



HAL
open science

Activité physique des internes en médecine générale en Picardie : suivi des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé

Claire Plassard

► **To cite this version:**

Claire Plassard. Activité physique des internes en médecine générale en Picardie : suivi des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02080231

HAL Id: dumas-02080231

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02080231v1>

Submitted on 26 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Picardie Jules Verne

Faculté de médecine d'Amiens

Année 2018

N° 2018-82

Activité physique des internes en médecine générale en Picardie : Suivi des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé

Thèse pour le doctorat en médecine spécialité médecine générale (diplôme d'état)

Présentée et soutenue publiquement le 6 septembre 2018

Par Claire PLASSARD

Née le 25 mai 1985

Président de jury : Monsieur le Professeur Johann PELTIER

Membres du jury : Monsieur le Professeur Damien BRESSON

Monsieur le Professeur Pascal BERNA

Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Olivier BOCQUET

Dédicaces

A Monsieur le Professeur Johann PELTIER,
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Chef du Service de Neurochirurgie
Professeur d'Anatomie

Vous me faites l'honneur de présider ce jury.

Vous avez accepté avec intérêt et enthousiasme de prendre part au jury de cette thèse. Je tiens à vous remercier pour votre gentillesse, votre disponibilité et vos conseils.

Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur Damien BRESSON
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Service de Neurochirurgie
Pôle Neuro-locomoteur

Vous me faites l'honneur de juger mon travail.

Permettez-moi de vous exprimer mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde gratitude pour avoir accepté de participer au jury de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Pascal BERNA

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Chef de Service de Chirurgie Thoracique et des Soins Continus Vasculaires et Thoraciques

Coordinateur Adjoint du Pôle « Thorax-Cœur-Vaisseaux »

Vous me faites l'honneur de juger mon travail.

Je vous remercie d'avoir répondu si rapidement à ma demande.

Recevez mes sincères remerciements et mon profond respect.

A Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN,

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

(Bactériologie, virologie-hygiène hospitalière)

Laboratoire de Bactériologie et Virologie

Pôle biologie, pharmacie et santé des populations

Vous me faites l'honneur de faire partie de ce jury.

Je vous remercie pour votre gentillesse.

Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Olivier Bocquet,

Médecin généraliste

Médecine du sport

Titulaire du DU de mésothérapie

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse.

Merci de la confiance que vous m'accordez, de l'autonomie que vous m'avez laissée tout en étant présent par vos conseils avisés.

Ces années passées à vos côtés m'ont beaucoup apporté. Votre respect et votre estime m'honorent.

Remerciements

A mes parents. Merci pour l'éducation que vous m'avez donnée, pour les valeurs que vous m'avez transmises. Cette réussite est aussi la vôtre.

Maman. Merci pour tes nombreuses relectures et conseils pour ce travail. Merci pour ton soutien infaillible tous au long de ces années. Tu as toujours été à mes côtés et n'as jamais cessé de croire en moi. Je t'en serai éternellement reconnaissante. Tu es une femme exceptionnelle, n'en doute jamais. Je t'aime.

Papa. Tu m'as transmis mieux que personne la force et la détermination dans le travail. Je t'en remercie.

A ma famille, à ceux que je n'ai pas eu le temps de bien connaître, à ceux que je n'ai pas pu rencontrer. A mon arrière-grand-mère maternelle, Germaine, une femme forte et ambitieuse. Je sais que de là-haut tu me regardes.

A Chloé. Merci pour tes conseils avisés et tes relectures. Nous avons commencé nos études ensemble et nous les finissons ensemble. Merci pour ton amitié, pour tous ces moments passés ensemble, pour ces voyages. J'espère qu'il y en aura tant d'autres.

A mes amis, merci pour votre soutien et votre bienveillance.

A mes collègues devenues aujourd'hui des amies. Cet internat n'aurait pas été le même sans vous. Merci

A mes maîtres de stage, vous m'avez tous apporté par votre pratique. Merci pour vos enseignements.

A tous les médecins, infirmières, soignants, secrétaires que j'ai rencontrés au cours de mon internat. Chacun d'entre vous m'a apporté. A vos côtés j'ai beaucoup appris. Merci pour votre aide et vos conseils précieux.

Merci aux internes qui ont accepté de participer à cette thèse. Merci pour le temps que vous m'avez consacré. Ce travail n'aurait pas pu voir le jour sans votre participation et votre disponibilité.

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Table des matières

Abréviations	9
INTRODUCTION.....	11
1. Mise en contexte.....	11
2. Activité physique : définitions	12
3. Mesure de l'activité physique	13
4. Bénéfices de l'activité physique.....	14
5. Promotion de l'activité physique.....	14
6. Recommandations sur l'activité physique de l'OMS.....	15
7. Activités physiques proposées par l'UPJV	15
MATERIELS ET METHODES	16
1. Objectifs	16
2. Type de l'étude.....	16
3. Population étudiée	16
4. Recueil des données	17
5. Evaluation.....	18
6. Interprétation des données.....	18
7. Analyse des données	18
8. Recueil des références bibliographiques	19
RESULTATS	20
1. Caractéristiques de l'échantillon	20
2. Evaluation de la pratique de l'activité physique et son intensité	22
3. Objectif principal : Respect des recommandations	28
4. Objectifs secondaires.....	32
DISCUSSION	34
1. Forces et limites	34
2. Ouverture.....	39
CONCLUSION	40
Références bibliographiques	42
Annexe 1. Equivalence entre l'intensité de l'activité physique et l'équivalent métabolique... 44	
Annexe 2. Agenda des activités proposées par le SUAPS de l'UPJV	45
Annexe 3. Questionnaire	47
Annexe 4. Questionnaire IPAQ.....	51
Annexe 5. Classification de Mitchell	53

Abréviations

ALD Affection de longue durée

AMS Assemblée mondiale de la Santé

AP Activité physique

APS Activité physique et sportive

AVC Accident vasculaire cérébral

BIUSanté Bibliothèque interuniversitaire de Santé

CNOM Conseil National de l'Ordre des Médecins

DMG Département de médecine générale

DES Diplôme d'études spécialisées

DRESS Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la Santé

FM Family Medicine

IC Intervalle de confiance

IMC Indice de masse corporelle

INPES Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IPAQ International Physical Activity Questionnaire

HAS Haute Autorité de Santé

MET Equivalent Métabolique (Metabolic Equivalent of Task)

MG Médecin généraliste

MNT Maladie non transmissible

OMS Organisation Mondiale de la Santé

PNNS Plan National Nutrition Santé

SUAPS Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives

SUDOC Système Universitaire de Documentation

UPJV Université de Picardie Jules Verne

WHO World Health Organization

INTRODUCTION

1. Mise en contexte

Les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent les principales causes de décès dans le monde, et cela depuis les quinze dernières années (1). En France, en 2015, les maladies de l'appareil circulatoire (dont les AVC et les cardiopathies ischémiques) représentaient 24,5 % des décès tous sexes confondus, derrière les tumeurs à 28,6 % et devant les maladies de l'appareil respiratoire à 7,3 % (2).

Les maladies dites chroniques ou non transmissibles (MNT) regroupent les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, les tumeurs et le diabète.

Le tabac, l'alcoolisme, la mauvaise nutrition et la sédentarité sont les principaux facteurs de risque environnementaux de ces MNT (3).

La sédentarité est identifiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme le quatrième facteur de risque de mortalité, juste derrière l'hypertension artérielle, le tabagisme et le diabète (4).

Les bénéfices de l'activité physique (AP) sur la santé ne sont plus à démontrer (5).

La prévalence croissante des MNT et de leurs facteurs de risque est donc désormais un problème mondial.

Dans ce contexte, la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont primordiales et représentent un enjeu majeur de santé publique. De nombreuses actions de l'OMS ont vu le jour. L'OMS a publié des recommandations précises en matière d'AP.

Les acteurs de santé et notamment les médecins généralistes (MG) sont en première ligne dans la promotion de l'AP mais cela reste néanmoins difficile.

De nombreux travaux ont été effectués sur les facteurs favorisant et les freins à la promotion de l'activité physique par les MG. L'existence d'une corrélation entre la pratique d'une AP par le médecin et la fréquence d'utilisation du conseil auprès du patient a été étudiée et mise en évidence (6) (7).

Cependant, très peu de données existent dans la littérature sur l'activité physique des médecins généralistes, et encore moins sur celle des internes en médecine générale. Une étude de 2013 retrouvait une association des habitudes d'exercice physique des médecins généralistes à leur âge et leur lieu de travail mais pas à leur spécialité (8).

Le médecin représente souvent un exemple à suivre pour le patient.

Les internes de médecine générale sont les médecins généralistes de demain. Les questions suivantes sont donc pertinentes :

Qu'en est-t-il de la pratique de leur activité physique ?

La pratique de leur activité physique suit-elle les recommandations de l'OMS en matière d'AP ?

Connaissent-ils ces recommandations ? Leurs connaissances influencent-elles leur pratique d'AP ?

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la concordance entre la pratique de l'activité physique des internes de médecine générale en Picardie et les recommandations de l'OMS.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer leurs connaissances des recommandations de l'OMS en matière d'activité physique, d'évaluer le lien entre leurs connaissances et le respect de ces recommandations, et d'évaluer également leur pratique au sein du service Universitaire des Activités Physiques et Sportives (SUAPS) de l'Université de Picardie Jules Verne (UPJV).

2. Activité physique : définitions

L'activité physique est définie par l'OMS comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation de la dépense énergétique supérieure à la dépense énergétique de repos (4).

Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, que ce soit dans le domaine domestique (ménage, rangement), des loisirs (sports, jardinage, bricolage) mais aussi professionnel ou de déplacement (marche, vélo). Ainsi sont considérés comme des activités physiques le jardinage, le bricolage, les tâches ménagères, les déplacements à vélo ou à pied.

L'activité physique est caractérisée par sa durée, sa fréquence, son intensité, et le contexte dans lequel elle est pratiquée.

L'activité sportive correspond à une sous-catégorie d'activité physique. Elle regroupe toute pratique d'AP spécialisée et organisée, qui revêt la forme d'exercices ou de compétitions favorisés par des organisations sportives, avec pour objectifs « l'expression ou l'amélioration de la condition physique ou psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition à tous niveaux » (4). Les participants adhèrent à un ensemble commun de règles où un objectif de performance est défini.

L'inactivité physique correspond à un niveau insuffisant d'AP, qui ne permet pas d'atteindre les seuils recommandés d'AP de l'OMS.

La sédentarité correspond à un état dans lequel les mouvements corporels sont réduits au minimum, ce qui entraîne une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos. Cela correspond à la position assise ou allongée, à des activités telles que regarder la télévision, lire, écrire, ou aux déplacements en voiture.

3. Mesure de l'activité physique

MET (Metabolic Equivalent of Task) ou équivalent métabolique est une méthode qui permet de mesurer l'intensité d'une AP et de la dépense énergétique. Elle va de 0,9 MET (sommeil) à 18 MET (course à pied supérieure à 17,5 km/h). Une course à pied à bonne allure s'effectue entre 8 et 9 km/h soit un équivalent de 7 MET.

Les activités physiques d'intensité modérée sont comprises entre 3 et 6 METs, les activités physiques d'intensité soutenues sont comprises entre 6 et 9 METs.

Le tableau de concordance entre l'intensité de l'activité physique et le MET est présenté en annexe 1.

4. Bénéfices de l'activité physique

Les bénéfices de l'activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer. La pratique d'une activité physique régulière prévient certaines maladies, des effets du vieillissement, contribue à l'amélioration de la qualité de vie et du sommeil (5).

Elle diminue le risque des maladies cardiovasculaires, du diabète, de bronchopneumopathie chronique obstructive, des pathologies neurodégénératives et des maladies ostéo articulaires.

La pratique d'une activité physique « à impact » (course à pieds, sauts) permet d'éviter la diminution de la masse osseuse, celle « en charge » (marche, escaliers) a un potentiel positif pour le cartilage.

