanicien	Pacsé	3
P9	Campagne	Bâtiment	Veuf	0
P10	Campagne	Directrice magasin	En Couple	5

C. Poids et taille

L'IMC moyen de la population est de 35.87 kg/m². Ils s'étendent de 26.47

kg/m² à 45.72 kg/m². Parmi eux, 2 patients sont en surpoids, 8 sont patients en obésité dont 4 en obésité morbide.

Patient	Poids (kg)	Taille (m)	IMC (kg/m ²)
P1	102	1.75	33.31
P2	130	1.8	40.12
P3	124	1.73	41.43
P4	104	1.8	32.10
P5	88	1.66	31.93
P6	133	1.82	40.15
P7	82	1.71	28.04
P8	120	1.62	45.72
P9	82	1.76	26.47
P10	110	1.67	39.44

II. LA PERCEPTION DU DIABETE AU MOMENT DU DIAGNOSTIC

A. La réaction face au diagnostic

Les premières questions étaient orientées vers le vécu des patients lors de la découverte du diabète. Pour plusieurs d'entre eux, le diagnostic n'a pas été surprenant :

P1	<i>En fait je m'y attendais presque, en fait j'ai pas été plus surprise que ça</i>
P6	<i>Je crois que je m'y attendais, mais il fallait que je fasse attention quoi. Je savais qu'il fallait que je fasse attention. Mais là, ça a été un peu le déclic.</i>

P8	<i>Je le savais au fond.</i>
P10	<i>Bah je m'en doutais parce que ...bah j'ai un gros surpoids et j'ai un trouble alimentaire donc ..bah souvent ça va de paire.</i>

Certains l'ont vu comme une fatalité :

P8	<i>Je savais que j'allais faire du diabète un jour puisque j'ai beaucoup de famille qui sont diabétiques, dont ma mère, mes oncles, mes tantes.</i>
P9	<i>Mon père, il en faisait un peu de diabète [...] c'est tout, c'est comme ça.</i>

Pour d'autres, l'annonce du diagnostic a été plus inattendue. La découverte a été faite par hasard après la réalisation d'un bilan sanguin :

P2	<i>Ça faisait au moins 14 ans que j'avais pas fait de prise de sang, puis bêtement avec ma voisine qui a eu plusieurs cancers tout ça on discutait tout ça. Puis j'ai dit tiens faudrait que je fasse un bilan sanguin. C'est comme ça que j'ai vu que c'était pas terrible.</i>
P3	<i>En faisant une prise du sang, en faisant un bilan complet... on l'a découvert comme ça.</i>

B. La peur du diabète

L'annonce du diagnostic est souvent associée à un sentiment de peur de la maladie et des complications connues ou pensées par les patients :

P2	<i>Bah les boules parce que je sais ce que c'est le diabète, y a plusieurs diabète, type 1, type 2 puis après on commence à vous couper des petits morceaux hein, puis après on finit en cul de jatte</i>
----	---

P4	<i>Après on part en petit bout ...</i>
P5	<i>Je veux pas passer du type II au type I [passer à l'insuline].</i>
P6	<i>Ça peut avoir une incidence. Sur la...sur l'état de santé quoi hein, donc ça peut engendrer des problèmes graves. [...] cardiovasculaire...après je sais plus.</i>
P8	<i>Je sais qu' y a des histoires d'amputation...</i>

La peur est aussi liée à l'inconnu : l'inconnu face à l'avenir, l'évolution de la maladie, et parfois aussi à son invisibilité :

P1	<i>C'est une maladie qui ne se guérit pas ...Puis je sais toutes les incidents c'est pas quelque chose d'anodin.</i>
P2	<i>Le diabète c'est une maladie qui est pas terrible hein, c'est un machin silencieux, on le sait pas, on a pas de douleur, on a rien.</i>

C. Le changement de mode vie

Le changement majeur qui s'est opéré dans la population étudiée est lié à l'alimentation, notamment car pour eux, le diabète est intimement lié à la consommation de sucre.

P2	<i>C'est par rapport au sucre... C'est vrai que je suis pas fort sucré. C'est pour cela que j'étais étonné d'en avoir autant...</i>
P4	<i>Pour moi le diabète, ça a toujours été du sucre.</i>

Après quelques recherches, ils découvrent l'omniprésence des glucides dans l'alimentation, entraînant de la confusion et des changements drastiques dans l'alimentation :

P2	<i>Bah j'ai limité carrément sucre au minimum. [...] Après je sais pas si on le supprime ... parce qu'il y en a partout dans les pâtes, les patates, dans n'n'importe quoi qu'on achète il y a du sucre...</i>
----	--

La prise en charge de leur diabète serait alors basée sur un changement dans leur alimentation et l'introduction de médication.

P1	<i>J'ai beaucoup modifié mes habitudes alimentaires notamment, puisque j'ai arrêté tout sucre, les pâtisseries, les sucreries, toutes ces choses là</i>
P3	<i>Faut que je perde du poids donc ça peut aider pis bah faire une alimentation plus saine, et les traitements.</i>
P4	<i>Va falloir faire un régime c'est chiant [...] Bah par les cachets, l'alimentation.</i>
P5	<i>Tout ce qui alimentaire, je prends plus de sucre du tout.</i>
P7	<i>Je sais que je dois faire attention au sucre [...] Diminuer le sucre, ça c'est sûr.</i>
P8	<i>Pour moi, c'est alimentation et médicament.</i>

D. Importance de l'entourage

Lors du diagnostic, les réactions de l'entourage ont pu avoir des impacts directs sur les patients. Certains se sont sentis isolés, leurs proches n'ayant pas de connaissances sur la pathologie :

P5	<i>Il y a que moi, il y a personne dans mon entourage...</i>
----	--

D'autres se sont sentis stigmatisés :

P3	<i>– J'ai que 32 ans et c'est pas facile même quand on en parle... A ouais</i>
----	--

	déjà à mon âge... Surtout que c'est un diabète type II donc ... – [Il y a un jugement] surtout au niveau de l'entourage ? – Oui
--	---

Les patients ayant des antécédents familiaux de diabète ne se sentent pas plus informés sur la maladie.

P7	Non, ma mère devait se piquer tous les jours pour contrôler. Je sais qu'elle avait un cachet à prendre mais c'est tout.
----	---

III. L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

A. La perception initiale de l'activité physique et sportive

a) Les bénéfices d'une activité physique et sportive

Les réponses sont unanimes : l'activité physique et sportive est bénéfique pour la santé physique et surtout mentale.

P2	<i>Le bénéfice, c'est de se sentir mieux dans la tête</i>
P5	<i>Mentalement si, c'est plus mental. En fait je me suis dit ça mentalement. Ça va m'aider. En fait c'était un ... comment dire... un cachet imaginaire.</i>
P6	<i>On a tout à gagner.</i>
P7	<i>Pour moi le sport, c'est d'être bien dans son corps, de pas être ennuyé. oublier tous les tracas qu'on a.</i>
P8	<i>Ça permet de perdre du poids, après c'est se sentir bien [...] Je vois pas le négatif. En fait, ce que je sais c'est que ça peut être bon.</i>

b) La mise en place de l'activité physique et sportive

Pour notre échantillon de patients, la mise en place d'une activité physique et sportive doit être progressive et régulière et estiment un temps moyen d'activité physique allant d'1h30 à 7h00 par semaine.

P1	<i>Le sport ça doit se faire de manière un petit peu linéaire et progressive. [...] Je pense qu'il est recommandé d'en faire au moins une demi-heure par jour d'après ce que j'ai cru comprendre. Ça me paraît ça me paraît bien je pense qu'il est pas nécessaire non plus de faire 3h de sport non-stop pour en avoir un... un bénéfice.</i>
P6	<i>Faudrait que je reprenne un sport plus....plus régulièrement</i>
P8	<i>Une activité physique régulière.</i>
P10	<i>Déjà commencer par 10 Min, 3 fois par semaine et au fur et à mesure, augmenter petit à petit.</i>

B. Les inconvénients à l'activité physique et sportive

Pour certains d'entre eux, il n'y a pas de points négatifs notables à l'activité physique et sportive.

