



HAL
open science

Quelles sont les représentations parentales de l'activité physique des enfants de 6 à 12 ans? Implication et influence parentale dans la pratique de l'activité physique. Aide à la prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant par le médecin généraliste

Manon Chaize, Anaïs Villeveille

► To cite this version:

Manon Chaize, Anaïs Villeveille. Quelles sont les représentations parentales de l'activité physique des enfants de 6 à 12 ans? Implication et influence parentale dans la pratique de l'activité physique. Aide à la prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant par le médecin généraliste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03019127

HAL Id: dumas-03019127

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019127>

Submitted on 23 Nov 2020

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.

**Quelles sont les représentations parentales de l'activité physique des enfants
de 6 à 12 ans?**

Implication et influence parentale dans la pratique de l'activité physique.

**Aide à la prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant par le
médecin généraliste.**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Octobre 2020

Par Madame Anaïs VILLEVIEILLE épouse ROGEZ

Née le 20 février 1988 à Aix-En-Provence (13)

Et Par Madame Manon CHAIZE

Née le 09 Mai 1992 à Issoudun (36)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ARGENSON Jean-Noël

Président

Monsieur le Professeur LAUNAY Franck

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) OLLIVIER Matthieu

Assesseur

Madame le Docteur METZLER Hélène

Assesseur

**Quelles sont les représentations parentales de l'activité physique des enfants
de 6 à 12 ans?**

Implication et influence parentale dans la pratique de l'activité physique.

**Aide à la prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant par le
médecin généraliste.**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 21 Octobre 2020

Par Madame Anaïs VILLEVIEILLE épouse ROGEZ

Née le 20 février 1988 à Aix-En-Provence (13)

Et Par Madame Manon CHAIZE

Née le 09 Mai 1992 à Issoudun (36)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ARGENSON Jean-Noël

Président

Monsieur le Professeur LAUNAY Franck

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) OLLIVIER Matthieu

Assesseur

Madame le Docteur METZLER Hélène

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Sclarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DUFOUR Michel
	ALDIGHERI René		DUMON Henri
	ALESSANDRINI Pierre		ENJALBERT Alain
	ALLIEZ Bernard		FAVRE Roger
	AQUARON Robert		FIECHI Marius
	ARGEME Maxime		FARNARIER Georges
	ASSADOURIAN Robert		FIGARELLA Jacques
	AUFFRAY Jean-Pierre		FONTES Michel
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FRANCES Yves
	AZORIN Jean-Michel		FRANCOIS Georges
	BAILLE Yves		FUENTES Pierre
	BARDOT Jacques		GABRIEL Bernard
	BARDOT André		GALINIER Louis
	BERARD Pierre		GALLAIS Hervé
	BERGOIN Maurice		GAMERRE Marc
	BERLAND Yvon		GARCIN Michel
	BERNARD Dominique		GARNIER Jean-Marc
	BERNARD Jean-Louis		GAUTHIER André
	BERNARD Pierre-Marie		GERARD Raymond
	BERTRAND Edmond		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BISSET Jean-Pierre		GIUDICELLI Roger
	BLANC Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	BLANC Jean-Louis		GOUDARD Alain
	BOLLINI Gérard		GOUIN François
	BONGRAND Pierre		GRILLO Jean-Marie
	BONNEAU Henri		GRISOLI François
	BONNOIT Jean		GROULIER Pierre
	BORY Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOTTA Alain		HASSOUN Jacques
	BOURGEADE Augustin		HEIM Marc
	BOUVENOT Gilles		HOUEL Jean
	BOUYALA Jean-Marie		HUGUET Jean-François
	BREMOND Georges		JAQUET Philippe
	BRICOT René		JAMMES Yves
	BRUNET Christian		JOUE Pautette
	BUREAU Henri		JUHAN Claude
	CAMBOULIVES Jean		JUIN Pierre
	CANNONI Maurice		KAPHAN Gérard
	CARTOUZOU Guy		KASBARIAN Michel
	CAU Pierre		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHABOT Jean-Michel		LACHARD Jean
	CHAMLIAN Albert		LAFFARGUE Pierre
	CHARPIN Denis		LAUGIER René
	CHARREL Michel		LE TREUT Yves
	CHAUVEL Patrick		LEVY Samuel
	CHOUX Maurice		LOUCHET Edmond
	CIANFARANI François		LOUIS René
	CLAVERIE Jean-Michel		LUCIANI Jean-Marie
	CLEMENT Robert		MAGALON Guy
	COMBALBERT André		MAGNAN Jacques
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALLAN- MANCINI Josette
	CORRIOL Jacques		MALMEJAC Claude
	COULANGE Christian		MARANINCHI Dominique
	DALMAS Henri		MARTIN Claude
	DE MICO Philippe		MATTEI Jean François
	DESSEIN Alain		MERCIER Claude
	DELARQUE Alain		METGE Paul
	DEVIN Robert		MICHOTEY Georges
	DEVRED Philippe		MILLET Yves
	DJIANE Pierre		MIRANDA François
	DONNET Vincent		MONFORT Gérard
	DUCASSOU Jacques		MONGES André

MAJ 01.09.2019

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016		
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019
2017		
M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018
2018		
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
2019		
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUY'S Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOIJN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	KERBAUL François
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikael	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ <i>Véronique (disponibilité)</i>
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH'H Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN <i>Frédéric (disponibilité)</i>	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZABEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENLAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

MAJ 01.09.2019

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) <i>disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNISALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p>
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
<p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU-PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MACAGNO Nicolas (MCU-PH) MAJES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)</p>	<p>CHARREL Rêmi (PU-PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florens (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)</p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) <i>disponibilité octobre 2018</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)</p> <p>LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401
<p>ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)</p> <p>BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)</p>	<p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) ROMANET Pauline (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>
ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
<p>BRANDENBURGER Chantal (PRCE)</p>	<p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>
BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405	
<p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p>	

MAJ 01.09.2019

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Sumombre*
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VIGN-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCIN Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Sumombre*
 FLECHER Xavier (PU-PH)
 FARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU-PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Sumombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUY'S Jean-Michel (PU-PH) *Sumombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU-PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

<p align="center">CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103</p> <p>COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH)</p> <p>FOUILLOUX Virginia (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)</p>	<p align="center">CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004</p> <p>CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH)</p> <p>BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)</p>
<p align="center">CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104</p> <p>ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)</p>	<p align="center">GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201</p> <p>BARTHET Marc (PU-PH) BERNARD Jean-Paul (PU-PH) <i>retraite au 25/11/2019</i> BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) <i>Sumombre</i> DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)</p>
<p align="center">HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202</p> <p>LEPIDI Hubert (PU-PH) LEPIDI Hubert (PU-PH)</p> <p>PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)</p>	<p>GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)</p> <p>GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)</p>
<p align="center">DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003</p> <p>BERBIS Philippe (PU-PH) DELAPORTE Emmanuel (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)</p>	<p align="center">GENETIQUE 4704</p> <p>BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)</p>
<p align="center">DUSI</p> <p>COLSON Sébastien (MCF)</p> <p>BOURRIQUEN Maryline (MAST) EVANS-VIALLAT Catherine (MAST) LUCAS Guillaume (MAST) MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST) MELLINAS Marie (MAST) ROMAN Christophe (MAST) TRINQUET Laure (MAST)</p>	<p>NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)</p>
<p align="center">ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404</p> <p>BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)</p>	<p align="center">GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403</p> <p>AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) <i>Sumombre</i> BRETELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)</p>

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701
---	---------------------------------------

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) *Sumombre*
 THIRION Xavier (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-Ph)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTH-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603
--

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELUSSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905
--

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILUDN Mathieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602
--

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
 EBBO Mikael (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

MEDECINE GENERALE	NEPHROLOGIE 5203
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stéphanie (PU-PH)
ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
	MOAL Valérie (PU-PH)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)	
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)	
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)	
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	
	NEUROCHIRURGIE 4902
	DUFOUR Henry (PU-PH)
	FUENTES Stéphane (PU-PH)
	REGIS Jean (PU-PH)
	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
NUTRITION 4404	
DARMON Patrice (PU-PH)	
RACCAH Denis (PU-PH)	
VALERO René (PU-PH)	
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
BELIARD Sophie (MCU-PH)	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
	NEUROLOGIE 4901
ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	
CHABANNON Christian (PR) (66ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	AUDOIN Bertrand (PU-PH)
	AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
	CECCALDI Mathieu (PU-PH)
	EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
	FELICIAN Olivier (PU-PH)
	PELLETIER Jean (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	
DENIS Danièle (PU-PH)	MAAROUF Adil (MCU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité	
MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité	
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
DESSI Patrick (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	POINSO François (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)	
MICHEL Justin (PU-PH)	
NICOLLAS Richard (PU-PH)	
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	
REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)	
	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4903
	BLIN Olivier (PU-PH)
	FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
	SIMON Nicolas (PU-PH)
	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH)	MATHIEU Marion (MAST)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)	
TOGA Isabelle (MCU-PH)	
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)	BREGEON Fabienne (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)	GABORIT Bénédicts (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)	MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)	
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)	BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)	BONINI Francesca (MCU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)	BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
	DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
COZE Carole (MCU-PH)	DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)	
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)	RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
	THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5101
BAILLY Daniel (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)	BARLESI Fabrice (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)	CHANEZ Pascal (PU-PH)
	GREILLIER Laurent (PU-PH)
	REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16	
AGHABABIAN Valérie (PR)	TOMASINI Pascale (MCU-PH)
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)	LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)	PHAM Thao (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)	ROUDIER Jean (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)	
MOULIN Guy (PU-PH)	
PANUEL Michel (PU-PH)	
PETIT Philippe (PU-PH)	
VARQUAUX Arthur Damien (PU-PH)	
VIDAL Vincent (PU-PH)	
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	
REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802	THERAPEUTIQUE ; MEDECINE D'URGENCE ; ADDICTOLOGIE 4804
GAINNIER Marc (PU-PH)	AMBROSI Pierre (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)	VILLANI Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)	
ROCH Antoine (PU-PH)	
HRAIECH Sami (MCU-PH)	DAUMAS Aurélie (MCU-PH)
	UROLOGIE 5204
	BASTIDE Cynlie (PU-PH)
	KARSENTY Gilles (PU-PH)
	LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
	ROSSI Dominique (PU-PH)

MAJ 01.09.2019

REMERCIEMENTS COMMUNS

Monsieur le Professeur Argenson, nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider la soutenance de cette thèse. Nous vous remercions également de nous avoir accueillies dans votre service pour discuter de notre projet de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

Monsieur le Professeur Launay, nous vous sommes très reconnaissantes d'avoir accepté de participer à notre jury. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance.

Monsieur le Docteur Ollivier, nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez bien voulu porter à notre travail. Soyez assuré de notre respectueuse considération.

Madame le Docteur Metzler Hélène, merci pour ton aide à chaque étape de ce travail, merci pour ta disponibilité et merci pour l'implication dont tu as su faire preuve. On ne pouvait souhaiter mieux qu'un médecin généraliste diplômé en médecine du sport pour nous accompagner dans cette recherche.

Madame le Docteur Aurélie Janczewski, merci pour ton soutien dans la réalisation de ce travail de reformulation de notre thèse classique en thèse article. Tes compétences en recherche qualitative nous ont été précieuses, et nous te sommes reconnaissantes du temps que tu nous as consacré.

Aux parents qui ont accepté de faire partie de cette étude, merci à chacun d'entre vous d'avoir pris le temps de répondre à nos questions. Merci pour votre implication, l'intérêt que vous nous avez témoignés, et la sincérité de vos réponses.

À nos relecteurs, merci à Alain et Laetitia pour avoir pris le temps de nous relire. Une équipe exigeante et attentive, qui s'est montrée disponible tout au long de ce travail.

À nos pairs, à nos collègues, merci aux médecins qui ont su prendre du temps tout au long de notre formation, pour nous guider et nous apprendre la médecine. Merci à vous tous de nous avoir accompagné sur le chemin de l'internat, et de nous avoir aidé à grandir professionnellement.

À tous les patients que nous avons rencontrés depuis que nous avons commencé les études de médecine, merci de nous aider à progresser en tant que médecin et en tant que personne à votre contact.

REMERCIEMENTS DE MANON

À Anaïs, ma co-thésarde, je n'aurais pas pu souhaiter mieux. De notre première rencontre, en deuxième semestre, dans le stage de gériatrie à Aix-en-Provence, au dépôt final de notre thèse en cours de publication, je dois avouer que ça a été une expérience extrêmement enrichissante à tes côtés.

À mes parents, maman et papa, qui m'ont toujours soutenue, encouragée et supportée durant toutes mes longues années d'études. Merci à vous de m'avoir inculquée les joies du vivre ensemble et de m'avoir donnée goût aux plaisirs simples de la vie, je vous en suis infiniment reconnaissante. Votre présence bienveillante est pour moi un repère qui n'a pas de prix.

À mon frère, Thibaut, merci pour ta présence à mes côtés. J'aime me dire que notre différence est une force et qu'elle m'enrichit de jour en jour. Tu es un exemple d'authenticité et de non-conformisme et je suis fière d'être ta petite-sœur. Notre amour commun pour la nature et la montagne nous rapproche de plus en plus et me comble de joie.

À ma famille et tous nos jolis moments passés ensemble. Merci d'avoir toujours cru en moi, et d'avoir su m'épauler sans m'étouffer. Vous avez su respecter mes choix tout en m'accompagnant sans cesse dans les étapes de ma vie.

À Tonton Moustache, qui est parti trop tôt, sa joie de vivre, sa gentillesse et son humour me manquent beaucoup. J'aurais aimé t'avoir à mes côtés dans un moment si particulier.

À Maureen et Orion, mes tendres et douces amies, sans vous je n'aurais pas survécu aux études de médecine à Grenoble. Je garde un souvenir inébranlable de nos années de colocation et des nombreux voyages effectués ensemble. Notre amitié a su traverser les années sans prendre une ride. J'espère vous garder auprès de moi toute ma vie.

À Alice, Manon, Solenne, Anne-So, Maëva, Maud et Oriane, ma jolie bande grenobloise avec qui il est toujours agréable de se retrouver. Merci à vous pour votre soutien, votre présence et votre amitié qui m'est si chère. J'espère pouvoir continuer d'avancer à vos côtés malgré les distances qui nous séparent.

À Léa et Pauline, ma tricoloc, merci d'avoir partagé avec moi tous les merveilleux moments de ces trois années d'internat ! Je me souviens encore de notre première rencontre, dans la petite ville de Gap, où en une fraction de seconde nous sommes devenues une équipe soudée et explosive. Aujourd'hui, notre équilibre à trois m'est vital et j'espère vous garder toujours à mes côtés.

À Jules, Rémi, Charlie, Pauline, Diego, Guillaume, Tony et Manon, mes compagnons de route durant cet internat Marseillais, vous resterez les membres d'une étape inoubliable de ma vie. J'espère que notre amitié et nos échanges perdureront encore et toujours !

À Florent et Annabelle, mes collègues de travail durant ce dernier semestre d'internat, mais pas que ! Merci à vous deux pour tous ces fous rires quotidiens et ces discussions interminables sur comment sauver notre planète. Grâce à vous, après ma thèse, je pense sincèrement à élever des moutons au fin fond de la vallée de l'Ubaye !

À Tich, ma relectrice principale mais aussi amie. Tes nombreux conseils et tes remarques pertinentes n'ont pas de prix. Tu as été d'un soutien intarissable tout au long de ce travail de thèse et je t'en remercie du fond du cœur.

À toute l'équipe des Hautes-Alpes, merci à tous d'avoir partagé, à mes côtés, de très bons moments dans cette jolie région montagneuse ! Entre les randonnées, le ski, l'escalade, le lac, les soirées et les jeux de société, je dois avouer que je garde d'excellents souvenirs en votre compagnie !

À Joris, Capucine, Baptiste, Aline et Eve, mes colocataires gapençais, merci de votre soutien et de votre bonne humeur quotidienne durant ces cinq derniers mois d'internat, dans notre splendide et grande villa à Romette.

REMERCIEMENTS D'ANAÏS

À Manon, ma co-thésarde, il y a 2 ans déjà, on se rencontrait pour la première fois dans ce qui fut le meilleur stage de mon internat et ce qui sera, j'espère, mon lieu d'exercice ! Tu as été une co-interne extra et une belle amitié est née. Tu as accepté de me suivre dans cette folle aventure de la thèse en binôme et je n'aurais pu espérer meilleure partenaire de travail !! Merci à toi pour ces longues heures de travail partagées, ces phases de désespoir et d'euphorie qui ont jalonné notre travail commun !!!

À Romain, mon grand amour, mon mari, mon meilleur ami. Tu m'as connue, je remettais à peine les pieds en médecine et tu m'as accompagné durant toutes ces LONGUES années (en même temps, j'ai mis 5 ans pour avoir la première année comme tu dis ...) sans jamais ciller. Merci pour tout, pour ton soutien, ta patience, ton amour. Merci pour notre merveilleuse famille, vous êtes ma vie. Tu es un homme, un mari et un papa merveilleux. Je t'aime tellement.

À Ange, ma beauté, mon grand garçon. Déjà 7 ans d'amour et de tendresse à tes côtés. Tu as fait de moi une maman, et je suis devenue médecin à tes côtés. Tu m'as donné force, courage et amour chaque jour depuis ta naissance. Tu es un merveilleux petit garçon et je suis si fière de toi ! Je t'aime mon cœur !

À Noël, mon petit bébé, tu es venu sublimer notre jolie famille et tu nous illumines chaque jour avec ton si beau sourire et ta joie de vivre ! Mon bébé joli, tu n'auras pas de souvenir de ta maman durant ses longues études ! Déjà 1 an d'amour à tes côtés, j'ai hâte de te voir grandir et devenir un beau petit garçon, tu es merveilleux mon amour. Je t'aime !

À ma grande famille un peu désordonnée, sans qui je n'aurais jamais réussi à arriver jusqu'ici ! Vous m'avez toujours soutenue, encouragée et supportée depuis toujours !!

À Maman, merci pour tout, sans toi je n'aurais jamais réussi. Tu es une merveilleuse grand-mère et ton aide m'a été plus que précieuse durant toutes ces années ! C'est

toi qui m'as transmis le goût du médical et qui m'as dit un jour que je pouvais devenir médecin si j'en avais envie, moi qui pensais cela inaccessible ! M'y voilà presque !

À Papa, merci pour ta présence à mes côtés, quoiqu'il arrive, pour ton calme, ta sérénité et toutes ces discussions sur le sens de la vie qu'on a pu avoir ensemble. Tu as trouvé ta voie, tu soignes les gens et tu le fais merveilleusement bien ! J'espère un jour pouvoir me sentir aussi utile que toi auprès de mes patients.

À mes parents de cœur : Fabien tu es là depuis ma plus tendre enfance, toujours prêt à te mettre en quatre pour nous aider. Tu es le parrain de mon grand, le grand père de cœur de mon bébé et j'en suis très fière. Merci pour tout ce que fais pour nous ! **Caro**, merci pour ton sourire, tes rires et ta bonne humeur toujours communicative ! Tu es venue donner à mon papa un équilibre et tu as su faire de nous une jolie famille unie et soudée.

À mes grands-parents sans qui je n'aurais jamais réussi. **Mémé**, que te dire, sans toi je n'aurais rien pu faire. Merci pour tout. Tu es mon ange gardien, depuis toujours et pour toujours. **Pépé**, tu m'as élevé comme ta fille, ton énergie et ton enthousiasme m'ont toujours porté depuis ma plus tendre enfance. Tu m'as donné de l'amour, du temps, tu m'as transmis de belles valeurs. Merci à vous 2 pour tout votre amour.

À Papy, Mamy merci pour votre présence, vos encouragements, tous ces beaux moments passés à vos côtés. Vous êtes des exemples pour moi, de force, de courage et je suis tellement fière d'être votre petite fille !

À Marraine, Daniel (mon parrain de cœur), on est si loin géographiquement et pourtant si proches ! Vous avez toujours répondu présents dans les grands moments de ma vie ! Merci pour votre présence et votre amour !!!

À mon petit frère Antoine, mes petites sœurs Maëva et Victoria, mes petits chéris !! Je vous aime de tout mon cœur et je serai toujours là pour vous, vous qui entrez seulement dans la vie !

À mon grand frère de cœur Denis, Lugdivine et vos 3 merveilles !! Merci à vous 5 !
Vous êtes des exemples pour moi, vous formez une famille heureuse et unie ! Vous êtes magnifiques, ne changez rien.

À mon cousin Norman et sa si jolie famille. Nous reviendrons bientôt vous voir dans votre jolie Savoie ! Vous nous manquez !

À Aurore, Aurélien, Audrey, vous êtes des tatas, tonton, marraine et parrain formidables ! On est loin par la distance mais nos cœurs sont si proches !

À Astrid, Aline. Vous êtes merveilleuses, tant professionnellement que personnellement. Merci pour tout, grâce à vous j'ai découvert la médecine que je voulais pratiquer, et ce sera un honneur d'intégrer votre équipe et de travailler à vos côtés.

À Sylvie, on s'est rencontrée pendant notre tout premier stage et on ne s'est plus jamais quittée. J'ai failli milles fois abandonner, tu m'as convaincu milles fois de m'accrocher. Je n'y serai pas arrivée sans toi à mes côtés. Merci pour tout. Tu es une magnifique médecin et tes patients ont beaucoup de chance !

À vous mes partenaires d'externat, Sophie ma sage-femme préférée, **Valérie, Henitsoa, Marie W, Eva, Marie P, Marie-Caroline...** Merci à vous toutes pour toutes ces années si riches en émotion ! On s'est suivi dans nos parcours professionnel mais aussi dans nos parcours de vie. Vous êtes toutes merveilleuses !

À mes amis d'enfance, Héléna, Sara, Arnaud. On se connaît depuis tellement longtemps ! On a grandi ensemble ! Et vous êtes là à chaque étape de ma vie, pour chaque anniversaire, chaque fête. Merci à vous pour votre soutien, votre présence et votre amitié qui m'est si chère ! J'espère maintenant qu'on vieillira ensemble !!

A ceux qui nous ont quittés, pour certains beaucoup trop tôt...

À Mémé Suzanne, j'ai eu la chance exceptionnelle de grandir en famille, si bien entourée et d'avoir connue une arrière-grand-mère aussi formidable que toi ! Ton

amour, ta patience et ta bienveillance nous manquent tous les jours. Tu m'as transmis ton amour pour la pâtisserie et j'essaye de faire d'aussi bons gâteaux que les tiens ! Si un jour une petite fille vient rejoindre notre petite famille, elle s'appellera Suzanne.

À Tonton ta présence bienveillante, ton esprit vif et ton humour acéré me manquent beaucoup, j'aurais aimé t'avoir à mes côtés dans un moment si particulier.

À beau-papa Jean- Raymond, tu nous manques tellement ! Je n'ai pas eu l'occasion de te dire merci pour ta gentillesse, ton accueil, ta présence à nos côtés, pour tous les évènements marquants de nos vies et surtout pour tout l'amour que tu donnais à tes petits enfants. Merci à toi ! Je sais que tu veilles sur nous.

Table des matières

1. Introduction	3
2. Matériel et méthodes	6
2.1. Type d'étude	6
2.2 Recherche préalable	6
2.3. Population étudiée et échantillonnage	6
2.4. Recueil des données	7
2.4.1. Description du guide d'entretien	7
2.4.2. Réalisation des entretiens	8
2.5. Analyse des données	9
2.6. Éthique	10
3. Résultats	11
3.1. Descriptif de la population étudiée	11
3.2. Descriptif des entretiens réalisés	13
3.3. La représentation parentale de l'activité physique de l'enfant	13
3.3.1. L'activité physique, c'est un besoin	13
3.3.2. L'activité physique, c'est un plaisir	16
3.3.3. Laisser le choix de l'activité physique à l'enfant	18
3.3.4. L'activité physique, c'est un apprentissage	21
3.3.5. L'activité physique permet la socialisation.....	25
3.3.6. L'activité physique et le développement psychomoteur de l'enfant.....	28
3.3.7. La sédentarité de l'enfant	32
3.3.8. Modélisation 1	38
3.4. L'activité physique au sein de la vie de l'enfant	39
3.4.1. L'enfant et son environnement	39
3.4.2. L'enfant et sa famille.....	44
3.4.3. L'enfant et son éducation	52
3.4.4. L'enfant et sa santé	61
3.4.5. Modélisation 2	70
4. Discussion	71
4.1. Critique de l'étude et validité	71
4.1.1. Forces de l'étude	71
4.1.2. Faiblesses de l'étude	72

4.2. Résultats de l'étude confrontés à la littérature	74
4.2.1. La représentation parentale de l'activité physique chez l'enfant	74
4.2.2. L'activité physique au sein de la vie de l'enfant.....	77
4.3. Perspectives	80
4.3.1. Intérêt de créer une « consultation activité physique chez l'enfant »	80
4.3.2. Généraliser la prescription de l'activité physique chez l'enfant	82
4.3.3. Bouger, c'est votre santé !.....	82
5. Conclusion	84
6. Bibliographie.....	86
7. Annexes	90
7.1. Équivalent métabolique (MET) des activités physiques communes classées selon leur intensité (faible, modérée ou intense) (d'après Haskell et coll., 2007).....	90
7.2. Recommandations HAS de septembre 2011 sur la prescription d'activité physique lors d'un diagnostic de surpoids ou d'obésité chez l'enfant et l'adolescent	91
7.3. Échelle de COREQ (d'après la traduction française des lignes directives CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôle randomisés, d'après Goudda M, 2015).....	92
7.4. Courbe de croissance selon l'indice de masse corporelle (IMC) des garçons français de 1 mois à 18 ans.....	94
7.5. Courbe de croissance selon l'indice de masse corporelle (IMC) des filles françaises de 1 mois à 18 ans.....	95
7.6. Guide d'entretien parent.....	96
7.7. Formulaire de consentement parent	98
7.8. Fiche d'information parent.....	101
7.9. Recommandations HAS de septembre 2011 sur l'évaluation de l'activité physique et de la sédentarité lors d'un diagnostic de surpoids ou d'obésité chez l'enfant et l'adolescent.....	102
8. Listes des abréviations	103
9. Article soumis à la revue Exercer®.....	104

1. Introduction

Les enfants sont de plus en plus sédentaires (1). Dans notre société occidentale actuelle, la sédentarité est devenue le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale (6% des décès), juste après l'hypertension artérielle (13%), le tabagisme (9%) et un taux élevé de glucose dans le sang (6%)(2).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)(3), les enfants âgés de 5 à 17 ans devraient pratiquer chaque jour au minimum 60 minutes d'activités physiques ou sportives diversifiées, d'intensité modérée à élevée. Or, en 2018, d'après l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (4), 33% des enfants et adolescents français n'atteignent pas la quantité d'activité physique (AP) recommandée par semaine. L'augmentation de l'activité physique quotidienne dans la population générale est donc un des objectifs prioritaires du Programme national nutrition santé (PNNS)(5). « Bouger » est devenu un nouvel enjeu de santé publique.