L'AP permet également de réduire le risque des cancers, notamment ceux du côlon (de 25%), du sein (de 10 à 27%), de l'endomètre et du poumon (5).

Enfin, la pratique régulière d'une AP à un impact bénéfique sur la santé mentale.

5. Promotion de l'activité physique

De nombreuses actions de l'OMS ont vu le jour.

En mai 2004, l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS), organisme suprême de l'OMS, a lancé une stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

En 2010, l'OMS publie des recommandations mondiales en matière d'AP pour la santé, axées sur la prévention primaire des MNT par l'exercice physique. Elle propose différentes options pour atteindre les niveaux d'activité physique (4).

En 2013, l'AMS adopte des cibles qui prévoient une réduction de 25 % de la mortalité due aux MNT et de 10% de la sédentarité.

Très récemment, en février 2018, l'OMS a annoncé la création d'une commission destinée à renforcer la lutte contre les facteurs de risque des MNT (9).

Une autre mesure emblématique de la loi santé est l'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 qui prévoit la possibilité pour le médecin traitant de prescrire une AP pour les patients en affection de longue durée (ALD) (10).

6. Recommandations sur l'activité physique de l'OMS

L'OMS recommande pour les adultes de 18 à 64 ans de pratiquer au moins au cours de la semaine 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée ou 75 minutes d'activité physique d'intensité soutenue (4).

L'intensité de l'AP renvoie au niveau d'effort déployé et varie d'une personne à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée demande un effort moyen, et produit un léger essoufflement et une faible augmentation du pouls.

Une activité physique d'intensité soutenue demande un effort important et entraîne un essoufflement important et une forte accélération du pouls.

L'activité physique devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.

Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.

Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine (4).

7. Activités physiques proposées par l'UPJV

Le SUAPS propose à tous les étudiants de l'UPJV diverses activités physiques et sportives (APS), quel que soit leur niveau sportif. Il propose trois types de formations : une formation qualifiante, une formation personnelle et une formation aux compétitions. Les activités physiques et sportives proposées par le SUAPS de l'UPJV sont présentées en annexe 2.

MATERIELS ET METHODES

1. Objectifs

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'activité physique et son intensité chez les internes en médecine générale en Picardie afin de savoir si celle-ci suit les recommandations de l'OMS.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer leurs connaissances sur les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique, d'évaluer l'influence de leurs connaissances sur le respect des recommandations, ainsi que leur pratique d'activité physique au sein du SUAPS de l'UPJV.

2. Type de l'étude

Pour cela, nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive observationnelle portant sur les internes de médecine générale de Picardie.

3. Population étudiée

La population cible était constituée des internes inscrits en diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale en 2015, 2016, 2017 en Picardie, en cours de validation du DES de médecine générale. Les internes des promotions antérieures 2012, 2013 et 2014 ayant validé leurs stages et leurs cours de DES mais non thésés n'ont pas été sollicités.

4. Recueil des données

a. Le questionnaire

Le questionnaire (Annexe 3) a été établi afin de répondre à la question de recherche. Il comportait 18 questions. Il s'est appuyé sur le questionnaire International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) qui est un questionnaire reconnu et validé pour une population de 28 à 65 ans. Celui-ci est présenté en annexe 4.

Ce questionnaire permet d'évaluer la fréquence, la durée et l'intensité de l'activité physique et considère celle-ci dans sa globalité à savoir les loisirs, les déplacements, les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire. Il distingue les activités physiques intenses et modérées.

Toutes les questions étaient fermées. La question relative aux sports pratiqués utilisait la classification de Mitchell (Annexe 5). Cette classification permet de classer les sports en fonction de leur intensité et de leur composante statique et dynamique.

Le questionnaire était facilement réalisable, les questions étaient courtes et les plus claires possibles. Il ne prenait que quelques minutes à remplir.

b. Déroulement de l'étude

Le recueil des données s'est effectué auprès des internes de médecine générale lors des cours de DES de médecine générale, à la Faculté de médecine de l'UPJV, après accord du département de médecine générale (DMG) et des professeurs concernés. Les questionnaires papier ont été distribués aux internes lors des cours de DES les 11, 18 et 25 janvier 2018.

Avant chaque distribution des questionnaires, je suis intervenue directement dans l'amphithéâtre, devant chaque promotion d'internes afin de me présenter, d'expliquer l'objectif de mon travail, et de préciser ce que l'OMS définit par activité physique. Un texte résumant mes explications accompagnait également le questionnaire.

Chaque questionnaire a ensuite été numéroté. Les données ont été recueillies et analysées de façon anonyme, ce qui a permis une analyse objective.

5. Evaluation

Nous avons retenu comme critère de jugement principal le respect des recommandations en termes d'intensité de l'AP, en se basant sur le nombre d'heures d'AP d'intensité modérée et le nombre d'heures d'AP d'intensité soutenue par semaine.

Les critères de jugement secondaire retenus étaient l'évaluation des connaissances des internes de médecine générale sur les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique et leur pratique d'activité sportive au sein du SUAPS de l'UPJV.

6. Interprétation des données

Toutes les réponses aux questions ont été numérotées de 1 à 2/3/4 ou 5 en fonction du nombre de réponses possibles.

Avec l'ensemble des réponses, nous avons classé l'échantillon en deux groupes selon le respect ou non des recommandations de l'OMS. Nous avons considéré que du point de vue des recommandations le temps d'activité physique selon l'intensité était l'élément le plus important.

7. Analyse des données

La saisie des données a été réalisée sous le logiciel Microsoft Excel®. L'analyse statistique a été réalisée sous le logiciel R version par des statisticiens de Lille (11).

a. Analyse descriptive

Une analyse descriptive de la population a été réalisée.

Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et la proportion pour chaque catégorie. L'intervalle de confiance (IC) à 95 % de chaque proportion a été calculé grâce à la loi binomiale.

Un diagramme en barres ou un diagramme circulaire a été réalisé en fonction du nombre de catégories.

Les variables quantitatives ont été décrites grâce à leurs paramètres de position (moyenne et quantiles) et de dispersion (écart-type et intervalle interquartiles). L'IC à 95 % de la moyenne a été calculé grâce à la loi de Student.

b. Tests statistiques

Le risque de première espèce (risque alpha), qui correspond au risque de conclure à une différence significative du simple fait du hasard, a été fixé à 5%. Ce travail s'inscrivant dans une perspective exploratoire, l'inflation du risque alpha liée aux comparaisons multiples n'a pas été pris en compte. Un test a été considéré significatif si le "petit p" était strictement inférieur au seuil de 5%.

La comparaison de proportions était réalisée à l'aide d'un test exact de Fisher. Des tests post-hoc étaient réalisés lorsque plus de deux groupes étaient comparés et que la comparaison était significative.

8. Recueil des références bibliographiques

Le recueil bibliographique a été réalisé avec le logiciel Zotero.

La recherche bibliographique a été effectuée avec l'aide d'un bibliothécaire de la Bibliothèque interuniversitaire Santé (BIU Santé) à Paris.

Les bases de données consultées pour la recherche bibliographique étaient les suivantes : le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC), PubMed, Science direct, les sites de la BIU Santé, de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), de la Haute Autorité de Santé (HAS), du Conseil de l'ordre des médecins, de l'OMS, ainsi que les moteurs de recherche Google® et Google Scholar®.

Les mots clés étaient : médecin généraliste, activité physique, interne en médecine générale, OMS, recommandations.

RESULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

L'étude a porté sur 240 internes inscrits en DES de médecine générale entre 2015 et 2017.

207 questionnaires ont été distribués lors des cours. 199 questionnaires ont pu être analysés. Il y a eu 33 absents lors de ces cours et 8 internes qui n'ont pas répondu au questionnaire.

Le taux de sondage a donc été de 83 % et le taux de réponse de 96%.

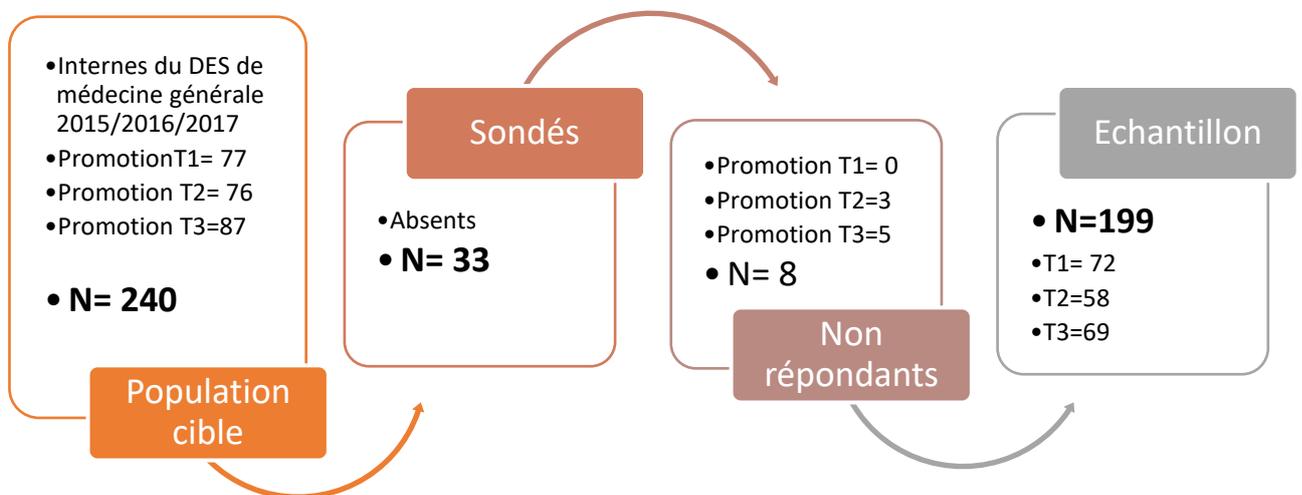


Figure 1. Diagramme de flux de l'étude

- Sexe

L'échantillon était constitué de 101 femmes (51%) et de 98 hommes (49%).

- Age

L'âge a été catégorisé. Les données sont regroupées dans le tableau ci-dessous.

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
25 ans ou moins	68	34%	[28%;41%]
26 / 27 ans	76	38%	[31%;45%]
28 / 29 ans	30	15%	[10%;21%]
30 ans ou plus	25	13%	[8%;18%]

Tableau 1. Répartition de l'échantillon par catégorie d'âge

- Caractéristiques morphologiques

L'IMC moyen de la population échantillonnée était de 23,01 (IC95% [22,52 – 23,49]). L'IMC médian mesuré sur notre échantillon était de 22,3 (intervalle interquartile = 3,4).

- Statut conjugal

Le pourcentage estimé d'internes en couple dans la population échantillonnée était de 58% (n=116), d'internes célibataires de 28% (n=56), d'internes mariés de 13% (n= 26), divorcé de 1% (n=1).

- Nombre d'enfants

La majorité soit 93% (n=185) de la population échantillonnée n'avait pas d'enfant.

	Effectifs	Pourcentages	IC 95%
0	185	93%	[88%;96%]
1	8	4%	[2%;8%]
2	3	2%	[0%;4%]
Plus de 2	3	2%	[0%;4%]

Tableau 2. Répartition de l'échantillon par nombre d'enfants

2. Evaluation de la pratique de l'activité physique et son intensité

a. Activité physique

Dans la population étudiée, 55% (n= 110) des internes déclaraient pratiquer une activité physique régulière.

b. Activité physique modérée

La majorité de l'échantillon pratiquait moins de 2h d'AP modérée par semaine.