P6	<i>Il n'y a pas d'inconvénient.</i>
P7	<i>Il doit pas y en avoir tant que ça.</i>

Pour d'autres, l'inconvénient principal lié à la santé est la peur de la blessure :

P2	<i>L'inconvénient c'est les articulations avec l'âge, les articulations sont plus toutes jeunes non plus donc il faut faire gaffe.</i>
P5	<i>Je fais plus attention si je fais un mauvais... enfin pas un mauvais mouvement, mais si je me cogne.</i>

P7	<i>Pour faire plus de sport, déjà faudrait que j'ai moins de problèmes de dos</i>
P10	<i>Si, les problèmes articulaires tout ça.</i>

C. Les freins à l'activité physique et sportive

Malgré le peu de points négatifs cités par les patients, la moitié d'entre eux ont un temps hebdomadaire d'activité physique et sportive inférieur à une heure. En les questionnant, ils ont évoqué plusieurs freins à l'activité physique et sportive le justifiant.

a) Le temps

Le temps que prend l'activité en elle-même est parfois décourageant.

P6	<i>Un problème : c'est que ça prend du temps.</i>
P10	<i>Manque de temps.</i>

Le temps de l'activité peut aussi être augmenté par des difficultés d'accès au lieu, comme ici pour la piscine :

P1	<i>Voyez nous on est à la campagne, si vous êtes en ville vous voulez aller piscine c'est vite fait. Ici, bah il faut prendre sa voiture en faire une demi-heure de voiture minimum pour y aller donc c'est des contraintes supplémentaires en fait. Qui sont peut-être bloquantes pour se mettre à une activité physique.</i>
----	--

L'emploi du temps joue aussi un rôle majeur : le travail, la gestion de la vie de famille.

P6	<i>Le problème, c'est qu'il y a l'activité professionnelle, enfin puis il y a activité à</i>
----	--

	<i>la maison, qui prennent le dessus sur l'activité sportive. [...] Je faisais du judo. J'ai arrêté. Je voulais reprendre mais le problème c'est que les horaires ils ont...ils étaient plus adaptés à mon activité professionnelle</i>
P8	<i>Ma vie, c'est bah on va dire le boulot, les enfants, le tout à gérer quoi [...] C'est les enfants et puis on verra après.</i>
P10	<i>Et puis le temps... Trouver le temps c'est un peu compliqué avec 5 enfants.</i>

b) La fatigue

Le rythme famille-vie professionnelle entraîne une fatigue qui n'incite pas à l'activité physique et sportive

P5	<i>Avec le boulot... Pff, je tiens déjà pas.</i>
P8	<i>C'est... On va dire le boulot, les enfants, le tout à gérer quoi. C'est psychologiquement... puis c'est pas possible.</i>

c) La motivation

P10	<i>Manque [...] de courage, et puis le fait que ce soit des fois dur.</i>
-----	---

Pour certains, le sport est plutôt vu comme une contrainte :

P4	<i>C'est que j'aime pas. Puis j'ai plus la force... je suis vite essoufflé, déjà monter un escalier c'est très dur...</i>
----	---

d) L'âge

P1	<i>Par rapport à l'âge, enfin je veux dire je me vois pas aujourd'hui aller faire une séance d'une heure de tennis</i>
P4	<i>Transpirer... non j'ai plus l'âge...</i>

e) L'entourage

P5	– Euh.... À part le samedi, j'ai que le samedi et dimanche. Si je m'engage déjà le samedi... ma femme, elle va dire tu fais quoi... [...] Il y a la vie de famille aussi, si je suis jamais chez moi... – D'accord, donc la famille est aussi un frein à ça ... – Oui – Et les inclure dans l'activité ? – J'ai essayé ... mais ça marche pas ... (RIRE)
----	--

Les proches pourraient pourtant avoir un potentiel moteur pour le patient.

P8	<i>Peut-être quelqu'un d'autre qui le ferai avec moi ? Mon conjoint peut-être.</i>
----	--

f) La peur de ne pas voir les bénéfices physiques espérés

P4	<i>J'ai plus la force, je suis vite essoufflé, déjà monter un escalier c'est très dur...</i>
P8	<i>Être sûr de perdre du poids, ça, c'est, mais c'est pas sûr, c'est pas sûr du tout puisque j'en ai fait et à part me sentir bien dans ma peau, ça n'a pas fait grand-chose.</i>

D. Le lien diabète-activité physique et sportive

a) Méconnaissance initiale des bienfaits du sport sur le diabète

Bien que les bénéfices du sport sur la santé soient intégrés dans l'esprit des patients, ses bienfaits sur le diabète ne sont pas connus.

P1	<i>Je sais que ça peut pas faire de mal mais savoir concrètement... non. Non. je ne sais pas, j'avoue que moi je connais le diabète comme ça, Mais c'est pas</i>
----	--

	<i>un sujet que je connais, j'ai pas lu d'article particulier sur les bénéfices du sport</i>
P8	<i>Non, je connais pas du tout les répercussions sur le diabète [...] si quelqu'un se sent mieux moralement, je pense qu'après ça peut tout déclencher.</i>
P9	<i>Ça doit être bon pour... pour tout l'organisme. C'est mieux qu'une vie sédentaire ... Je pense je sais pas moi.</i>

L'activité physique et sportive a parfois été mise en place après le diagnostic du diabète, avec la perception du bénéfice pour la santé même si la physiopathologie n'est pas toujours acquise.

P5	<i>Je me suis simplement dit : je veux reprendre le sport. On m'a dit c'est bien... c'est tout. On m'a pas dit c'est pour ceci ou cela...</i>
P7	<i>On m'a dit pour déjà éliminer le sucre dans le sang, il faudrait faire du sport qui permet de transpirer, la transpiration permet d'évacuer le sucre qu'il y a dans le sang</i>
P10	<i>Je pense que faire du sport, c'est très bon aussi parce que ça doit faire baisser le taux de sucres ? Après je sais pas [...] Je me dis que ça peut peut-être aider aussi à à baisser mon diabète. Et puis se sentir en meilleure forme.</i>

Lorsque le sport est mentionné, il est uniquement présenté dans un objectif de perte de poids.

P8	<i>Pour mon poids, bah voilà c'est ...c'est la principale chose qu'on parle maintenant de nos jours, c'est le poids...Tout vient de ça</i>
P10	<i>Il faut perdre du poids</i>

b) Le rôle des professionnels de santé

Au sein de l'échantillon étudié, les patients citent les diabétologues et

nutritionnistes comme source d'information principale. Pourtant, aucun d'entre eux ne leur a conseillé d'activité physique à l'annonce de leur diagnostic.

P8	<i>Pour moi, c'était logique, ça soit un diabétologue ou nutritionniste.</i>
----	--

Le médecin généraliste, quant à lui, n'est pas considéré comme une source d'information privilégiée.

P8	<i>Je me suis dit, c'est peut-être pas le boulot d'un médecin (généraliste).</i>
----	--

En mentionnant la possibilité de consultations d'informations sur avec leur médecin généraliste, les patients semblent pourtant demandeurs :

P1	– <i>D'accord ça vous choquerait de prendre une consultation express juste pour avoir des informations ?</i> – <i>Non ça me choquerait pas du tout au contraire.</i> – <i>Vous y avez déjà pensé ?</i> – <i>Non...Pas forcément. Mais je pense que ça serait une bonne idée !</i>
----	---

Cependant, seuls 4 sur 10 seraient éventuellement prêt à suivre une consultation orientée sur l'activité physique et le diabète, contre une unanimité sur la possibilité d'une information sur le diabète, l'alimentation et ses complications.

c) Confusion des informations reçues

Les informations reçues au moment de la découverte du diabète sont parfois compliquées à assimiler. Ils expliquent cette difficulté notamment par un grand nombre d'informations communiquées, et des discours qu'ils considèrent comme discordants des professionnels de santé qu'ils rencontrent.