D'après les définitions de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS)(6), l'activité physique comprend tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques, entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle inclut tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités domestiques, de travail, de déplacement ou de loisirs. La sédentarité est définie comme une situation d'éveil, caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à la dépense de repos en position assise ou allongée : déplacements en véhicule automobile, position assise sans activité autre comme la télévision, la lecture ou l'écriture, le travail de bureau sur ordinateur, toutes les activités réalisées au repos en position allongée (lire, écrire, converser par téléphone, etc.). En utilisant la notion d'équivalent métabolique ou MET (*Metabolic Equivalent Task*), la dépense de repos est définie par un score inférieur à 1,6 METs, la dépense énergétique d'intensité faible entre 1,6 et 3 METs, d'intensité modérée entre 3 et 6 METs et d'intensité élevée au-delà de 6 METs (Annexe 1).

La pratique d'une activité physique, au cours de la croissance et du développement de l'enfant, permet de se constituer un meilleur capital santé pour les années à venir (7). Les effets bénéfiques d'une pratique régulière sont notamment l'amélioration de la condition physique (endurance cardio-respiratoire et force musculaire), la diminution de la masse adipeuse, un profil de risque plus faible pour les maladies cardiovasculaires (MCV) et métaboliques, un meilleur état osseux et une réduction des symptômes de dépression (8). De plus, de nombreuses études menées outre-Atlantique (9), depuis les années 90, montrent également une relation bénéfique entre l'exercice physique et la performance cognitive chez l'enfant et l'adolescent.

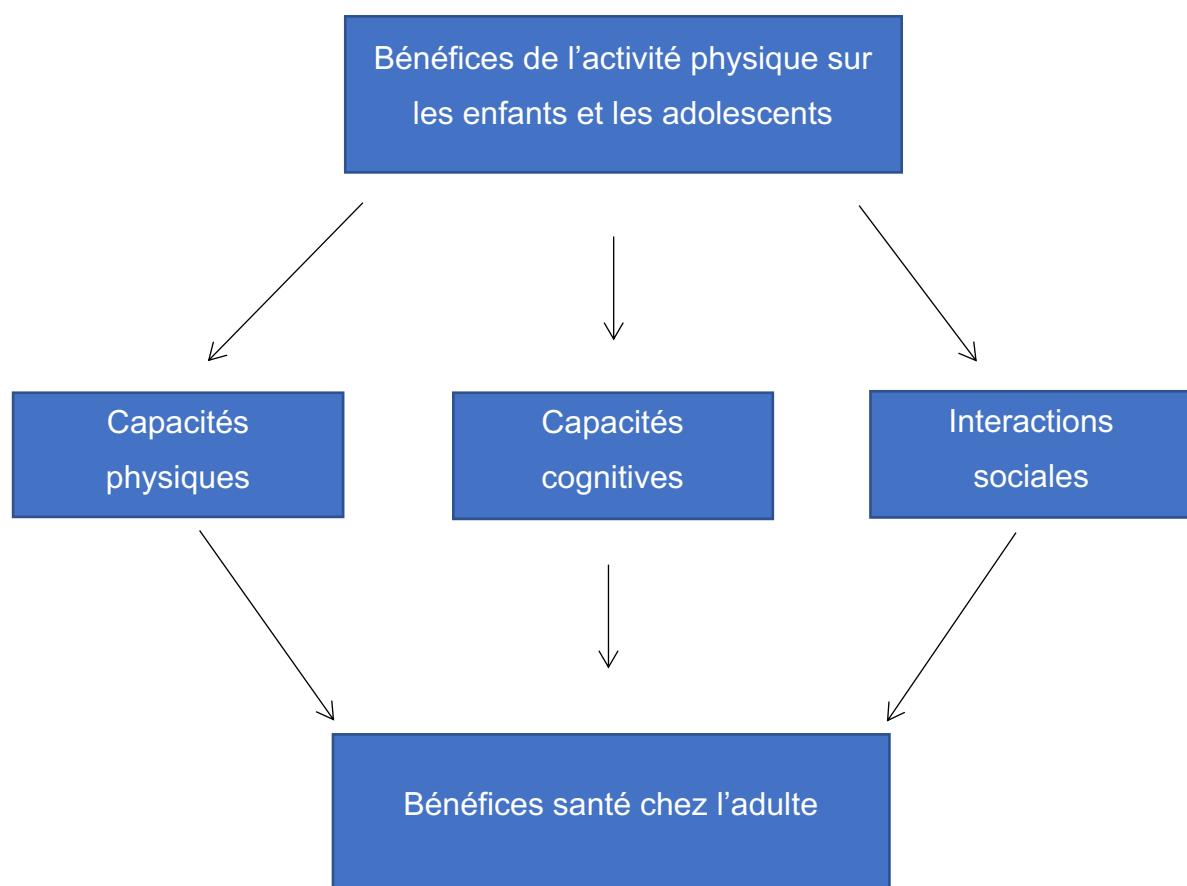


Figure 1 : Bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière (7)
(Issue de l'ouvrage *Enfance, Sport, activité physique et santé chez l'enfant*, d'après Biddle S et Goudas M, 1994)

Commencer dès le plus jeune âge permet de développer un goût pour la pratique de l'activité physique et de l'assimiler à une notion de plaisir. Cependant, « Ce n'est pas la faute des enfants s'ils bougent moins », comme le disait le Professeur François Carré, cardiologue et médecin du sport (10). Au cours de l'enfance, la famille joue un rôle important d'accompagnement et d'incitation aux différentes pratiques de loisirs (11). La pratique d'une activité physique régulière doit être considérée comme un besoin fondamental, au même titre que le besoin de sommeil, de propreté et de sécurité (12). Dans les premières années de vie, le comportement des parents a un impact sur les habitudes de l'enfant et notamment sur leur niveau d'activité physique (13), en tenant compte du fait que les modèles éducatifs des familles se différencient socialement (14). Des études réalisées pour mesurer l'influence que les parents peuvent avoir sur le niveau d'activité physique des enfants, constatent que l'environnement familial joue un rôle prépondérant sur la transmission de « bons comportements » (15). Cette implication semble s'accroître lorsque les parents connaissent les recommandations de santé publique et les nombreux bienfaits de l'activité physique, et qu'ils soutiennent leurs enfants dans leur activité (16).

C'est dans ce sens, que la place d'un acteur de santé dans la relation parent-enfant est indispensable pour encourager des stratégies de prévention primaire ou secondaire de lutte contre la sédentarité infantile en ciblant la famille dans son ensemble, c'est-à-dire en agissant aussi bien sur l'enfant que sur ses parents (17). Pour cela, en septembre 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place la prescription d'activité physique chez les enfants en surpoids ou obèses dans le but d'augmenter l'activité physique et de réduire les risques liés à la sédentarité (Annexe 2).

L'objectif principal de cette étude est de décrire les représentations parentales (ressentis et opinions) concernant l'activité physique des enfants âgés de 6 à 12 ans, afin d'explorer l'influence des parents dans la pratique régulière d'activité physique chez l'enfant.

Au travers de cette étude, nous avons finalement fait émerger le rôle privilégié du médecin généraliste comme éducateur à la santé.

2. Matériel et méthodes

2.1. Type d'étude

Afin de traiter notre problématique, nous avons réalisé une étude qualitative, à partir d'entretiens individuels semi-dirigés, réalisés de Mars 2019 à Janvier 2020 auprès de parents d'enfants âgés de 6 à 12 ans.

2.2 Recherche préalable

La première recherche bibliographique a été menée à bien avant la réalisation des entretiens. Cette exploration était limitée afin d'aborder les premières entrevues avec un minimum de préjugés sur le thème de l'étude, et d'apporter un regard neuf et objectif sur la question de recherche. La revue de la littérature a ensuite été reprise à la fin de notre étude, au stade final du codage théorique, afin de densifier les concepts et de faire évoluer les théories.

L'étude bibliographique a été effectuée dans le catalogue en ligne de la Bibliothèque Universitaire d'Aix-Marseille, du SUDOC et à partir des bases de données telles que PubMed, Cairn.info, Érudit, le site de la Santé Publique, de la Santé du Gouvernement, de la HAS et de l'OMS.

2.3. Population étudiée et échantillonnage

Dans une recherche qualitative, l'échantillonnage n'est pas randomisé mais raisonné. Il n'a donc pas pour but d'obtenir un panel de participants représentatif de la population, mais d'interroger des participants que l'on suppose être concernés par la théorie émergente (18). Les critères de sélection ont été fondés sur le jugement des deux chercheuses, afin d'obtenir la plus grande diversité des participants, en se référant à l'échelle anglophone *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (19) (Annexe 3). Puis, conformément à la méthodologie qualitative, le nombre de sujets nécessaires n'a pas été déterminé *a priori* mais s'est défini de lui-

même lorsque la saturation des données a été atteinte, c'est à dire lorsqu'aucune nouvelle information n'a été recueillie, sur plusieurs entretiens successifs (18).

La sélection des parents interrogés par les deux chercheuses a été effectuée selon les critères suivants : l'âge et l'indice de masse corporelle (IMC) des parents et des enfants, la catégorie socioprofessionnelle des parents, la situation familiale, la place dans la fratrie et le milieu de vie urbain ou rural de l'enfant (Tableau 1).

L'IMC des parents a été interprété selon l'OMS comme suit : insuffisance pondérale en-dessous de 18,5, corpulence normale entre 18,5 et 25, surpoids entre 25 et 30, obésité modérée entre 30 et 35, obésité sévère entre 35 et 40, obésité morbide au-delà de 40 (20). Quant à l'IMC des enfants, il a été interprété selon le carnet de santé français en vigueur au 1^{er} Avril 2018 (Annexe 4 et 5).

Pour finir, les catégories socioprofessionnelles ont été classifiées selon la nomenclature de l'Institut national de la statistique et des études économiques de 2003.

En premier lieu, nous avons donc inclus des parents ayant des enfants âgés de 6 à 12 ans, vus en consultation de médecine générale lors de nos stages en médecine libérale de niveau 1 à Cadenet (84160) et à L'Estaque (13016), en Protection Maternelle Infantile (PMI) à Vitrolles (13127) et en médecine libérale de niveau 2 à Gap (05000). En second lieu, l'échantillonnage a été réalisé en « boule de neige », en ayant pour objectif d'obtenir un panel relativement varié et hétérogène. Tous les participants ont été recrutés sur la base du volontariat.

L'âge de l'enfant a été fixé entre 6 et 12 ans selon plusieurs critères : l'acquisition de la motricité globale et fine, l'importance de la scolarité à cet âge-là, le mode de vie en grande partie dépendant de l'éducation parentale et de l'environnement familial.

2.4. Recueil des données

2.4.1. Description du guide d'entretien

Nous avons choisi d'effectuer des entretiens semi-dirigés, afin de favoriser la libre expression des parents sur le thème de l'activité physique chez l'enfant.

L'élaboration du guide d'entretien (Annexe 6) a été réalisée conjointement par les deux chercheuses encadrées par leur directrice de thèse et de leur tutrice universitaire,

après une documentation sur la méthodologie de celui-ci. Le but du guide d'entretien était d'aborder l'ensemble des thèmes de l'étude à travers différentes questions exposées aux parents. Il a été constitué exclusivement de questions ouvertes, rédigées en entonnoir et agrémentées de relances et de reformulations, dans l'optique d'obtenir des entretiens aussi fluides et naturels que possible (21). Ce guide d'entretien a été l'interface entre la conceptualisation de l'étude et sa mise en œuvre. Il n'était pas initialement figé et a été modifié après les deux premiers entretiens afin d'obtenir une information la plus juste possible au moment de l'étude.

2.4.2. Réalisation des entretiens

Les entretiens semi-dirigés ont été menés de Mars 2019 à Janvier 2020, après un test préalable sur un membre de la famille d'une des deux chercheuses. Ils ont été effectués par deux enquêtrices, internes en médecine générale, formées à la recherche qualitative. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à la saturation des données. Chaque entretien a été réalisé par une seule investigatrice qui jouait le rôle de modérateur et d'observateur. Lors de l'entretien, l'investigatrice a donc adopté une position d'écoute active et a respecté la grille d'entretien en utilisant des techniques de relance et de reformulation, sans influencer le parent dans son discours. Les propos ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique, d'un téléphone portable ou d'un ordinateur via le logiciel Audacity. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits sur ordinateur via le logiciel Microsoft Word. Tout au long de l'entretien, les enquêtrices ont également pris des notes sur la communication non verbale, sans interrompre les parents dans leur récit, puis elles les ont intégrées dans la retranscription des entretiens. Les sujets étaient rendus anonymes dès la retranscription via une lettre et un chiffre, attribués à chaque entretien. Les entretiens ont été conduits en fonction de la disponibilité de l'investigatrice et de chaque parent. Un rendez-vous a été fixé dans un endroit calme, à l'appréciation du participant. 12 des entretiens se sont déroulés au domicile du parent, 1 entretien s'est effectué en cabinet médical et 1 entretien a eu lieu au domicile d'une des deux chercheuses, à la demande du parent, à proximité de son travail.

2.5. Analyse des données

Les deux chercheuses se sont formées à la recherche qualitative grâce à un enseignement initial sur la recherche qualitative de FAYR-GP en Septembre 2018 et à l'aide d'ouvrages spécialisés.

Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse par théorisation ancrée. Il s'agit d'une méthode inductive dans laquelle les entretiens sont analysés au fur et à mesure du recueil. L'analyse entre chaque entretien nous a permis de nous poser de nouvelles questions et de réorienter notre guide d'entretien initial (18).

Avant l'analyse de chaque entretien, nous avons réalisé une micro-analyse à l'aide d'une première « lecture flottante » du contenu. Ensuite, l'analyse a été construite selon trois niveaux de codage.

Dans un premier temps, nous avons effectué une analyse par codage ouvert à l'aide du tableur Excel. Cette analyse reposait sur une lecture répétitive de chaque entretien. L'enquêtrice relevait les *verbatim* et les étiquetait via des codes. L'intitulé des codes était synthétique et représentait le thème principal dégagé par le *verbatim*. Ils regroupaient un ensemble de mots ou de phrases qui étaient modifiables tout au long de l'analyse. Aucune nouvelle étiquette n'a été relevée au bout du 13^{ème} entretien, ce qui a pu être vérifié par le 14^{ème} entretien. On a alors estimé qu'aucun concept majeur n'émergera de la réalisation d'entretiens complémentaires. L'étude a donc été menée jusqu'à la saturation des données, marquant ainsi la fin du recueil.

Deuxièmement, nous avons regroupé nos différents codes ouverts en catégories. Ce codage sélectif n'a pas de limite précise avec le codage ouvert mais permet de mieux conceptualiser les idées émergentes.

Pour finir, un codage théorique a permis la mise en relation hypothétique des différentes catégories entre elles, en s'articulant autour d'une catégorie centrale. Cette dernière étape s'est terminée par la modélisation d'un schéma synthétique sur le thème de notre étude (22).

La triangulation des données a été certifiée de manière indépendante. En effet, chaque entretien a été analysé par les deux enquêtrices et la directrice de recherche, dans les différentes étapes du processus d'analyse. Les deux chercheuses ont également été aidées par une tierce personne, qualifiée en recherche qualitative, pour concevoir la dernière étape concernant la schématisation des résultats.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

2.6. Éthique

Chaque participant de l'étude était volontaire et a signé un formulaire de consentement (Annexe 7), après avoir reçu une information claire, loyale et appropriée sur le projet de recherche (Annexe 8). Le respect de l'anonymat et le caractère confidentiel des données recueillies ont été garantis aux parents, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016, applicable à compter du 25 mai 2018 dans les états membres de l'Union Européenne. Les chercheuses, sous la responsabilité du Dr Metzler Hélène, ont été les seules destinataires de ces informations. L'étude a obtenu l'accord du Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille sous le numéro 2019-17-09-009. Elle a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL) sous les numéros 2212715v0 et 2212949v0.

3. Résultats

3.1. Descriptif de la population étudiée

Au total, 14 parents ont été interrogés, 10 femmes et 4 hommes. L'âge moyen était de 39,4 et l'IMC moyen de 26,9. La plupart des parents étaient en couple (9 en couple contre 5 seuls), vivaient en milieu urbain (10 urbains contre 4 ruraux) et appartenaient à la catégorie socioprofessionnelle des employés (9 employés, 1 cadre, 1 reconversion, 2 sans emploi). Dans nos entretiens, il a été question de discuter de la pratique d'activité physique de 21 enfants différents, âgés entre 6 et 12 ans. 11 étaient des garçons et 10 des filles. L'âge moyen était de 8,1 ans et l'IMC moyen était de 16,4. La place dans la fratrie de l'enfant différait selon le nombre de frères et sœurs.

Tableau 1 : Représentation des caractéristiques de la population étudiée

N° du participant	Genre	Âge		IMC		Catégorie socioprofessionnelle		Situation familiale	Lieu de vie	Enfant(s)			Position dans la fratrie	Temps d'entretien (minutes)
		père	mère	père	mère	père	mère			sexe	âge	IMC		
1	M	42	42	26,1	29,2	professeur agrégé	assistante sociale	divorcé	urbain	F_F	6_11	16,9_20,9	1 sur 2_2 sur 2	9,5
2	F	36	37	24,5	31	ingénieur médical	sage-femme	mariée	urbain	F	6	14,3	1 sur 1	13,4
3	F	36	36	19,4	23	employé en informatique	commerciale en reconversion	mariée	rural	F_M	10_6	16_16,3	1 sur 2_2 sur 2	19,2
4	M	42	41	29,9	26,9	sans emploi	personnel de ménage	marié	urbain	M_M	6_8	14,2_13,9	1 sur 2_2 sur 2	15,1
5	F	47	43	33	25	agent de surveillance	au foyer	concubinage	urbain	F	10	22,5	1 sur 1	30,4
6	M	35	40	22,4	37,6	responsable informatique	cadre commercial	séparé	urbain	F	6	14,8	1 sur 1	11,8
7	F	55	45	18,7	21	profession intermédiaire enseignement supérieur	profession intermédiaire enseignement supérieur	divorcé	urbain	M	9	14,3	1 sur 1	89,2
8	M	44	45	23,5	23,1	infirmier soin général	infirmière spécialisée	séparé	urbain	M	12	18	2 sur 2	25,3
9	F	36	36	23,9	23	employé en vente spécialisé	service comptable administratif	pacsée	urbain	F	6	13,4	1 sur 2	54,1
10	F	43	41	21,6	27,7	vendeur polyvalent	technicienne administrative	concubinage	rural	M	6	14,7	1 sur 1	30,4
11	F	36	33	21,2	18,8	agent de surveillance	technicienne administrative	concubinage	rural	F_F	8_10	18,1_14,7	1 sur 2_2 sur 2	14,1
12	F	55	50	32,4	29,7	ouvrier en bâtiment	sans emploi	divorcée	urbain	F_M	11_7	15,7_13,9	2 sur 3_3 sur 3	60,3
13	F	36	30	24,8	29,4	employé de commerce	profession intermédiaire enseignement	mariée	urbain	M_M_M	10_7_6	20,4_16,6_19,2	1 sur 4_2 sur 4_3 sur 4	40,6
14	F	36	38	22,1	31,2	technicien médical	infirmière soin général	concubinage	rural	M	9	16,4	1 sur 2	18,1

3.2. Descriptif des entretiens réalisés

Nous avons donc réalisé 14 entretiens semi-dirigés, tous menés en face à face. La durée moyenne des enregistrements était de 30 minutes environ (30,8 minutes). La saturation des données a été obtenue au bout du 13ème entretien, confirmée par le 14ème.

3.3. La représentation parentale de l'activité physique de l'enfant

3.3.1. L'activité physique, c'est un besoin

La majorité des parents interrogés reconnaissent que leur enfant a besoin de pratiquer une activité physique régulière afin de se dépenser. Cependant, ils estiment également que le temps de repos est essentiel au bon équilibre dans leur quotidien.

3.3.1.1. L'enfant a besoin de se dépenser

Pour tous les parents rencontrés, l'activité physique est nécessaire dans la vie d'un enfant puisqu'elle permet de se dépenser, de se défouler et de bouger. Elle apporte de l'énergie à l'enfant.

P2 : « Mais il faut une activité dans la journée c'est sûr (...) elle est toujours en train de faire quelque chose, en train de bouger »

P12 : « Même s'ils font pas un truc extraordinaire, le fait de sortir, d'être dehors à l'air libre, de se dépenser, de bouger... »

P7 : « Ça [l'activité physique] développe une sorte d'adrénaline, d'énergie et de motivation en même temps »

Certains parents interrogés insistent sur le fait qu'au quotidien, l'activité physique permet d'occuper les enfants.

P11 : « Elle [sa fille] prend sa raquette de tennis ou elle joue au ballon... Bref, on s'occupe. »

P10 : « Après, arrivé un moment, on arrive plus à les occuper, donc c'est pas plus mal pour eux. »

À la sortie de l'école, l'activité physique est un bon moyen pour l'enfant de se défouler et de changer d'air.

P2 : « Quand elle sort de l'école, elle me dit qu'elle veut aller au parc avec ses copains. Ils courent et ils ont besoin de 15-20 min de relâchement »

P9 : « Elle prend sa trottinette, elle prend son goûter dehors, elle voit ses petits camarades, c'est le sas de décompression après l'école. »

Pour nos participants, la pratique d'activité physique s'apparente à la pratique d'un sport en particulier, ou d'une activité qui demande un réel effort physique.

P4 : « Pour moi c'est le sport, en général quand on dit activité physique c'est pour le sport. »

P6 : « C'est n'importe quelle activité qui demande un effort physique. »

3.3.1.2. L'enfant a besoin de se reposer

Il semblait par ailleurs important pour nos participants de savoir se libérer du temps pour se détendre dans la vie de tous les jours, que ce soit en faisant une activité physique relaxante ou tout simplement en se reposant.

P14 : « Et après c'est vrai il faut avoir du temps. »

P7 : « Ce que j'aime bien dans [le fait d'] aller faire le Yoga ailleurs, c'est qu'on a vraiment un moment pour nous, c'est vraiment un moment où on prend soin de nous. »

P9 : « Je lui ai appris très très rapidement les petites respirations de base pour qu'elle soit la plus détendue possible pour aller dormir et ça marche plutôt bien. »

Pour les parents interrogés, l'enfant, en grandissant, a de plus en plus besoin de prendre du temps pour lui. S'ennuyer paraissait important pour le développement psychologique de l'enfant, et il est nécessaire de lui accorder ce temps spécifique.

P8 : « En grandissant, de plus en plus, il a besoin de temps pour se poser. »

P9 : « Elle a besoin de se mettre dans son coin et de souffler (...) je la laisse s'ennuyer, j'ai aucun scrupule à la laisser s'ennuyer, c'est comme ça qu'on développe son imagination, qu'on fait des bêtises, mais ça fait partie de l'enfance »

Parfois, selon la météorologie ou l'état physique de l'enfant, après une journée soutenue à l'école par exemple, les parents décident de ne pas pratiquer d'activité physique.

P9 : « Quand elle est malade, qu'il fait mauvais temps ou que nous-mêmes on est complètement à plat, on reste dedans »

P12 : « Elle a sport le matin, l'après-midi elle a cours, elle est fracassée le soir. »

3.3.2. L'activité physique, c'est un plaisir

Les participants rencontrés sont unanimes sur le fait que pratiquer une activité physique procure du plaisir à l'enfant. Cependant, la plupart des parents les laissent libres de ne pas pratiquer d'activité physique s'ils ne le désirent pas. Ils sont tous très soucieux du bien-être de leur enfant.

3.3.2.1. Prendre du plaisir à faire de l'activité physique

Pour tous les parents interrogés, les enfants aiment pratiquer de l'activité physique. Il est d'ailleurs fondamental que l'enfant fasse une activité physique qui lui plaise. Pour certains, cette activité de loisir devient même une vraie passion.