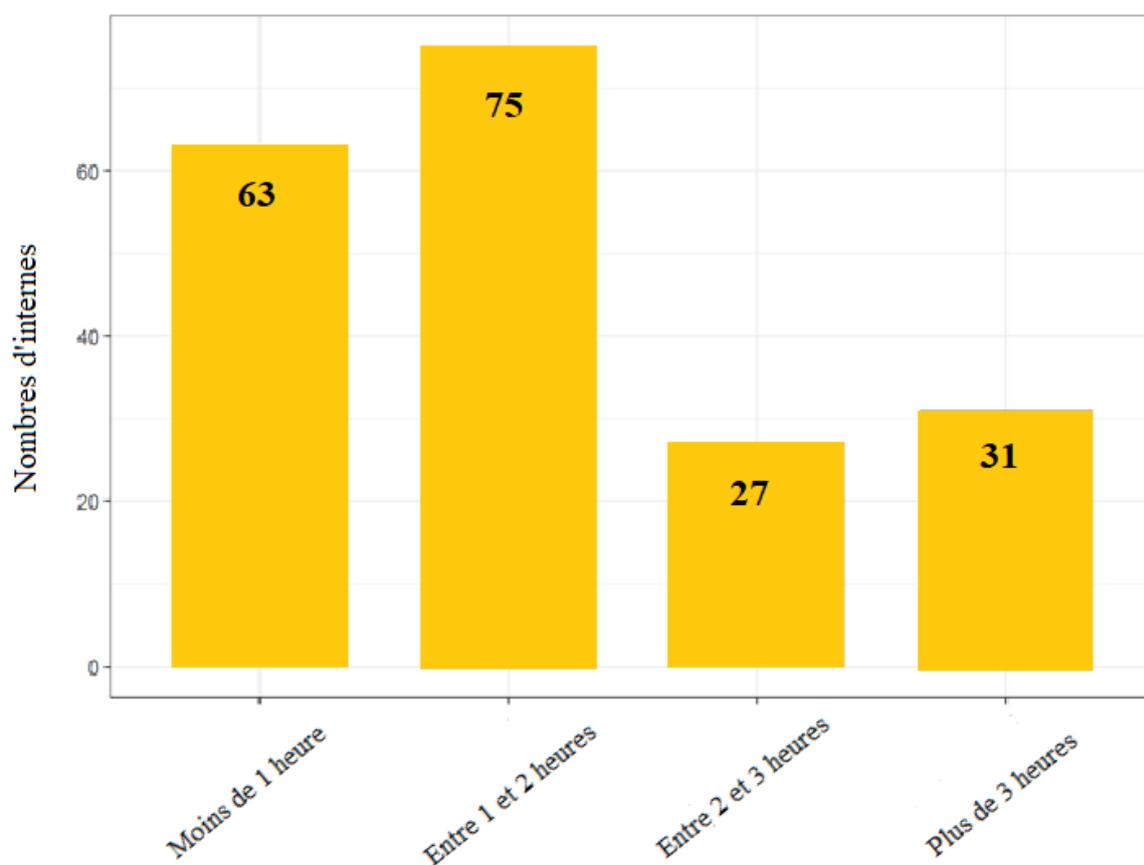


Figure 2. Répartition de l'échantillon selon le nombre d'heures/semaine d'AP modérée

c. Activité physique soutenue

La majorité de l'échantillon pratiquait moins de 1 heure par semaine d'une AP soutenue.

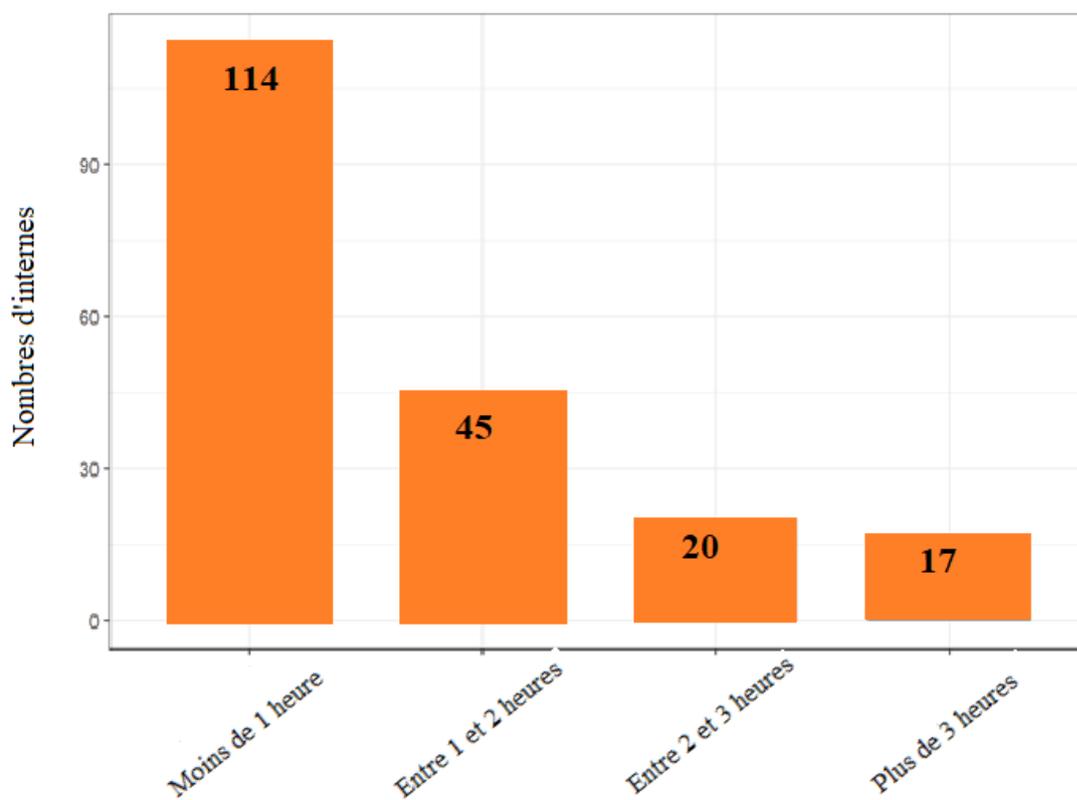


Figure 3. Répartition de l'échantillon en fonction du nombre d'heures/semaine d'AP intense

d. Durée de la séance de l'activité physique

L'effectif le plus important des internes soit 38% (n=75) pratiquait des séances d'AP d'une durée de plus de 1 heure.

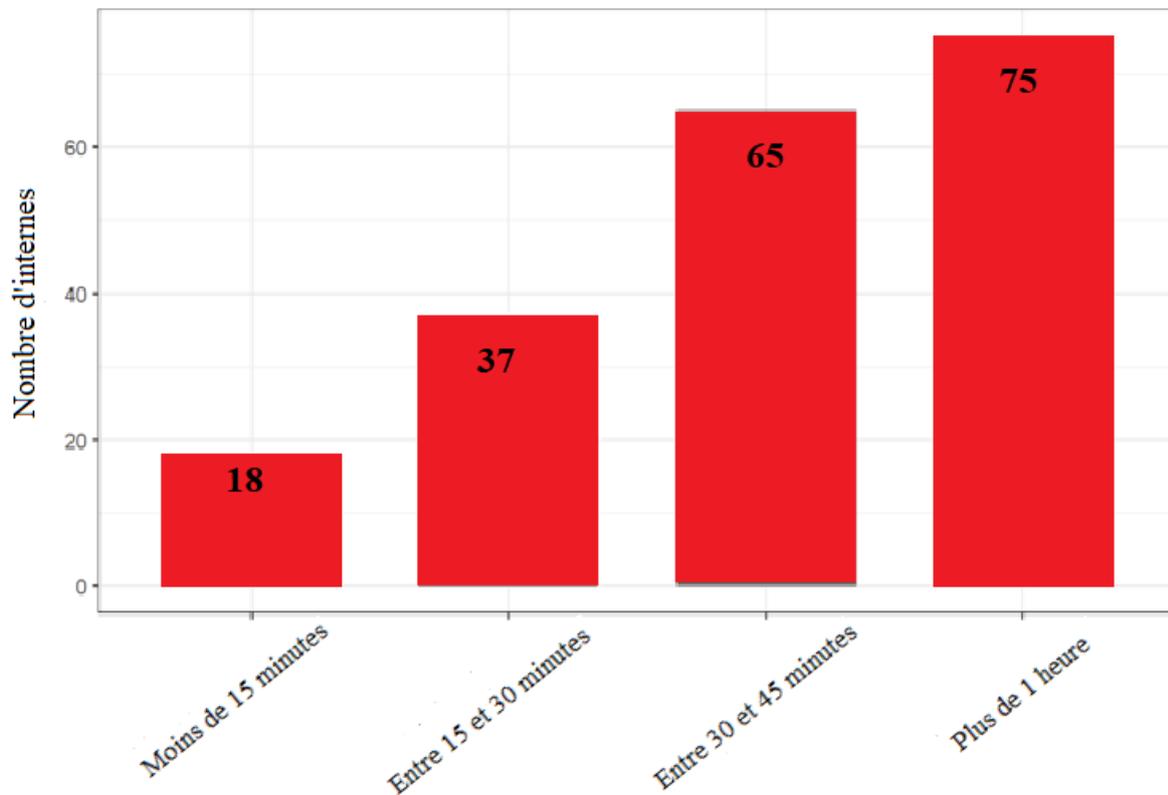


Figure 4. Répartition des effectifs selon la durée de l'AP

e. Fréquence de l'activité physique

Les données sur la fréquence de l'AP sont exposées dans le graphique ci-dessous.

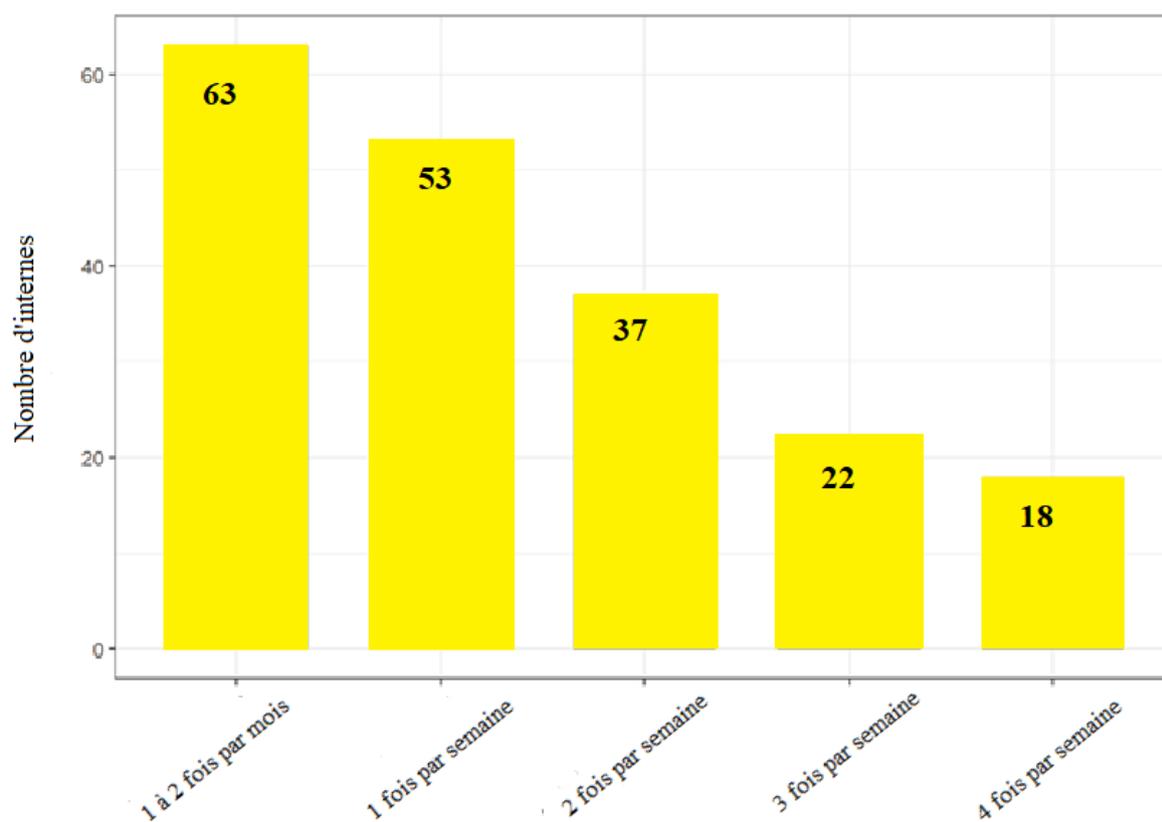


Figure 5. Répartition de l'échantillon en fonction de la fréquence de l'AP

f. Autoévaluation de la fréquence de la pratique d'activité physique par les internes

En ce qui concerne la perception de leur AP, 50% (n= 100) des internes estimaient pratiquer une AP « parfois ».