P1	<i>Je sais très peu de chose et puis je vous avouerai que suivant les personnels de santé qu'on rencontre on n'a pas toujours le même le même son de cloche.</i>
P5	<i>La première consultation quand je suis allé à l'hôpital, ils m'ont fait rencontrer une diététicienne, mais ça prenait mon sang d'un côté, ça parlait, tout le monde il parlait et tout. Elle disait qu'elle repassera et elle est jamais repassé ...</i>

Discussion

I. LES FREINS A L'ACTIVITE PHYSIQUE LIES AU DIABETE

A. Le diagnostic

Les patients sélectionnés dans cette étude ont reçu le diagnostic du diabète depuis moins d'un an. Leur point de vue sur la pathologie n'a ainsi pas encore été totalement modelé par les professionnels de santé, ce qui nous a permis d'avoir des informations peu influencées sur leurs aprioris vis-à-vis de la maladie, et leur vécu initial du diagnostic.

La plupart des patients s'attendaient au diagnostic, qu'ils expliquent par une mauvaise hygiène de vie (régime alimentaire, sédentarité) ou par des antécédents familiaux, ou personnels de diabète gestationnel. Malgré ce diagnostic parfois vécu comme une fatalité, peu de mesures préventives ont été mises en place en amont pour éviter le développement de la pathologie. Le diagnostic a été essentiel pour initier des démarches d'amélioration de leur hygiène de vie.

B. La méconnaissance du diabète et de l'activité physique

a) La méconnaissance de la pathologie

Le diabète est décrit par les patients comme une maladie chronique, insidieuse, liée au sucre et qui présente un risque de complications (notamment, des amputations). Leur définition occulte une grande partie de la pathologie, et la réduit à un « excès de sucre », ce qui entraîne les patients à effectuer des

changements drastiques dans leur alimentation. Certains déclarent supprimer totalement le sucre de leur régime alimentaire, d'autres sont confus en effectuant des recherches et en découvrant que le sucre est omniprésent dans l'alimentation.

b) La méconnaissance des bénéfices de l'activité physique sur le diabète

Malgré des sacrifices importants sur l'alimentation, l'activité physique, elle, n'est pas mise en place. L'activité physique est considérée comme positive pour la santé de manière générale, malgré l'absence générale de certitudes des bénéfices directs sur le diabète. Quand elle est abordée, le patient en parle comme un outil pour la perte de poids, pourtant cette dernière n'est pas le bénéfice premier de l'activité physique chez une personne diabétique. Une étude met en avant que l'activité physique présente un bénéfice pour le diabète même sans perte de poids.^[1] Quand le bénéfice est reconnu, il ne l'est pas toujours pour les bonnes raisons et l'intensité nécessaires aux bénéfices n'est pas connue. Pour beaucoup, l'activité physique et le sport sont synonymes de transpiration, d'efforts importants et donc de grande intensité. Or, la littérature cite un bénéfice supérieur par la régularité que par l'intensité.

c) Le manque d'informations

Le manque de connaissances est en partie lié à la précocité de l'entretien par rapport au diagnostic et un probable manque de temps des professionnels de santé pour pouvoir communiquer une information complète. Les informations données aux patients semblent mettre l'alimentation au premier plan en délaissant l'activité physique, qui montre pourtant un bénéfice important

associé à un régime alimentaire adapté.

Les patients ont une connaissance limitée des ressources à leur disposition. Ils ressentent un manque de temps lors des consultations « habituelles » avec leur médecin généraliste pour répondre à leurs interrogations. Pour pallier ce manque de temps, des consultations dédiées à leurs questions sur le diabète seraient possibles, et les patients y sont intéressés après proposition durant l'entretien. Leur souhait serait non seulement d'avoir réponse à leurs questions, mais aussi d'avoir des conseils personnalisés adaptés à leurs terrains personnels, et leur vécu. L'absence d'empathie envers certaines pathologies peuvent freiner la prise en charge du diabète en créant un rejet de celle-ci (par exemple : trouble du comportement alimentaire). Dans le cadre de ses consultations spécifiques, les patients ne sont néanmoins pas demandeurs d'informations sur les bénéfices de l'activité physique, mais à nouveau, plutôt sur l'adaptation du régime alimentaire.

Leurs sources d'informations premières sont principalement : Internet, et l'entourage. Deux sources pouvant être discutables : tous les sites internet ne sont pas probants, et les notions de l'entourage peuvent être erronées.

C. Les complications liées au diabète

a) Les complications craintes par le patient

La peur des complications limite parfois la mise en place de l'activité physique. Certains patients décrivent une peur de se blesser le pied. Peur qui pourrait être comblée par l'information du patient car l'activité physique est considérée comme un facteur protecteur.

b) Les complications non perçues par le patient

Contrairement à nos croyances avant cette étude, pour la totalité des personnes interrogées, la peur de l'hypoglycémie liée à l'activité physique n'est pas présente.

Pour eux, aucune surveillance ou adaptation particulière n'est nécessaire à la pratique d'une activité physique dans le cadre du diabète. Toutefois, une surveillance glycémique est conseillée avant et pendant l'effort surtout s'il est long. Une hydratation suffisante est d'autant plus importante chez les diabétiques au vu des risques liés à la déshydratation.

D. Un cercle vicieux

Au cours de cette thèse, nous avons remarqué plusieurs incohérences dans le discours des patients interrogés. En effet, ils présentaient une ambivalence importante vis à vis de l'activité physique.

D'un côté, ils décrivent l'activité physique et sportive comme « bénéfique » avec en citant : un gain d'énergie, un essoufflement diminué et surtout en mettant un point d'honneur sur les bénéfices sur la santé mentale. Et d'un autre côté, la fatigue, l'essoufflement et le stress sont décrits par ces mêmes personnes comme une limite à pratiquer une activité physique.

D'un côté, ils décrivent une peur des complications liées au diabète et d'un autre côté, ils ne décrivent aucune modification dans leur activité physique pour en diminuer les risques.

D'un côté, ils mentionnent l'urgence de la prise en charge de leur diabète mais

de l'autre, ils expliquent la remettre à plus tard.

Les patients semblent être coincés dans un cercle vicieux : leurs freins à l'activité physique devraient en être les éléments moteurs.

II. LES FREINS COMMUNS A LA POPULATION GENERALE

Le sport est vu de manière positive pour la santé. La connaissance de la quantité d'activité recommandée ainsi que sa mise en place progressive et régulière est aussi bien intégrée. Le message des bénéfices du sport sur la santé à la population générale a bien été reçu et compris par la population étudiée.

Malgré cette connaissance du bénéfice, des freins restent présents. Dans la population diabétique de cette étude, nous retrouvons les freins principaux présents dans la population générale (cf intro), particulièrement :

- Le temps,
- La fatigue,
- La motivation,
- La santé,

Seuls les problèmes financiers, représentant un frein important dans la population générale, n'ont pas été cités, probablement lié aux coûts méconnus car la recherche n'a pas été faite par le patient.

III. LES AXES D'AMELIORATION

A. Prévention avant le diagnostic

Les patients, dans la majorité des cas, sont conscients de leur risque de devenir diabétique. Pour autant, ils ne mettent en place des mesures pour

améliorer leur hygiène de vie qu'après le diagnostic. De ces observations, une déduction émane :

Il existe des lacunes à la mise en place d'activité physique et d'équilibre alimentaire dans le but de la prévention des complications du diabète.

B. Une information complète au moment du diagnostic

Lors du diagnostic, l'information essentielle retenue par les patients est l'importance d'une adaptation de l'alimentation. Une vraie méconnaissance des bénéfices de l'activité physique sur le diabète est observée.

Il serait intéressant de mettre les principes d'alimentation équilibrée, et d'activité physique régulière sur un pied d'égalité dans la prise en charge du diabète.

C. Des consultations ciblées

La méconnaissance de la maladie et des bénéfices de l'activité physique dans le cadre du diabète sont les principaux freins spécifiques aux diabétiques. Il est donc primordial de s'assurer que les informations soient délivrées.