P11 : « Je pense que la plupart des enfants, d'eux-mêmes, ils aiment ça le sport. »

P3 : « Ça peut être un plaisir, faut quand même que ce soit un plaisir »

P9 : « Pour nous c'est important que S. [sa fille] fasse une activité physique de son choix (...) L'important c'est que ce soit du loisir, qu'elle s'amuse »

P8 : « Il est vraiment passionné, passionné de foot. »

L'enfant doit garder un bon souvenir de la pratique de l'activité physique pour avoir envie d'en faire régulièrement, et tout au long de sa vie. Par conséquent, deux des parents, P3 et P9, insistent sur le fait qu'il ne faut pas obliger l'enfant à faire de l'activité physique s'il ne le souhaite pas. Il ne faut pas non plus forcer l'enfant à faire de l'activité physique en compétition si ce n'est pas son désir.

P7 : « Je me suis souvenue de l'époque où je faisais des randonnées et j'aimais beaucoup ça en fait. »

P3 : « J'ai jamais forcé sur les activités extra scolaires (...) Mais non il ne faut pas, s'ils ne veulent pas je ne vais pas les forcer. »

P9 : « Je veux pas forcément qu'elle fasse de la compétition (...) je veux pas l'obliger à faire de la compétition »

3.4.2.2. L'enfant a le droit de ne pas aimer l'activité physique

D'autre part, il a été constaté, en interrogeant les parents que certains enfants n'aiment pas pratiquer de l'activité physique.

P12 : « Y'a des enfants qui n'aiment pas le sport. »

P7 : « Si un enfant n'aime pas le foot, il ne fera pas de foot. »

Les raisons invoquées sont diverses, comme le manque de motivation, la peur de se faire mal, ou encore la fatigue engendrée par l'activité physique.

P6 : « Par manque de motivation »

P3 : « Je vais perdre mon temps en plus ça va être dur et puis je vais me faire mal »

P7 : « Il va me dire parce que ça fatigue, c'est fatigant le sport, c'est très fatigant. »

Un des parents, nous parle également de la mauvaise expérience vécue par son fils lors de la pratique d'une activité physique en club.

P7 : « Jusqu'à ce que ça ne se passe pas très bien avec un enfant qui n'était pas trop sympa (...) la professeure qu'il avait c'était une jeune dame et elle était très très dure (...) maintenant quand on lui parle des arts martiaux il va l'associer à cette expérience un petit peu désagréable. »

Parfois, ne pas aimer pratiquer de l'activité physique est juste une question d'*a priori*.

P3 : « Ben en fait j'ai testé. Après c'est des *a priori* et je pense que beaucoup de gens ont des *a priori* là-dessus. »

3.3.3. Laisser le choix de l'activité physique à l'enfant

L'ensemble des participants témoigne de l'importance de laisser l'enfant choisir son activité physique parmi les nombreuses possibilités qui s'offrent à lui.

3.3.3.1. La diversité de l'activité physique

Le choix de l'activité physique est multiple et varié.

P1 : « Il peut y avoir toutes sortes d'activités (...) ils font plein d'autres choses. »

En effet, l'activité physique peut s'effectuer en extérieur comme en intérieur, en équipe ou individuel, de manière intense ou douce.

P3 : « Alors on est beaucoup dehors. Surtout mes enfants. Ils jouent énormément dehors. »

P4 : « On est allé aux terrasses, aux terrasses du port, c'est de l'activité comme ça. »

P9 : « Moi c'est l'inverse total, le sport d'équipe c'est pas mon truc. »

P5 : « Mais tout ce qui est en douceur, comme la marche (...) j'aime beaucoup la natation ça force pas beaucoup, un peu le vélo aussi. »

3.3.3.2. L'activité physique pratiquée en club

En interrogeant ces 14 parents volontaires, nous nous sommes rendu compte que la pratique d'activité physique en club est très répandue. Inscrire son enfant, dès le début de l'année, dans une activité extra-scolaire est presque devenu la norme pour la plupart des familles.

P8 : « Il fait du hand dans un club (...) il a deux entraînements de 1h30 par semaine. »

P4 : « Du coup l'année prochaine, on va l'inscrire dans un club. »

Cependant, d'après P3, certains enfants ne souhaitent pas pratiquer d'activité physique en club.

P3 : « Ils n'en font pas, ni l'un ni l'autre. Alors c'est un choix de leur part pour l'instant car ils ne veulent pas. »

3.3.3.3. Pratiquer une activité physique en compétition

De plus, quelques parents interrogés nous ont parlé de la pratique d'activité physique en compétition de certaines disciplines effectuées en club.

P9 : « Il fait des tournois, c'est un par saison donc y'en a 4 dans l'année »

P13 : « Le samedi ils ont les tournois, les plateaux. »

Le parent P5 nous raconte que pour son enfant, il est important de participer aux différents événements proposés par le club, comme les représentations de fin d'année, voire de gagner un prix.

P5 : « Elle présentait un spectacle en fin d'année au théâtre du jeu de paume à [ville], c'était vraiment ça qui l'intéressait (...) et elle a eu la médaille d'or au seul combat qu'elle a fait, elle était faite pour ça. »

3.3.3.4. Affronter les *a priori* liés au genre

Quelques parents interrogés nous ont parlé de l'aspect du genre dans la pratique d'activité physique. En effet, pour eux, certaines activités semblent être plus adaptées aux garçons, tandis que d'autres sont plutôt réservées aux filles.

P4 : « Une fille ça peut rester plus à la maison, mais imaginez les garçons dans une maison »

P12 : « [Au club de sport près de son domicile] c'est la matinée des femmes et le soir c'est mélangé. »

Cependant, la plupart des parents interviewés sont contre ce stéréotype de genre dans le choix de l'activité physique pour leur enfant.

P9 : « Que ce soit masculin ou féminin, y'a aucune importance, on s'en moque. »

P7 : « Cet aspect qui est de faire du foot parce que les garçons font du foot donc on va mettre notre fils à faire du foot (...) Quand je le vois à la maison, ça serait peut-être plus les sports genre la danse. »

3.3.4. L'activité physique, c'est un apprentissage

Pour pratiquer une activité physique, il faut acquérir certaines compétences et aptitudes. Cela passe par un apprentissage qui se peaufine avec une pratique fréquente de l'activité physique. En tant que parent, il est essentiel de transmettre le goût de l'activité physique à ses enfants pour leur donner l'envie et l'impulsion nécessaires pour pratiquer régulièrement diverses activités de loisirs par la suite.

3.3.4.1. Il faut savoir adapter son activité physique

Initier ses enfants à la pratique d'activité physique est capital pour tous les parents interrogés. Pour avoir envie de pratiquer une ou plusieurs activités physiques, il faut prendre le temps de découvrir et d'apprendre toutes sortes d'activités de loisirs. Développer le savoir-faire d'une nouvelle activité physique passe par le goût et l'habitude de l'effort physique.

P12 : « Et mes enfants aussi je les initie à ce qu'ils marchent. (...) C'est pour ça c'est bien d'initier les enfants au sport maintenant »

P9 : « Je l'ai inscrite au multisport parce que je ne veux pas la fixer dans une discipline (...) l'important c'est qu'elle découvre de nouvelle chose, qu'elle apprenne les règles des différents sports »

P8 : « Il faut qu'ils aient cette habitude de l'effort tout simplement de l'effort physique (...) pour leur donner le goût, ou en tout cas les habituer à ce petit effort. »

De plus, d'après les parents interrogés, il convient d'adapter le niveau de l'activité physique à l'enfant, notamment en fonction de son âge.

P10 : « Y'a que quand on fait des grosses randonnées à la journée, qu'il tient pas et qu'il y arrive pas, mais il nous dit. Donc je le mets sur mon dos, dans mon sac à dos et il s'endort, puis il se réveille donc après il remarque. »

P3 : « La marche ça reste pour tout le monde le même niveau. »

Une fois la pratique de l'activité physique maîtrisée, il peut être intéressant de se fixer des objectifs à atteindre pour garder la motivation nécessaire à une pratique régulière.

P13 : « On est bon [dans une activité physique] quand on a quelques années d'expérience. »

P14 : « Et à [ville] c'est le dernier cours [de ski] où ils vont passer leur étoile. »

P8 : « Je m'inscris au Triathlon juste pour me donner un objectif. Et ça me motive dans l'année à aller un petit peu courir, à aller faire du vélo et aller nager un peu. »

3.3.4.2. L'activité physique apporte de l'autonomie à l'enfant

Pour un grand nombre des parents interrogés, la pratique d'une activité physique permet d'autonomiser l'enfant.

P9 : « Je ne voulais pas qu'elle ait peur de l'eau, on est sénégalais, il faut qu'elle sache nager, c'est important qu'elle sache bien nager. »

P10 : « Il fait quand même sa vie, on lui laisse pas mal de liberté et on veut énormément le responsabiliser. »

P12 : « Quand ils sont dans le jardin, ils se dépensent, je les laisse, ils courent partout, ils jouent au ballon, je les laisse. »

En effet, pour pratiquer une activité physique, il faut que l'enfant sache s'investir personnellement.

P2 : « Elle s'était préparée toute l'année [pour le spectacle de danse], donc oui ça lui tient à cœur »

P13 : « Du moment qu'ils aiment, ils sont à fond. »

3.3.4.3. Les parents doivent donner l'exemple

Nombre de parents interrogés nous ont fait remarquer que l'enfant imite beaucoup son entourage lorsqu'il s'agit de pratiquer de l'activité physique. D'après eux, il est question essentiellement de mimétisme par rapport à un des parents, à un frère ou d'une sœur ou même un héros de dessin animé.

P10 : « À cet âge-là ils grandissent par mimétisme aussi, par rapport à ce que font les parents. »

P14 : « M. [son fils] je pense qu'il a pris foot car il a vu son frère y aller. »

P9 : « Elle a vu un film "Barbie danseuse" donc du coup elle me fait des petits entrechats sur le chemin de l'école, pour rentrer après le parc, c'est rigolo »

Il convient donc de donner l'exemple en tant que parent en s'obligeant à débiter, à reprendre ou à continuer la pratique d'une activité physique régulière.

P3 : « Ça fait pas très longtemps que je me suis mise au sport. »

P12 : « Moi le sport, j'ai décidé de me reprendre en main et de recommencer du sport cette année. »

P14 : « On [moi et les copines] pose les petits à l'école et après on file, on court le long du Drac jusqu'au point d'eau, c'est sympa y'a un petit sentier. »

Plusieurs parents affirment avoir pratiqué une activité physique régulière dans leur jeunesse. En tant qu'adulte, et surtout parent, il faut savoir conserver un temps dédié à sa propre pratique d'activité physique, le plus régulièrement possible, que ce soit chaque jour ou une à deux fois par semaine.

P5 : « Avant c'était régulièrement, je faisais de la natation et du vélo aussi. »

P7 : « Tous les dimanches je faisais des randonnées, je partais la journée voire le weekend parfois on partait des week-end entiers faire des randonnées. »

P12 : « C'est pour ça, c'est bien d'avoir des moments à soi. Moi j'en ai pas beaucoup. De temps en temps faut être un peu égoïste pour soi. »

P10 : « Et là le fait d'avoir cette activité physique ça me fait lâcher, je suis épuisée et bien. »

Pour les parents qui n'ont pas assez de temps alloué à la pratique d'une activité physique, il est possible de profiter du lieu de travail pour le faire.

P9 : « il a organisé des tournois inter-entreprises avec son travail. »

P11 : « y'a certains travaux dans les usines c'est une activité physique aussi. »

3.3.5. L'activité physique permet la socialisation

Pratiquer une activité physique permet de passer du temps avec les autres. Tous les parents interrogés ont insisté sur le rôle social de l'activité physique à travers le partage, que ce soit en famille ou entre amis.

3.3.5.1. Passer du temps en famille

De nombreux parents allèguent de l'importance des moments passés en famille, amenant à la complicité de l'enfant avec ses parents ou ses frères et sœurs. Partager ces moments en famille peut être le simple fait d'un repas tous ensemble, d'un film le soir ou d'une visite régulière des grands-parents.

P1 : « Quand on est tous ensemble à partager un bon moment. »

P2 : « Pourtant de faire quelque chose avec un de ses parents, c'est important pour eux. »

P9 : « Oui, le film du vendredi soir c'est sacré ! »

P7 : « Ça va être pas mal aller voir ses grands-parents. »

Pour la plupart des parents interrogés, accompagner son enfant dans la pratique de l'activité physique est primordial. L'enfant a besoin de partager des moments en famille et doit pouvoir compter sur eux pour pratiquer ensemble une activité de loisir.

P5 : « Elle part à la piscine avec lui [son papa], de l'escalade aussi, le vélo »

P8 : « On aime bien aller au tennis (...) donc on va quelques fois au tennis ensemble. »

P9 : « Il va faire du foot salle avec ses cousins et ses frères. »

Certaines familles pratiquent même une activité physique en club, ensemble.

P5 : « On prendra un abonnement en salle et on ira toutes les deux faire un peu de gym ensemble. »

Tandis que d'autres s'efforcent d'organiser des vacances sportives en famille.

P1 : « On est parti au ski avec eux. »

P9 : « Les fameuses vacances en Vendée, elle avait fait un peu d'équitation, elle avait trouvé ça génial ! »

3.3.5.2. Passer du temps entre amis

Pour les parents interrogés, partager des moments entre amis est aussi très important dans la vie d'un enfant. La plupart des enfants sont contents de se retrouver et de jouer ensemble.

P2 : « Elle fait beaucoup d'anniversaires les week-ends. »

P11 : « Ils sont contents d'aller retrouver leurs amis. »

En pratiquant une activité physique, l'enfant rencontre de nouvelles personnes et est amené à se faire de nouveaux amis. Pour nos participants, la pratique d'activité physique facilite ainsi les interactions sociales.

P7 : « La pratique sportive ça passe aussi par les autres en fait. Par les amis, par les copains qu'on peut se faire (...) Il [son fils] s'entend bien avec les filles. Il a autant de copains garçons que filles. »

P14 : « Et c'est chouette pour eux de pouvoir jouer avec d'autres enfants. »

Certains parents insistent même sur l'esprit de camaraderie que l'on peut retrouver dans la pratique de l'activité physique avec d'autres enfants.

P12 : « Mais c'est bien, c'est ça le sport, c'est un partage, c'est une communion, c'est important le sport ! Il faut, comme ça ils se mélangent, ils se font des amis, des copains, ils partagent. »

P7 : « Il y a un bon état d'esprit aussi dans le sport avec les copains et les copines. »

Et en général, les enfants aiment l'esprit d'équipe que l'on retrouve dans la pratique de certaines activités physiques collectives.

P7 : « Il a beaucoup aimé le cross, pour l'esprit d'équipe. »

P8 : « Oui, en équipe où tu rigoles, tu joues... C'est vraiment pour jouer ! »

Il est possible de faire découvrir à ses enfants une nouvelle activité physique en lui proposant de participer à une discipline pratiquée par un de ses camarades. Comme par exemple le parent P7 qui a fait découvrir une nouvelle activité à son fils par le biais d'amis.

P7 : « Il avait 5 ans, par le biais d'amis qui avaient des enfants on avait essayé de lui faire découvrir l'aïkido. »

3.3.6. L'activité physique et le développement psychomoteur de l'enfant

L'activité physique est essentielle au bon développement psychomoteur de l'enfant. Pour les 14 parents interrogés, la pratique régulière d'une activité physique, au cours de la croissance, améliore les capacités physiques et cognitives de l'enfant.

3.3.6.1. Le corps

La pratique régulière d'activité physique améliore les capacités physiques de l'enfant.

3.3.6.1.1. L'importance de l'activité physique au cours de la croissance

Plusieurs parents interrogés témoignent de la grande importance de la pratique d'une activité physique quotidienne pour le bon développement de l'enfant.

P3 : « Je leur fais faire de l'activité physique parce que je sais que c'est indispensable. »

P9 : « Pour moi c'est 1h d'activité physique intense tous les jours, ça fait partie du développement normal. »

P12 : « C'est vital pour l'enfant, pour qu'il grandisse. »

D'après eux, cela permet d'acquérir une bonne posture.

P9 : « Moi j'aimerais qu'elle fasse un peu de danse, j'en ai fait et je sais qu'en terme de posture ça fait du bien, voilà, le port de tête et des épaules. »

P12 : « C'est un maintien du corps aussi. »

Et également, d'être à l'aise avec son corps.

P9 : « C'est bien l'activité physique mais si on connaît pas son corps, si on est pas bien dans son corps bah on ressent pas l'intérêt de l'utiliser ce corps. Être conscient de son propre corps depuis petit c'est important ! »

De plus, même si certains enfants présentent un handicap physique ou mental, il est indispensable de maintenir la pratique adaptée d'une activité physique régulière.

P1 : « Le premier fait du sport encadré par des centres car il est déficient visuel. »

P5 : « J'ai un enfant asthmatique, je peux pas faire beaucoup de choses avec elle, mais quand même. »

P8 : « Il [son fils] a des difficultés de motricité fine dans l'espace (...) c'était un sport adapté pour la coordination, il se débrouillait bien. »

3.3.6.2. L'esprit

La pratique régulière d'une activité physique améliore les capacités cognitives de l'enfant.

3.3.6.2.1. Le caractère et la personnalité de l'enfant

D'après les parents interrogés, chaque enfant est différent et il faut savoir l'accepter tel qu'il est. Ils ont tous spontanément évoqué la personnalité et les traits de caractère propre à leur enfant.

P4 : « Le grand ça va, il est plus calme, il est plus réservé. Mais le petit il est à fond, il a trop d'énergie. »

P11 : « Après son caractère il est un peu plus... Pas agité, mais elle est plus dynamique que sa sœur. »

P12 : « Après c'est le caractère de l'enfant, on ne peut pas le changer. »

Certains enfants sont très scolaires, créatifs et curieux.

P11 : « Elle [sa fille] est sage et très studieuse. »

P7 : « Il [son fils] est plus dans les petits ateliers créatifs de goûter ou d'activités manuelles, de décoration. »

P12 : « J'ai ma deuxième qui est curieuse de tout, c'est beau la curiosité. »

D'autres enfants sont plus timides et cultivent leur jardin secret.

P5 : « Elle [sa fille] est beaucoup dans son monde, très sensible, très douce, très affectueuse »

P7 : « Il [son fils] a des difficultés par rapport à une grande timidité d'aller vers les autres. »

P10 : « Car tu vois il [son fils] ne me raconte pas grand-chose de l'école. »

3.3.6.2.2. L'activité physique comme une ouverture de l'esprit pour l'enfant

En général, pratiquer une activité physique aide à l'ouverture de l'esprit de l'enfant.

P12 : « C'est ça [l'activité physique] la découverte de l'enfant, il faut. C'est les débuts, c'est bien. C'est important pour qu'ils grandissent aussi, qu'ils voient autre chose aussi. »

P13 : « C'est [l'activité physique] un autre mode de vie, ils voient autre chose. »

3.3.6.2.3. L'activité physique améliore les fonctions cognitives et aide à la concentration chez l'enfant

La pratique d'une activité physique régulière améliore les fonctions cognitives et favorise la concentration de l'enfant, notamment à l'école.

P7 : « À l'école, ils aimeraient beaucoup qu'il en fasse [de l'activité physique] pour ses problèmes d'endormissement et pour son déficit de l'attention. »

P4 : « C'est [l'activité physique] bon pour le cerveau. Ça l'aide à se concentrer. »

3.3.6.2.4. Le problème du manque de confiance en soi

Malgré le bon esprit généralement véhiculé par l'activité physique, le parent P7 nous confie les difficultés d'intégration de son fils dans la pratique d'une activité physique, du fait d'un manque de confiance en lui. En se comparant aux autres, l'enfant peut se sentir dévalorisé et aura peur de pratiquer une activité physique de groupe.

P7 : « Pour lui [son fils] il faudrait que le sport soit en solo. »

P7 : « Oui, finalement on a tendance à se dévaloriser par rapport au sport en se disant qu'on est casanier, on sort pas, on fait pas grand-chose. Mais finalement, même en étant pas inscrit dans un club, on fait du sport sans s'en rendre compte. »

3.3.6.2.5. L'estime de soi apportée par l'activité physique

Cependant, pour plusieurs des participants, pratiquer une activité physique est primordial pour l'enfant puisqu'elle permet de développer la confiance en soi et d'être fier de soi-même.

P7 : « Il faudrait une activité physique qui apporte calme, sérénité, confiance en soi, qui apporte beaucoup de choses. »

P12 : « Ah ouais, elle était pas peu fière quand elle a fait ça (le cross de l'école). »

3.3.7. La sédentarité de l'enfant

Au cours de nos entretiens, tous les parents interrogés ont spontanément évoqué le problème croissant de la sédentarité dans notre mode de vie actuel. Ils ont tous conscience de la nécessité de lutter contre l'inactivité au quotidien pour préserver la santé et le bien-être de leur enfant.

De manière systématique, les participants ont abordé la problématique naissante des écrans dans notre quotidien et des effets néfastes qu'ils entraînent, chez les enfants notamment.

3.3.7.1. La représentation parentale de la sédentarité

Au quotidien, un des parents interrogés déclare avoir l'impression que son enfant ne bouge pas suffisamment, en raison du temps passé assis en classe.

P3 : « Déjà ils sont enfermés dans les salles de classe toute la journée »

Pour le parent P7, il semblerait que le problème de la sédentarité vienne du fait que cette génération ait moins d'appétence pour l'activité physique.

P7 : « C'est fou ils ont 5 ans, 10 ans, 12 ans et ils n'ont pas l'envie! Et presque naturellement, ils ont plus l'habitude d'être calés, de pas trop bouger »

P7 : « Et ils disent tous "j'ai la flemme" »

Pourtant, le problème de la sédentarité touche également les adultes.

P9 : « Je suis vraiment pas sportive, je vais dire... Non je suis vraiment pas sportive »

P10 : « Quand tu demandes aux gens, il y en a beaucoup qui ne font rien du tout comme activité »

P4 : « - Et vous vous faites du sport ? - Non - Et votre femme ? - Non »

3.3.7.2. Le problème émergent des écrans dans notre société actuelle

Dans une société de plus en plus connectée, il est difficile d'échapper à l'attraction des écrans au quotidien. La plupart des parents interrogés nous en ont parlé spontanément. Ils ont globalement conscience que leur enfant n'échappe pas à ce phénomène contemporain et évoquent le problème des écrans aussi bien pour leur enfant que pour eux-mêmes.

P1 : « Nous en tant qu'adultes, faut qu'on arrive à canaliser et même à se décrocher quelque part »

P6 : « Pour la sortir de devant la télé, hein »

P7 : « Les cadeaux qu'on a pu lui faire à Noël par les grands parents, les écrans, ça a été dévastateur »

P8 : « Maintenant (...) s'ils s'embêtent et bien ils vont prendre le téléphone, ils vont chatter »

P9 : « Je connais un voisin, c'est pareil, il sait rester devant sa télé avec [plateforme de séries] c'est ça, et y'a plein de films, c'est sa passion... "Ouais super et ton gamin tu le mets déjà à 3 ans devant les écrans" »

P14 : « La télé elle est toujours allumée ici ; et les téléphones... Donc du coup tu es toujours en train de négocier quand même pour les faire sortir ! »

Les écrans en général et notamment les jeux vidéo semblent avoir une influence sur l'enfant, qui n'est pas toujours positive.

P7 : « Il n'a pas échappé à la vague de [dessin animé populaire] et de [dessin animé populaire] qui sévit depuis la maternelle dans la cour d'école »

P13 : « Moi celui de CP si je l'écoute "Maman s'il te plait mes copains ils jouent à [jeux vidéo violents] que ce soit sur la [console de jeux] ou la [console de jeux] »

D'après plusieurs participants, l'addiction aux écrans peut aller jusqu'à l'isolement de l'enfant de la même manière que pour l'adulte.

P7 : « Lui n'allait pas bien non plus et du coup on s'est enfermé dans les écrans en fait »

P9 : « À 3 ans elle est capable de rester une demi-heure devant la tablette. Ça la mettait dans sa bulle »

P14 : « Ah oui oui, ça fait une bulle ça c'est clair ! »

Les parents interrogés ont bien conscience qu'une trop forte exposition aux écrans est mauvaise pour la santé de leur enfant.

P7 : « Et ils [les écrans] ont provoqué je pense l'obésité, les problèmes attentionnels aussi, ça doit pas être très très bon pour les problèmes attentionnels »

P9 : « Je m'en suis bien mordu les doigts quand je me suis rendu-compte que ce n'était pas bon »

P13 : « On les écoute, c'est [jeux vidéo violents]... Ça tue le cerveau donc non ! »

Ainsi, la plupart des parents interrogés limitent l'exposition quotidienne aux écrans à leur enfant.

P3 : « Et les écrans le moins possible »

P7 : « Donc l'objectif c'est qu'il fasse moins d'écran »

P9 : « L'écran c'est juste le samedi et le dimanche »

P13 : « Parce que voilà on essaye de faire le minimum les jeux vidéo, la télé »

Un des parents P13 insiste sur la responsabilité des parents face au contenu des écrans. Le parent doit surveiller son enfant quand il est sur les écrans pour éviter une exposition à des images ou des jeux vidéo « interdits » pour son âge.

P13 : « Les [console de jeux], les trucs oui tu joues d'accord mais un laps de temps, et faut voir à quels jeux tu joues aussi... La [console de jeux] tu joues pas de souci. Voilà il va jouer à [jeu vidéo de football] , au foot, aux trucs comme ça, aux légos, aux jeux de lego pas de souci. Après on peut pas tout leur enlever. Mais les jeux comme ça [jeux vidéo violents] stop, pas de jeux de guerre »

Malgré les aspects négatifs de l'exposition régulière aux écrans chez l'enfant et l'adulte, le parent P7 nous rappelle que ce phénomène est finalement généralisé.