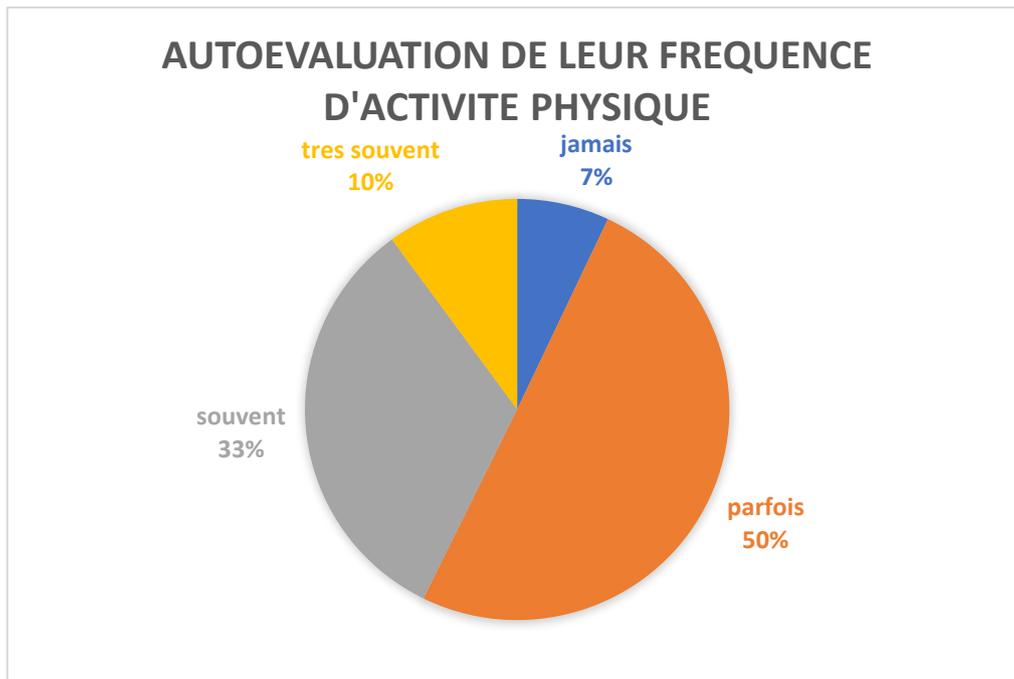


Figure 6. Autoévaluation de leur fréquence d'activité physique

g. Activité sportive de l'échantillon

La majorité soit 86% (n= 171) de la population étudiée pratiquait un sport individuel, 15% (n=30) pratiquaient un sport collectif.

Les sports pratiqués selon la classification de Mitchell sont regroupés dans le tableau ci - dessous.

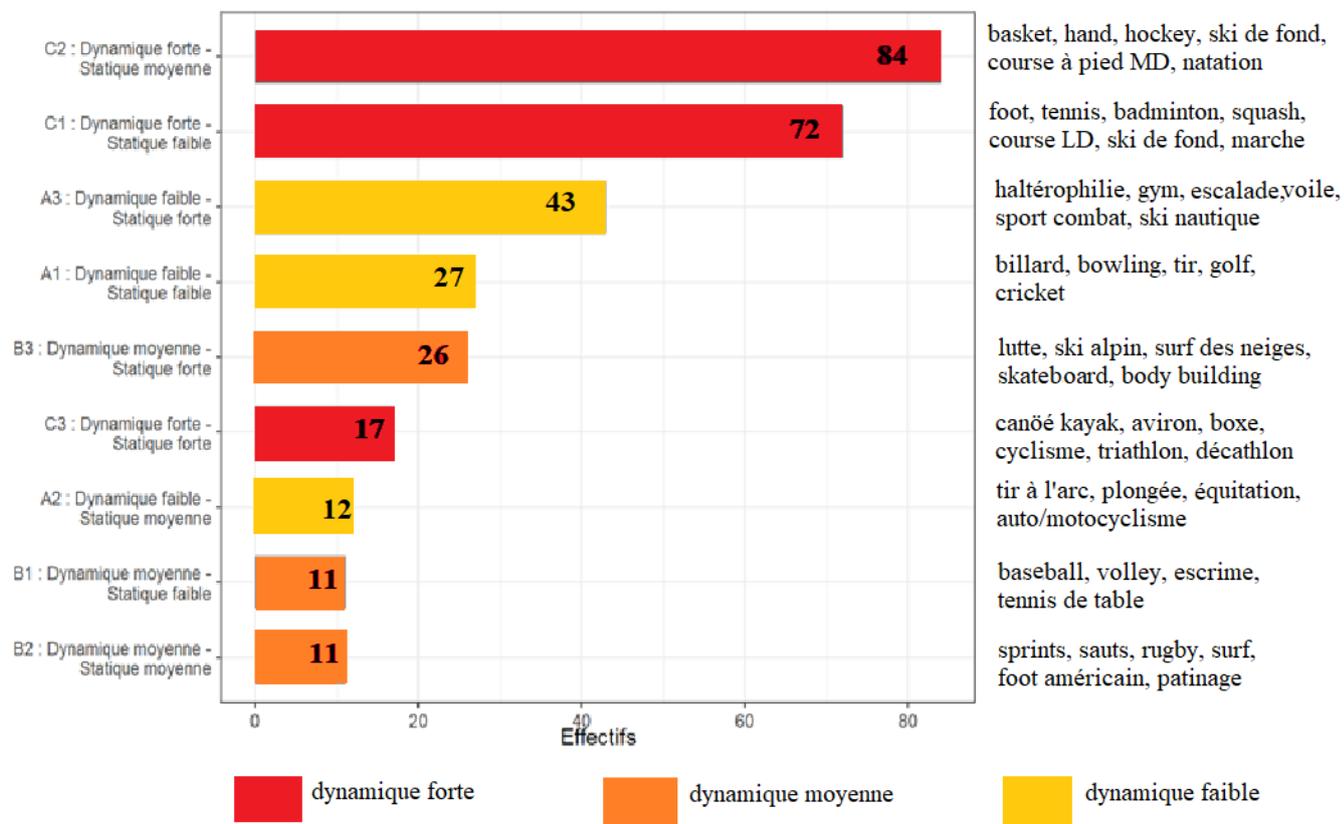


Figure 7. Répartition des effectifs en nombre selon les catégories de sports de la classification de Mitchell

3. Objectif principal : Respect des recommandations

a. Résultats descriptifs

Au total, 47% (n=94) de la population échantillonnée pratiquaient une AP selon les recommandations de l’OMS en matière d’AP soutenue ou modérée.

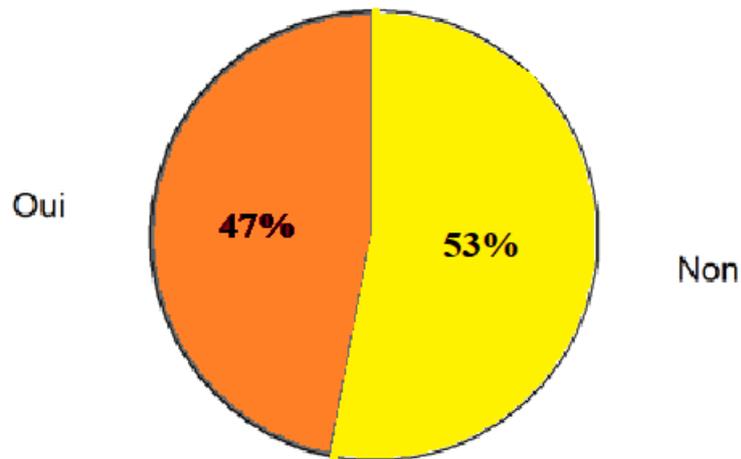


Figure 8. Répartition des effectifs selon le respect des recommandations d'AP de l'OMS

En ce qui concerne les recommandations de l'OMS :

Concernant **le nombre d'heures par semaine d'AP d'intensité modérée**, 30% (n=58) pratiquaient une AP selon les recommandations de l'OMS

Concernant **le nombre d'heures par semaine d'AP soutenue**, 42 % (n=) respectaient les recommandations.

Concernant **la durée** de chaque séance d'AP, 88,9 % (n= 177) de l'échantillon suivaient les recommandations.

b. Résultats analytiques et comparatifs

➤ Respect des recommandations

- Selon le sexe

Nous n'avons pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre le respect des recommandations et le sexe.

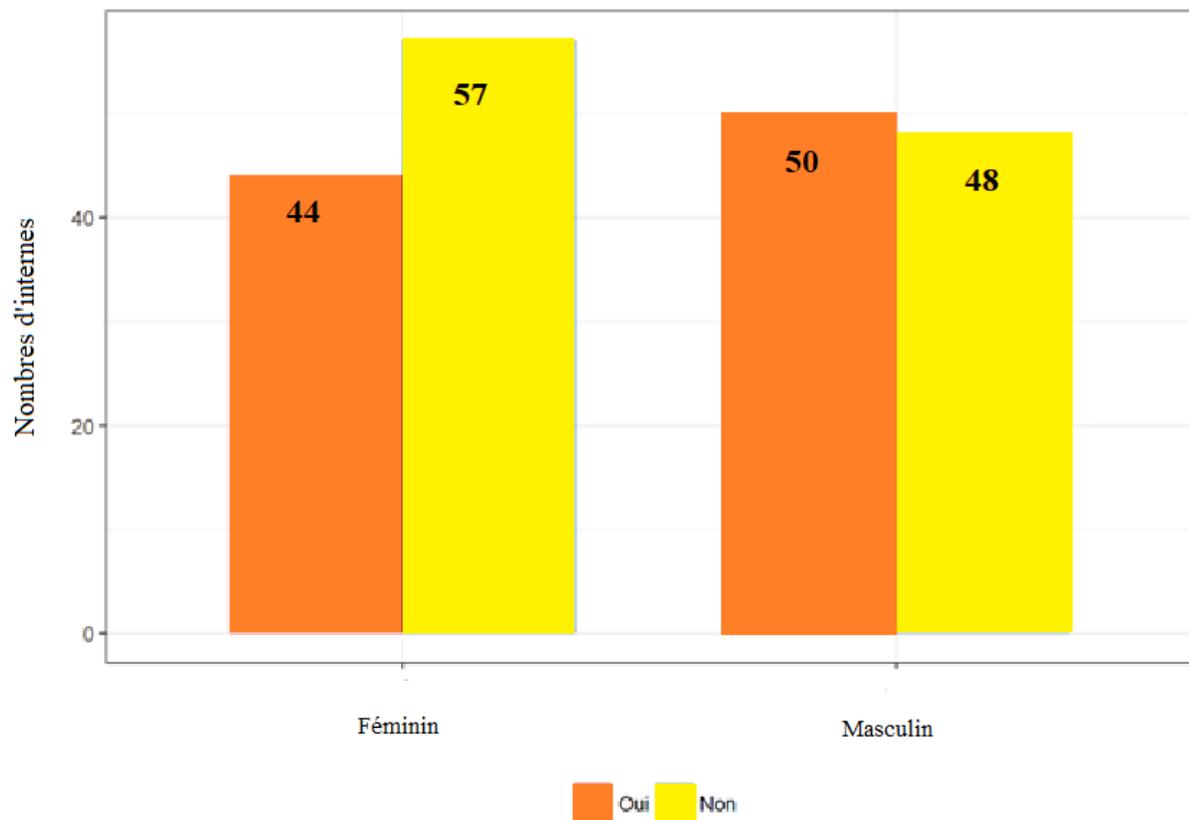


Figure 9. Respect des recommandations d'AP selon le sexe

- Selon l'âge

Il n'a pas été mis en évidence d'association statistiquement significative entre le respect des recommandations et l'âge.