En tant que médecin généraliste, il est fondamental :

- 1) De nous assurer que les informations déjà reçues soient bien comprises,
- 2) De compléter par des informations manquantes.

Il serait intéressant de proposer des consultations à visées informatives dès le diagnostic.

Ces consultations ne sont pas d’emblée demandées par les patients même si elles sont souhaitées. Elles peuvent être des consultations avec le médecin généraliste, qui pourrait renseigner sur d’autres ressources afin d’approfondir le sujet :

- Diététicienne,
- Infirmière,
- Enseignant en activité physique adaptée (APA),
- Infirmière de pratique avancée (IPA),
- Associations,
- Ouvrages de littérature,
- Service SOPHIA de la CPAM [\[12\]](#).
- Internet (HAS, Ameli, OMS...)

C’est lors de ses consultations qu’il est important d’informer sur l’activité physique et ses bénéfices. L’étude a montré que les patients sous-estiment son impact et ne s’y intéressent pas d’eux-mêmes.

La réalisation d'ETP (Education thérapeutique du patient) serait une autre façon de communiquer avec les patients. Ils permettent la mise en œuvre d'un plan personnalisé, d'avoir un accès simultané à différents professionnels de santé et d'éviter les discours qui peuvent paraître divergents pour les patients.

D. Entretien motivationnel

Les patients présentant de nombreuses ambivalences, travailler sur celles-ci pourrait lever de nombreux freins à la mise en place de l’activité physique.

Il pourrait être intéressant de rechercher l'intérêt de la mise en place d'entretiens motivationnels pour inciter à l'activité physique.

L'HAS a réalisé un document qui peut servir de support lors de ses entretiens. Il serait possible, par exemple, de réaliser des affichages en salle d'attente et/ou de délivrer des flyers lors de consultations.

E. Revoir le système de l'emploi

Une idée qui pourrait paraître utopiste à l'heure actuelle serait d'intégrer des heures d'activité physique sur les heures de travail dans les métiers les plus sédentaires. Cette mesure a déjà été mise en place pour des milliers d'employés pékinois [13].

IV. FORCES ET LIMITES DE LA THESE

A. Limites de l'étude

a) Recrutement

La population de recrutement est limitée aux MSP du ternois, ce qui ne permet pas une extrapolation des résultats aux autres territoires. Par exemple, le frein lié au cout de l'activité physique n'a pas été retrouvé dans cette population contrairement à la population générale.

b) Subjectivité des patients

Les entretiens semi-directifs permettent d'obtenir de nombreuses informations et surtout différents points de vue. Par définition, un point de vue est subjectif et il dépend du vécu, de la personnalité et de l'expérience de la personne interrogée.

Pour imager ce propos : les patients disent ne pas avoir reçu d'information. Cependant, est-ce une omission involontaire d'une information donnée ou une réelle absence d'information délivrée ?

c) Bibliographie limitée

De nombreux documents évaluent les bénéfices et freins de l'activité physique dans la population générale [14] [15] [16] [17], cependant ils sont plus limités dans le domaine du diabète [8], malgré l'utilisation de multiples moteurs de recherche :

- Google scholar
- Pubmed central
- Cismef
- CORE
- Semantic scholar
- Pépite

Il a parfois été difficile de trouver des sources fiables pour aider à l'interprétation des certains résultats.

B. Forces de l'étude

a) Première thèse sur le sujet

Plusieurs recherches sur l'activité physique et leurs freins ont été réalisées dans la population générale. Cependant nous n'en avons retrouvées aucune qui s'intéressaient en particulier à la population diabétique, qui en est pourtant l'un des principaux bénéficiaires.

b) Recrutement

L'échantillon de patient était très diversifié (cf tableau Résultats). Cette diversité a permis l'obtention de points de vue multiples et uniques, et ainsi de nombreuses données à analyser.

c) La méthode

Le choix de la méthode d'entretien a permis de répondre aux questions et d'aller à l'encontre de certains aprioris.

d) Triangulation des données

Les informations récupérées ont été triangulées avec 2 chercheurs pour une analyse plus précise.

Conclusion

L'activité physique est un enjeu majeur de santé publique et d'autant plus chez les sujets diabétiques. Se familiariser avec ses freins est donc un caractère essentiel pour pouvoir orienter les patients, et les aider à y pallier.

Au cours de cette étude, les freins à l'activités physiques dans la population générale ont été retrouvés, auxquelles ont été ajoutées ceux spécifiques au diabète : la méconnaissance et le manque d'information de la pathologie, et l'absence de connaissance des bénéfices de l'activité physique sur celle-ci. L'activité physique dans la prise en charge du diabète est mise au second plan, voire n'est même pas évoquée, et ce, malgré des études qui prouvent un bénéfice non négligeable associé à l'adaptation du régime alimentaire.

Le médecin généraliste est au centre de la mise en place de cette information. Il doit informer, traiter, suivre, s'assurer du suivi, donner les sources d'informations adaptées et s'assurer qu'elle soit comprise. La précision de l'information est nécessaire à la prise en charge optimale de la pathologie. Le temps limité d'une consultation ne permettant pas une telle prouesse, il est essentiel de reconvoquer le patient soit pour des consultations à but informatives, soit pour des ETPs.

La donnée principale qui se dégage de cette étude est l'intérêt d'un temps d'information dédié à l'activité physique. Il serait intéressant dans de futures recherches de trouver la forme la plus efficace à la transmission de ces notions.

Bibliographie

- [1] Haute Autorité de Santé. Diabète de type 2 – Parcours de soins. 2019. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2906044/fr/diabete-de-type-2-parcours-de-soins#:
- [2] Santé publique France. Prévalence et incidence du diabète. 2021. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/prevalence-et-incidence-du-diabete>
- [3] Ministère de la santé et de la prévention. Diabète. 2022. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/diabete>
- [4] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th edition. 2021. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- [5] L'assurance Maladie. L'exercice physique recommandé au quotidien. 2023. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/activite-physique-sante/exercice-physique-recommande-quotidien>
- [6] Haute Autorité de santé. Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité. 2022. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-08/guide_connaissance_ap_sedentarite_vf.pdf
- [7] Organisation mondiale de la santé. Activité physique. 2022. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- [8] Piperno M. Diabète et activité physique. 2019. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/diabete-et-activite-physique>

- [9] XR Pan. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance : The Da Qing IGT and Diabetes Study. 1997. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/14120015_Effects_of_Diet_and_Exercise_in_Preventing_NIDDM_in_People_with_Impaired_Glucose_Tolerance_The_Da_Qing_IGT_and_Diabetes_Study
- [10] Laaksonen DE. Physical activity in the prevention of type 2 diabetes. The Finnish Diabetes Prevention Study. 2005. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://diabetesjournals.org/diabetes/article/54/1/158/14625/Physical-Activity-in-the-Prevention-of-Type-2>
- [11] INJEP. Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes. 2021. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://injep.fr/publication/les-freins-a-la-pratique-des-francais-peu-ou-non-sportifs-des-situations-heterogenes/>
- [12] L'assurance Maladie. Sophia, le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie. 2022. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/artois/assure/sante/assurance-maladie/sophia/service-sophia-assurance-maladie>
- [13] La Presse. Pékin rétablit l'exercice physique obligatoire. 2010. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur : <https://www.lapresse.ca/international/asie-oceanie/201008/11/01-4305570-pekin-retablit-lexercice-physique-obligatoire.php>
- [14] Le Moigne Maxime. Les freins à la pratique d'une activité physique régulière : enquête populationnelle réalisée sur le territoire Pélève du Douaisis. Thèse d'exercice de médecine. Lille 2. 2022.
- [15] Crepin Arthur. La pratique de l'activité physique à bus de santé en population générale : freins, leviers, et attentes des médecins généralistes des Hauts-de-France. Thèse d'exercice de médecine. Lille 2. 2023.