P7 : « C'est malheureux mais j'aime toujours ça »

La technologie des écrans peut également être utilisée par les parents pour se sécuriser et autonomiser leur enfant.

P12 : « Elle, elle est grande, elle a son portable, donc je piste ses gestes quand elle sort. Je sais à quelle heure elle est sortie, quand elle arrive, elle me dit qu'elle est arrivée à la bibliothèque, après elle arrive, elle éteint. Et quand elle a terminé, elle m'envoie un sms et elle me dit qu'elle va sortir »

3.3.8. Modélisation 1



3.4. L'activité physique au sein de la vie de l'enfant

3.4.1. L'enfant et son environnement

L'enfant grandit dans un environnement qui est propre à chaque famille. Ce milieu familial conditionne incontestablement son développement psychomoteur au cours de sa croissance, et du même fait sa pratique quotidienne d'activité physique.

3.4.1.1. Le milieu de vie de l'enfant

Le milieu de vie de l'enfant détermine l'accessibilité à la pratique d'une activité physique. Elle ne sera pas la même s'il vit en appartement ou s'il bénéficie d'un espace extérieur chez lui.

L'enfant qui dispose d'un extérieur, comme un jardin, pourra plus facilement profiter de la nature et jouer dehors.

P2 : « On a un grand jardin, elle reste ici et fait du trampoline ou de la voiture électrique »

À *contrario*, vivre en appartement sans extérieur peut s'avérer limitant quant à l'accès direct de l'activité physique.

P9 : « Après on habite en appartement, je ne vais pas la laisser jouer avec un ballon dans la maison »

De même, il existe une proximité de la nature en habitant en zone rurale qui permet une pratique plus aisée de certaines activités.

P3 : « Les randonnées, parce qu'on est vraiment à côté. On sort et on monte directement dans la colline, on a plusieurs endroits pour marcher »

En revanche, vivre en pleine zone urbaine diminue cette proximité directe à la nature et peut rendre l'activité physique moins facilement accessible.

P7 : « Il y a des pratiques sportives qui peuvent encore se trouver dans la ville qui sont quand même accessibles pour les adultes ou les enfants, il faut chercher en fait mais ça se trouve »

3.4.1.2. Profiter de la nature

L'activité physique dépend fortement de la météo et de la saison. En effet, l'hiver c'est plutôt le ski et l'été la plage.

P2 : « Si c'est l'été on va à la plage, on fait des pique-niques »

P8 : « Du ski l'hiver, que ce soit du ski de fond ou du ski de piste ou du ski de rando »

De plus, habiter une région où l'on peut profiter facilement de la nature permet de sortir plus souvent et de pratiquer plus aisément une activité physique.

P8 : « Ici, grâce à l'environnement, on est plus porté sur l'extérieur et donc forcément d'aller balader, de faire de la rando, de l'escalade ou du vélo, c'est presque naturel pour nous ! »

La pratique d'une activité physique dans la nature permet également de responsabiliser les enfants à l'importance de l'écologie.

P10 : « Vendredi ils ont une sortie pour aller nettoyer la nature donc c'est pour les responsabiliser »

Certains enfants prennent du plaisir à être au contact des animaux. Et cet attrait leur permet aussi de pratiquer une activité physique.

P7 : « Depuis qu'il est petit, il aime beaucoup les animaux (...) on lui a souvent fait faire des balades à poney »

3.4.1.3. La proximité et l'accessibilité à l'activité physique

L'accès à l'activité physique est dépendant du lieu de vie. Malgré une facilité d'accès à la nature, et donc aux activités de plein air en habitant à la campagne, on note un éloignement des structures adaptées conçus pour faciliter la pratique d'activité de loisir, plus présentes en zone urbaine.

P10 : « Bon la piscine ici [à la campagne] c'est compliqué »

Certaines structures sont conçues pour être ludiques et adaptées à la pratique d'une activité physique chez l'enfant.

P7 : « On l'emmène dans des endroits fermés l'hiver comme [parc d'attraction] où il peut faire des activités à l'intérieur où il se défoule, il aime beaucoup ces activités-là en général avec trampoline, structures gonflables et toboggans. »

L'organisation d'évènements sportifs dans la commune et l'implication des collectivités locales encouragent également à la réalisation d'une activité physique.

P7 : « A l'occasion de cette journée [salon des sports] il y a des sports mis en pratique par des enfants et des adultes. »

P14 : « C'est vrai qu'on a la chance à [village] car tu arrives à avoir plein de choses, c'est chouette ! »

3.4.1.4. Les différents modes de déplacements utilisés

La plupart des familles interrogées s'efforcent d'intégrer la pratique d'activité physique dans leur quotidien en se déplaçant à pied ou à vélo lorsque le trajet est court, lorsqu'elles ont le temps ou encore lorsqu'il fait beau dehors.

P9 : « Les trajets quotidiens c'est à pied, les petites courses de proximité c'est à pied avec le petit caddie, le marché le dimanche matin c'est à pied. Pour aller à la PMI (centre de Protection Maternelle et Infantile) ou le pédiatre, c'est dans le quartier donc c'est à moins de 10 min à pied ! »

Parfois, les enfants marchent pour les trajets quotidiens, car ils n'ont pas le choix. Certains parents n'ont pas de voiture ou rapportent une peur de l'insécurité dans les transports en commun pour leurs enfants.

P4 : « On n'a pas de voiture »

P12 : « Ils prennent pas les transports en commun mes enfants, je leur interdis. Ils prennent pas les transports en commun seuls. »

Cependant, de nombreuses raisons poussent les parents interrogés à utiliser un véhicule motorisé pour se déplacer, comme une distance trop grande, le manque de temps, le manque de motivation ou encore la fatigue des enfants.

P3 : « Le trajet pour l'école on ne le fait pas à pied. C'est pas que c'est très loin mais c'est pas possible, avec le train de vie c'est impossible. »

P1 : « Moi je suis à 8km de mon lieu de travail donc je me déplace en voiture ou en moto si je suis seul »

3.4.1.5. Le milieu socio-économique apporté par les parents

Un grand nombre de parents interrogés nous ont fait remarquer que le manque de budget peut être un réel frein à la pratique d'une activité physique chez les enfants.

P7 : « Quand on est parent, que ce soit pour la culture ou pour le sport on est limité par l'aspect financier ».

Cela fait indéniablement ressortir les inégalités sociales.

P9 : « Nous on a pas eu cette chance de grandir dans des grandes maisons avec chacun sa chambre et avec piscine dans le jardin, avec un jardin déjà. On a tous les deux grandi en bâtiment HLM à jouer au basket sur le terrain pourri d'en bas »

P7 : La pratique sportive et la pratique culturelle, je pense que c'est beaucoup lié chez les enfants au milieu social et à l'aspect financier. »

Ainsi, certains enfants ne pratiquent pas d'activité physique spécifique par manque de budget des parents.

P12 : « Et même s'ils ne sont pas inscrits dans un sport pour le moment, ce que je compte faire aussi, parce que niveau budget... c'est un budget ça aussi, c'est pas évident. »

Selon le type d'activité physique que l'on choisit, il n'est pas forcément nécessaire d'investir un budget important. L'activité physique peut donc, sous certaines formes, rester accessible à tous.

P7 : « Faire des choses pour faire du sport qui coûtent pas grand-chose. De la marche, du vélo, prendre une carte d'abonnement à la piscine municipale. Plein de choses qui coûtent pas grand-chose et qui permettent de sortir de chez soi et de faire une activité sportive. »

Certains parents interrogés peuvent bénéficier d'une aide financière de la part de leur employeur ou de la collectivité au niveau des inscriptions pour la pratique d'une activité physique de leur enfant.

P7 : « Si je n'avais pas mon employeur qui participait à 80%, je ne pourrais pas le mettre »

P11 : « À [ville] ils aident, par exemple la mairie donne 30 euros par enfant ! 30 euros que tu peux utiliser soit en cantine, soit en garderie, soit dans toutes les associations de la ville. »

3.4.2. L'enfant et sa famille

L'enfant naît et grandit au sein d'une famille unique, dont les modèles éducatifs sont tous différents. Pour chacun des enfants, son environnement familial va incontestablement conditionner son développement psychomoteur et sa place au sein de la société, à chaque étape de sa vie.

3.4.2.1. La structure familiale

La structure familiale influence tous les aspects de la vie de l'enfant. Chaque famille est différente et les enfants ne grandissent pas de la même façon dans une famille recomposée, une famille monoparentale ou une famille nombreuse.

P1 : « Je suis un papa séparé »

P12 : « Je vis seule avec mes 3 enfants, je suis séparée du papa depuis peu »

P13 : « Alors il y a 4 garçons, y'en a un qui a 10 ans, un qui a 7 ans et un qui a 6 ans et lui (montre le bébé) qui a 6 mois. »

Certains enfants sont parfois confrontés à des situations difficiles comme le handicap de l'un des parents.

P4 : « Je me déplace avec mon fauteuil roulant. »

Quelle que soit la configuration familiale, l'essentiel est de se sentir entouré, de vivre ensemble et de partager des moments en famille.

P12 : « Après je suis entourée moi, j'ai ma famille. J'ai beaucoup de famille moi. J'ai même de la famille sur Paris mais on est toujours en contact. Je suis super entourée et ça va. »

De plus, certains de nos participants considèrent leur animal de compagnie comme un membre à part entière de leur famille dont il faut prendre soin. Ce qui permet de responsabiliser les enfants. Avoir un animal de compagnie semble même être un facteur favorisant pour la pratique d'une activité physique quotidienne.

P10 : « Il faut respecter les animaux, leur donner à manger, leur laisser l'eau propre »

P7 : « C'est déjà une activité, d'aller promener le chien aussi. Il est costaud, il marche vite donc il faut quand même marcher, il faut suivre aussi »

3.4.2.2. L'organisation familiale

La gestion de la vie familiale est un vrai challenge du quotidien. Il faut planifier et organiser la vie familiale en fonction des différents emplois du temps et des activités de chacun.

P13 : « Après c'est une question d'organisation mais c'est vrai que c'est très dur surtout quand on arrive le soir franchement. »

Les familles doivent s'organiser en fonction de l'école et des devoirs du soir, mais également du travail des parents. Cette organisation quotidienne limite le temps libre consacré à la pratique d'activité physique pour certains des parents interrogés.

P9 : « Quand on rentre, elle fait sa lecture ou ses devoirs »

P6 : « On commence le week-end par faire les devoirs »

P10 : « Je voulais y aller mais par rapport à mes horaires je ne pouvais pas me libérer »

P5 : « Lui il travaille le week-end, la plupart du temps il est absent. »

Certains parents trouvent même qu'ils ne passent pas assez de temps avec leurs enfants.

P1 : « Je ne les ai pas beaucoup »

Dans ce marathon de la vie quotidienne, l'activité physique est également à planifier.

P13 : « C'est la cata parce que le grand a entrainement le lundi-mardi-jeudi-vendredi soir de 17h15 à 19H30 et les deux petits ils ont en général mardi-mercredi-jeudi (...) Ah non c'est pas au même endroit (...) Après y'a le papa qui a foot aussi le mercredi-vendredi-samedi donc c'est un peu la cata. »

La plupart des parents interrogés déclarent manquer de temps pour pratiquer une activité physique.

P6 : « Par manque de temps. Clairement par manque de temps. »

P12 : « Trouver du temps c'est difficile quand même, moi j'y suis pas arrivée. »

P13 : « C'est plus possible, on arrive pas à trouver un créneau. Mon mari finit à 20h ou 22h le soir donc c'est pas possible quoi. »

Certains ont d'ailleurs envisagé de pratiquer de l'activité physique à domicile. Mais cela peut s'avérer difficile à mettre en place également.

P2 : « Dans le garage on a fait une petite salle de sport »

P7 : « Et avec un enfant qui court partout, un chien c'est pas évident »

Toutes les mamans interrogées ont été unanimes concernant le bouleversement que représente l'arrivée d'un enfant sur la vie quotidienne et notamment sur la pratique d'activité physique. Souvent les activités de l'enfant sont privilégiées aux dépens de celles du parent, qui se met alors de côté.

P7 : « J'avais en fait arrêté depuis la naissance de L. [son fils] sans m'en rendre compte. J'en fais moins parce que je vais favoriser les sorties pour mon fils. »

P10 : « Après, on fait moins de choses qu'avant c'est sûr avec un enfant. »

P12 : « Et oui, c'est pour ça, c'est que j'ai pas pu faire avant, en plus moi j'ai allaité mes enfants tard, jusqu'à quatre ans tous les trois. »

Parfois, on peut même se retrouver limité dans ces choix d'activité physique par son compagnon.

P9 : « Le seul sport que j'ai fait et que je regrette d'avoir arrêté c'est le tango Argentin, j'en ai fait six ans mais mon compagnon actuel n'étant pas très très chaud pour que je danse avec un autre partenaire, j'ai dû composer, voilà. »

3.4.2.3. L'investissement et l'implication des parents auprès de leur enfant

Être parent est un dévouement de tous les instants. Les parents interrogés reconnaissent que leur parentalité exige un investissement quotidien allant parfois même jusqu'au sacrifice.

P 1 : « On est assez impliqué, on est à leur écoute en permanence »

P13 : « Bon sinon honnêtement, on donne tout pour eux en fait, on se prive beaucoup. »

P12 : « Sinon ça va, je ne travaille pas. Dès que je me suis mariée, je n'ai plus travaillé, tout mon temps je l'ai consacré à mes enfants : mère au foyer c'est... »

Pour les parents, cette implication passe par le fait d'être disponible pour ses enfants, et de s'intéresser à ce qu'ils font, comme les activités réalisées à l'école par exemple.

P4 : « Je peux l'amener et le ramener avec moi aussi »

P12 : « Déjà sur le chemin moi je demande à mes enfants, je lui demande à mon fils "Ça s'est bien passé ? Qu'est-ce que tu as fait ? Là où c'était dur pour toi ? Là où tu as pas compris ?" Déjà il me dit déjà en chemin, il me dit "maman, j'ai su les mots, j'ai pas mis ça, je me suis trompé, j'ai mis des lettres en plus", il me le dit déjà mon fils en chemin. »

Les parents interrogés avouent être parfois épuisés par le quotidien avec les enfants.

P12 : « Et des fois j'arrive plus à marcher moi, j'ai les jambes en compote. Je suis tout le temps debout, en position debout à la maison, je m'arrête pas en plus, je suis quelqu'un d'assez énergique donc tout ce qui est sieste, je fais pas de sieste moi. Moi je suis debout tous les matins à 4h45 du matin, c'est l'habitude que j'ai prise et je me repose pas, donc des fois je suis à cran ! »

Pour les participants, être parent c'est avoir une relation privilégiée avec son enfant, être fier d'eux, les encourager à s'accepter et à être eux-mêmes.

P5 : « Elle a une relation fusionnelle avec son père, elle est trop proche de son père »

P12 : « Ils me rendent fière. »

P12 : « Moi la deuxième elle est réservée. Quand même je leur dis tout le temps qu'il faut s'exprimer "Exprimez-vous !!". Des fois, après c'est pas trop des bonnes choses quand on a des enfants introvertis. »

Mais c'est parfois aussi se remettre en question en tant que parent.

P7 : « Sur le coup je m'étais dit que peut-être elle avait raison et que j'avais tort. »

L'investissement parental est global et concerne tous les aspects de la vie de l'enfant et notamment la pratique d'activité physique. Les parents interrogés ont conscience de jouer un rôle important en incitant et en motivant leurs enfants à la pratique d'activité physique.

P9 : « Elle râle pas pour marcher, on prend de bonnes baskets, elle se fait pas d'ampoules, elle y va volontiers. »

P12 : « Je les fais marcher mes enfants ! »

P5 : « Ma fille je l'encourage toujours. »

Parfois même allant jusqu'à forcer son enfant à faire une activité physique, quand ils ne savent plus comment le motiver.

P7 : « On essaye de l'inciter en lui donnant tous les aspects positifs de ce que ça pourrait lui apporter et on voit qu'avec nous ça marche pas (...) il faut absolument qu'il en fasse quand même, il faut le forcer. »

Et cela même si plusieurs parents interrogés gardent un mauvais souvenir d'avoir eux-mêmes été forcés à pratiquer une activité physique par leurs parents.

P7 : « Mes parents m'ont forcée quand j'étais petite à faire du sport que je ne voulais pas faire, de la danse classique. J'en ai fait pendant 12 ans et j'en pouvais plus vraiment, c'était terrible. »

P9 : « Moi mes parents m'ont forcé et je déteste l'athlétisme, j'ai horreur de ça, ils m'ont forcé à courir et j'ai jamais aimé courir et je ne cours pas. »

La plupart des parents rencontrés ont conscience qu'ils ont un rôle central pour inciter leur enfant à pratiquer une activité physique. Ils peuvent justement les motiver par différents biais, via l'organisation de week-ends sportifs, en mettant en avant le côté ludique de l'activité physique ou encore en planifiant une activité physique en groupe.

P10 : « Parfois on part se promener et on dit qu'on cherche des dents de dinosaure »

P12 : « C'est fait en code secret, le sport est initié. C'est par exemple l'endurance mais on va leur donner une carte et ils doivent trouver des... Alors c'est bien, ils font ça en groupe ! »

P7 : « Favoriser les cadeaux week-end sportif ou autre. »

Certains parents s'impliquent davantage dans la pratique d'activité physique de leur enfant en les accompagnant aux tournois ou aux compétitions de sport.

P11 : « Le samedi c'est la journée au foot, on passe la journée au foot (...) c'est des matchs de dix minutes donc en général on y passe de 10h à 15h... »

Enfin, les parents interrogés ont conscience du fort impact de leur propre pratique personnelle d'activité physique sur celle de leur enfant. Il faut être un modèle pour eux, il faut donner l'exemple.

P10 : « Il y avait N. [son fils] qui était sur le tapis de marche pendant que j'étais sur le vélo elliptique et son père sur le vélo d'appartement »

P2 : « Je pense que si c'est une famille où personne ne fait de sport, de voir que personne n'en fait, pour l'enfant ça ne lui viendra pas tout seul »

3.4.3. L'enfant et son éducation

L'éducation d'un enfant est complexe. Elle implique en premier lieu ses parents, mais également d'autres intervenants tout au long de son développement psychomoteur. Chacun de ces acteurs aura sa propre influence.

3.4.3.1. La place de l'école dans la vie de l'enfant

L'école occupe une place centrale dans la vie de l'enfant. Elle fait partie de son quotidien et participe à son développement global.

Certains enfants s'épanouissent dans leur scolarité.

P5 : « Elle travaille très très bien, c'est une fille sérieuse, studieuse, elle est excellente, c'est la première de sa classe »

L'école est l'occasion pour l'enfant de faire de multiples découvertes et d'avoir accès à la culture.

P7 : « Pas que le sport, la culture aussi »

L'école peut être aussi le premier contact de l'enfant avec la pratique d'activité physique. Notamment dans la cour de récréation, où l'enfant va avoir une activité physique ludique par le jeu.

P5 : « Quand on voit les gamins jouer au foot [dans la cours de récréation] »

Mais aussi par la découverte de différentes activités physiques proposées dans le programme scolaire.

P7 : « Ils ont participé à des compétitions d'athlétisme, de danse cette année dans sa classe. Le cross aussi. »

P6 : « Par exemple, en ce moment c'est ping-pong. Elle a fait de l'athlétisme, de la piscine... »

Les parents interrogés ont conscience de l'importance du sport à l'école. Certains enfants n'ont accès à l'activité physique que par ce biais.

P2 : « Il y a des petits à l'école qui ne font pas de sport en dehors du sport à l'école »

Certaines écoles sont très investies et organisent des événements sportifs.

P12 : « Mais là, il va y avoir au collège, au mois d'avril, ce qui est bien c'est la semaine banalisée. Et dans les semaines banalisées, c'est une semaine où chaque enfant choisit. Et là cette année, j'ai vu que y'avait beaucoup de sport, il y a énormément de sport comme la voile, il va tout y avoir. Ils vont partir, des fois ça se fait au sein du collège, des fois ça se fait en dehors du collège, mais y'a beaucoup de sport inclus à ce niveau-là. »

Il existe aussi les classes « sport-études » qui permettent une pratique d'activité physique spécifique plus intensive pour l'enfant.

P14 : « c'est au collège de [village] justement, ici y'a option ski, y'a le snowboard et y'a aussi ski de fond »

A contrario, certaines écoles sont très peu investies ou manquent d'équipements sportifs. Le temps scolaire hebdomadaire consacré à la pratique d'activité physique est donc insuffisant pour ces élèves-là.

P5 : « Je ne sais pas si c'est partout ou que cette école. (...) cette année il n'y a pas. Et même l'année passée c'était pas toute l'année, c'était juste une période. L'école n'est pas équipée d'un gymnase, c'est une petite école de quartier. »

L'enseignant va avoir aussi un rôle déterminant dans la pratique d'activité physique des enfants à l'école.

Certains parents interrogés se souviennent avoir vécu une expérience traumatisante avec un professeur d'éducation physique et sportive (EPS) dans leur jeunesse. Cet évènement a eu un impact important sur leur pratique d'activité physique dans leur vie d'adulte.

P12 : « Et la corde il fallait la monter la corde ! Je crois que ça se fait plus maintenant, mais moi à mon époque ça se faisait, on montait à la corde et croyez-moi je m'en souviens encore maintenant le coup de la corde ! (...) Moi c'était plus violent à mon époque, c'était violent ! »

En revanche, certains professeurs d'EPS ont eu une influence très positive sur leurs élèves en les encourageant dans leur pratique.

P12 : « Après à l'école, elle est motivée ! Elle fait bien du sport à l'école ma fille, même la prof elle l'encourage ! Ma fille elle se dégonfle pas, tout ce qui est endurance, je touche du bois, elle tient le coup ! (...) La prof disait "Allez S. [sa fille] ne lâche pas, vas-y, vas-y !" Elle l'encourage la prof ! »

3.4.3.2. Savoir se cultiver

Les participants ont également évoqué lors des entretiens l'importance pour eux de faire pratiquer à leur enfant une activité intellectuelle ou manuelle, qu'elle soit artistique ou non.

P1 : « Un éveil musical à un gamin, c'est une chance pour son avenir »

P9 : « On voudrait qu'elle fasse une activité artistique, que ce soit de la musique, de la peinture, du dessin, de la poterie, peu importe ce que la vie lui propose »

En effet, certains enfants préfèrent les activités intellectuelles ou manuelles à l'activité physique.

P7 : « Il aime bien aussi les ateliers culinaires donc on fait des petites créations, il aime bien créer surtout tout ce qui est pâtisserie. »

Certains parents vont essayer de privilégier d'autres types d'occupations, telles que des activités musicales, afin de remplacer l'attrait pour les écrans.

P3 : « Je leur ai donné l'habitude de la musique »

Les parents interrogés ont à cœur de faire découvrir toutes sortes d'activités culturelles à leurs enfants, et ce, qu'ils aient fait eux-mêmes des études ou non.

P7 : « J'ai fait des études de lettres, j'aime beaucoup les livres. »

P10 : « J'ai pas été très très loin dans les études, j'aurais bien voulu, j'adore moi, je suis curieuse de nature. »

3.4.3.3. Éduquer ses enfants

L'éducation des enfants est considérée par les parents interrogés comme un devoir parental.

P1 : « Nos obligations de parents »

P7 : « C'est l'enjeu que j'ai à envisager en tant que parent »

Pour les parents rencontrés, l'éducation des enfants est vaste et complexe.

Cette éducation passe entre autres par :

- la pose de limites aux enfants

P9 : « Il a fallu être un peu sévère au début »

P4 : « Il faut aussi que le parent dise non parfois »

- la participation aux tâches ménagères

P9 : « Elle apprend les tâches ménagères aussi, elle débarrasse la table, on a un tout petit aspirateur léger, elle passe l'aspirateur. »

- la transmission de ses origines

P9 : « En Afrique de l'Ouest on sépare (corps et esprit), on habite son corps (...) Pourtant je sais qu'au Cap Vert c'est chrétien catholique mais y'a encore vachement d'animisme (...) C'est très très animiste, et pareil on prend soin de son corps parce qu'on le rendra. J'ai pas encore expliqué ça parce que la petite n'a que six ans mais elle le comprendra, on lui expliquera. »

- l'apprentissage des règles hygiéno-diététiques

P13 : « Surtout les enfants parce que moi je vois avec mes enfants si je les arrête pas, surtout le dernier, celui de six ans, si je l'arrête pas, il mange non-stop hein ! »

- la sensibilisation à la pratique quotidienne d'activité physique pour leur santé

P3 : « C'est indispensable de faire tout ça quoi »

P9 : « 1m95 ! Comment un jeune qui grandit pour aller vers ce physique-là fait-il s'il n'a pas une activité physique intense ? »

P12 : « En plus c'est bien c'est complémentaire le sport, pour l'hygiène de vie, ça évite l'obésité ! »

Les participants de l'étude considèrent la transmission de la pratique d'une activité physique comme un devoir parental.

P13 : « Oui parce que pareil, ma mère... Bon nous on faisait les majorettes, après on a fait la gym donc pas la natation quand on était petites, mon petit frère le foot aussi. Donc non ça a toujours été... C'est ça, ça a suivi en fait son cours comme mes parents ils ont fait, on fait pareil à nos enfants ! »

P5 : « J'ai appris ça de mes parents »

Transmettre le goût pour l'activité physique est important pour ces parents, car pour eux l'activité physique véhicule de bonnes valeurs.