- Selon le statut conjugal

Nous n'avons pas mis en évidence de lien statistiquement significatif entre le respect des recommandations et le statut conjugal.

- Selon leur autoévaluation de leur fréquence d'AP

Nous avons mis en évidence une association statistiquement significative entre leur autoévaluation de leur pratique d'AP et le respect des recommandations ($p= 6,557e-18$).

La majorité des internes respectant les recommandations estimait pratiquer une AP « souvent ».

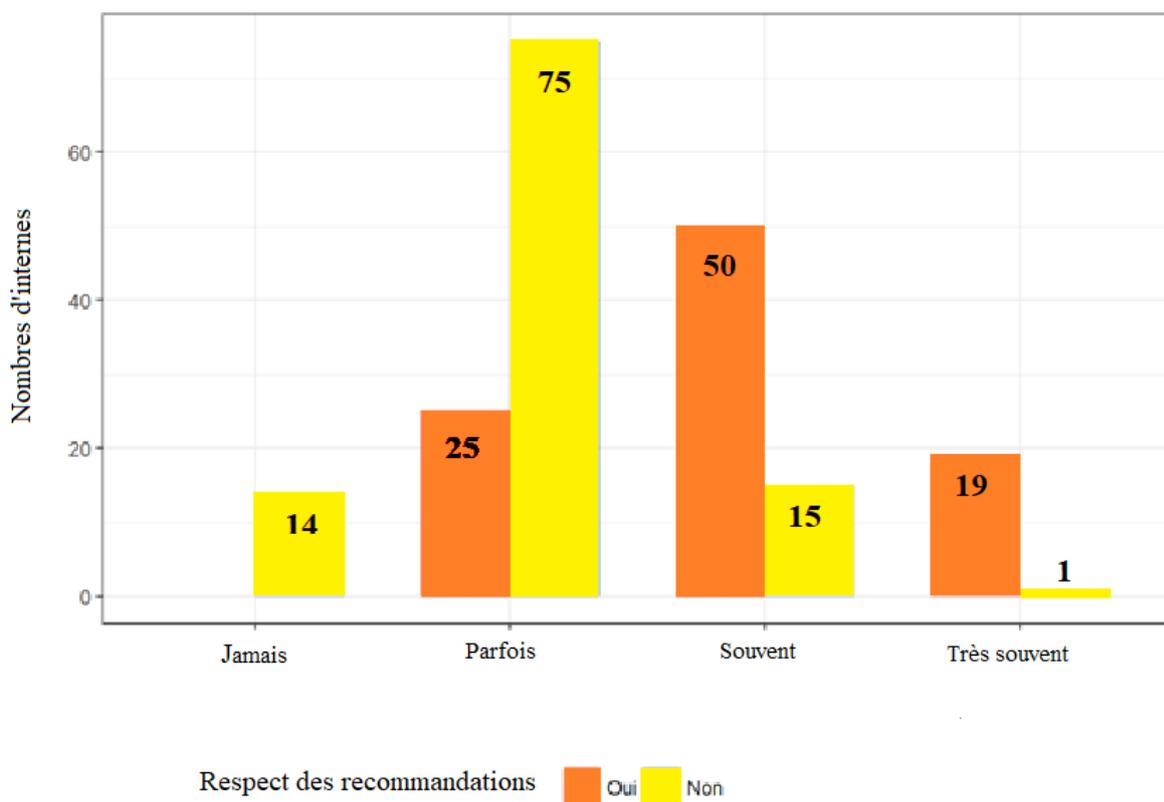


Figure 10. Respect des recommandations d'AP selon l'autoévaluation de leur pratique

➤ Respect des recommandations d'AP modérée et d'AP intense

- Selon le sexe, l'âge, statut conjugal

Que ce soit pour le respect des recommandations d'AP modérée ou celles de l'AP soutenues, nous n'avons pas mis en évidence de lien statistiquement significatif avec le sexe, l'âge ou encore le statut conjugal.

4. Objectifs secondaires

a. Evaluation des connaissances des recommandations

19% (n=37) connaissaient les recommandations du nombre d'heure d'AP modérée par semaine et 18% (n=35) celles du nombre d'heure d'AP soutenue par semaine.

Ce sont 5% des internes qui connaissaient les recommandations d'AP soutenue et modérée.

b. Evaluation de la pratique au sein du SUAPS

La majorité soit 60% connaissait son existence. 5% (n=10) pratiquaient une activité au sein de cette structure.

Seuls 38% (n=75) étaient intéressés par une pratique sportive au sein de cette structure.

c. Respect des recommandations en fonction de leurs connaissances

Nous n'avons pas mis en évidence de différence statistiquement significative entre le respect des recommandations et la connaissance des recommandations.

Il n'a pas été mis non plus en évidence de différence statistiquement significative entre le respect des recommandations d'AP modérée et la connaissance des recommandations d'AP modérée, et de même entre le respect des recommandations d'AP soutenue et la connaissance des recommandations d'AP soutenue.

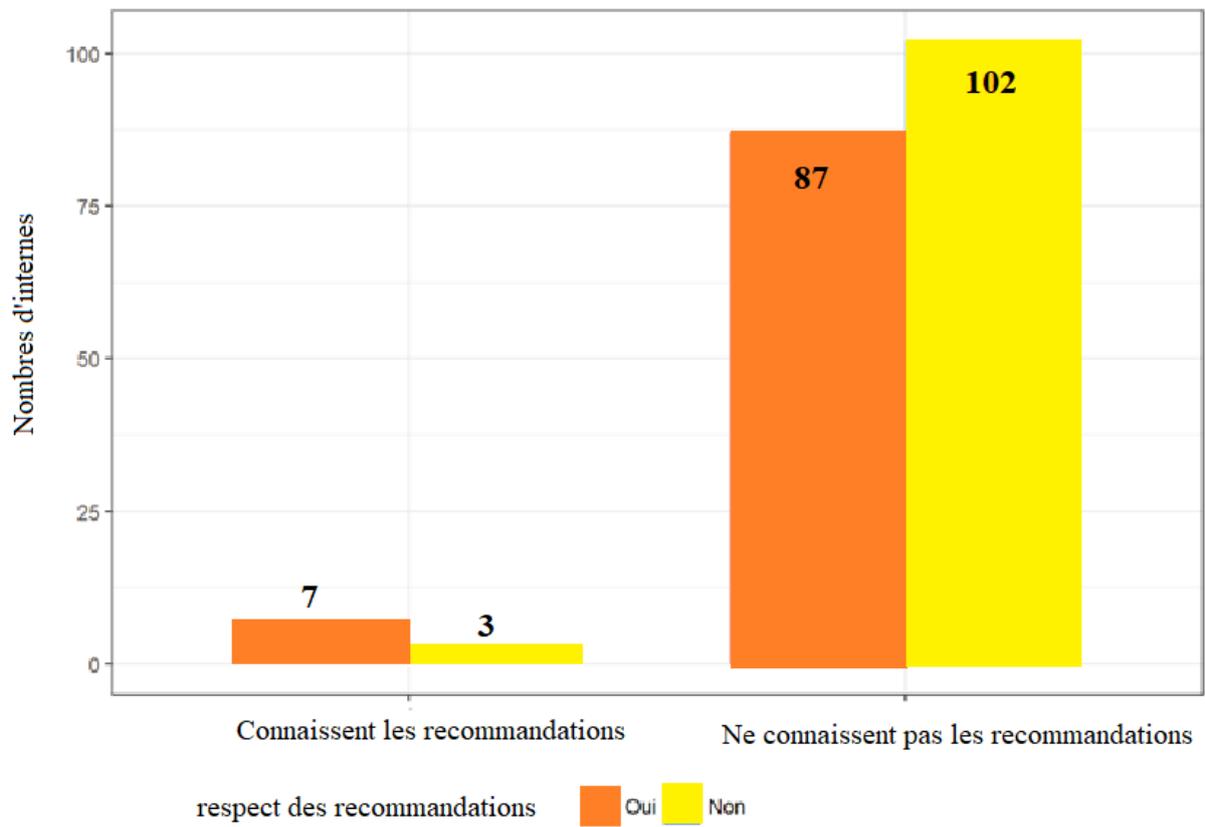


Figure 11. Respect des recommandations d'AP selon leurs connaissances des recommandations

DISCUSSION

1. Forces et limites

a. Méthode

➤ Population étudiée

Les données précises concernant la répartition des internes en médecine générale par sexe et par âge en France ne m'ont pas été transmises malgré mes demandes répétées au CNOM.

Nous n'avons donc pas pu conclure à la représentativité de l'échantillon par rapport à la population nationale des internes en médecine générale de façon globale, mais les proportions retrouvées étaient similaires.

Selon l'Atlas de la démographie médicale en France 2017 publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), les femmes représentent 47% des médecins en activité régulière et 63% des étudiants en médecine sont des femmes. L'Ordre des médecins et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la Santé (DRESS) estiment que plus de 50% des médecins en exercice en 2022 seront des femmes (12).

L'échantillon était constitué de 51% de femmes, ce qui semble confirmer la féminisation de la profession.

Une étude récente réalisée en 2016 par la commission jeune médecin du CNOM sur la santé des étudiants et jeunes médecins a porté sur les 7566 étudiants qui avaient une licence de remplacement (13). Nous avons obtenu des résultats similaires en termes de proportions en ce qui concerne le statut conjugal à cette étude. 58% des internes étaient en couple (48% dans l'étude du CNOM), et 28% étaient célibataires (33% dans l'étude de la CNOM).

Ces comparaisons n'ont pas fait l'objet d'analyses statistiques.

Les internes ayant validé leurs cours de DES de médecine générale mais non thésés donc les internes des promotions antérieures de 2012 à 2015 n'ont pas été sollicités. Ces internes n'assistent pas aux cours de DES, la méthode de distribution des questionnaires aurait donc été différente ce qui aurait entraîné un biais de sélection évident.

➤ Taux de participation

Le taux de réponse de l'étude a été de 96 % ce qui est élevé. Ceci a très probablement été dû à la méthode de distribution des questionnaires lors des cours de DES ce qui a permis de rendre le taux de participation bien plus important qu'avec un simple envoi par mail ou postal.

Il a été fait le choix de distribuer les questionnaires en janvier et non lors des cours de décembre afin de limiter un possible absentéisme plus important au cours de DES lors de la période des fêtes de Noël.

Le fait de leur expliquer directement l'étude et son intérêt a pu susciter également une plus grande attention de leur part. Le biais de sélection a donc été limité par la méthode choisie pour la distribution des questionnaires. Le biais de sélection de non réponse, inhérent à toutes les études directes participatives qui part du principe que les répondants sont les plus intéressés par l'étude, a de ce fait également été limité par la méthode choisie. Le taux de non réponse était faible, inférieur à 4%.

➤ Le questionnaire

Le questionnaire était court, il comportait 18 questions. Le temps de réponse au questionnaire avait été évalué et estimé à 4 minutes maximum. Ce temps paraissait correct pour inciter à répondre. Toutes les questions étaient fermées ce qui limitait l'aspect chronophage de la participation. Les réponses possibles à la question 7, qui faisait référence à leur autoévaluation d'AP, utilisaient une échelle de réponses avec un nombre pair afin de limiter le biais lié à une réponse médiane.

La question 3 sur les caractéristiques morphologiques était discutable car elle pouvait mettre mal à l'aise le participant. Un seul participant a refusé de répondre à cette question. Toutes les autres réponses à cette question ont été analysables.

Le questionnaire avait été préalablement testé mais des points d'amélioration ont été mis en évidence lors du recueil des résultats.

La catégorisation de l'âge à la question 2 notamment n'a pas pu permettre de calculer une moyenne. La question 4 sur le statut conjugal ne comprenait pas de réponse « Pacsé(e) » possible. Les réponses possibles à la question 11 sur la durée de chaque séance d'AP omettaient la tranche « entre 45 minutes et 1h ». Ceci a entraîné un possible biais de confusion.