[16] Abitteboul Y. Importance du mal au dos comme frein à la pratique des activités physiques et sportives. 2015. [Internet]. [cité 07 nov 2023]. Disponible sur :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0765159714003244>

[17] Chambard Mélanie. Identification des freins et des leviers à la pratique d'une activité physique chez les patients obèses et en surpoids. Thèse d'exercice de médecine. Faculté de médecine – Clermont-Auvergne. 2019

Annexes

Annexe 1

QUESTIONNAIRE

Appelle téléphonique en amont pour convenir de la date et de l'heure entretien + demander de mesurer poids et taille.

Question brise-glace : Etes-vous prêt pour cette aventure ?

Je vais d'abord vous poser les questions pour mieux connaître votre profil puis on passera au cœur du sujet avec des questions pour connaître votre point de vue sur le diabète et l'activité physique.

- **Question Epidémiologique :**

1) Qu'elle est votre âge ?

2) Sexe ?

3) Qu'elle est votre activité professionnelle ?

4) Invalidité ? Pourquoi ?

5) Ou habitez-vous ?

Campagne Semi rural Ville

Banlieue (nombre d'habitants) , proximité d'une grand ville

6) Mode de déplacement principale ?

7) Qu'elle est votre situation familiale ?

Vie seul

Couple

Nombre d'enfants à charge

8) Avez-vous des croyances / activité culturelle pouvant impacter sur votre diabète

9) Autres problèmes de santé que le diabète ?

Transition => revenons au diabète

- **Vision du diabète :**

1) Comment avez-vous découvert ce diabète ? / avez-vous présenté des symptômes ?

2) Quand avez-vous découvert que vous étiez diabétique ?

3) Comment avait-vous vécu cette annonce ?

4) Pour vous, qu'est-ce que le diabète, qu'en avez-vous compris ?

5) Qu'est-ce que cela a changé à votre quotidien ? Comment le vivez-vous au quotidien ?

6) Comment se prend-t-il en charge selon vous ? / Que faut-il faire pour ne pas avoir de complication ?

7) Connaissez-vous les marqueurs qui vont influencer sur votre risque cardiovasculaire ?

Poids Taille IMC ? Périmètre abdominal

Tabagisme, Sédentarité, autres pathologies, Sport/activité physique

Transition=> lien vers question suivant " l'activité physique est effectivement un marqueur/
L'activité physique est aussi un marqueur qui va influencer sur le risque cardiovasculaire" Puis
question

II) Question sur activité physique

1) Pour vous qu'est-ce qu'une activité physique ? Faites-vous la différence sport et activité physique.

2) Faites-vous de l'activité physique ?

A) Si oui, Quelle activité physique et à quelle fréquence ?

Pensez-vous que c'est suffisant ?

B) si non Pourquoi ?

En faisiez-vous avant l'annonce de votre diabète et celle-ci a-t-elle modifié votre pratique ?

Qu'est-ce qui vous a motivé/ ou vous motiverez à vous mettre à l'activité physique ?

Quels sont les bénéfices et les déconvenues de cette activité pour vous ?

Quelles sont obstacles à cette activité physique pour vous ?

Qu'est-ce qui vous permettez de vous mettre à l'activité physique ?

Percevez-vous l'intérêt de vous mettre à l'activité physique ?

Si vous deviez vous consacrer à une activité physique qu'elle serait-elle ? Et pourquoi ?

Maintenant que nous avons vu, votre vision du diabète et de l'activité physique => question

III) Question générale

1) Connaissez-vous les répercussions de l'activité physique sur la santé et particulièrement sur le diabète ?

2) Avez-vous déjà fait une hypoglycémie ? Si oui est-elle liée à une activité physique ?

3) Pour vous, y a-t-il une activité à privilégier dans le diabète (endurance, musculation, étirement)

4) Prenez-vous des précautions particulières lors de la réalisation d'une activité physique ?
Alimentation/hydratation ?

5) Vous a-t-on déjà conseillé de faire de l'activité physique si oui qui et dans quel but ?

6) Chez un diabétique, savez-vous combien de temps et combien de fois par semaine il est recommandé de faire de l'activité physique ?

- Auriez-vous souhaité une consultation dédiée au sujet du diabète et du activité physique ?

Annexe 2

QUESTIONNAIRE

Appelle téléphonique en amont pour convenir de la date et de l'heure entretien + demander de mesurer poids et taille.

Question brise-glace : Etes-vous prêt pour cette aventure ?

Je vais d'abord vous poser les questions pour mieux connaître votre profil puis on passera au cœur du sujet avec des questions pour connaître votre point de vue sur le diabète et l'activité physique.

- **Question Epidémiologique :**

1) Qu'elle est votre âge ?

2) Sexe ?

3) Qu'elle est votre activité professionnelle ?

4) Invalidité ? Pourquoi ?

5) Ou habitez-vous ?

Campagne Semi rural Ville

Banlieue (nombre d'habitants) , proximité d'une grand ville

6) Mode de déplacement principale ?

7) Qu'elle est votre situation familiale ?

Vie seul

Couple

Nombre d'enfants à charge

8) Avez-vous des croyances / activité culturelle pouvant impacter sur votre diabète

9) Autres problèmes de santé que le diabète ?

Transition => revenons au diabète

- **Vision du diabète :**

1) Comment avez-vous découvert ce diabète ? / avez-vous présenté des symptômes ?

2) Quand avez-vous découvert que vous étiez diabétique ?

3) Comment avait-vous vécu cette annonce ?

4) Pour vous, qu'est-ce que le diabète, qu'en avez-vous compris ?

5) Qu'est-ce que cela a changé à votre quotidien ? Comment le vivez-vous au quotidien ?

6) Comment se prend-t-il en charge selon vous ? / Que faut-il faire pour ne pas avoir de complication ?

7) Connaissez-vous les marqueurs qui vont influencer sur votre risque cardiovasculaire ?

Poids Taille IMC ? Périmètre abdominal
Tabagisme, Sédentarité, autres pathologies, Sport/activité physique

Transition=> lien vers question suivant" l'activité physique est effectivement un marqueur/
L'activité physique est aussi un marqueur qui va influencer sur le risque cardiovasculaire" Puis
question

II) Question sur activité physique

1) Pour vous qu'est-ce qu'une activité physique ? Faites-vous la différence sport et activité physique.

2) Faites-vous de l'activité physique ?

A) Si oui, Quelle activité physique et à quelle fréquence ?
Pensez-vous que c'est suffisant ?

B) si non Pourquoi ?

En faisiez-vous avant l'annonce de votre diabète et celle-ci a-t-elle modifié votre pratique ?
Qu'est-ce qui vous a motivé/ ou vous motiverez à vous mettre à l'activité physique ?

Quels sont les bénéfices et les déconvenues de cette activité pour vous ?

Qu'elles sont obstacles à cette activité physique pour vous ?
Qu'est-ce qui vous permettez de vous mettre à l'activité physique ?
Percevez-vous l'intérêt de vous mettre à l'activité physique ?
Si vous deviez vous consacrer à une activité physique qu'elle serait-elle ? Et pourquoi ?

Maintenant que nous avons vu, votre vision du diabète et de l'activité physique => question

III) Question générale

1) Connaissez-vous les répercussions de l'activité physique sur la santé et particulièrement sur le diabète ?

2) Avez-vous déjà fait une hypoglycémie ? Si oui est-elle liée à une activité physique ?

3) Pour vous, y a-t-il une activité à privilégier dans le diabète (endurance, musculation, étirement)

4) Prenez-vous des précautions particulières lors de la réalisation d'une activité physique ?
Alimentation/hydratation ?

5) Vous a-t-on déjà conseillé de faire de l'activité physique si oui qui et dans quel but ?

6) Chez un diabétique, savez-vous combien de temps et combien de fois par semaine il est

recommandé de faire de l'activité physique ?

- Auriez-vous souhaité une consultation dédiée au sujet du diabète et de l'activité physique ?

7) Savez-vous à qui vous adresser et comment pour avoir plus d'information vis à vis du diabète ?

8) Auriez-vous souhaité une consultation dédiée sur le diabète et l'activité physique ?