P7 : « Parce qu'il y a des valeurs, qu'on retrouve et qui sont intéressantes, pour lui, pour les enfants de son âge et même pour les adultes »

Les parents interrogés dénoncent et regrettent le mode de vie sédentaire d'aujourd'hui. Ils observent un manque d'éducation à la pratique d'activité physique régulière auprès des enfants à l'heure actuelle.

P10 : « Comment tu veux donner l'envie à ton enfant de faire du sport, de s'intéresser à la nature quand tu passes tout ton week-end enfermé »

P9 : « Nos parents nous ont inculqué ça [le goût de l'activité physique] et franchement c'est dommage. »

Pour eux, la pratique d'activité physique, c'est une question de génération.

P8 : « Moi quand j'étais petit, j'avais pas de téléphone, j'avais pas de PlayStation et quand tu t'emmerdais et ben tu prenais ton vélo et tu allais faire un tour de vélo dans la cour ou sur un chemin, tu allais jouer au foot avec les copains. »

Les parents soulèvent cependant la nécessité de rester attentif au bien-être de l'enfant et de limiter la pratique d'activité physique si celle-ci devient trop intensive.

P5 : « Du coup c'était trop, ça faisait trop pour elle. Pour moi je pense que plus de 2 activités pour un enfant c'est beaucoup. »

3.4.3.4. Les habitudes et l'hygiène de vie transmises par les parents

Les enfants ont besoin d'un cadre rassurant pour bien grandir, c'est-à-dire des habitudes de vie et des rituels au quotidien.

P9 : « Ca aussi c'est le rituel, le soir c'est la douche, le diner, les dents, l'histoire, dodo »

L'hygiène de vie est un apprentissage et elle se transmet via l'éducation des parents. Les parents doivent y être sensibilisés pour pouvoir inculquer les bonnes habitudes hygiéno-diététiques quotidiennes à leurs enfants.

P9 : « Je vois plein de petits avec le paquet de biscuit dans la main à 4 ans, je me dis que c'est peut-être beaucoup de sucre pour un si petit organisme. »

P10 : « L'hygiène des parents, c'est l'hygiène des enfants ! »

C'est d'ailleurs essentiel pour nos participants de donner de bonnes habitudes alimentaires aux enfants dès le plus jeune âge.

P3 : « C'est toujours pareil associé à une bonne alimentation »

La pratique d'activité physique est considérée par les parents interrogés comme une habitude, une hygiène de vie, un devoir quotidien !

P5 : « L'activité physique c'est des habitudes »

P13 : « Après pour moi honnêtement, ça fait partie de la vie en fait ! C'est quelque chose qui... Pas qui est obligatoire parce que c'est leur bon vouloir. En fait faut que ça fasse partie de notre vie, de notre quotidien ! »

La pratique d'activité physique chez l'enfant est considérée par certains parents comme un besoin fondamental.

P5 : « C'est comme on leur apprend à manger, à dormir, à marcher, c'est pareil »

Les enfants ont besoin d'être dehors et de bouger. C'est naturel pour les enfants de faire de l'activité physique.

P10 : « C'est un besoin pour lui quand même aussi parce que même lui parfois il va se préparer "ça y est je suis prêt" et parfois il est dehors avant nous »

P2 : « Ce serait même naturel chez les enfants de faire de l'activité physique »

Les parents interrogés ont d'ailleurs conscience qu'il faut commencer à habituer les enfants à la pratique d'activité physique dès la petite enfance, pour qu'ils conservent cette habitude de vie en grandissant.

P5 : « Et c'est depuis l'enfance, c'est de là que ça part, ça grandit avec eux »

P8 : « C'est de leur apprendre tôt, de les baigner dedans dès leur plus jeune âge »

P13 : « Et parce que s'ils l'apprennent maintenant petits, ils le garderont pour eux plus tard, donc c'est bien de les habituer petits en fait »

Les participants essayent d'intégrer l'activité physique à leur quotidien. C'est pour eux un bon moyen pour pratiquer de l'activité physique tous les jours.

P13 : « Ah oui je les monte plusieurs fois par jour avec le chien, puis quand je vais au travail en tout je monte mes escaliers 6 fois par jour finalement »

P5 : « Monter les escaliers. Comme là, je ne prends jamais l'ascenseur »

P7 : « Tous les soirs même l'hiver il reste 1h au parc »

Avoir pris l'habitude de pratiquer une activité physique régulière se conserve toute sa vie.

P5 : « A 70 ans il marche plus que nous »

Et pour certains, l'activité physique c'est culturel.

P8 : « C'est une culture un petit peu, c'est dans la culture de la région quoi ! »

Pratiquer une activité physique régulière est bénéfique, mais certains parents interrogés soulèvent la question de la pratique d'activité physique intense chez l'enfant et d'une éventuelle dépendance à l'activité physique.

P8 : « Donc ça fait 7h de hand par semaine »

P7 : « A la fin j'étais devenu un peu accro »

P2 : « Elle ne peut pas rater un cours de danse »

3.4.4. L'enfant et sa santé

Tous les parents rencontrés étaient soucieux du bien-être et de la santé de leur enfant. Tous ont spontanément décrit l'activité physique comme un paramètre indispensable pour bénéficier d'une bonne santé.

3.4.4.1. Le bien-être procuré par l'activité physique

Pour les parents interrogés, l'activité physique, c'est la santé.

P5 : « Pour moi c'est la santé, franchement c'est très important. Pour moi bouger c'est vraiment la santé. Ça peut faire que du bien à la santé. »

Pratiquer une activité physique permet de rester en forme et de prévenir les problèmes de santé.

P12 : « Mais c'est bien le sport pour plus tard aussi hein ! Ça permet de se conserver aussi pour éviter aussi tout ce qui est... euh... toutes les pathologies qu'il y a aussi quand on fait pas de sport ! »

Pratiquer une activité physique permet, selon certains parents, d'avoir un meilleur sommeil, notamment chez l'enfant.

P7 : « Et puis le sport ça favorise le sommeil, comme il a des difficultés d'endormissement. »

La pratique d'activité physique est bénéfique dans les pathologies chroniques, quel que soit l'âge.

P5 : « Il marche beaucoup. Il a du diabète mais franchement il marche beaucoup et il maîtrise son diabète grâce à la marche. »

P7 : « Mais certaines pathologies peuvent être soignées par le sport ou en fait s'améliorer. Moi je vois par rapport à la dépression ou par rapport à ma VENTOLINE, ça faisait 4 ans que j'en prenais (...) je vois qu'il y a vraiment un impact sur ma santé et donc sur l'aspect médical. »

Pour les participants, l'activité physique limite les addictions et les troubles du comportement, elle permet de se sentir mieux dans son corps.

P12 : « Et vu que j'ai des troubles alimentaires, j'ai des phases où je mange et des phases où je ne mange pas. Et là, c'était la période où je mangeais beaucoup, vu que je contrôlais plus, le sport ça a été franchement... Ça m'a sauvé un peu, ça m'a sauvé le sport ! C'est bien ! »

Cependant, il faut parfois adapter sa pratique d'activité physique à sa condition physique ou à sa pathologie. Certains peuvent se trouver limiter à cause d'un problème de santé.

P5 : « Elle s'arrête pas, elle s'amuse, elle s'arrête pas donc elle ne sait pas encore gérer sa maladie »

P9 : « Parce que les rhumes à répétition sur Paris, non quoi... et parce qu'elle nous a fait une belle réaction atopique aux produits qui sont dans la piscine »

L'activité physique c'est aussi le bien-être.

P3 : « Cette sensation de bien-être pour moi et les enfants »

P12 : « Moi qui en ai fait étant plus jeune, c'est vraiment un bien-être le sport ! »

Pratiquer une activité physique permet de trouver un équilibre entre le corps et l'esprit.

P9 : « L'important c'est qu'il y ait un équilibre entre la cervelle et les muscles. »

L'activité physique c'est bon pour le moral.

P7 : « La reprise d'une activité physique m'a permis d'avoir un meilleur moral »

Et c'est bon pour le corps.

P7 : « Quand j'ai démarré mon régime et la pratique sportive, j'ai eu envie de me purifier de l'intérieur. »

En générale, l'activité physique apporte beaucoup de plaisir et de bien-être, de façon globale, et certains parents déclarent se sentir mal s'ils n'ont pas pu pratiquer leur activité physique habituelle.

P7 : « J'ai vu que ça m'avait apporté énormément de choses niveau personnel »

P3 : « Je me rends compte que si jamais, il peut arriver que je ne puisse pas le faire pour une raison ou pour une autre, et bien de suite on sent que la journée n'est pas la même ou le reste de la semaine n'est pas pareil ».

L'activité physique fait partie du soin.

P3 : « Ça fait partie des soins de faire faire de l'activité physique à son enfant »

Pour certains parents, prendre soin de son corps ne passe pas uniquement par l'activité physique ou une bonne hygiène de vie, mais aussi par le massage.

P9 : « Voilà, moi je voulais juste insister sur le massage, ça fait partie de l'activité physique. »

3.4.4.2. Le problème de l'obésité chez l'enfant

Nos participants ont spontanément évoqué le problème actuel croissant de l'obésité, notamment chez l'enfant.

P10 : « Tu as beaucoup d'enfants qui sont gros car leur activité de base c'est manger »

Certains parents ont peur de l'obésité pour leur enfant et sont très vigilants.

P12 : « Moi c'est obsessionnel. Je lui dis "Est-ce que tout va bien ? Est-ce que mon enfant est dans les normes ?". Après il me dit "Ne vous inquiétez pas, je vous le dirai". Moi j'ai peur, je voudrais pas moi. Donc c'est un truc quand même que je voudrais pas [que mes enfants soient obèses]. »

Parfois cette peur vient d'une expérience personnelle douloureuse.

P12 : « Moi je me souviens quand j'étais au collège, moi j'aimais pas, j'avais déjà des problèmes de poids, pour moi c'était plutôt la honte ! Quand on était dans les gymnases et qu'il fallait monter à la corde, "Vous voyez la corde là ?", je me suis ridiculisée moi quand je montais à la corde ! »

Les enfants peuvent aussi avoir honte de pratiquer une activité physique à cause d'un surpoids.

P5 : « Mais ça convient pas parce qu'elle est un peu corpulente, c'était pas vraiment son truc »

Avoir des problèmes de surpoids entraîne souvent la moquerie des autres enfants.

P12 : « Tandis qu'au sport à l'école, ils vous connaissent, on se connaît tous et là ils font pas de cadeau. Ils font pas de cadeau au collège, c'est pas pareil. Moi j'étais vraiment introvertie, c'est pas évident. »

Avoir des problèmes de surpoids ou d'obésité conduit parfois à une prise en charge spécialisée chez l'enfant, mais également chez l'adulte.

P12 : « Comme il travaille avec des centres obésité lui, ce médecin, donc il en voit beaucoup des enfants obèses dans son cabinet. (...) Au-delà de l'obésité, c'était vraiment morbide hein, et lui il travaille avec des centres d'obésité voilà. »

P7 : « J'ai perdu du poids parce qu'on me suivait, par ma nutritionniste qui me voit tous les mois en fait. Du coup on reste sur le droit chemin on va dire. »

Pour les parents interrogés, la pratique d'activité physique s'inscrit pleinement dans cette prise en charge de surpoids ou obésité, quel que soit l'âge.

P9 : « Mais j'aime pas avoir du gras, et oui, donc comme j'aime bien manger, il faut quand même que je me dépense un petit peu pour brûler tout ça. »

P7 : « Pour la perte de poids le vélo elliptique m'a beaucoup apporté. Il m'a permis de perdre du poids en très peu de temps finalement. »

3.4.4.3. La place du médecin traitant

Les participants ont évoqué au cours de nos entretiens la place de leur médecin généraliste dans la promotion de la pratique d'activité physique.

Pour eux, le médecin est avant tout un professionnel de santé en qui ils ont pleinement confiance.

P5 : « C'est son travail, il sait ce qu'il dit »

Les parents rencontrés lors de nos entretiens déclarent que l'activité physique est parfois abordée en consultation.

P7 : « On va nous dire c'est important de faire du sport. Le médecin par exemple. »

P12 : « Moi, il me l'a toujours dit que le meilleur des sports c'est courir, il me l'a toujours dit ! Il m'a dit "Quand vous courez, vous perdez de tout!". Moi à chaque fois que j'ai été dans son cabinet il m'a toujours dit que le meilleur des sports c'est courir ».

Il est important pour nos participants d'avoir un médecin à l'écoute, qui les rassure et les conseille. Les parents interrogés attendent de leur médecin traitant qu'il joue le rôle d'aide et d'accompagnement dans leur reprise à la pratique d'activité physique.

P5 : « Et tout doucement, avec ses conseils, j'y suis arrivée »

P6 : « Et de savoir si l'activité actuelle [l'activité physique pratiquée par ses enfants] est suffisante ou pas »

P12 : « Je vais lui poser la question puisqu'il est très ouvert et vraiment à l'écoute des gens, je vais lui demander. »

Cependant, la question de l'activité physique n'est pas suffisamment abordée lors des consultations avec le médecin généraliste pour certains des participants. Et lorsqu'elle est abordée, elle est souvent peu concrète pour eux.

P6 : « On ne parle jamais d'activité physique »

P7 : « Quand elle me disait ça, ce n'était pas concret »

Concernant leurs enfants, les parents interrogés déclarent rencontrer le médecin généraliste essentiellement lors des consultations de suivi annuel ou lorsque leur enfant est malade.

P7 : « Parce que quand les gens vont voir leur médecin ils vont les voir parce qu'ils sont malades ou pour un suivi régulier (...) parce que justement les patients viennent parce qu'ils sont malades et ils viennent pour d'autres sujets que le sport finalement. »

P6 : « Pour les visites médicales quand elle est malade ou juste de contrôle »

La pratique d'activité physique de l'enfant n'est finalement abordée avec le médecin généraliste que lors de la consultation spécifique de la demande du « certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport » en club ou lors d'une blessure.

P2 : « Pour la danse, il faut un certificat médical donc on se voit régulièrement »

P4 : « Pour le petit, y'avait un dossier à remplir. Elle a regardé, elle a rempli et voilà. »

P6 : « Ou en cas de coup/blessure en faisant une activité »

A contrario, certains de nos participants ont eu recours à leur médecin généraliste pour le suivi d'une reprise régulière de l'activité physique, après une blessure par exemple. Et les parents interrogés semblaient rassurés par ce suivi spécifique.

P5 : « J'ai recommencé la natation puis je suis retournée le voir, on faisait le point régulièrement et ça a marché »

P7 : « C'est pas mal si le médecin voit le patient régulièrement par rapport à ça »

3.4.4.4. La prévention : avoir une bonne santé grâce à l'activité physique

Les parents interrogés ont conscience de l'importance de la pratique d'activité physique pour être en bonne santé.

P7 : « Je vois la différence quand je fais pas de sport, je comprends d'autant plus pourquoi mon fils devrait en faire »

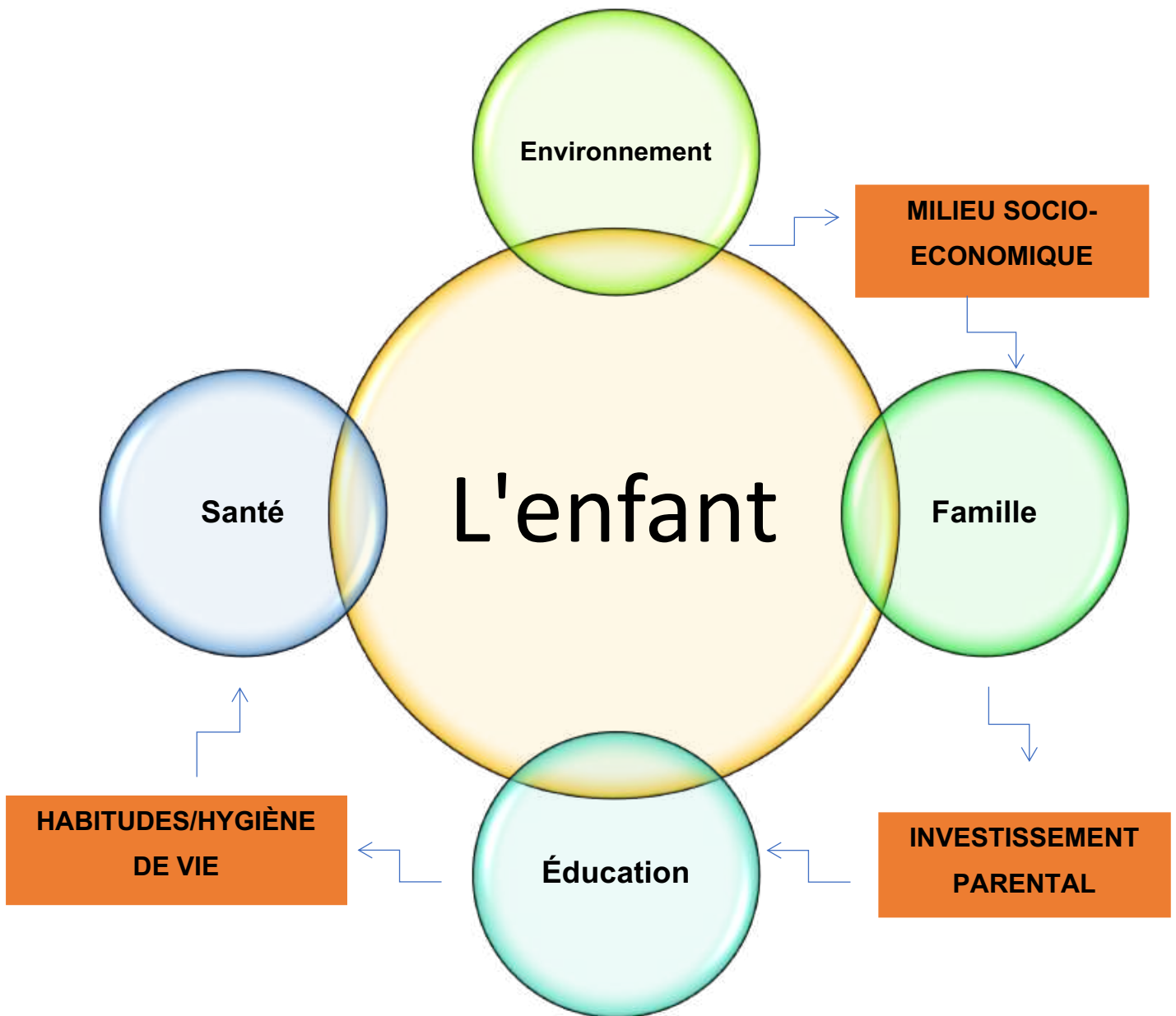
Certains parents insistent sur la nécessité de continuer à informer le grand public de l'importance de l'activité physique et d'accompagner les familles dans la pratique d'activité physique adaptée chez l'enfant.

P1 : « Les gens le savent mais ils font n'importe quoi quand même »

P9 : « Surtout je vois beaucoup beaucoup de parents qui galèrent avec leur enfant. »

P10 : « Il faut essayer vraiment de montrer aux parents, de faire bouger les parents avant les enfants ou grâce aux enfants »

3.4.5. Modélisation 2



4. Discussion

4.1. Critique de l'étude et validité

4.1.1. Forces de l'étude

Notre étude aborde un sujet d'actualité, très peu exploré dans la littérature, qui est la représentation parentale de l'activité physique chez l'enfant. Nous avons été interpellées par le manque de préoccupation en santé publique concernant la sédentarité croissante chez les enfants. D'autre part, la prescription d'activité physique chez l'enfant est peu utilisée par le médecin généraliste et très peu connue du grand public.

Dans ce contexte, la recherche qualitative nous est apparue comme la meilleure approche : interroger les parents sur leurs visions, leurs perceptions et leurs opinions, concernant la pratique d'activité physique chez l'enfant, permet d'explorer leur mode de vie actuel. En effet, la recherche qualitative exclut la quantification d'un effet et vise à interpréter des phénomènes sociaux à propos desquels il existe peu de présupposés. Elle permet ainsi de participer à leur compréhension et de faire émerger de nouvelles théories grâce au recueil d'un très grand nombre de données (23)(24).

Comme décrit dans les résultats, la population de l'étude est représentée essentiellement par des femmes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle « employé » et vivant en milieu urbain. Par ailleurs, nous constatons une variabilité significative des parents en termes d'âge, d'IMC et de situation familiale. Dans l'ensemble, la diversité des critères a été respectée et nous avons réussi à obtenir des profils de parents différents tout au long de notre recherche.

Le recueil de données a été réalisé par deux chercheuses à l'aide d'entretiens semi-dirigés, en face à face. Le fait d'avoir vu le parent précédemment en consultation et d'avoir eu un lien médecin-patient a pu aider le parent à être plus à l'aise face à son interlocutrice, qu'il connaissait déjà. La présence du dictaphone n'a pas perturbé les participants et a permis de garder intact les enregistrements. Les entretiens ont ainsi

été conduits jusqu'à saturation des données, nous laissant estimer que l'analyse a été faite de manière exhaustive.

L'analyse des données a été réalisée manuellement à l'aide du logiciel Excel®. Elle n'a pas été réalisée à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative spécifique proposé aux chercheuses. Le recours à ce logiciel n'est pas toujours pertinent car il nécessite une maîtrise de l'outil qui n'est pas systématiquement acquise. Aussi, l'absence d'utilisation de cet outil ne modifie pas la validité de l'étude car il ne constitue pas une condition indispensable à la bonne réalisation d'une recherche qualitative.

La réalisation de ce travail en binôme est une véritable force car elle a permis de limiter la subjectivité de l'analyse grâce à la triangulation stricte des données, qui rentre dans les critères de validité interne d'une recherche qualitative. Elle a été assurée à toutes les étapes de l'étude grâce à la participation des deux chercheuses. L'intégralité de nos entretiens a été doublement codée et nous avons réalisé ensemble la catégorisation et la modélisation de nos résultats.

Un carnet de bord a été tenu à jour par chacune des deux chercheuses tout au long de l'étude, afin de pouvoir objectiver les évolutions de notre recherche.

Pour finir, notre travail s'est appliqué à suivre les critères de la grille COREQ (19) (Annexe 3) afin de garantir une qualité optimale de notre étude en recherche qualitative.

4.1.2. Faiblesses de l'étude

Notre faible expérience concernant la méthode qualitative représentait une limite en elle-même. Aucune d'entre nous n'avait participé à une recherche de ce type au préalable. Cependant, les deux chercheuses ont participé à plusieurs journées de formation sur la recherche qualitative, dispensées par l'école FAYR-GP, avant la réalisation de l'étude.

Concernant l'échantillon retenu de parents, nous pouvons constater des biais de sélection. L'échantillonnage a été réalisé sur un territoire géographique étroit aux alentours de trois villes : Marseille, Aix-en-Provence et Gap. Nous avons sélectionné nos participants, sur la base du volontariat, au cours de consultation en médecine générale. Ce mode de sélection semble avoir privilégié des parents préoccupés par leur santé, intéressés par le sujet de l'activité physique et ayant un niveau de vie au-dessus du seuil de pauvreté défini par l'Insee (25). De plus, quelques parents interrogés nous ont communiqué les coordonnées d'autres parents, non vus directement en consultation. Ce dernier mode de recrutement indirect présentait l'inconvénient d'une sélection des parents aux profils similaires.

Dans le recueil des données, des biais d'investigation ont été relevés. Les entretiens ont été réalisés par deux chercheuses, en face à face avec le parent vu précédemment en consultation. Le fait d'avoir eu un lien médecin-patient a pu limiter la libre expression ou modifier les réponses du parent, par peur de mal répondre, par ailleurs certainement désireux de donner une image valorisée de son rôle éducatif.

La retranscription des entretiens n'a pas été retournée aux parents. Le retour aux participants aurait pu valider la crédibilité de l'étude en confirmant que la retranscription correspondait bien à ce qu'ils voulaient exprimer. Cependant, la transcription des enregistrements « mot-à-mot » nous a semblé suffisamment fidèle et a permis de s'affranchir du risque d'autocensure par le participant.

Les entretiens se sont faits par phases successives permettant d'agrémenter la grille d'analyse au fur et à mesure. Devant une incompatibilité des disponibilités de chacun, certains entretiens ont été réalisés de façon rapprochée, ne nous laissant pas le temps d'analyser le précédent.

Lors de l'analyse des entretiens, il est également important de mentionner l'interprétation subjective des *verbatim* liés aux deux chercheuses. Ceci est inhérent au travail d'enquête qualitative.

Les deux chercheuses étaient des internes en médecine générale. Ce statut a pu influencer la direction des entretiens puisqu'elles avaient des *a priori* médicaux

concernant la bonne pratique de l'activité physique chez l'enfant. De la même manière, nous ne pouvions pas négliger l'influence de notre affect personnel puisque l'une des chercheuses est maman de deux petits garçons, et l'autre une grande sportive sans enfant. Ce sujet nous questionnait donc beaucoup et nous avons inévitablement construit nos propres opinions en amont. Ayant conscience de cela, nous avons aspiré à être les plus neutres lors des entretiens pour ne pas influencer les résultats.

La confection du guide d'entretien comprenait des questions ordonnées par thème pouvant influencer le discours du participant et créer un biais de circularité. Néanmoins, ce guide d'entretien a permis de suivre la même démarche pour chacun des interrogés et a été l'élément clé pour limiter les discordances citées ci-dessus.

Pour finir, la validité externe de notre enquête s'est trouvée limitée par le manque de littérature existante sur notre sujet. Il n'existe en effet que peu de recherches sur la représentation parentale de l'activité physique des enfants.