Il a été fait le choix de laisser les temps d'AP en minutes et de ne pas les convertir en heures aux questions 14 et 15 sur les connaissances des recommandations de l'OMS, afin de les retranscrire le plus fidèlement possible.

Toutefois, les durées d'AP aux questions 9, 10 et 11 ont été converties en heures, car il est coutume de parler de son AP en heure au-delà de 1 heure.

La qualité de mesure de l'activité physique par questionnaire était critiquable. Les données recueillies étaient déclaratives, pouvant amener à une sur déclaration des activités. Il est probable qu'il y ait eu confusion lors de certaines réponses entre activité physique et activité sportive. Cela pouvait entraîner un biais d'informations qui semble être le principal biais de cette étude. Des entretiens individuels auraient peut-être permis une mesure déclarative plus fiable. Cependant, il paraissait difficile de mesurer l'activité physique d'une autre manière, le nombre importants d'internes ne le permettait pas.

Mon questionnaire s'est appuyé sur l'IPAQ mais n'en a pas repris les mêmes items. En effet le questionnaire IPAQ s'intéresse seulement à l'AP des 7 derniers jours.

b. Résultats

➤ Objectif principal : Respect des recommandations

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la pratique de l'activité physique des internes en médecine générale en Picardie afin de savoir s'ils suivent les recommandations de l'OMS.

Dans la population étudiée, 55% des internes déclaraient pratiquer une activité physique régulière.

Au total, 47% de l'échantillon pratiquaient une AP en respectant les recommandations de l'OMS en termes d'intensité, et 88,9% les respectaient en termes de durée.

Cependant, il n'a pas été mis en évidence d'association statistiquement significative entre le respect des recommandations et le sexe ou encore l'âge ou le statut conjugal, comme nous aurions pu l'attendre.

Ces résultats sont similaires à ceux d'un autre travail de thèse sur l'influence de l'AP qui ne retrouvait pas de lien significatif entre la mesure de l'AP par le score de Ricci et Gagnon et l'âge ou le sexe (6). Dans cette étude, le pourcentage de médecins qui déclaraient pratiquer une AP régulière était plus élevé (80,7%). Notre étude s'intéressait aux internes et non aux médecins généralistes. Cela peut expliquer le pourcentage moins élevé de pratique régulière d'AP.

Une autre étude sur l'activité physique des médecins généralistes de premiers recours retrouvait une association significative de l'activité physique et de l'âge. Les médecins d'âge plus élevé pratiquaient plus d'exercice que les médecins d'âge moins élevé (8).

Les résultats ne permettent pas de conclure que l'âge, le sexe ou le statut conjugal constituaient des freins à la pratique de l'AP, comme nous aurions pu le penser. Il semble donc intéressant de rechercher quels pourraient être les freins au suivi des recommandations par les internes. Le manque de temps, le manque de motivation pourraient être des explications.

42% respectaient les recommandations d'AP soutenue et 30% celles d'AP modérée.

Un résultat inverse aurait pu être attendu. Le manque de temps peut là encore expliquer ce résultat. Une AP d'intensité soutenue peut demander moins de temps.

Il n'a pas non plus été mis en évidence de lien statistiquement significatif entre le suivi des recommandations d'AP soutenue et modérée avec l'âge, le sexe ou le statut conjugal. Ces derniers ne semblaient pas non plus limiter l'intensité de l'AP.

En ce qui concerne l'AP soutenue, il était intéressant de remarquer un effectif d'internes décroissant plus le nombre d'heures par semaine augmentait. En ce qui concerne l'AP modérée, au-delà de 2 heures le nombre d'internes diminuait.

Comme dit précédemment, le manque de temps pourrait être un facteur limitant.

Cependant l'analyse bivariée a permis de mettre en évidence une association statistiquement significative entre l'autoévaluation de leur pratique d'AP et le respect des recommandations ($p=6,557e-18$). La majorité des internes qui respectait les recommandations estimait pratiquer une AP « souvent ».

On peut donc légitimement conclure que les internes ont une perception objective de leur pratique d'AP.

➤ Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer leurs connaissances des recommandations de l'OMS en matière d'AP, le lien entre le respect des recommandations et leurs connaissances, et leur pratique au sein du service sportif de l'UPJV.

Une forte majorité (95%) ne connaissait pas les recommandations de l'OMS en matière d'AP, quelle que soit l'intensité.

Le choix de laisser les durées d'AP en minutes et non en heures a-t-il contribué à ces résultats sur les connaissances ?

L'évaluation des connaissances tout comme l'évaluation de l'AP a été fait sur les recommandations de l'OMS. Celles-ci auraient pu se faire en se basant sur celles du Plan National Nutrition Santé (PNNS) qui préconise une fréquence quotidienne. Les résultats auraient peut-être été différents en se basant sur ces recommandations. Cependant, une autre étude qui se basait sur les recommandations du PNNS retrouvait un résultat similaire (67% ne connaissaient pas les recommandations du PNNS de durée et de fréquence concernant l'AP pour les adultes) (6).

Il n'a pas été mis en évidence de différence statistiquement significative entre le respect des recommandations et leurs connaissances, et cela indépendamment de l'intensité de l'AP. Les internes qui connaissaient les recommandations ne les suivaient pas plus pour autant.

La majorité soit 60% des internes connaissait l'existence du service sportif proposé par l'UPJV mais seuls 5% y pratiquaient une AP et surtout 62% déclaraient ne pas être intéressés. Le manque de motivation est-il un frein à leur pratique ? Le SUAPS communique-t-il de façon efficace sur son existence ? L'offre des APS est-elle adaptée aux attentes des internes, en termes d'horaires, de matériels, d'accès aux infrastructures ?

2. Ouverture

Très peu de données existent dans la littérature sur l'évaluation de l'activité physique des médecins généralistes et encore moins des internes. Cette étude fait l'état des lieux sur la pratique d'AP des internes en médecine générale.

Elle trouve son origine dans les suites d'un travail de thèse sur l'existence d'une corrélation significative entre la fréquence d'utilisation du conseil de pratique d'AP auprès du patient et le niveau de pratique d'AP des MG. Autrement dit les médecins parlent d'autant plus d'AP à leurs patients qu'ils pratiquent eux-mêmes une AP (6).

Ne serait-il pas judicieux d'inclure au cours de leurs études une pratique minimale et validante de l'AP pour les internes en médecine générale ? Il serait au minimum souhaitable de réfléchir aux moyens efficaces et incitatifs à mettre en œuvre pour en favoriser sa pratique par les futurs MG et donc à terme sa promotion auprès de leurs futurs patients.

CONCLUSION

La sédentarité est identifiée comme le quatrième facteur de risque de mortalité des maladies chroniques par l'OMS. La promotion de l'AP est donc un enjeu de santé publique majeur pour laquelle les médecins généralistes sont en première ligne. L'OMS a publié des recommandations précises d'AP.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'AP des internes en médecine générale en Picardie afin de savoir s'ils suivaient les recommandations de l'OMS.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer leurs connaissances des recommandations d'AP, le lien entre le respect des recommandations et leurs connaissances, et leurs pratiques au sein du SUAPS de l'UPJV.

Au total, 47% des internes respectent les recommandations de l'OMS en termes d'intensité et 88,9% en termes de durée. 42 % des internes respectent les recommandations d'AP soutenue, ce qui semble suggérer que l'intensité soit privilégiée.

Nous ne pouvons pas conclure à une corrélation statistiquement significative de l'âge, du sexe, du statut conjugal, ni du niveau des connaissances des recommandations de l'OMS sur le respect des recommandations.

Les résultats retrouvent une corrélation statistiquement significative entre l'autoévaluation de leur pratique d'AP et le respect des recommandations ce qui suggère que les internes ont une perception objective de leur AP.

Seuls 5% connaissent les recommandations d'AP modérée et soutenue, et celles-ci ne sont pas un facteur de suivi des recommandations. Enfin, seuls 5% pratiquent une AP au sein du SUAPS et la majorité ne semble pas intéressée (62%).

Au vu de ces résultats, il semble utile de rechercher les freins à leurs pratiques d'une AP. Les inciter à une pratique régulière d'AP semble plus pertinent qu'augmenter la connaissance des recommandations pour en favoriser la promotion ultérieure auprès des patients.

La prise en charge des autres facteurs de risque des maladies chroniques n'en reste pas moins importante.

Enfin, il est important de rappeler que ces repères représentent un idéal vers lequel il faut tendre. Toute quantité d'activité physique même inférieure aux repères procure un bénéfice pour la santé, et le dépassement des recommandations permet le plus souvent d'en augmenter sa valeur.

Références bibliographiques

1. OMS | Les 10 principales causes de mortalité [Internet]. WHO. [cité 11 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/fr/>
2. Causes de décès selon le sexe en 2015 | Insee [Internet]. [cité 27 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2385258#tableau-Donnes>
3. OMS | Maladies non transmissibles [Internet]. WHO. [cité 27 avr 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/fr/
4. OMS | Activité physique [Internet]. WHO. [cité 11 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>
5. Santé Publique France, ANSES. Etat des connaissances- Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'ANSES de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité- Actualisation des repères du PNNS [Internet]. 2017 Août [cité 27 juin 2018]. Disponible sur: http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/rapport_recommandations_ances_activite_physique_sedentarite.pdf
6. Cathelain J-B. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur sa pratique concernant l'abord de l'activité physique en consultation [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
7. Abramson S, Stein J. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. - PubMed - NCBI. janv 2000 [cité 12 oct 2017]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10695849>
8. Morishita Y. Association of primary care physicians' exercise habits and their age, specialty, and workplace. [cité 11 oct 2017]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3825693/>
9. OMS | Les dirigeants mondiaux rejoignent une nouvelle initiative pour vaincre les maladies non transmissibles [Internet]. WHO. [cité 27 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/world-leaders-ncds/fr/>
10. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
11. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria [Internet]. 2017 [cité 17 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.R-project.org/>
12. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2017 [Internet]. 2017 [cité 4 juill 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017.pdf

13. Le Breton-Lerouillois G. La Santé des étudiants et jeunes médecins [Internet]. 2016 [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sante_et_jeunes_medecins.pdf

Annexe 1. Equivalence entre l'intensité de l'activité physique et l'équivalent métabolique

Activité physique	MET
Activités physiques d'intensité légère	< 3
Dormir	0,9
Regarder la télévision	1,0
Écrire à la main ou à l'ordinateur	1,8
Marche à 2,7 km/h, sans pente	2,3
Marche à 4 km/h	2,9
Activités physiques d'intensité modérée	3 à 6
Vélo stationnaire, 50 W, effort très léger	3,0
Marche à 4,8 km/h	3,3
Exercices à la maison (général), effort léger ou modéré	3,5
Marche à 5,4 km/h	3,6
Vélo de plaisance, <16 km/h	4,0
Vélo stationnaire, 100 W, effort léger	5,5
Activités physiques intenses	> 6
Course à pied, général	7
Pompes, redressements assis, effort élevé	8
Course à pied, sur place	8
Saut à la corde	10
Course à pied, >17,5 km/h	18

Annexe 2. Agenda des activités proposées par le SUAPS de l'UPJV



AGENDA DES ACTIVITES

Semestres pairs

2017-2018

SERVICE UNIVERSITAIRE
DES ACTIVITES PHYSIQUES
ET SPORTIVES



INSCRIPTIONS

Les inscriptions pour les semestres pairs se font en ligne dès le 11 janvier 2018 via votre ENT (Espace Numérique de Travail) sur le site de l'UPJV.

Pour les activités ciblées AS (Association Sportive) et CREFU (Centre Régional d'Entraînement et de Formation Universitaire), veuillez vous adresser directement à l'enseignant.
Début des cours: le lundi 15 janvier 2018.

CONTACTS

SUAPS AMIENS
Allée P. Grousset 80025 Amiens Cedex 1
☎ 03 22 82 73 75 suaps@u-picardie.fr

JV Sport: 03 22 82 74 43 jvportpicardie@yahoo.fr
CRSL: 03 22 53 40 08 crsuamiens@gmail.com

Horaires et lieux des activités sous réserve de modifications.