9) Auriez-vous souhaité une consultation d'information sur le diabète de manière générale ?

Annexe 3

ENTRETIEN N°1

Abréviations :

BI : Benjamin Isart

P1 : Patient 1

I- LA DEMOGRAPHIE

BI : *Je vais vous demander votre âge ?*

P1 : 53 ans,

BI : *Votre sexe ?*

P1 : Féminin,

BI : *Votre activité professionnelle ?*

P1 : Je suis secrétaire de direction dans un établissement scolaire,

BI : *D'accord, vous n'avez pas d'invalidités particulières ou des choses comme ça ?*

P1 : Non absolument pas,

BI : *Vous habitez où ? Campagne, ville ?*

P1 : J'habite à Saint Pol en Ville.

BI : *D'accord. C'est quoi votre mode de déplacement principal ?*

P1 : La voiture,

BI : *quelle est votre situation familiale ?*

P1 : Je suis veuve,

BI : *Vous avez des enfants ?*

P1 : J'ai un fils de 21 ans,

BI : *Il est toujours à votre charge ?*

P1 : Non il est indépendant,

BI : *D'accord. Est-ce que vous avez des croyances ou des activités culturelles qui ont impacté votre diabète ou votre activité physique ?*

P1 : Non,

BI : *Est-ce que vous avez d'autres problèmes de santé que le diabète ?*

P1 : J'ai de l'hypertension,

BI : *Autre chose ?*

P1 : Non,

BI : *On va passer au cœur du sujet,*

II- LE DIABETE

BI : *Alors, pouvez-vous me raconter comment vous avez découvert le diabète ?*

P1 : Ben, en fait, j'ai fait juste une prise de sang et on s'en est aperçu, tout simplement,

BI : *D'accord vous avez eu des symptômes ?*

P1 : Ben je m'imaginai que ça pouvait être possible parce qu'effectivement j'avais parfois des sensations de soif assez fortes... et j'avais toujours la sensation d'avoir un petit peu du sucré dans la bouche. Très bizarre, ce que je ressens encore aujourd'hui...

BI : *D'accord,*

P1 : Donc ouais je pouvais m'imaginer et puis c'est vrai que je suis, je vais pas le cacher, je suis une grande consommatrice de sucreries... voilà c'était un peu fatal quoi !

BI : *Et du coup, vous avez découvert quand que vous étiez diabétique ? C'était quand le diagnostic ?*

P1 : Je ne serai plus vous dire,

BI : *L'année dernière ?*

P1 : Oui, oui, oui, quelque chose comme ça !

BI : *Comment vous avez vécu l'annonce du diabète ?*

P1 : Bon... En fait je m'y attendais presque... En fait j'ai pas été plus surprise que ça. C'est jamais très plaisant parce que je sais que c'est une maladie qui ne se guérit pas, en fait hein... Avec laquelle... C'est pas comme du cholestérol, où là on peut contrôler ! Le diabète une fois qu'on a du diabète bah après faut essayer de vivre avec et d'essayer de, justement, de faire en sorte de contrôler le taux plus ou moins mais voilà. Puis je sais tous les incidents c'est pas quelque chose d'anodin !

BI : *D'accord c'est quoi les incidents du diabète ?*

P1 : Je sais que bon au niveau des yeux, par exemple... Au niveau des membres, on peut avoir des soucis musculaires, ce genre de chose... C'est pas très sympathique,

BI : *ça vous inquiète ?*

P1 : Oui bien sur ça m'inquiète

BI : *Est-ce que le diagnostic de diabète, ça a influencé votre quotidien ?*

P1 : Ah oui, oui ! Parce que j'ai beaucoup modifié mes habitudes alimentaires notamment, puisque j'ai arrêté tout sucre, les pâtisseries, les sucreries, toutes ces choses-là. Je fais attention à tout ce que je mange. Je regarde bien que dans toutes les choses, les boissons sans sucres ajoutés quand je prends des compotes sans sucres ajoutés je... tout ce que je prends et sans sucre ajouté moi ! Evidemment on peut pas éliminer totalement le sucre parce qu'il est partout même dans les conserves enfin, c'est là que j'ai vraiment pris conscience que du sucre y en a partout, donc voilà, j'essaie de manger des fruits, des légumes.

BI : *Donc vous avez fait un gros travail sur le plan alimentaire,*

P1 : C'est ça, alimentaire, d'ailleurs ça m'a fait perdre 5 kilos !

BI : *D'accord et d'autres choses ?*

P1 : Par rapport à ça, j'ai vraiment arrêté je dis tout ce qui était mes habitudes alimentaires : je prenais déjà beaucoup de sodas sans sucre mais même ça j'ai arrêté. Parce que je sais que ça peut avoir une influence, vraiment ouais, plus de sucre blanc, plus rien quoi.

BI : *Et qu'est-ce que c'est le diabète pour vous ?*

P1 : C'est à dire ?

BI : *Comment vous le décririez ?*

P1 : Ah comme je vous dis : une maladie un peu insidieuse quoi, et qui fait son travail, et toutes les conséquences que ça peut avoir ne rassure pas forcément. J'aimerais pas en arriver là...bon... je sais pas trop hein... Comme ça va pour le moment, je vous avouerai... J'ai pas encore pris le traitement. J'attends d'être en vacances parce que, comme c'est un traitement qui m'inquiète un petit peu au niveau des répercussions sur le transit, je me dis que j'ai pas trop envie de commencer... Je suis donc en vacances dans un mois, donc là je vais essayer de prendre ce traitement.

BI : *C'est aussi ça le fait de prendre un traitement ça vous fait peur ?*

P1 : Oui ça me fait peur oui parce que, bah, c'est... c'est quelque chose qui s'arrête jamais un peu comme l'hypertension, tout ça quoi... c'est une fois qu'on est dans le... et puis c'est pas des médicaments anodins, qui donnent quand même des effets secondaires, et c'est pas très confortable au quotidien en fait.

BI : *D'accord,*

P1 : Donc ouais c'est quelque chose qui me fait pas très plaisir... Maintenant je sais que, plus tôt je commencerai, plus je pourrai stabiliser le taux et, et espérer retarder un petit peu les choses mais ... voilà.

BI : *Vous savez comment on prend en charge le diabète et quel est intérêt de le prendre en charge ?*

P1 : Ben oui, pour éviter effectivement que ça devienne plus ...plus compliqué au

quotidien, enfin tout ce qui peut être problématique...

BI : *C'est à dire ?*

P1 : Ça a plein d'incidence sur, je crois, sur... Sur le corps en fait le diabète donc...c'est forcément, il faut faire en sorte de vivre au mieux, c'est une maladie avec laquelle il faut vivre au mieux, on peut pas la guérir.

BI : *Mais pour vous concrètement, c'est quoi qui vous fait peur dans l'évolution de la maladie ?*

P1 : Je vous dis c'est toutes les conséquences que ça peut avoir sur mon corps, sur ma façon de vivre sur plein de choses. Enfin déjà là, c'est des restrictions. Mais je le fais parce que parce que je sais justement que ça peut que m'apporter une meilleure qualité de vie. Mais à plus ou moins long terme je sais que ça va peut-être évoluer. Je vais peut-être être obligée, un jour, d'en arriver à me piquer, des choses comme ça, c'est quand même pas très, très agréable, cette perspective.

BI : *Donc vous savez qu'il a potentiellement des piqûres dans le traitement.*

P1 : Ben oui un jour ou l'autre, je pense que voilà, le corps va vieillir ,et le corps va être moins résistant.

BI : *Donc pour vous, pour prendre en charge le diabète vous avez dit : l'alimentation, les médicaments, il y a d'autres choses ?*

P1 : Peut-être une hygiène de vie aussi, peut-être du sport des choses comme ça, pour améliorer aussi un petit peu les choses. Ce que je ne fais pas, je suis pas une sportive.