4.2. Résultats de l'étude confrontés à la littérature

4.2.1. La représentation parentale de l'activité physique chez l'enfant

4.2.1.1. L'activité physique chez l'enfant : du besoin au plaisir

La revue de la littérature scientifique actuelle nous a permis de constater que de nombreux jeunes n'atteignaient pas la quantité d'activité physique journalière de 60 minutes recommandée par l'OMS (26). Ce faible taux de pratique quotidienne d'activité physique engendre l'augmentation de l'incidence du surpoids et d'obésité chez les enfants, partout dans le monde.

Pourtant, il est acté que pratiquer une activité physique régulière et adaptée dès l'enfance a de multiples avantages sur le plan physique, psychologique et cognitif. C'est une habitude de vie indispensable pour être en bonne santé, quel que soit l'âge.

Sur le plan physique, la pratique régulière d'une activité de loisir permet à l'enfant d'explorer et de développer ses compétences physiques et motrices dès le plus jeune âge. Durant la croissance, la pratique d'activité physique est nécessaire au développement des tissus osseux et musculaires de l'enfant car elle favorise la minéralisation et la densité osseuse du squelette, et optimise le développement musculaire et les fonctions motrices (1). Elle a également montré de très nombreux bénéfices sur le maintien d'un poids stable, en améliorant la composition corporelle et en agissant sur les différentes composantes du syndrome métabolique comme la localisation de la graisse abdominale ou encore la sensibilité à l'insuline (27).

Sur le plan psychologique, les parents mettent en avant l'influence positive de la pratique d'une activité physique sur le développement psychique et sur le phénomène de socialisation chez l'enfant. Comme décrit dans d'autres sources (28), elle renforce l'estime de soi, diminue le stress et le risque de dépression, et développe un plus grand degré d'empathie. La pratique d'une activité physique permet la rencontre avec d'autres enfants, et peut même être perçue comme un outil d'ancrage dans la société pour les enfants en difficulté sociale (29). De plus, la pratique d'une activité physique en équipe permet à l'enfant d'apprendre les règles de vie en collectivité et d'avoir une meilleure compréhension des rôles et des statuts sociaux (30). Une étude expérimentale algérienne (31) réalisée chez des enfants en école primaire, en 2014, a montré des effets positifs de la pratique régulière d'une activité physique sur la réduction des comportements agressifs et violents et sur l'augmentation des comportements positifs et adaptés.

Sur le plan cognitif, d'après les parents interrogés, la pratique d'activité physique régulière chez l'enfant favorise les apprentissages quels qu'ils soient. Une revue de la littérature de 2011 (9) permet de mettre en évidence la relation bénéfique de la pratique d'activité physique sur le fonctionnement cognitif de l'enfant et de l'adolescent avec notamment des effets positifs sur la mémoire à court et à long terme. La pratique d'une activité physique régulière améliorerait également l'apprentissage des mathématiques (numération, géométrie), de l'orientation (géographie, notion d'échelle), de l'éveil scientifique (le corps, son fonctionnement) et bien d'autres (32). L'éducation physique

et sportive (EPS) dans les programmes scolaires va donc au-delà de la simple pratique sportive puisqu'elle fait partie intégrante d'un processus éducatif global.

Dans notre étude, nous avons été interpellées par le fait que tous les enfants prenaient naturellement et spontanément plaisir à pratiquer une activité physique à travers les jeux, et ce, dès le plus jeune âge. En effet, il est facile d'observer un enfant courir, sauter, jouer au football, à la marelle ou à la corde à sauter lors de la récréation à l'école (30). L'initiation à la pratique d'une activité physique régulière chez l'enfant doit donc être assurée à travers des activités de loisirs, ludiques et stimulantes, pour leur donner envie de bouger. Ainsi, un enfant en bonne santé, ne pratiquant pas d'activité physique, devrait être encouragé et stimulé par son entourage, notamment ses parents, sans pour autant y être forcé (33).

4.2.1.6. La sédentarité chez l'enfant

Au cours de nos entretiens, le problème de la sédentarité croissante, dans notre société actuelle, a spontanément été évoqué par les participants. Tous ont abordé, avec une certaine préoccupation, la baisse de l'activité physique quotidienne en lien avec le développement des déplacements motorisés, les métiers de plus en plus sédentaires, l'augmentation du temps passé en salle de classe et la place des écrans dans la vie de l'enfant.

Une revue de la littérature nous a permis de mettre en évidence que l'OMS décrivait la sédentarité comme un problème de santé publique mondial. Elle relève différentes causes comme le manque de pratique d'activité physique pendant les temps de loisirs et l'augmentation des comportements sédentaires au cours des activités professionnelles et domestiques (34). De plus, dans une société où le numérique prend de plus en plus de place, les enfants ne sont pas épargnés par la tendance à l'hyper connectivité. Selon l'étude INCA3 (35), en 2017, la durée moyenne passée devant un écran se situe entre 3 et 4 heures par jour.

Nous avons pu constater, durant notre étude, que la plupart des participants avaient conscience du problème actuel de la sédentarité et qu'ils étaient désireux de faire de

leur mieux concernant la santé de leur enfant. Cependant, ils paraissaient parfois désespérés devant les difficultés rencontrées au quotidien pour inclure dans leur emploi du temps une pratique régulière d'activité physique à la fois pour leur enfant et pour eux-mêmes.

4.2.2. L'activité physique au sein de la vie de l'enfant

4.2.2.1. Environnement et milieu socio-économique

Au cours de nos entretiens, nous avons réalisé que l'enfant avait une place centrale au sein de la sphère familiale. Il grandit dans un environnement spécifique et dépendant de sa famille puisque ce sont ses parents qui lui prodiguent un certain niveau de vie en fonction du milieu socio-économique dans lequel ils évoluent.

Nous nous sommes également aperçues que ce milieu socio-économique avait une grande influence sur la pratique d'activité physique chez l'enfant. Dans une étude récente, publiée en 2020, nous constatons que les enfants qui ne pratiquent pas ou peu d'activité physique appartiennent le plus souvent aux familles les plus précaires d'un point de vue socio-économique. Dans ces familles-là, l'absence de pratique d'activité physique peut même être considérée comme un marqueur de pauvreté (36). L'environnement familial participe donc au conditionnement de l'enfant vis-à-vis de la pratique régulière d'activité physique.

4.2.2.2. Être une famille

La notion de famille est complexe et présente de multiples facettes. Chacun a sa propre définition, en fonction de son vécu, son expérience et ses aspirations. Il n'existe pas un seul modèle familial mais bien plusieurs modèles familiaux. Chaque famille est unique et aura sa propre influence sur ses enfants. La notion de famille est un phénomène humain et universel répandu depuis des millénaires.

Sur le site de CAIRN INFO (37), dans la « Revue vie sociale et traitements », la famille est définie comme l'ensemble uni que forment les parents et leur enfant. Les trois

fonctions de base pour une famille sont : engendrer, protéger, éduquer. Ces fonctions familiales sont au service d'un seul et même objectif : transmettre ! Les parents ont le rôle de transmettre la vie, l'intégrité physique et psychique, et les modèles sociaux comme les manières d'être un adulte reconnu.

Ce phénomène de transmission est un fondement ancien en sociologie. Il a été étudié à de multiples reprises sur des terrains très variés tels que la politique, la religion, la culture ou encore les habitudes de vie. Concernant la transmission familiale, elle recourt à deux mécanismes : d'une part, l'inculcation par des normes et une éducation volontaire ; et de l'autre, l'imprégnation par exposition de l'enfant aux exemples parentaux. De nombreux travaux portant sur ces deux formes de transmission ont montré que le second mécanisme prime nettement sur le premier (11).

Durant notre étude, la plupart des parents interrogés nous ont également parlé de la transmission au sein de la famille. En effet, ils avaient à cœur de transmettre à leur enfant le goût de l'activité physique, car cela faisait partie de leur rôle éducatif.

La famille peut alors être considérée comme une source majeure d'influence et de modelage pour les comportements de santé des enfants et notamment pour la pratique d'activité physique. Dans une revue Ontarienne (38) d'intervention sociale et communautaire de l'année 2000, il est intéressant de comprendre que lorsque le parent participe à des activités physiques avec son enfant, ce dernier acquiert une perception de ses compétences et une attitude positive envers l'activité physique. Si les parents sont actifs, l'enfant a plus de chance de l'être à son tour.

4.2.2.3. Être parent

Être parent est peut-être ce qui est le plus difficile dans une vie d'adulte. Il n'y a pas de mode d'emploi à la naissance d'un enfant. On apprend « sur le tas » et on recommence ce cheminement à chaque nouvelle naissance, car chaque enfant est unique.

Le parent est donc le chef d'orchestre de la vie familiale. Dans une méta-analyse nord-américaine (15), publiée en 2018, l'influence parentale sur l'activité physique de l'enfant a été étudiée et il a été retenu que le parent était le premier modèle de l'enfant, l'initiateur de la rencontre de l'enfant avec l'activité physique et participait ainsi à son conditionnement vis-à-vis de la pratique régulière d'activité physique.

Au cours de nos entretiens, tous les participants ont fait ressortir les difficultés à être « de bons parents » à différents moments de la vie de l'enfant. La parentalité est en effet un exercice qui nécessite un long apprentissage, un entraînement assidu, une formation continue et une activité soutenue. Être parent peut alors parfois être un pénible devoir comme une bien plaisante activité (39).

La plupart des parents interrogés étaient conscients que la pratique régulière d'activité physique faisait partie d'un bon équilibre et d'une bonne hygiène de vie pour toute la famille. Cependant, tous les parents sont confrontés aux difficultés du quotidien : le manque de moyen financier, le manque de temps dédié à la pratique d'activité physique, l'harmonisation des différents emplois du temps familiaux, l'augmentation du temps passé devant les écrans, et le manque de motivation générale de cette nouvelle génération. Ils se questionnent souvent sur la qualité de leur éducation. Est-ce que mon enfant fait assez d'activité physique ? Comment pourrais-je le motiver pour en faire plus ? Comment puis-je m'y prendre au quotidien pour augmenter son niveau d'activité ? Toutes ces questions sont légitimes et laissent parfois les parents désemparés et seuls.

Le recours à un interlocuteur privilégié, comme le médecin généraliste, est donc envisagée comme la solution à ce problème. Le médecin traitant doit jouer un rôle d'éducateur à la santé en sensibilisant tous les parents à la pratique d'activité physique chez l'enfant, mais aussi en les accompagnant dans leurs démarches d'éducation parentale.

4.2.2.4. Place du médecin généraliste dans la prévention primaire

Durant notre étude, peu de parents nous ont spontanément parlé du rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique au quotidien.

Pourtant, le médecin généraliste est l'acteur de santé de première ligne, via une prise en charge centrée sur le patient. Il assure les soins de premier recours habituels, le suivi médical personnalisé, l'éducation thérapeutique et la prévention médicale. La relation de confiance médecin-patient lui permet d'être un interlocuteur privilégié pour aborder le sujet de la pratique d'activité physique chez l'enfant en consultation de suivi (40). Le médecin traitant reste donc l'acteur de santé le mieux placé pour participer à cette promotion de la pratique d'activité physique régulière, notamment chez l'enfant dès le plus jeune âge, au travers d'une sensibilisation des parents (41).

Lorsque nous avons évoqué le rôle du médecin généraliste, dans la promotion de l'activité physique en consultation de suivi pédiatrique, les participants y ont trouvé un réel intérêt évoquant le dialogue que cela pourrait générer. La sensibilisation à la pratique régulière d'activité physique, à travers une information orale, un conseil médical ou une prescription adaptée, permettrait d'accompagner les parents et d'encourager les enfants.

4.3. Perspectives

4.3.1. Intérêt de créer une « consultation activité physique chez l'enfant »

Dans notre système de santé actuel, en France, nous savons que 79% des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge exclusivement par le médecin généraliste et n'ont pas recours à un suivi par un pédiatre. En sachant que les actes de prévention représentent le tiers de l'activité pédiatrique en médecine générale (42), il apparaît naturel de mettre en place une consultation annuelle dédiée à la promotion de l'activité physique chez l'enfant, quel que soit son profil.

Chaque consultation de suivi pédiatrique en médecine générale est accompagnée d'une mesure de la taille et du poids de l'enfant dans le but de calculer l'IMC afin de le

reporter sur les courbes de croissance (Annexe 7.4 et 7.5). Quand le diagnostic de surpoids ou d'obésité est posé chez l'enfant et l'adolescent, l'HAS recommande, depuis septembre 2011 (43), d'évaluer l'activité physique et la sédentarité afin de prescrire de l'activité physique adaptée, si besoin (Annexe 7.2).

L'objectif de la prescription d'activité physique chez l'enfant en surpoids ou obèse est d'augmenter la dépense journalière liée à l'activité physique et de réduire les risques liés à la sédentarité (Annexe 2). Elle recommande, comme l'OMS (3), qu'à partir de l'âge de 6 ans, un enfant cumule plus de 60 minutes d'activité physique modérée à intense par jour. Cette activité physique peut s'effectuer sous forme de jeux, de loisirs, lors des déplacements ou dans les activités de la vie quotidienne. La prescription permettrait également d'accompagner les familles concernant l'émergence d'un environnement favorable et durable à une pratique d'activité physique régulière. En fonction de la sévérité de la situation, l'appui d'un professionnel de l'activité physique adaptée (enseignant en activité physique adaptée (APA) et santé, médecin du sport, masseur-kinésithérapeute) peut être nécessaire (43).

La tâche de la prescription d'un tel programme, selon toute logique, incombe au médecin généraliste. Cependant, la majorité des médecins ne sont pas formés, essentiellement du fait d'un manque dans la formation initiale. Aucun item de l'Examen Classant National (ECN) n'aborde la notion de la prescription de l'activité physique. Il semble pourtant essentiel de s'assurer de la sensibilisation et des compétences des différents acteurs de santé publique, en termes de prescription médicale et de prise en charge spécifique de l'activité physique (44).

Cette consultation dédiée « activité physique chez l'enfant » aurait pour but de promouvoir l'activité physique en sensibilisant les parents et les enfants. Elle pourrait être proposée annuellement de manière systématique à tous les parents, accompagnés de leur enfant, afin de déboucher sur un suivi et un accompagnement à la pratique d'activité physique. Ainsi, cette prescription rentrerait dans le cadre du suivi pédiatrique global puisqu'elle concerne directement le rôle de prévention primaire du médecin généraliste.

4.3.2. Généraliser la prescription de l'activité physique chez l'enfant

Une étude qualitative de 2015 (45), réalisée auprès de médecins généralistes de la région Centre, montrait que la prescription d'activité physique était peu utilisée en pratique, et peu connue du grand public. Les médecins préféraient promouvoir l'activité physique à travers des techniques d'entretien motivationnel, et privilégier l'information orale à la prescription adaptée.

Or, en sachant à présent que le parent est le premier initiateur de la pratique d'activité physique chez l'enfant et qu'il présente des difficultés au quotidien pour instaurer de bonnes habitudes et hygiène de vie familiales, il paraît important de leur venir en aide en les accompagnant dans leurs démarches éducatives. Le médecin généraliste est donc l'interlocuteur privilégié pour jouer ce rôle d'éducateur à la santé et aux règles de bon usage de la pratique d'activité physique régulière et adaptée.

4.3.3. Bouger, c'est votre santé !

Le code de santé publique aborde ce concept primordial de la pratique d'activité physique régulière dans l'article 1 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : « Art. L.1411-1-3° : La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges » (46).

Dans une vidéo (47) à destination du grand public, publiée en 2017, la Fédération Française de cardiologie promeut la pratique régulière d'une activité physique, malgré les risques de blessures et de chutes multiples que cela engendre. Le but de cette publicité est d'informer la population sur les risques cardio-vasculaires, importants et réels, de la sédentarité chez l'enfant.

Dans ce contexte, la généralisation de la prescription d'activité physique à tous les enfants, est à envisager sérieusement pour contrer la sédentarité croissante dans notre société actuelle.

5. Conclusion

Les représentations des parents concernant la pratique d'activité physique des enfants âgés de 6 à 12 ans sont riches et variées. L'activité physique a une place importante dans le rôle éducatif que se donnent les parents, conscients des effets bénéfiques de celle-ci sur le développement physique, psychique et cognitif de leur enfant, ainsi que sur sa socialisation.

Il existe de multiples activités de loisirs auxquels l'enfant peut aspirer. Les parents insistent sur le fait que, bien que l'activité physique soit un besoin, elle doit avant tout rester un plaisir. Encourager et stimuler son enfant à la pratique d'une activité physique sans pour autant la lui imposer n'est pas une mince affaire.

L'enfant occupe une place centrale au sein du foyer familial. Il grandit dans un environnement mis en place par ses parents, agissant comme guide et éducateur. Le milieu socioéconomique de la famille a de ce fait une influence sur le mode de vie de l'enfant et par conséquent sur sa pratique d'activité physique.

L'exposition de l'enfant à l'exemple parental est primordiale, puisqu'elle constitue un des principaux modes de transmission des habitudes de vie. En effet, le parent reste le premier modèle de l'enfant, et conditionne sa perception de la pratique d'une activité physique. C'est dans ce sens que la plupart des parents ressentent le devoir de s'investir, afin de leur faire découvrir les différentes activités physiques de loisirs pour son bon développement psychomoteur. Cet engagement semble être une des clés à l'acquisition d'une bonne hygiène de vie, qui se pérennisera à l'âge adulte.

Néanmoins, être un parent actif dans un monde de plus en plus sédentaire est une tâche complexe. Les parents s'obligent, par conséquent, à pratiquer une activité physique, que ce soit par souci de l'image corporelle, pour conserver une stabilité pondérale, par simple plaisir ou besoin personnel. La mise en place de cette pratique régulière d'activité physique, pour toute la famille, se heurte toutefois à certaines difficultés, telles que le manque de temps, le poids financier ou encore la complexité organisationnelle qu'elle génère au sein d'un emploi du temps familial déjà chargé.

C'est dans ce contexte que le médecin généraliste apparaît comme un interlocuteur privilégié pour les parents, son rôle d'éducateur à la santé constituant une aide précieuse face à cette lourde tâche éducative. Que ce soit lors d'une consultation dédiée à l'activité physique, ou lors de toute consultation de suivi pédiatrique, le médecin doit pouvoir prescrire de l'activité physique à tous les enfants, pour lutter contre la sédentarité croissante dans la population.

Cette prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant permettrait d'en rappeler les bénéfices et d'en préciser les modalités (type, durée, intensité), tout en insistant sur l'aspect du plaisir lié à la pratique et sans culpabiliser les parents.

Cependant, cette prescription n'est pas encore entrée dans la pratique usuelle de la médecine générale et reste à être développée. Les campagnes d'information « Bougez, c'est votre santé », et la formation des médecins généralistes, vont permettre de généraliser cette prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant.

6. Bibliographie

1. Simon C, Klein C, Wagner A. La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 1 août 2005;18(5):217-23.
2. World Health Organization, éditeur. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. 62 p.
3. Organisation mondiale de la santé. *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Genève: OMS; 2010.
4. OECD, Union E. *Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing; 2018. 216 p.
5. pnns4_2019-2023.pdf [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
6. Larras B. *ÉTAT DES LIEUX DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE MISE À JOUR DE L'ÉDITION 2017*. :32.
7. Biddle S, Goudas M. Sport, activité physique et santé chez l'enfant. *Enfance*. 1994;47(2):135-44.
8. DiPietro L, Buchner DM, Marquez DX, Pate RR, Pescatello LS, Whitt-Glover MC. New scientific basis for the 2018 U.S. Physical Activity Guidelines. *J Sport Health Sci*. mai 2019;8(3):197-200.
9. St-Louis-Deschênes M, Ellemberg D. L'exercice physique aigu et la performance cognitive chez l'enfant et l'adolescent. *Science & Sports*. avr 2013;28(2):57-64.
10. *Le coeur des jeunes, avis d'experts* [Internet]. 2018 [cité 12 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/le-coeur-des-jeunes-avis-dexperts>
11. Octobre S, Jauneau Y. Tels parents, tels enfants ? *Revue française de sociologie*. 2008;Vol. 49(4):695-722.
12. Smith BJ, Grunseit A, Hardy LL, King L, Wolfenden L, Milat A. Parental influences on child physical activity and screen viewing time: a population based study. *BMC Public Health*. 8 oct 2010;10:593.
13. Goncalves WSF, Byrne R, Viana MT, Trost SG. Parental influences on screen time and weight status among preschool children from Brazil: a cross-sectional study.

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 12 mars 2019;16(1):27.

14. Desjeux C. Revisión Crítica. Déchaux, Jean-Hugues (2007). Sociologie de la famille. La découverte, Collection Repères: Paris. Papeles del CEIC: International Journal on Collective Identity Research. 1 mars 2008;2008(1):1-4.
15. Mitchell J, Skouteris H, McCabe M, Ricciardelli LA, Milgrom J, Baur LA, et al. Physical activity in young children: A systematic review of parental influences. *Early Child Development and Care*. 4 déc 2012;182(11):1411-37.
16. Trost SG, McDonald S, Cohen A. Measurement of general and specific approaches to physical activity parenting: a systematic review. *Child Obes*. août 2013;9 Suppl:S40-50.
17. Skouteris H, McCabe M, Ricciardelli LA, Milgrom J, Baur LA, Aksan N, et al. Parent–child interactions and obesity prevention: A systematic review of the literature. *Early Child Development and Care*. 2012;182(2):153-74.
18. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *crs*. 1994;(23):147-81.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
20. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1995;854:1-452.
21. Kaufmann J-C. L'entretien compréhensif. 2014.
22. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. Louvain-la-Neuve: deboeck supérieur; 2019.
23. Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 19 juill 2000;284(3):357-62.
24. Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. What are the results and how do they help me care for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*. 26 juill 2000;284(4):478-82.
25. Revenus, pauvreté et niveau de vie en 2017 (IRIS) – Principaux résultats sur les revenus et la pauvreté des ménages en 2017 | Insee [Internet]. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur:

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4479212?sommaire=4507229>

26. OMS | Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommandations/fr/
27. Johnson S, Schipman J, Toussaint J-F. Nés pour bouger. Les bénéfices de l'Activité physique ou sportive sur la santé de l'enfant. Administration & Éducation. 2018;157(1):131-6.
28. Delignières D. Chapitre V. Estime de soi et pratique sportive. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2017. p. 51-60. (Que sais-je ?; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychologie-du-sport--9782130792826-p-51.htm>
29. Pantaléon N. Socialisation par les activités sportives et jeunes en difficultés sociales. Empan. 2003;51(3):51-3.
30. Le sport chez les enfants : entre santé & plaisir [Internet]. Laboratoire PediAct. 2014 [cité 29 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.pediact.com/la-pratique-du-sport-chez-les-enfants-bien-plus-quune-source-de-plaisir/>
31. Hafsaoui B, Belghoul F. Impact des activités physiques et sportives orientées sur la régulation des comportements agressifs chez les enfants (9–12) ans en Algérie. Science & Sports. 1 oct 2014;29:S26-7.
32. Vanderheyden R. Le mouvement, élément fédérateur d'apprentissage(s). Science & Sports. oct 2014;29:S29.
33. Binder M. L'enfant et le sport. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. Editions scientifiques et médicales ELSEVIER SAS. 2011;
34. OMS | La sédentarité: un problème de santé publique mondial [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/fr/
35. Larras B. ÉTAT DES LIEUX DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE MISE À JOUR DE L'ÉDITION 2017. :32.
36. Nicaise S, Mennesson C, Bertrand J. Les inégalités sociales de santé dès la petite enfance : le rôle du sport. Empan. 17 juin 2020;n° 118(2):22-31.
37. Vallon S. Qu'est ce qu'une famille? Fonctions et représentations familiales. CAIRN INFO revue vie sociale et traitements; 2006.
38. Champion N, Barreira N. La promotion de l'activité physique : contrer la

sédentarité. ref. 2000;6(1):220-5.

39. Ben Soussan P. De la difficulté d'être parents. CAIRN INFO revue spirale; 2008.

40. Dispositif du médecin traitant [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>

41. Simon C, Chabrier G. Comment prescrire l'activité physique en pratique médicale ? Annales d'Endocrinologie. 1 avr 2005;66(2, Part 3):29-35.

42. RAINERI F. SFMG. Le généraliste et le suivi médical des enfants. 2005.

43. recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf

44. Rivière D. Le concept de prescription de l'activité physique. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 avr 2017;201(4):869-78.

45. Lacaille-Jauvis M. Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique et sa prescription sur ordonnance [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.

46. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.