ACTIVITES DE PLEIN AIR

ESCALADE

HALLE DES SPORTS
LUNDI 16H00-18H00 N. PERNEY
LUNDI 18H00-20H00 J. WILLOCCQ
MARDI 18H00-20H00 N. PERNEY
MERCREDI 18H00-20H00 J. WILLOCCQ
JEUDI 16H00-18H00 N. PERNEY
JEUDI 18H00-20H00 N. PERNEY

MARCHE NORDIQUE

STADE URBAIN WALLET
JEUDI 12H00-13H30 C. DACQUET

GOLF

GOLF CLUB SALOUEL
VENDREDI 12H30-14H00 A. GABA

RUNNING

PISTE ATHLETISME CAMPUS
MERCREDI 16H00-18H00 J. WILLOCCQ

TRAIL / COURSE D'ORIENTATION

AFFICHAGE GYMNASE STAPS
JEUDI 12H00-14H00 J. WILLOCCQ

YTT

AFFICHAGE GYMNASE STAPS
JEUDI 14H00-16H00 J. WILLOCCQ

AUTRES ACTIVITES

FORMATION AUX GESTES QUI SAUVENT

SALLE DE DANSE BAT STAPS
MARDI 12H00-14H00 J. WILLOCCQ
VENDREDI 14H00-16H00 V. LEBLOND

ACTIVITES D'ENTRETIEN

TECHNIQUES CORPORELLES DE BIEN-ETRE

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
LUNDI 16H00-18H00 V. LEBLOND

YOGA

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
MARDI 14H00-15H30 V. LEBLOND

PILATES

SALLE DE DANSE BAT STAPS
LUNDI 12H15-13H45 J. CADART

PROJET FORME ET SANTE

SALLE POLYVALENTE 2 HALLE DES SPORTS
VENDREDI 12H00-14H00 J. CADART

ZUMBABDOS FESSIERS

GYMNASE STAPS
JEUDI 19H00-20H30 V. LEBLOND NON NOTE

BODY SCULPT

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
MERCREDI 17H30-19H00 B. VIVI

HIIT AND FIT

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
MARDI 17H00-18H30 B. VIVI
VENDREDI 16H00-17H30 B. VIVI

LJA

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
MARDI 18H30-20H00 B. VIVI
MERCREDI 19H00-20H30 B. VIVI

STEPILJA

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
LUNDI 18H00-19H30 V. LEBLOND

CIRCUIT TRAINING

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
JEUDI 17H00-19H00 V. LEBLOND
VENDREDI 14H00-16H00 V. SCRIBE KONATE

ABDOS FESSIERS

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
JEUDI 15H30-16H30 J. CADART
NON NOTE

MUSCULATION FEMININE

SALLE DE MUSCULATION HALLE DES SPORTS
MARDI 18H00-20H00 V. SCRIBE KONATE

MUSCULATION

SALLE DE MUSCULATION HALLE DES SPORTS
LUNDI 20H00-22H00 B. LOUETTE
MERCREDI 18H00-20H00 A. AUGIZEAU
JEUDI 14H00-16H00 B. LOUETTE
JEUDI 18H00-20H00 A. AUGIZEAU
VENDREDI 12H00-14H00 V. SCRIBE KONATE

CROSS TRAINING

SALLE DE MUSCULATION HALLE DES SPORTS
MARDI 12H00-14H00 V. SCRIBE KONATE
JEUDI 16H00-18H00 V. SCRIBE KONATE

PREPARATION PHYSIQUE

GYMNASE STAPS
MARDI 14H00-16H00 B. LOUETTE

ACTIVITES AQUATIQUES

NATATION

PISCINE COLISEUM
LUNDI 12H00-14H00 N. PERNEY
MARDI 12H00-14H00 N. PERNEY
VENDREDI 12H00-14H00 N. PERNEY

CROSS AQUATRaining

PISCINE COLISEUM
JEUDI 13H30-14H30 V. LEBLOND
JEUDI 14H30-15H30 V. LEBLOND

SPORTS DE RAQUETTES**BADMINTON**

HALLE DES SPORTS
 MARDI 12H00-14H00 A. DUMONT
 MARDI 18H00-20H00 A. DUMONT
 MERCREDI 12H00-14H00 A. DUMONT
 JEUDI 12H00-14H00 A. DUMONT
 JEUDI 14H00-16H00 A. DUMONT
 JEUDI 18H00-20H00 A. DUMONT

TENNIS

TERRAINS DE L'AAC
 LUNDI 20H30-22H00 S. PELTOT
 MARDI 12H00-13H30 S. PELTOT
HALLE DES SPORTS
 MERCREDI 20H00-21H30 S. PELTOT

TENNIS DE TABLE

HALLE DES SPORTS
 MERCREDI 12H00-14H00 B. LOUETTE
 JEUDI 12H00-14H00 B. LOUETTE
 VENDREDI 12H00-14H00 B. LOUETTE

SPORTS DE COMBAT**ESCRIME**

SALLE D'ARMES COLLEGE A. JANVIER
 JEUDI 16H30-18H00 G. POYET

BOXE ANGLAISE

SALLE POLYVALENTE 2 HALLE DES SPORTS
 LUNDI 12H00-14H00 J. WILLOCCQ

BOXE FRANÇAISE

SALLE POLYVALENTE 2 HALLE DES SPORTS
 LUNDI 16H00-18H00 J. WILLOCCQ

JUDO

DOJO BAT STAPS
 LUNDI 18H00-20H00 B. LOUETTE CONFIRME
 JEUDI 17H30-19H00 B. LOUETTE

SELF DEFENSE

DOJO BAT STAPS
 LUNDI 16H30-18H00 B. LOUETTE
 MARDI 12H30-14H00 B. LOUETTE
 JEUDI 16H00-17H30 B. LOUETTE

PREPARATION PHYSIQUE SPORTS DE COMBAT

SALLE DE GYMNASTIQUE BAT STAPS
 VENDREDI 14H00-16H00 B. LOUETTE

SPORTS COLLECTIFS**BASKET BALL MASCULIN**

GYMNASSE STAPS
 MERCREDI 20H00-22H00 J. DUBUS
BASKET BALL MIXTE
GYMNASSE STAPS
 VENDREDI 12H00-14H00 J. DUBUS

HAND BALL FEMININ

GYMNASSE STAPS
 MERCREDI 18H00-20H00 J. DUBUS

HAND BALL MASCULIN

GYMNASSE STAPS
 MARDI 12H00-14H00 J. DUBUS

HAND BALL MIXTE

GYMNASSE STAPS
 MERCREDI 12H00-14H00 J. DUBUS
 JEUDI 15H30-17H00 J. DUBUS CONFIRME

ULTIMATE

GYMNASSE STAPS
 JEUDI 17H00-19H00 J. DUBUS

RUGBY MIXTE

TERRAIN D'HONNEUR
 MARDI 18H00-20H00 M. LOPATA
 JEUDI 14H00-16H00 M. LOPATA

VOLLEY BALL

GYMNASSE STAPS
 MARDI 18H00-20H00 J. CADART
 MARDI 20H00-22H00 J. CADART
 JEUDI 12H00-13H45 J. CADART
 JEUDI 13H45-15H30 J. CADART

ARBITRAGE VOLLEY BALL

GYMNASSE STAPS
 LUNDI 18H00-20H30 J. CADART

FLAG

TERRAIN D'HONNEUR
 LUNDI 16H00-18H00 O. CLANCHE

SOIREE SPORTS CO

GYMNASSE STAPS
 LUNDI 18H00-22H00 J. CADART ET J. DUBUS

FOOTBALL

TERRAIN DU CHAPITRE
 LUNDI 12H00-14H00 A. HAMDANE
TERRAIN D'HONNEUR
 LUNDI 18H00-20H00 A. RIOU
 MERCREDI 18H30-20H30 A. RIOU
 JEUDI 12H00-14H00 A. HAMDANE

FUTSAL MASCULIN

HALLE DES SPORTS
 LUNDI 18H00-20H00 A. DUMONT
 LUNDI 20H00-22H00 A. DUMONT AS
 MARDI 20H00-22H00 A. DUMONT

FUTSAL FEMININ

HALLE DES SPORTS
 MARDI 16H00-18H00 A. DUMONT

HOCKEY SUR GAZON

STADE BEAUMARCHAIS
 JEUDI 18H00-19H30 M. SAUR

ACTIVITES GYMNINIQUES**GYMNASTIQUE**

SALLE DE GYMNASTIQUE HALLE DES SPORTS
 LUNDI 18H00-20H00 N. PERNEY
 JEUDI 14H00-16H00 N. PERNEY

ACTIVITES ATHLETIQUES**ATHLETISME**

PISTE URBAIN WALLET RUE JM LAURENT
 LUNDI 12H00-14H00 V. SCRIBE KONATE
 JEUDI 14H00-16H00 V. SCRIBE KONATE
 VENDREDI 12H00-14H00 P. DUBUS

COURSE DE LONGUE DUREE

PISTE ATHLETISME CAMPUS
 LUNDI 12H30-14H00 P. DUBUS

ACTIVITES D'EXPRESSION**ATELIERS CHOREGRAPHIQUES**

SALLE POLYVALENTE HALLE DES SPORTS
 LUNDI 19H30-21H30 M. JACQUES
SALLE DE DANSE BAT STAPS
 MERCREDI 18H00-20H00 M. JACQUES
 VENDREDI 12H00-14H00 L. BUROSSE

HIP HOP NEW STYLE

SALLE DE DANSE BAT STAPS
 JEUDI 17H45-19H15 P. LEROUX

DANSE JAZZ

SALLE DE DANSE BAT STAPS
 JEUDI 12H30-14H00 C. BERNARD MIKOLAJCZYK
 JEUDI 14H00-15H30 C. BERNARD MIKOLAJCZYK

DANSE CONTEMPORAINE

SALLE DE DANSE BAT STAPS
 MERCREDI 12H00-13H30 L. BUROSSE

CREFU**HALTERO**

COUSEUM
 MARDI 18H00-20H00 D. DUHAUTOY
 JEUDI 18H00-20H00 D. DUHAUTOY
SALLE DE MUSCULATION HALLE DES SPORTS
 JEUDI 14H00-16H00 D. DUHAUTOY

ATHLETISME

STADE URBAIN WALLET
 LUNDI 18H00-20H00 V. SCRIBE KONATE

JUDO

DOJO REGIONAL LES 4 CHENES RUE LESCOUVE
 JEUDI 19H00-20H30 B. LOUETTE

TENNIS

TERRAINS DE L'AAC
 MERCREDI 12H00-13H30 C. TESSERON
 JEUDI 12H00-14H00 C. TESSERON

Horaires et lieux des activités sous réserve de modifications.

Annexe 3. Questionnaire

Bonjour,

Je réalise ma thèse pour l'obtention du DES de médecine générale sur l'évaluation de la pratique de l'activité physique des internes en médecine générale en Picardie.

L'activité physique englobe notamment les loisirs, les déplacements, les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les déplacements, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.

Pour cela je sollicite quelques minutes de votre temps.

Je vous remercie par avance pour votre aide.

Bonne journée

Questionnaire de thèse

Evaluation de la pratique de l'activité physique des internes en médecine générale en Picardie

- 1- Quel est votre sexe ?
 - Féminin
 - Masculin

- 2- Quel est votre âge ?
 - 25 ans ou moins
 - 26 / 27 ans
 - 28 / 29 ans
 - 30 ans ou plus

- 3- Quel sont votre poids et taille ?
 - Poids :
 - Taille :

- 4- Quel est votre statut conjugal ?
 - Célibataire
 - En couple
 - Marié (e)
 - Divorcé(e)

- 5- Avez-vous des enfants ?
 - 0
 - 1
 - 2
 - Plus de 2

- 6- Pratiquez-vous une activité physique régulière ?
 - Oui
 - Non

- 7- Estimez-vous pratiquer une activité physique ?
 - Jamais
 - Parfois
 - Souvent
 - Très souvent

- 8- A quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique ?
 - 1 à 2 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - 2 fois par semaine
 - 3 fois par semaine
 - 4 fois par semaine

- 9- Combien d'heures par semaine consacrez-vous à une activité physique d'intensité **modérée** (effort physique modéré, léger essoufflement, faible augmentation du pouls) ?
 - Moins de 1 heure
 - Entre 1 et 2 heures
 - Entre 2 et 3 heures
 - Plus de 3 heures

10- Combien d'heures par semaine consacrez-vous à une activité physique **intense** (effort physique important, essoufflement important, forte accélération du pouls) ?