BI : *Après ce qu'il faut savoir c'est que aussi c'est un facteur de risque cardiovasculaire vous le saviez ça ?*

P1 : Oui,

BI : *Vous connaissez les autres facteurs de risque cardiovasculaires ou pas ?*

P1 : Ben déjà là j'en cumule 2,

BI : Oui effectivement,

P1 : La tension et le diabète et puis... Je pense que ça provoque aussi des AVC, tout ce qui est euh... Voilà...tout ce qui niveau neurologique, donc oui il y a plein de choses qui peuvent arriver avec le diabète et l'hypertension cumulées, donc voilà...

III- L'ACTIVITE PHYSIQUE

BI : *Comme vous le savez effectivement le sport va aussi jouer sur tout ça,*

P1 : Oui le sport va aussi agir sur l'hypertension notamment. Je sais que ça pourrait aussi la faire baisser et puis, euh bon, j'ai pas, j'ai pas un travail que je qualifierais de stressant au possible... mais forcément, on a toujours un peu de stress au travail. Donc c'est vrai que ça pourrait même améliorer la santé certainement de faire, bah de la marche... Parce que je ne peux pas raisonnablement me mettre à refaire des sports intenses, de manière intensive, comme du tennis ou... ou voilà. Je pense qu'il faudrait que je reprenne plutôt des choses comme la natation, la marche voilà.

BI : *Mais pour vous c'est quoi une activité physique ?*

P1 : ça peut être laver sa maison, ça peut être une activité physique hein. J'avoue que je fais pas de sport mais je pense que je marche quand même. C'est peut-être un peu plus piétiner que marcher, mais oui, je marche quand même pas mal dans la journée ! Et puis je vous dis faire des activités chez soi, à priori une demi-heure de travail de nettoyage, de chose comme ça, peut être bénéfique et remplacer quelque chose de plus intense en fait.

BI : *D'accord, du coup vous faites de la marche ou pas du tout ?*

P1 : Si, par le travail, mais j'en fais pas en dehors. Mais c'est vrai que... est ce que c'est vraiment considéré comme de la marche bénéfique ou pas ? J'en sais rien. Parce que faire des allers-retours dans les bureaux, dans les allées, euh c'est...

c'est pas non plus, c'est pas de la marche nordique !

BI : *Est-ce que le fait d'avoir fait le diagnostic de diabète ça a changé votre activité physique ?*

P1 : Non j'avoue que non,

BI : *D'accord, pour vous, quels sont les bénéfices et les déconvenues à l'activité physique ?*

P1 : Il y a que, je pense que déjà, l'aspect enfin... les bénéfices, c'est une meilleure qualité de vie hein forcément ! Un stress moins intense peut être... Une relaxation ça c'est bien ! Après je pense que il faut pas non plus se lancer dans des sports brutalement, enfin je veux dire c'est... Le sport ça doit se faire de manière un petit peu linéaire et progressive.

BI : *Par rapport à quoi vous dites ça ?*

P1 : Bah par rapport à l'âge, enfin je veux dire je me vois pas aujourd'hui aller faire une séance d'une heure de tennis... Enfin physiquement je tiendrai pas déjà et puis c'est dangereux aussi pour la santé. Tout sport intensif comme ça qui est ponctuel, je pense pas que ça va m'apporter...

BI : *Par exemple vis à vis du diabète, vous, ça vous pose pas de souci à priori l'activité physique ?*

P1 : Ben non, je pense que ça peut être que bénéfique que de toute façon, de faire du sport mais de manière raisonnable et raisonnée.

BI : *Du coup au niveau de... enfin... des déconvenues de l'activité physique pour vous c'est une blessure c'est ça ? Ou il y a d'autres choses ? Par exemple qu'est-ce qui vous permettrait de vous mettre à l'activité physique ?*

P1 : Le temps, bah oui parce qu'on a pas toujours le temps... Ou on le prend pas, parce que c'est vrai quand on travaille, on rentre on n'est pas forcément...A repartir pour faire du sport enfin c'est une contrainte... Et puis le sport Ben, ça nécessite aussi de peut-être se déplacer. Voyez, nous on est à la campagne, si

vous êtes en ville vous voulez aller piscine c'est vite fait ! Ici, bah il faut prendre sa voiture en faire une demi-heure de voiture minimum pour y aller donc c'est des contraintes supplémentaires en fait. Qui sont peut-être bloquantes pour se mettre à une activité physique.

BI : *Et qu'est-ce qui vous permettrait de vous motiver, par exemple, à prendre ce temps ?*

P1 : Je sais pas ce qui pourrait motiver, je sais pas... J'avoue que j'ai un peu de mal c'est vrai à m'y mettre. Je le dis souvent de me mettre à la marche au moins le soir... peut-être faire une demi-heure de marche. Et c'est vrai que je prends pas le temps de le faire. Alors qu'est ce qui pourrait me motiver...

BI : *Je comprends. Pour après être rentré du travail, à priori qu'est-ce qui limite ? Enfin je veux dire : c'est plus la fatigue ?*

P1 : Plus la fatigue ouais, enfin c'est le manque de courage ouais c'est le manque de courage et la fatigue j'avoue. Quand je rentre moi, je fais un travail quand même très...il y a beaucoup de gens c'est très social donc beaucoup de contacts donc c'est un travail qui est pas qui est pas fatiguant physiquement mais psychologiquement. Donc forcément quand on rentre on a envie de se mettre dans sa bulle et on a pas forcément envie ressortir pour faire une activité physique.

IV- LE SPORT ET LE DIABETE

BI : *Bien très bien. Maintenant qu'on a vu un peu le diabète et le sport on va essayer un peu de voir un peu le lien entre les 2, donc je vais vous poser des questions vis-à-vis de ça. Est-ce que vous connaissez les répercussions de l'activité physique particulièrement sur le diabète ou pas du tout ?*

P1 : Je sais que ça peut pas faire de mal mais savoir concrètement... non. Non. Je ne sais pas, j'avoue que moi je connais le diabète comme ça... Mais c'est pas un

sujet que je connais, j'ai pas lu d'article particulier sur les bénéfices du sport, non... c'est pas quelque chose qui ...

BI : *Par exemple , vous souhaiteriez avoir des informations vis-à-vis de ça ?*

P1 : Ben oui pourquoi pas, savoir effectivement ce qui pourrait retarder un peu les échéances.

BI : *D'accord et d'ailleurs on vous en a déjà parlé ?*

P1 : Non, non jamais,

BI : *D'accord,*

P1 : Je sais très peu de chose et puis je vous avouerai que suivant les personnels de santé qu'on rencontre, on n'a pas toujours le même le même son de cloche enfin...Il y a des gens qui disent qu'on peut vivre à peu près...bon voilà c'est une maladie, mais que on peut avoir quand même une qualité de vie. Puis il y en a d'autres qui sont plus dans le côté un peu dramatique des choses... On nous montrant vraiment les choses plus durement enfin...

BI : *Donc vous voyez ça comment du coup ?*

P1 : Bah c'est compliqué... Parce qu'encore une fois, j'ai pas lu non plus peut être assez de choses là-dessus pour euh... Puis j'ai pas de personnes dans mon entourage qui souffre de cette maladie. Donc je suis moins directement... C'est vrai que je pense que quand on a des personnes dans son entourage qui ont ce problème-là, on peut plus l'aborder mais là

BI : *Vous ressentez vraiment un manque d'information en fait ?*

P1 : Ah oui, oui ! Tout à fait ! Mais parce que j'ai pas pris le temps de lire et puis c'est toujours compliqué de lire des choses parce que.... Bah ça peut être changeant d'une personne à une autre et puis... Je vous dis tout dépend comment on aborde les choses

BI : *Et vous avez déjà demandé conseil à un personnel de santé ?*

P1 : Non, non je devrais peut être effectivement consulter, par exemple, avec un

diabétologue, pour avoir plus d'informations et savoir...