47. FEDECARDIO | Le cœur des enfants est en danger ! [Internet].

<https://www.fedecardio.org>. 2017 [cité 6 mai 2020]. Disponible sur:

<https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Presse/le-coeur-des-enfants-est-en-danger>

7. Annexes

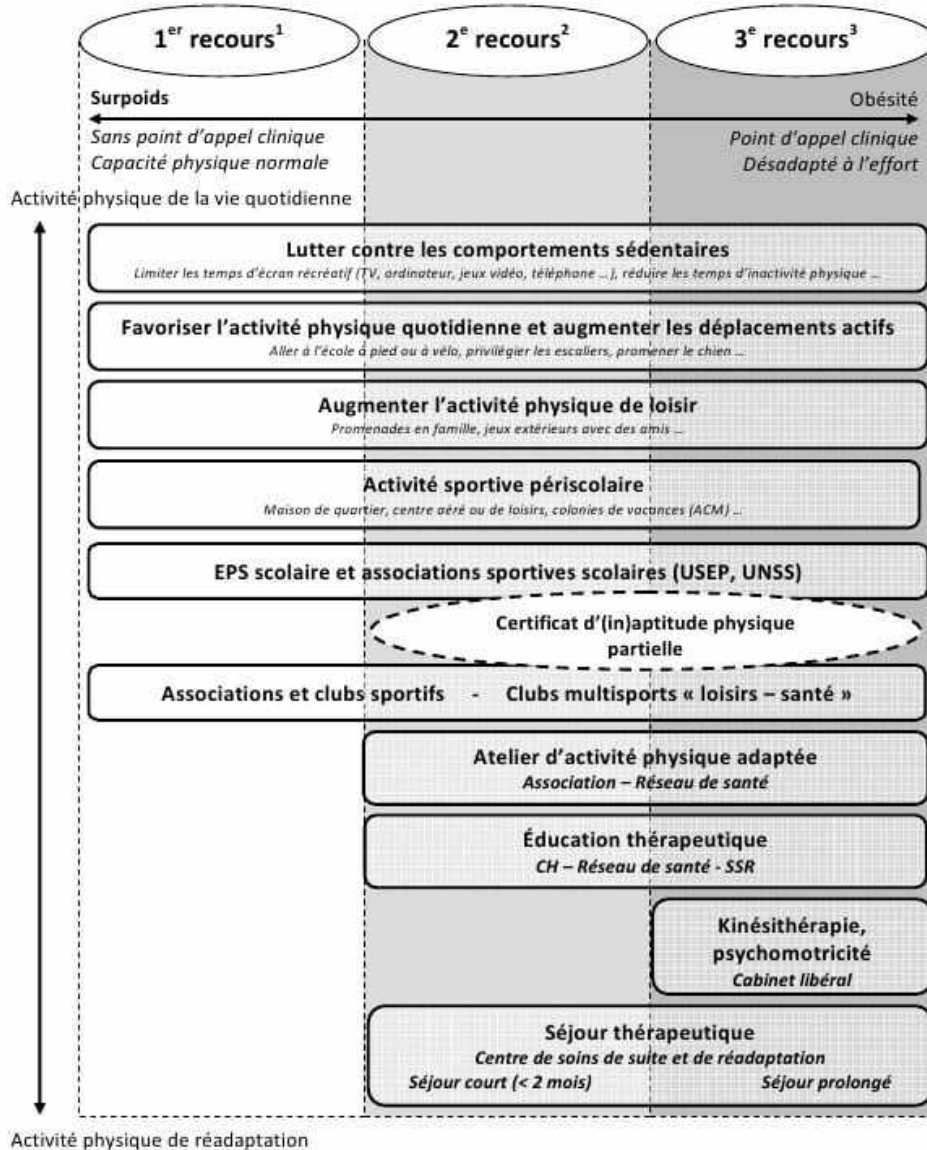
7.1. Équivalent métabolique (MET) des activités physiques communes classées selon leur intensité (faible, modérée ou intense) (d'après Haskell et coll., 2007)

Faible < 3,0 METs	Modérée 3,0-6,0 METs	Intense > 6,0 METs
<p>Marche : Marche lente autour du domicile, au supermarché ou au bureau = 2,0*</p> <p>Tâches domestiques et courantes : Position assise – utilisation de l'ordinateur et d'outils légers = 1,5 Faire des travaux légers en position debout tels que faire le lit, faire la vaisselle, repasser, préparer le repas ou ranger les courses = 2,0-2,5</p> <p>Activités de loisir et sports Activités artistiques et manuelles, jouer aux cartes = 1,5 Jouer au billard = 2,5 Faire du canotage = 2,5 Jeu de croquet = 2,5 Jeu de fléchettes = 2,5 Pêcher – Assis = 2,5 Jouer de la plupart des instruments de musique = 2,0-2,5</p>	<p>Marche : Marche (3 mph) = 3,3* Marche à un rythme rapide (4 mph) = 5,0*</p> <p>Nettoyage important : laver les vitres, la voiture, le garage = 3,0 Brosser les sols ou le tapis, passer l'aspirateur, essuyer = 3,0-3,5 Menuiserie – général = 3,6 Porter et ranger le bois = 5,5 Tondre la pelouse – Passer la tondeuse = 5,5</p> <p>Badminton de loisir = 4,5 Basketball – Déplacement rapide = 4,5 Vélo d'appartement à petite vitesse (10-12 mph) = 6,0 Danse – lente = 3,0 Danse – rapide = 4,5 Pêcher tout en marchant sur la rive = 4,0 Golf – Marcher en traînant les clubs = 4,3 Bateau à voile, surf = 3,0 Nage de loisir = 6,0 Tennis de table = 4,0 Tennis en doubles = 5,0 Volleyball – Hors compétition = 3,0-4,0</p>	<p>Marche, jogging, course : Marche à un rythme très rapide (4,5 mph) = 6,3* Marche/randonnée à un rythme modéré avec ou non charge légère (< 10 lb) = 7,0 Randonnée de niveau élevé et charge de 10-42 lb = 7,5-9,0 Jogging à 5 mph = 8,0* Jogging à 6 mph = 10,0* Course à 7 mph = 11,5*</p> <p>Pelleter du sable, du charbon, etc = 7 Porter de lourdes charges telles que des briques = 7,5 Lourds travaux des champs tels que faire les foins = 8 Pelleter, creuser des fossés = 8,5</p> <p>Partie de basketball = 8,0 Faire du vélo d'appartement : effort modéré (12-14 mph) = 8,0 ; rapide (14-16 mph) = 10 Ski de fond – lent (2,5 mph) = 7,0 ; rapide (5,0-7,9 mph) = 9,0 Football amateur = 7,0 ; compétition = 10,0 Natation – modérée/forte = 8-11** Tennis simples = 8,0 Volleyball – compétitif en salle ou plage = 8,0</p>
<p>* Sur surface plate, dure ; ** Pour la natation, les valeurs peuvent varier de façon importante selon les personnes en fonction du type de nage et des aptitudes ; MET (Metabolic Equivalent Task) : 1 MET équivaut à une dépense énergétique de 3,5 millilitres d'oxygène par kilogramme de masse corporelle par minute ou à environ 1 kilocalorie par kilogramme de masse corporelle par heure ; mph : miles par heure (1,6 km par heure) ; 1 lb = 453,59 g</p>		

7.2. Recommandations HAS de septembre 2011 sur la prescription d'activité physique lors d'un diagnostic de surpoids ou d'obésité chez l'enfant et l'adolescent

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent – Actualisation des recommandations 2003

Annexe 5. Prescription de l'activité physique



¹ 1^{er} recours : prise en charge de proximité coordonnée par le médecin habituel de l'enfant ou adolescent. Surpoids ou obésité (sans complication, contexte familial favorable et pas de problème psychologique et social majeur).

² 2^e recours : prise en charge pluridisciplinaire à l'échelle du territoire coordonnée par le médecin habituel +/- équipe spécialisée. Surpoids ou obésité (avec échec de la prise en charge de 1^{er} recours, ascension rapide de la courbe d'IMC, comorbidités associées, contexte familial défavorable et problématique psychologique et sociale).

³ 3^e recours : prise en charge coordonnée par un médecin ou une équipe spécialisée (CHU). Obésité (avec échec de la prise en charge de 2^e recours, comorbidités sévères, handicap dans la vie quotidienne généré par l'obésité, contexte familial très défavorable, problématique psychologique et sociale majeure)

7.3. Échelle de COREQ (d'après la traduction française des lignes directives CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôle randomisés, d'après Goudda M, 2015)

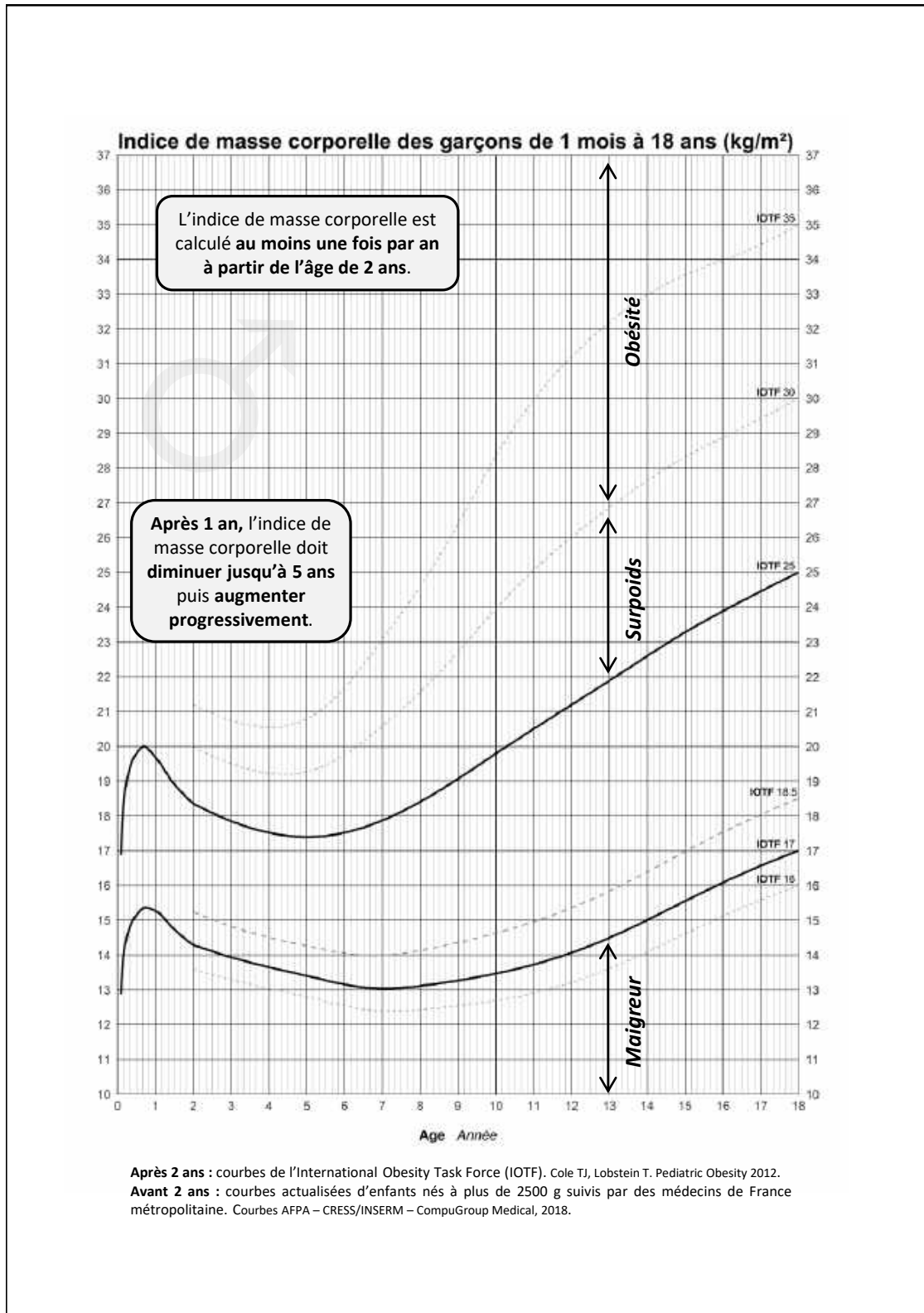
Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

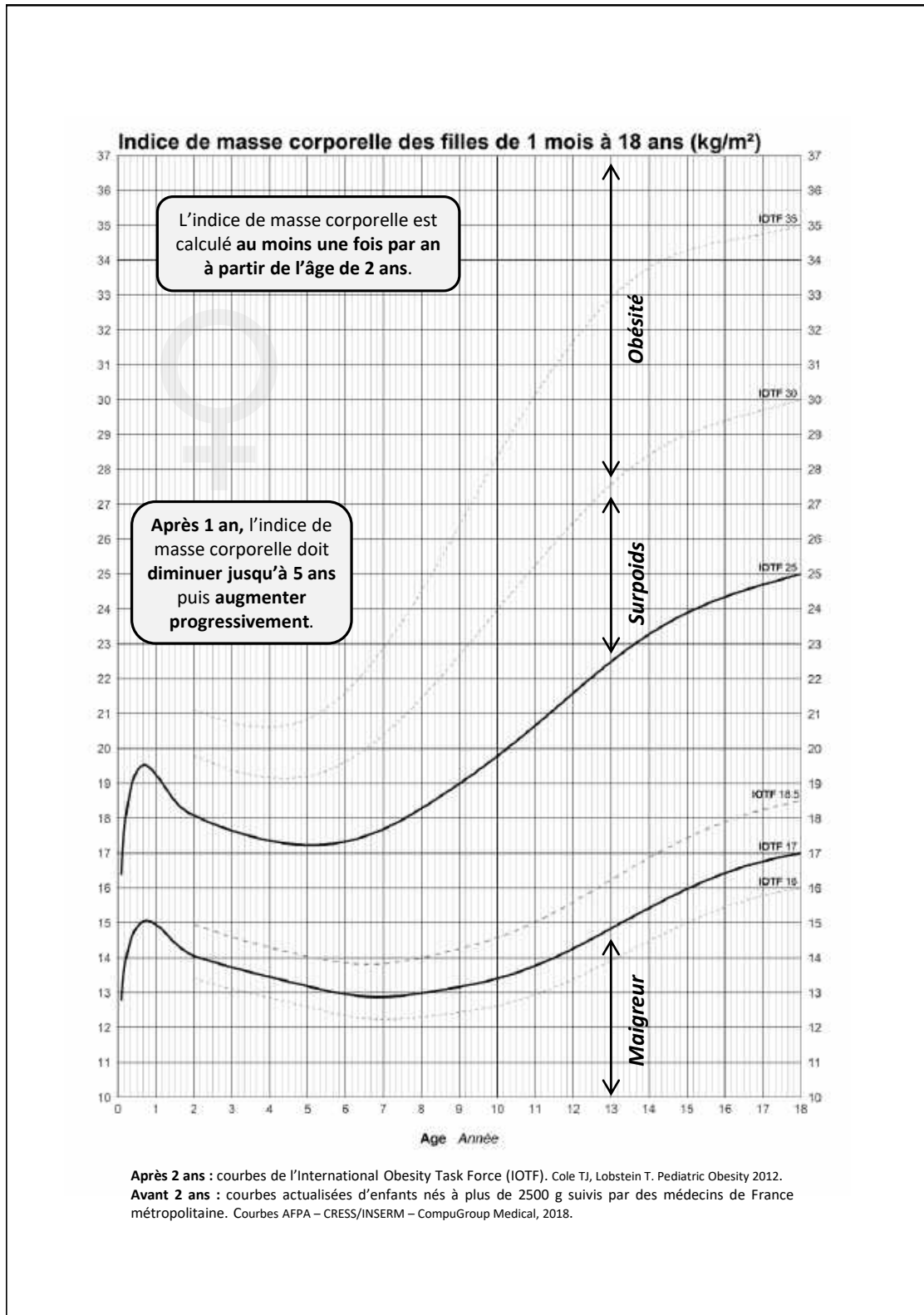
Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

7.4. Courbe de croissance selon l'indice de masse corporelle (IMC) des garçons français de 1 mois à 18 ans



7.5. Courbe de croissance selon l'indice de masse corporelle (IMC) des filles françaises de 1 mois à 18 ans



7.6. Guide d'entretien parent

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ

Préambule

Je vous propose de commencer dans un premier temps par une question d'ordre général qui me permettra de mieux vous connaître :

- a) Parlez-moi de votre enfant.
- b) Quel âge a-t-il ?
- c) A-t-il des frères ou des sœurs ? De quel âge ?
- d) Comment se passe sa scolarité ?

Entretien semi-dirigé

- 1) Racontez-moi ce que vous faites en général le week-end en famille ?**

Relances : - comment s'organise le temps libre avec votre enfant ?
- quelles sont vos habitudes ?

- 2) Quelle est la dernière activité physique que vous avez pratiqué avec votre enfant ?**

- 3) Ça se passe comment les trajets quotidiens avec votre enfant ? Quels sont vos moyens de transport ?**

Relances : - pour l'école, les loisirs, les courses, aller aux rendez-vous médicaux ou autre ?

- 4) Quelles sont les activités physiques régulières, dans la semaine, que votre enfant pratique ?**

Relances : - sport en club, à l'école, dehors ?

- 5) Et vous ? Pratiquez-vous une activité physique régulière ? De quel genre ?**

Relances : - seul, en famille, entre amis ?

- 6) Pour vous, si on précise les choses, qu'est-ce que l'activité physique ?**

Relances : - ça représente quoi ?

- que veut dire ce mot « activité physique » pour vous ?

7) Quels moyens de prévention pourriez-vous mettre en place si votre enfant ne pratique pas régulièrement une activité physique ?

Relance : - comment pourriez-vous le motiver ?

Prescription de l'activité physique

8) Connaissez-vous la prescription d'activité physique chez l'enfant par le médecin généraliste ?

Explication de la prescription d'activité physique chez l'enfant aux parents :

« Au cours d'une consultation avec votre médecin généraliste pour la prise en charge globale d'un surpoids ou d'une obésité chez votre enfant :

- ***Interrogatoire*** sur les habitudes de vie en général
- ***Examen physique complet*** : courbe de croissance staturo-pondérale, aptitudes physiques
- ***Évaluation de la pratique de l'activité physique*** : habitudes, goûts, possibilités avec la famille, environnement, motivation, objectifs réalistes
- ***Prescription individualisée d'activité physique*** avec le choix du mode de l'activité physique/le sport qui plaît à l'enfant : début et fin de la pratique, durée de chaque séance, estimation de l'intensité, conditions de pratique, fréquence et régularité
- ***Certificat médical d'absence de contre-indication (CACI)*** pour le sport choisi
- ***Programme du suivi médical*** pour renforcer la motivation de l'enfant avec accompagnement et encouragement au changement de mode de vie

9) Qu'en pensez-vous ?

Relances : - quelles seraient vos attentes concernant cette prescription ?

- parlez-vous d'activité physique avec votre médecin généraliste
- que pensez-vous de la généralisation de cette prescription à tous les enfants, tous poids confondus ?

10) Désirez-vous rajouter quelque chose ?

7.7. Formulaire de consentement parent



Formulaire de consentement

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche et ses procédures. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude :

La recherche a pour but d'étudier les représentations parentales de l'activité physique chez les enfants de 6 à 12 ans afin d'aider la prescription d'activité physique adaptée par le médecin généraliste.

Le titre de la thèse est le suivant : « Quelles sont les représentations parentales de l'activité physique des enfants de 6 à 12 ans ? Implication et influence parentale dans la pratique de l'activité physique. Aide à la prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant par le médecin généraliste. »

Présentation des responsables du projet :

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de doctorat en médecine générale de Manon CHAIZE et Anaïs VILLEVIEILLE dirigées par Hélène METZLER, du département des Bouches-du-Rhône à l'Université Aix-Marseille.

CHAIZE Manon, interne en médecine générale d'Aix-Marseille, chercheuse :
manon.chaize@gmail.com

VILLEVIEILLE Anaïs, interne en médecine générale d'Aix-Marseille, chercheuse :
asvillevieille@gmail.com

Dr METZLER Hélène, médecin généraliste, Directrice de Thèse :
drhelene.metzler@orange.fr

Déroulement de la participation :

Votre participation à cette recherche consiste à participer à un entretien individuel, d'une durée d'environ trente minutes, qui portera sur les éléments suivants :

- éléments d'information sur les participants et sur leur milieu;
- éléments sur les attitudes générales;
- simulation de réponse face à une question posée

Participation volontaire et droit de retrait :

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ou préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur dont les coordonnées sont incluses dans ce document. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données :

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants :

- les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes;
- les résultats individuels des participants ne seront jamais communiqués;
- les matériaux de la recherche, incluant les données et les enregistrements, seront conservés sous forme de données informatiques protégés. Ils seront détruits après la fin de la recherche, un an après la publication.
- la recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques, et aucun participant ne pourra y être identifié;
- un court résumé des résultats de la recherche sera expédié aux participants qui en feront la demande en indiquant l'adresse où ils aimeraient recevoir le document, juste après l'espace prévu pour leur signature.

Dans un souci de protection, le ministère de la Santé et des Services sociaux demande à tous les comités d'éthique désignés d'exiger que le chercheur conserve, pendant au moins un an après la fin du projet, la liste des participants de la recherche ainsi que leurs coordonnées, de manière à ce que, en cas de nécessité, ceux-ci puissent être rejoints rapidement.

Remerciements :

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Signature :

Je soussigné(e) _____ consens librement à participer à la recherche intitulée : « L'activité physique chez les enfants ». J'ai pris

connaissance du formulaire, et j'ai compris le but et la nature du projet de recherche.
Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que le chercheur m'a
fourni, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

—

Signature du participant, de la participante

Date

**Manon CHAIZE et Anaïs
VILLEVIEILLE**

7.8. Fiche d'information parent



Fiche d'information Thèse de DES de médecine générale

Madame, Monsieur,
Cher patient,

Nous sommes deux internes de médecine générale à l'université d'Aix-Marseille, et nous réalisons notre thèse de doctorat sur le thème de « **l'activité physique des enfants de 6 à 12 ans** ».

Nous avons besoin de vous afin de mener à bien notre travail.

Nous réalisons des entretiens individuels d'environ 30 minutes avec vous, parents. Ces entretiens se déroulent dans le lieu de votre choix, un lieu calme de préférence. Les données recueillies sont enregistrées, analysées et totalement anonymes.

Si vous êtes intéressés par l'aventure, nous vous en remercions d'avance.

Et nous vous invitons à nous appeler, nous laisser un message vocal/écrit ou nous envoyer un mail pour que nous puissions convenir d'un rendez-vous ensemble à la date et lieu qui vous conviennent.

Si vous avez la moindre question sur notre travail, n'hésitez pas non plus à nous contacter pour plus de renseignements.

Nous avons besoin de vous chers patients !

En vous remerciant par avance pour le temps que vous nous accorderez,

Cordialement,

Manon CHAIZE et Anaïs VILLEVIEILLE,
internes en médecine générale

7.9. Recommandations HAS de septembre 2011 sur l'évaluation de l'activité physique et de la sédentarité lors d'un diagnostic de surpoids ou d'obésité chez l'enfant et l'adolescent



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Évaluation de l'activité physique et de la sédentarité

Tableau 1. Évaluation de l'activité physique ou sportive (APS) et de la sédentarité

Facteurs à évaluer	Exemple de questions à poser (enfant/parents)
Les pratiques physiques et sportives antérieures et leur contexte psychologique et social	
<ul style="list-style-type: none"> • Représentation des APS • Plaisir ressenti • Sentiment de compétence • Relation aux autres (stigmatisation) • Image du corps • Intolérance à l'échec 	<p>Quelles activités sportives as-tu déjà pratiquées ? Quelles sont les activités que tu as appréciées ? Quelles sont les raisons qui ont fait que tu as arrêté cette activité ? Lorsque tu pratiques, es-tu gêné par quelque chose ? Est-ce qu'il arrive que l'on se moque de toi ? As-tu des difficultés pour t'intégrer dans un groupe ?</p>
Les habitudes de vie acquises et les goûts actuels pour les APS	
<ul style="list-style-type: none"> • Conditions d'inactivité physique et de sédentarité <ul style="list-style-type: none"> - équipements multimédia et audiovisuel - lieu et durée d'utilisation • Conditions de la pratique physique <ul style="list-style-type: none"> - encadrée (scolaire, association sportive) - non structurée (loisir, jeu) - en autonomie (déplacement à pied/vélo) 	<p>Combien de temps passes-tu devant les écrans le week-end ?/les jours d'école ? Y a-t-il une TV/un ordinateur dans ta chambre ? Qu'est-ce que tu aimes dans ce jeu vidéo ? Quelles activités sportives pratiques-tu en dehors de l'école ? (nature, fréquence, durée, intensité) Comment te rends-tu à l'école ? Que fais-tu en rentrant ? As-tu d'autres loisirs ? (musique, théâtre...)</p>
L'environnement dans lequel vit l'enfant et les possibilités qui lui sont offertes	
<ul style="list-style-type: none"> • Contexte familial • Niveau socio-économique • Réseaux sociaux • Environnement géographique • Tissu associatif local 	<p>Y a-t-il des pratiques physiques communes dans ta famille ? As-tu accès à des loisirs actifs ? (parc, vélo, rollers...) Quelle est la distance domicile-école ? Qui peut te soutenir dans ton projet sportif ? Penses-tu qu'il faille limiter le temps d'écran à la maison ?</p>

8. Listes des abréviations

CNIL : commission nationale de l'informatique et des libertés

COREQ : consolidated criteria for reporting qualitative research

EPS : éducation physique et sportive

FAYR-GP : french association of young researchers in general practice

HAS : haute autorité de santé

IMC : indice de masse corporelle

INSEE : institut national de la statistique et des études économiques

MCV : maladies cardio-vasculaires

MET : metabolic equivalent task ou équivalent métabolique

OCDE : organisation de coopération et de développement économique

OMS : organisation mondiale de la santé

ONAPS : observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

PMI : protection maternelle infantile

PNNS : programme national nutrition santé

RGPD : règlement général de protection des données

TDHA : trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

9. Article soumis à la revue **Exercer**®

Les représentations parentales de l'activité physique chez l'enfant de 6 à 12 ans

Attitude of parents towards children's exposure to physical activity

Manon Chaize¹, Anaïs Villevieille-Rogez¹, Hélène Metzler², Jean-Noël Argenson³,
Aurélie Janczewski¹

1. Aix Marseille Université, Département universitaire de médecine générale, Marseille, France
2. Médecin généraliste, Gréoux-les-Bains, France
3. Aix Marseille Université, Service de Chirurgie orthopédique, Institut du Mouvement et de l'Appareil Locomoteur, Marseille, France

Auteur correspondant, chargé des relations avec la revue *Exercer*

Villevieille-Rogez Anaïs : asvillevieille@gmail.com 06.14.25.77.81

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec l'étude.