- Moins de 1 heure
- Entre 1 et 2 heures
- Entre 2 et 3 heures
- Plus de 3 heures

11- Quelle durée consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?

- Moins de 15 minutes
- Entre 15 minutes et 30 minutes
- Entre 30 minutes et 45 minutes
- Plus de 1 heure

12- Quel type de sport pratiquez-vous ?

- Sports individuels
- Sports collectifs

13- Quels sports pratiquez-vous ? (Merci de cocher la ou les cases dans lesquelles se trouvent les sports que vous pratiquez, selon la classification de Mitchell)

- | | | |
|------|------|------|
| ○ A1 | ○ B1 | ○ C1 |
| ○ A2 | ○ B2 | ○ C2 |
| ○ A3 | ○ B3 | ○ C3 |

Classification de Mitchell			
<i>Dynamique</i>	A	B	C
<i>Statique</i>	Faible (< 40% VO ₂ max.)	Moyenne (40-70% VO ₂ max.)	Forte (> 70% VO ₂ max.)
I Faible (< 20% FMV)	Billard Bowling Cricket Tir arme à feu Golf	Baseball Volleyball Escrime Tennis de table	Football, Tennis, Badminton Squash, Racket ball Course LD Course orientation Marche athlétique Ski de fond (classique)
II Moyenne (20-50 % FMV)	Tir à l'arc <i>Plongée SM</i> <i>Automobilisme</i> <i>Motocyclisme</i> <i>Equitation</i>	Sprint, Sauts (athlétisme) <i>Patinage artistique</i> <i>Football américain</i> <i>Rugby</i> <i>Surf</i> <i>Natation synchronisée</i>	Basket-ball Handball <i>Hockey sur glace</i> Ski de fond (skating) Course à pied MD <i>Natation</i>
III Forte (> 50% FMV)	Lancers, <i>Haltérophilie</i> <i>Gymnastique, Luge,</i> <i>Escalade, Voile, Planche</i> <i>à voile, Ski nautique,</i> Sports de combat	Lutte, Body-building <i>Ski alpin,</i> <i>Surf des neiges,</i> <i>Skateboard</i>	Canoé-kayak, Aviron Boxe. <i>Décathlon</i> <i>Cyclisme, Triathlon</i> <i>Patinage de vitesse</i>

14- D'après l'OMS, quelles sont les recommandations en matière d'activité physique d'intensité modérée ?

- 60 minutes par semaine
- 100 minutes par semaine
- 120 minutes par semaine
- 150 minutes par semaine

15- D'après l'OMS, quelles sont les recommandations en matière d'activité physique intense ?

- 30 minutes par semaine
- 50 minutes par semaine
- 75 minutes par semaine
- 100 minutes par semaine

16- Avez-vous connaissance de l'existence des activités proposées par l'Université de Picardie Jules Verne ?

- Oui
- Non

17- Pratiquez-vous des activités physiques au sein de cette structure ?

- Oui
- Non

18- Seriez-vous intéressé(e) par ces activités proposées par l'Université de Picardie Jules Verne ?

- Oui
- Non

Annexe 4. Questionnaire IPAQ

IPAQ

International Physical Activity Questionnaire

(Version française juillet 2003)

Nous nous intéressons aux différents types d'activités physiques que vous faites dans votre vie quotidienne. Les questions suivantes portent sur le temps que vous avez passé à être actif physiquement au cours des **7 derniers jours**. Répondez à chacune de ces questions même si vous ne vous considérez pas comme une personne active. Les questions concernent les activités physiques que vous faites au lycée, lorsque vous êtes chez vous, pour vos déplacements, et pendant votre temps libre.

Bloc 1 : Activités intenses des 7 derniers jours

1. Pensez à toutes les **activités intenses** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques intenses font référence aux activités qui vous demandent un effort physique important et vous font respirer beaucoup plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilée.

1-a. Au cours des **7 derniers jours**, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des **activités physiques intenses** comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

___ jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique intense

⇒ Passez au bloc 2

1-b. Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des **activités intenses** au cours des **7 derniers jours** ?

___ heure(s) ___ minutes

Je ne sais pas

Bloc 2 : Activités modérées des 7 derniers jours

2. Pensez à toutes les **activités modérées** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques modérées font référence aux activités qui vous demandent un effort physique modéré et vous font respirer un peu plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant au moins 10 minutes d'affilée.

2-a. Au cours des **7 derniers jours**, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez fait des **activités physiques modérées** comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement ou jouer au volley-ball ? Ne pas inclure la marche.

___ jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique modérée

⇒ Passez au bloc 3

2-b. Au total, combien de temps avez-vous passé à faire des **activités modérées** au cours des **7 derniers jours** ?

___ heure(s) ___ minutes

Je ne sais pas

Bloc 3 : La marche des 7 derniers jours

3. Pensez au temps que vous avez passé à marcher au moins 10 minutes d'affilée au cours des 7 derniers jours.

Cela comprend la marche au lycée et à la maison, la marche pour vous rendre d'un lieu à un autre, et tout autre type de marche que vous auriez pu faire pendant votre temps libre pour la détente, le sport ou les loisirs.

3.a. Au cours des 7 derniers jours, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels vous avez marché pendant au moins 10 minutes d'affilée.

__ jour(s)

Je n'ai pas fait de marche

⇒ Passez au bloc 4

3.b. Au total, combien d'épisodes de marche d'au moins 10 minutes d'affilée, avez-vous effectué au cours des 7 derniers jours ?

_____ nombre d'épisodes de 10 minutes d'affilée

Exemples :

Lundi :	1 marche de 60 minutes	6 épisodes
Mardi :	1 marche de 20 minutes et 3 marches de 5 minutes	2 épisodes
Mercredi :	1 marche de 35 minutes	3 épisodes
Jeudi :	1 marche de 8 minutes	0 épisode
Vendredi :	1 marche de 6 minutes puis 3 marches de 4 minutes	0 épisode
Samedi :	1 marche de 18 minutes	1 épisode
Dimanche :	1 marche de 10 minutes et 3 marches de 5 minutes	1 épisode
	Total	13 épisodes

Je ne sais pas

Bloc 4 : Temps passé assis au cours des 7 derniers jours

4. La dernière question porte sur le temps que vous avez passé assis pendant les jours de semaine, au cours des 7 derniers jours. Cela comprend le temps passé assis au lycée, à la maison, lorsque vous étudiez et pendant votre temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision, devant un écran.

4-a. Au cours des 7 derniers jours, pendant les jours de semaine, combien de temps, en moyenne, avez-vous passé assis ?

__ heure(s) __ minutes

Je ne sais pas

Annexe 5. Classification de Mitchell

Classification de Mitchell			
<i>Dynamique</i>	A	B	C
<i>Statique</i>	Faible (< 40% VO ₂ max.)	Moyenne (40-70% VO ₂ max.)	Forte (> 70% VO ₂ max.)
I Faible (<20%FMV)	Billard Bowling Cricket Tir arme à feu Golf	Baseball Volleyball Escrime Tennis de table	Football, Tennis, Badminton Squash, Racket ball Course LD Course orientation Marche athlétique Ski de fond (classique)
II Moyenne (20-50 % FMV)	Tir à l'arc <i>Plongée SM</i> <i>Automobilisme</i> <i>Motocyclisme</i> <i>Equitation</i>	Sprint, <u>Sauts (athlétisme)</u> <u>Patinage artistique</u> <u>Football américain</u> <u>Rugby</u> <u>Surf</u> <u>Natation synchronisée</u>	Basket-ball Handball <u>Hockey sur glace</u> <u>Ski de fond (skating)</u> Course à pied MD <u>Natation</u>
III Forte (>50% FMV)	Lancers, <i>Haltérophilie</i> <i>Gymnastique, Luge,</i> <i>Escalade, Voile, Planche</i> <i>à voile, Ski nautique,</i> Sports de combat	Lutte, Body-building <i>Ski alpin,</i> <i>Surf des neiges,</i> <i>Skateboard</i>	Canoé-kayak, Aviron Boxe. <u>Décathlon</u> <u>Cyclisme, Triathlon</u> <u>Patinage de vitesse</u>

Activité physique des internes en médecine générale en Picardie : Suivi des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé

Introduction : La promotion de l'activité physique (AP) est un enjeu majeur de santé publique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié des recommandations précises à ce sujet. Le niveau d'AP du médecin semble influencer sa promotion auprès du patient. Il paraissait pertinent de s'intéresser à l'AP des internes en médecine générale, futurs promoteurs de l'AP auprès des patients, afin de savoir s'ils suivaient eux-mêmes les recommandations de l'OMS. **Matériels et Méthodes** : Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive, par questionnaires, auprès des internes inscrits en DES de médecine générale entre 2015 et 2017 en Picardie. **Résultats** : 199 questionnaires ont été analysés. 47% des internes respectaient les recommandations de l'OMS en termes d'intensité et 88,9% en termes de durée. 42% respectaient les recommandations d'AP soutenue et 30% celles d'AP modérée. Nous n'avons pas pu conclure que l'âge, le sexe, le statut conjugal ni même leurs connaissances des recommandations étaient des facteurs de suivi de celles-ci. Cependant, il existait un lien statistiquement significatif entre leur autoévaluation d'AP et le respect des recommandations. Seuls 5% des internes connaissaient les recommandations. **Discussion** : Le manque de temps ou de motivation pourraient être des explications au non-respect des recommandations. La connaissance des recommandations ne semblait pas influencer leur suivi. Les internes avaient cependant une autoévaluation objective de leur pratique d'AP. **Conclusion** : Une réflexion sur des moyens efficaces ou incitatifs à mettre en place serait intéressante pour favoriser la pratique de l'AP chez les internes en médecine générale et sa promotion ultérieure auprès des patients.

Mots clés : Activité physique, Internes, Médecine générale, Picardie, Recommandations, Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Physical activity of family medicine residents in Picardy : World Health Organization guidelines' application

Introduction : Physical activity's (PA) promotion is a major public health issue. World Health Organization (WHO) has published specific recommendations about this. The physician's level of PA seemed to influence its promotion to the patient. Therefore, we studied the PA among family medicine (FM) residents in Picardy, future promoters of the PA to patients, in order to know if they themselves applied the WHO's guidelines. **Patients and Methods**: We conducted a descriptive observational study, by questionnaires fulfilled by FM residents following the general practice curriculum between 2015 and 2017 in Picardy. **Results**: 199 responses were obtained. 47% of FM residents applied WHO's guidelines of PA in terms of intensity and 88.9% in terms of duration. 42% respected intensive PA recommendations and 30% the moderated PA recommendations. We could not conclude that age, sex, marital status, or even their knowledge of the recommendations were factors influencing the application of the guidelines. However, there was a statistically significant relationship between their PA self-assessment and adherence to recommendations. Only 5% of residents knew the recommendations. **Discussion**: Lack of time or motivation could be explanations of non-compliance with recommendations. The knowledge of the recommendations did not seem to affect their PA practice. However, the residents had an objective self-evaluation of it. **Conclusion**: A reflection on how to implement effective or incentive measures to practice PA following the WHO's guidelines would be interesting among FM residents in order to improve subsequently PA promotion to patients in the future.

Keywords : Physical activity, Residents, Family Medicine, General Practice, Picardy, Recommendations, Guidelines, World Health Organization (WHO)