BI : *Vous pensez que les médecins généralistes ne peuvent pas vous informer ?*

P1 : C'est compliqué parce que c'est ponctuel... enfin je veux dire les... les visites chez les généralistes se font de manière assez rapide. Il y a pas une analyse, vous voyez,

BI : *Donc il y aurait un manque de temps ?*

P1 : Ben oui parce que forcément quand je viens, c'est pour un traitement donc on me donne mon traitement, on prend la tension, on me donne un renouvellement d'ordonnance, mais le médecin en en 1/4 d'heure ou même peut être pas toujours... Il n'a pas forcément le temps de de me dire « bah ça c'est bien que vous avez fait là », le contrôle de mon alimentation, le contrôle de mes... Il n'a pas le temps de le faire, c'est tout, c'est pas qu'il est pas compétent pour le faire c'est qu'il a pas le temps,

BI : *D'accord ça vous choquerait de prendre une consultation express juste pour avoir des informations ?*

P1 : Non ça me choquerait pas du tout au contraire,

BI : *Vous y avez déjà pensé ?*

P1 : Non, pas forcément, mais je pense que ça serait une bonne idée ! Oui prendre le temps effectivement qu'on m'explique ce qui peut m'arriver à plus ou moins long terme. Et puis m'expliquer comment je peux justement à travers des activités non seulement physiques mais aussi un contrôle de mon alimentation ! Puis c'est vrai que vis-à-vis d'une alimentation on entend parler... euh bah oui il faut limiter les sucres mais par exemple bon moi je suis quelqu'un qui mange beaucoup de fruits, il y a du sucre dans les fruits est ce que certains fruits sont pas plus nocif que d'autres ? Est-ce que je devrais me concentrer sur : on m'a dit par exemple que le lait qui, a priori... on n'auraient pas pu penser que le lait de vache était plus haut niveau glycémique que c'était pas très, très bon..., donc

voilà, on m'a dit faire attention pas en boire. Donc vous voyez, c'est des choses qui de prime abord on sait pas, si on nous le dit pas, on peut pas le savoir en fait. Donc je pense que ça sera intéressant effectivement je puisse consulter.

BI : *Est-ce que vous avez déjà fait une hypoglycémie?*

P1 : Non, j'avais pas de symptôme particulier en fait, a part parfois une extrême sensation de soif mais j'ai jamais eu de malaise ou de choses comme ça.

BI : *Est-ce que vous pensez qu'il y a une activité à privilégier dans le diabète ?*

P1 : Peut-être la marche, justement, parce que c'est bon pour la circulation, je pense on parle souvent des problèmes liés au pied... enfin ce genre de chose, enfin encore une fois, c'est quelque chose que je connais pas bien... où blessure où chose qui guérissent beaucoup moins, mais par quel moyen je ne suis pas capable de vous dire, pourquoi ça fait ça. Ça aussi, ça serait intéressant de savoir pourquoi ou quoi quand on se blesse au niveau des extrémités, c'est plus sensible qu'ailleurs quand on est diabétique. Ce genre de chose sera très intéressante à savoir.

BI : *Vous prenez pas de précautions particulières lorsque vous faites des activités physiques ?*

P1 : Non, non mais bon je ne pratique pas spécialement,

BI : *Est-ce qu'on vous a déjà conseillé de faire l'activité physique ? Je crois que vous m'avez dit non pas spécialement ?*

P1 : Non,

BI : *D'accord est ce que vous savez combien de temps il est recommandé de faire du sport dans la semaine ?*

P1 : Je pense qu'il est recommandé d'en faire au moins une demi-heure par jour d'après ce que j'ai cru comprendre. Ça me paraît ça me paraît bien je pense qu'il est pas nécessaire non plus de faire 3h de sport non-stop pour en avoir un... un bénéfice

BI : *Vous avez plus ou moins répondu, mais auriez-vous souhaitez une consultation dédiée au sujet du diabète et du sport ?*

P1 : Pas spécialement,

BI : *Plus sur le reste?*

P1 : Ouais, plus sur le reste, vraiment sur, comment vivre avec le diabète et adapter ma vie par rapport à ça et ce qui m'attend dans les années qui arrivent ça oui. Mais le sport, c'est pas... ça a jamais été quelque chose qui a été....Ouais bon enfin même activité physique c'est pas quelque chose qui me motive plus que ça en fait.

BI : *Parce que pour vous, c'est pas important pour le diabète ?*

P1 : Si je pense que c'est important si,

BI : *Mais pas suffisamment pour que vous envisager de vous investir là-dedans ?*

P1 : C'est pas moi, C'est pas quelque chose qui me vient dans la tête en fait. J'ai pas cette envie. Parce que je pense que pour faire une activité quelle qu'elle soit, il faut quand même en ressentir une envie. Si vous faites les choses de manière contrainte, ça va durer une semaine, deux semaines et puis ça va s'arrêter.

BI : *Justement, vous me disiez par exemple vous aviez envie de faire de la piscine ?*

P1 : Ben oui c'est parce que donc tout s'est arrêté avec la COVID mais c'est vrai que ça, l'eau, la piscine j'aime beaucoup la piscine voilà. J'ai toujours beaucoup aimé, ouais...

BI : *Donc par exemple, si vous aviez un peu plus de temps, plus tard, vous en feriez ?*

P1 : Oui je pense que oui, si j'avais pu continuer

BI : *Pas spécialement par rapport au diabète ?*

P1 : Non pas par rapport au diabète,

BI : *Et le diabète, ça vous fait pas peur par rapport à une activité physiquement ?*

P1 : ça, non. Non j'ai peut-être tort de penser ça, mais j'associe pas ça à un risque

BI : *Avez-vous quelque chose à rajouter ?*

P1 : Bah non.

BI : *Merci beaucoup*

Annexe 4

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

Mettre l'accent sur :

- Les effets des AP de la vie quotidienne (ménage, bricolage, etc.).
- Les AP à domicile.
- Les AP en centre sportif.

Déplacements difficiles

Mettre l'accent sur :

- 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

Mettre l'accent sur :

- 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

Mettre l'accent sur :

- 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

Mettre l'accent sur :

- 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.

AUTEUR : Nom : Isart

Prénom : Benjamin

Date de soutenance : 23 novembre 2023

Titre de la thèse : Les freins à la pratique de l'activité physique et sportive pour un adulte de moins de 65 ans chez qui un diabète de type II a été découvert dans l'année glissante. Enquête dans les MSP des Hauts-de-France.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : diabète, activité physique, freins, étude qualitative

Résumé :

Introduction : L'activité physique est un enjeu majeur de santé publique et d'autant plus chez les sujets diabétiques. Cependant, nous ne retrouvons pas d'études recherchant les freins spécifiques à cette population. L'objectif principal de cette étude est de repérer les freins à l'activité physique chez les diabétiques de type II en s'intéressant à leur perception de la pathologie et de l'activité physique.

Méthode : Une étude qualitative a été menée par des entretiens individuels auprès de patients ayant reçu le diagnostic de diabète dans l'année glissante dans les MSP du Ternois entre Juin 2022 et Mars 2023.

Résultats : Un total de dix entretiens a permis la suffisance des données. Ajoutés à ceux connus dans la population générale, nous avons retrouvé des freins spécifiques à la population diabétique. Le plus important d'entre eux est la méconnaissance, par le manque d'informations, des bénéfices de l'activité physique sur la pathologie. L'alimentation est décrite en effet, comme une part essentielle du traitement du diabète, entraînant parfois des changements drastiques dans le régime alimentaire des patients. L'activité physique, quant à elle, n'est pas considérée comme un facteur pouvant influencer leur diabète, et aucun changement dans sa pratique n'a été constaté après leur diagnostic.

Conclusion : L'importance de l'activité physique n'est pas assez mise en avant dans la prise en charge du diabète et dans sa prévention. La prise en charge de l'alimentation prime trop comparativement à la pratique d'une activité physique. Plusieurs adaptations dans le suivi des patients diabétique seraient judicieuses, comme mettre l'importance d'un régime alimentaire équilibré et l'importance de l'activité physique régulière sur un pied d'égalité.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le professeur François PUISIEUX

Assesseurs : Madame le Docteur Sabine BAYEN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Laurent TURI