Mots clés : médecin généraliste, enfants, parents, exercice physique

MeSH: general practice, children, parents, exercise

Nombre de signes (espaces compris) :35237

Nombre de signes (espaces non compris) :30018

Tableau : 1

Figures : 2

Résumé

Contexte. La sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les enfants âgés de 5 à 17 ans devraient pratiquer 60 minutes d'activité physique par jour. Dans les premières années de vie, le comportement des parents a un impact sur les habitudes de vie de l'enfant. L'investissement parental dans la pratique d'activité physique chez l'enfant s'accroît lorsque les parents connaissent les recommandations de santé publique et les nombreux bienfaits de l'activité physique.

Objectif. Décrire les représentations parentales concernant l'activité physique des enfants âgés de 6 à 12 ans afin d'explorer l'influence des parents dans la pratique régulière d'activité physique chez l'enfant.

Méthode. Réalisation d'une étude qualitative auprès de parents d'enfant âgés de 6 à 12 ans, par entretiens individuels semi-dirigés avec enregistrement audio et retranscription intégrale, puis analyse par la méthode de théorisation ancrée, avec triangulation des données.

Résultats. Au total, 14 parents ont été interrogés. La pratique d'activité physique de l'enfant est ressentie comme un plaisir, un besoin, un moyen d'apprentissage et de socialisation. L'enfant grandit dans un environnement, un milieu socio-économique et éducatif mis en place par ses parents. Les parents participent au conditionnement de leur enfant vis à vis de la pratique d'activité physique en inculquant les règles de bon usage. La pratique régulière d'activité physique chez l'enfant est primordiale pour son bon développement psychomoteur et semble la clé pour la pérennité d'une bonne hygiène de vie à l'âge adulte.

Conclusion. Le parent est le principal initiateur de la rencontre de l'enfant avec la pratique d'activité physique. Le médecin généraliste peut s'engager dans l'éducation thérapeutique en proposant si nécessaire une prescription d'activité physique adaptée. Cette alternative est à explorer et à généraliser à tous les enfants pour lutter contre la sédentarité croissante observée de nos jours.

Abstract

Context. A sedentary lifestyle is presently the 4th highest mortality risk factor in the world. According to the World Health Organisation (WHO) children aged 5 to 17 years old should engage in physical activity at least 50 to 60 minutes every day. Parent's behaviour during the first years of their children's lives has an impact on their life habits. The ways in which parents engage in their children's physical activities has even more impact when they are aware of the Public Health recommendations regarding the wide-ranging benefits of physical activity.

Objective. To describe parents' representations children's physical activities between ages 6 to 12 years old, in order to explore the influence of parents in children's regular practice of physical activity.

Method. To achieve a qualitative study across a board of parents whose children range 6 to 12 years old, through semi-directed individual interviews, audio-taped and integrally transcribed, and ultimately analyse them by using the anchored theorizing method, triangulated by two researchers.

Results. A total of 14 parents were interviewed. Children's physical activities are perceived as a pleasure, a necessity, a means of learning and socialisation. The children grow up in a social-economic and educational environment introduced by their parents. The parents are fully involved in shaping their child's attitude towards the practice of physical activities, by teaching good practice rules. The regular practice of physical activities for a child is essential to a proper psychomotor development and is key to maintaining a healthy lifestyle as an adult.

Conclusion. The parents are the main gateway to the initiation of a child to physical activities. The family practitioner can become involved in education therapy by suggesting, if necessary, the prescription of a physical activity adapted to the child. This alternative must be explored and generalised to all children to combat the increasing sedentary lifestyle observed today.

Introduction

Les enfants sont de plus en plus sédentaires (1). La sédentarité est devenue le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale (6% des décès), juste après l'hypertension artérielle (13%), le tabagisme (9%) et un taux élevé de glucose dans le sang (6%) (2).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)(3), les enfants âgés de 5 à 17 ans devraient pratiquer chaque jour au minimum 60 minutes d'activité physique. En 2018, 33% des enfants et adolescents français n'atteignaient pas la quantité d'activité physique (AP) recommandée par semaine (4). L'augmentation de l'activité physique quotidienne dans la population générale est un des objectifs prioritaires du Programme national nutrition santé (PNNS) (5).

La pratique d'une activité physique, au cours de la croissance de l'enfant, permet de se constituer un capital santé. Les effets bénéfiques d'une pratique régulière sont l'amélioration de la condition physique, la diminution de la masse adipeuse, un profil de risque plus faible pour les maladies cardio-vasculaires (MCV) et métaboliques, un meilleur état osseux et une réduction des symptômes de dépression (6). Des études menées outre Atlantique (7), depuis les années 90, montrent une relation bénéfique entre l'exercice physique et la performance cognitive chez l'enfant et l'adolescent.

« Ce n'est pas la faute des enfants s'ils bougent moins », comme le dit le Professeur François Carré, cardiologue et médecin du sport (8). Au cours de l'enfance, la famille joue un rôle important d'accompagnement et d'incitation aux différentes pratiques de loisirs (9). Une activité physique régulière doit être considérée comme un besoin fondamental au même titre que le besoin de sommeil, de propreté et de sécurité (10). L'implication parentale s'accroît lorsque les parents connaissent les recommandations de santé publique et les bienfaits de l'activité physique, et qu'ils soutiennent leurs enfants dans leur activité (11).

L'objectif de cette étude était de décrire les représentations parentales concernant l'activité physique des enfants âgés de 6 à 12 ans afin d'explorer l'influence des parents dans la pratique régulière d'activité physique chez l'enfant.

Matériel et méthodes

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée entre Mars 2019 et Janvier 2020 auprès de parents d'enfants âgés de 6 à 12 ans.

Ils étaient inclus par l'une des deux chercheuses, lors de consultation en médecine générale. Ensuite, un recrutement par effet « boule de neige » a été effectué. L'échantillon a été constitué selon la technique d'échantillonnage raisonné. Les critères de sélection étaient : l'âge et l'indice de masse corporelle (IMC) des parents et des enfants, la catégorie socioprofessionnelle, la situation familiale, la place dans la fratrie et le milieu de vie urbain ou rural de l'enfant (Tableau 1).

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien, conçu dans le but d'aborder l'ensemble des thèmes de l'étude. Chaque entretien a été mené par une investigatrice qui jouait le rôle de modérateur et d'observateur. Les entretiens, effectués jusqu'à saturation des données, ont fait l'objet d'une analyse par la méthode de théorisation ancrée (12). Avant chaque analyse d'un entretien, nous avons réalisé une micro-analyse à l'aide d'une première « lecture flottante » du contenu. L'analyse transversale par codage ouvert a été menée à l'aide du tableur Excel puis a été regroupé en catégories. Pour finir, un codage théorique a permis la mise en relation hypothétique des différentes catégories entre elles en s'articulant autour d'une catégorie centrale. La triangulation de l'analyse en binôme a été permanente. Chaque entretien a été analysé par les deux enquêtrices et la directrice de recherche, dans les différentes étapes du processus d'analyse.

Avant chaque entretien, la signature du consentement écrit et la remise de la lettre d'information préalable ont été vérifiées. L'étude a obtenu l'accord du Comité d'Éthique de l'Université d'Aix-Marseille (numéro 2019-17-09-009). Elle a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL) (numéros 2212715v0 et 2212949v0).

Résultats

14 entretiens semi-dirigés ont été réalisés. La saturation des données a été obtenue au bout du 13^{ème} entretien, vérifiée par le 14^{ème}. La durée moyenne des enregistrements était de 30 minutes. Les entretiens réalisés au cours de cette étude ont révélé une diversité des profils de la population étudiée (Tableau 1). L'analyse des données qualitatives a mis en évidence deux grandes thématiques : la représentation parentale de l'activité physique de l'enfant et l'activité physique au sein de la vie de l'enfant.

La représentation parentale de l'activité physique de l'enfant

Un besoin

Les parents reconnaissaient que leurs enfants avaient besoin de se dépenser car ils étaient « *toujours en train de faire quelque chose, en train de bouger* ». Pour l'enfant, l'activité physique « *ça développe une sorte d'adrénaline, d'énergie et de motivation en même temps* » et ça permettait de s'occuper « *Bref on s'occupe !* ». Pratiquer une activité physique, c'était un moyen pour l'enfant d'avoir « *un sas de décompression* », et d'avoir « *un moment où on prend soin de vous* ». Il fallait savoir cependant s'ennuyer et se reposer « *en grandissant, il a besoin de temps pour se poser* ».

Un plaisir

Pour les parents, l'activité physique procurait « *un plaisir* ». « *Ils aiment le sport* » et ils étaient même pour certains « *vraiment passionnés* ». Pour les parents, il était important de ne « *jamais forcer sur les activités extra-scolaires* ». Ils avaient conscience que « *y'a des enfants qui n'aiment pas le sport* ».

Avoir le choix de l'activité physique

L'ensemble des participants ont témoigné de l'importance du libre choix de l'enfant concernant son activité de loisir « *il peut y avoir toutes sortes d'activités* », « *ils font plein d'autres choses* ». Certains parents prenaient l'initiative de « *l'inscrire dans un club* » et participaient « *aux tournois* ». D'autres parents ont insisté sur le fait qu'il ne devrait pas avoir de séparation de genre dans la pratique de l'activité physique « *que ce soit masculin ou féminin, y'a aucune importance* ».

Une source d'apprentissage

Pour les parents, l'accès à de multiples activités apportaient des compétences et aptitudes nouvelles à l'enfant « *l'important c'est qu'elle découvre de nouvelles choses, qu'elle apprenne les règles des différents sports* ». L'apprentissage d'une activité

physique permettait de l'autonomiser *« on lui laisse pas mal de liberté et on veut énormément le responsabiliser »*. A contrario, l'enfant agissait *« par mimétisme aussi, par rapport à ce que font les parents »*.

Un moyen de socialisation

Pratiquer une activité physique permettait de *« partager un bon moment »*. Les parents ont insisté sur le rôle social de l'activité physique que ce soit en famille pour *« faire quelque chose avec un de ses parents »* ou entre amis pour *« jouer avec d'autres enfants »*. *« Mais c'est bien le sport, c'est un partage, c'est une communion, c'est important le sport »*.

Les bienfaits sur le développement psychomoteur

Les parents avaient conscience que la pratique régulière d'activité physique, au cours de la croissance, améliorerait les capacités physiques et cognitives de l'enfant *« pour moi c'est une heure d'activité physique intense tous les jours, ça fait partie du développement normal »*, *« c'est vital pour les enfants, pour qu'ils grandissent »*.

Sur le plan physique, elle permettait *« un maintien du corps »* et d'*« être conscient de son propre corps depuis petit »*.

Sur le plan psychique, elle était ressentie comme *« une découverte »*, une ouverture d'esprit *« c'est à un autre monde, ils voient autre chose »* et apportait *« calme, sérénité, confiance en soi »*.

Si l'enfant présentait une déficience physique ou mentale, l'activité physique pouvait lui être adapté *« le premier fait du sport encadré car il est déficient visuel »*, *« il a des difficultés de motricité fine dans l'espace donc c'était un sport adapté pour la coordination »*.

La sédentarité de l'enfant

Tous les participants ont spontanément évoqué le problème actuel de la sédentarité *« quand tu demandes aux gens, il y en a beaucoup qui ne font rien du tout comme activité »*. L'enfant était à risque de sédentarité que ce soit à l'école où *« ils sont enfermés dans les salles de classe toute la journée »* ou par manque d'appétence générationnelle pour l'activité physique *« c'est fou ils ont 5, 10 ou 12 ans et ils n'ont pas l'envie, et presque naturellement, ils ont plus l'habitude d'être calés, de pas trop bouger »*.

De manière systématique, ils ont abordé la problématique des écrans *« maintenant s'ils s'embêtent ils vont prendre le téléphone, ils vont chatter »*, *« la télé elle est*

toujours allumée ici ». Pour les parents, les écrans étaient dangereux pour leur enfant puisqu'ils provoquaient « *l'obésité, les problèmes attentionnels* » et l'isolement « *ah oui ça fait une bulle ça c'est clair* ». Certains limitaient ainsi leur exposition quotidienne aux écrans « *l'objectif c'est qu'il fasse moins d'écran* », « *l'écran c'est juste le samedi et le dimanche* ».

L'activité physique au sein de la vie de l'enfant

Son environnement

Le milieu de vie de l'enfant avait une influence sur sa pratique d'activité physique. Un enfant qui vivait en appartement n'avait pas les mêmes activités qu'un enfant qui grandissait dans une maison avec un jardin « *on a un grand jardin, elle reste ici et fait du trampoline ou de la voiture électrique* ». Un enfant en zone rurale profitait davantage de la nature « *on est vraiment à côté, on sort et on monte directement dans la colline, on a plusieurs endroits pour marcher* » mais moins des structures urbaines comme « *des endroits fermés l'hiver comme [parc d'attraction] où il peut faire des activités à l'intérieur* ».

Le milieu socio-économique de la famille était un facteur déterminant. Les participants évoquaient le manque de budget comme un frein à certaines activités physiques « *Quand on est parent, que ce soit pour la culture ou pour le sport on est limité par l'aspect financier* ». A contrario, d'autres parents ont mentionné la possibilité de « *faire du sport qui coûte pas grand-chose comme de la marche, du vélo, prendre une carte d'abonnement à la piscine municipale. Plein de choses qui coûtent pas grand-chose et qui permettent de sortir de chez soi et de faire une activité sportive* ».

Sa famille

Qu'elle soit recomposée, monoparentale ou nombreuse, la famille ressortait comme un élément central dans les entretiens. D'après les participants, l'organisation familiale était complexe et pouvait parfois limiter le temps consacré à la pratique d'activité physique « *c'est une question d'organisation mais c'est vrai que c'est très dur* ». Le niveau de pratique d'activité physique de l'enfant dépendait donc de l'investissement parental « *le samedi c'est la journée au foot (...) c'est des matchs de dix minutes donc en général on y passe de 10h à 15h* ». Les parents agissaient comme guide et éducateur de leur enfant en les motivant « *Elle râle pas pour marcher, on prend de bonnes baskets, elle se fait pas d'ampoule, elle y va volontiers* » et en les encourageant « *Ma fille je l'encourage toujours* ». Cependant, il était important de ne

pas forcer son enfant à la pratique d'une activité physique mais de l'inciter par le côté ludique « *parfois on part se promener et on dit qu'on cherche des dents de dinosaure* ».

Son éducation

L'école occupait une grande place dans la vie de l'enfant. Cela lui permettait de découvrir de multiples activités physiques « *par exemple, en ce moment c'est ping-pong, et elle a fait de l'athlétisme, de la piscine* ».

Pour tous les parents, l'éducation était un devoir « *c'est l'enjeu que j'ai à envisager en tant que parent* » et sensibiliser leur enfant à la pratique régulière d'activité physique en faisait partie « *En plus c'est bien c'est complémentaire le sport, pour l'hygiène de vie, ça évite l'obésité !* ». Cette transmission des habitudes de vie devait se faire de génération en génération « *C'est ça, ça a suivi en fait son cours comme mes parents ils ont fait, on fait pareil à nos enfants !* », « *L'hygiène des parents, c'est l'hygiène des enfants* ». « *L'activité physique c'est des habitudes* » à prendre dès le plus jeune âge afin « *de leur apprendre tôt, de les baigner dedans dès leur plus jeune âge* » « *parce que s'ils l'apprennent maintenant petits, ils le garderont pour eux plus tard, donc c'est bien de les habituer petits en fait* ».

Les parents évoquaient aussi l'importance de la diversité culturelle de l'enfant en leur faisant pratiquer des activités artistiques « *on voudrait qu'elle fasse une activité artistique, que ce soit de la musique, de la peinture, du dessin, de la poterie, peu importe ce que la vie lui propose* » ou manuelles « *Il aime bien aussi les ateliers culinaires donc on fait des petites créations, il aime bien créer surtout tout ce qui est pâtisserie* ».

Les effets sur sa santé

Pratiquer de l'activité physique c'était pour rester en bonne santé « *Franchement, c'est très important. Pour moi bouger c'est vraiment la santé. Ça peut faire que du bien à la santé* ».

Pour les participants, l'activité physique avait de nombreux bienfaits sur les pathologies chroniques qui « *peuvent être soignées par le sport ou en fait s'améliorer (...) par rapport à la dépression ou à ma VENTOLINE, ça faisait 4 ans que j'en prenais (...) je vois qu'il y a vraiment un impact sur ma santé et donc sur l'aspect médical* », sur les addictions ou les troubles du comportement « *Et là, c'était la période où je*

mangeais beaucoup, vu que je contrôlais plus, le sport ça a été franchement... Ça m'a sauvé un peu, ça m'a sauvé le sport ! C'est bien ! » et « ça favorise le sommeil ».

L'activité physique avait un impact positif sur le psychisme « *un meilleur moral* » et sur le corps « *Quand j'ai démarré mon régime et la pratique sportive, j'ai eu envie de me purifier de l'intérieur* ». « *C'est vraiment un bien-être le sport !* ».

A contrario, le problème croissant de l'obésité infantile lié au manque d'activité physique a été spontanément évoqué par nombreux des parents interrogés « *tu as beaucoup d'enfants qui sont gros car leur activité de base c'est manger* ».

Le médecin traitant et la prévention primaire

Le médecin traitant était un interlocuteur privilégié pour promouvoir l'activité physique auprès de ses patients puisqu'ils avaient confiance en lui « *c'est son travail, il sait ce qu'il dit* ».

Le médecin généraliste pouvait conseiller la pratique d'activité physique « *Moi, il me l'a toujours dit que le meilleur des sports c'est courir, il me l'a toujours dit ! Il m'a dit "Quand vous courez, vous perdez de tout!"* », mais pour la plupart des parents, le thème de l'activité physique n'était pas suffisamment abordé en consultation « *on ne parle jamais d'activité physique* ». Pour eux, il était donc essentiel d'informer le grand public sur les bienfaits de l'activité physique régulière et d'accompagner les familles dans la pratique adaptée chez l'enfant « *je vois la différence quand je fais pas de sport, je comprends d'autant plus pourquoi mon fils devrait en faire* », « *il faut essayer vraiment de montrer aux parents, de faire bouger les parents avant les enfants ou grâce aux enfants* ».

Discussion

Analyse des résultats principaux

Les représentations parentales de l'activité physique des enfants de 6 à 12 ans sont riches et variées. La pratique d'activité physique de l'enfant est ressentie comme un plaisir, un besoin, un moyen d'apprentissage et de socialisation. Elle est primordiale pour son développement psychomoteur. La place de l'enfant est centrale au sein du foyer familial. Les différences d'environnement, de milieu socio-économique et d'éducation apportés par les parents participent au conditionnement de l'enfant vis à vis de la pratique d'activité physique. Le parent est le principal initiateur de la rencontre de l'enfant avec l'activité physique dès son plus jeune âge. L'implication du médecin généraliste est importante du fait de son rôle éducatif et préventif auprès de tous ses patients.

Forces et faiblesses / Validité de l'étude

Les critères de scientificité de l'étude ont été vérifiés à l'aide de l'échelle anglophone *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (13) afin de garantir une qualité optimale.

Comme décrit dans les résultats (Tableau 1), la diversité des caractéristiques de la population a été respectée, sans perdu de vue. On retrouve un biais de sélection de l'échantillonnage réalisé sur un territoire géographique étroit aux alentours de trois villes : Marseille, Aix-en-Provence et Gap. La sélection, sur la base du volontariat, a pu privilégier des parents se préoccupant de leur santé. Secondairement, l'échantillonnage en « boule de neige » a présenté l'inconvénient d'une sélection des parents aux profils similaires.

La faible expérience des chercheuses concernant la méthode qualitative a pu influencer les réponses des participants. Le guide entretien détaillé a été une aide au bon recueillement des données lors des entretiens semi-dirigés en face à face avec le participant.

Dans le recueil des données, le lien initial médecin-patient a pu limiter la libre expression du parent par peur de mal répondre. Les participants n'ont pas pu exprimer de retour ou de corrections sur leur entretien ce qui a permis de s'affranchir du risque d'autocensure.

L'analyse des données, réalisée de manière indépendante par les chercheuses, a permis de limiter l'interprétation subjective des *verbatim* inhérents au travail

d'enquête qualitative grâce à la triangulation stricte des données tout au long de l'étude.

Résultats confrontés à la littérature

La représentation parentale de l'activité physique chez l'enfant

L'activité physique chez l'enfant : du besoin au plaisir

Pratiquer une activité physique régulière et adaptée dès l'enfance a de multiples avantages sur le plan physique, psychologique et cognitif. Une revue de la littérature (14) montrait que de nombreux jeunes n'atteignaient pas la quantité d'activité physique journalière de 60 minutes recommandée par l'OMS. Ce faible taux de pratique engendre l'augmentation du taux de surpoids et d'obésité chez les enfants, partout dans le monde. Sur le plan physique, la pratique régulière d'une activité physique agit sur le maintien d'un poids stable, en améliorant la composition corporelle et en agissant sur les différentes composantes du syndrome métabolique comme la localisation de la graisse abdominale ou encore la sensibilité à l'insuline (15). Sur le plan psychologique, elle renforce l'estime de soi, diminue le stress et le risque de dépression, développe un plus grand degré d'empathie (16). La pratique d'une activité physique permet la socialisation par la rencontre avec d'autres personnes et peut être perçue comme un outil d'ancrage dans la société pour les enfants en difficulté sociale (17). Sur le plan cognitif, une revue de la littérature de 2011 (7) a mis en évidence des effets positifs sur la mémoire à court et long terme chez l'enfant et l'adolescent.

Dans cette étude, les enfants prenaient naturellement plaisir à pratiquer une activité physique à travers les jeux, et ce, dès le plus jeune âge. L'initiation à la pratique d'une activité physique régulière chez l'enfant doit donc être assurée à travers des activités de loisirs, ludiques et stimulantes, pour leur donner envie de bouger. Un enfant en bonne santé ne pratiquant pas d'activité physique devra être encouragé et stimulé par ses parents, sans pour autant y être forcé (19).

La sédentarité chez l'enfant

L'OMS décrivait la sédentarité comme un problème de santé publique mondial. Différentes causes sont retenues comme le manque de pratique d'activité physique pendant les temps de loisirs et l'augmentation des comportements sédentaires au cours des activités professionnelles et domestiques (20). De plus, le numérique prend de plus en plus de place dans notre quotidien avec une durée moyenne devant un écran entre 3 et 4 heures par jour (21). Les parents rencontrés paraissaient parfois

désemparés devant les difficultés du quotidien pour inclure dans leur emploi du temps une pratique régulière d'activité physique à la fois pour leur enfant et pour eux-mêmes.

L'activité physique au sein de la vie de l'enfant

Environnement et milieu socio-économique

L'enfant grandit dans un environnement spécifique et dépendant de sa famille puisque ce sont ses parents qui lui prodiguent son niveau de vie en fonction du milieu socio-économique dans lequel ils évoluent. Dans une étude de 2020 (22), les enfants qui ne pratiquent pas ou peu d'activité physique appartiennent le plus souvent aux familles les plus précaires. Dans ces familles-là, l'absence de pratique d'activité physique peut même être considérée comme un marqueur de pauvreté. L'environnement familial participe donc au conditionnement de l'enfant vis à vis de la pratique régulière d'activité physique.

Être une famille

La notion de famille est complexe et présente de multiples facettes. La famille peut être considérée comme une source majeure d'influence et de modelage pour les comportements de santé des enfants et notamment pour la pratique d'activité physique. Dans une revue Ontarienne de 2000 (23), il est intéressant de comprendre que lorsque le parent participe à des activités physiques avec son enfant, ce dernier acquiert une attitude positive envers l'activité physique. Si les parents sont actifs, l'enfant a plus de chance de l'être à son tour.

Être parent

Le parent est le chef d'orchestre de la vie familiale. Une méta-analyse nord-américaine de 2018 (24), où l'influence parentale sur l'activité physique de l'enfant a été étudiée, montre que le parent est le premier modèle de l'enfant et participe à son initiation vis à vis de la pratique régulière d'activité physique.

Dans cette étude, tous les parents ont fait ressortir les difficultés à être « de bons parents ». La parentalité est un exercice qui nécessite un long apprentissage et une formation continue. Être parent peut être un pénible devoir comme une bien plaisante activité (25).

Le médecin généraliste dans la prévention primaire

La relation de confiance médecin-patient lui permet d'être un interlocuteur privilégié pour aborder le sujet de l'activité physique en consultation de suivi pédiatrique (26). Le médecin traitant reste l'acteur de santé le mieux placé pour participer à cette

promotion de la pratique d'activité physique régulière chez l'enfant, au travers d'une sensibilisation des parents (27).

Perspectives

Intérêt de créer une « consultation activité physique chez l'enfant »

Quand le diagnostic de surpoids ou d'obésité est posé chez l'enfant et l'adolescent, l'HAS recommande, depuis septembre 2011 (28), d'évaluer l'activité physique et la sédentarité afin de prescrire de l'activité physique adaptée, si besoin. En France, 79% des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge exclusivement par le médecin généraliste. Les actes de prévention représentent le tiers de l'activité pédiatrique en médecine générale (29). Il apparaît donc intéressant de mettre en place une consultation annuelle dédiée à la promotion de l'activité physique à tous les enfants.

Généraliser la prescription d'activité physique chez l'enfant

La prescription d'activité physique adaptée chez l'enfant permettrait d'en rappeler les bénéfices et d'en préciser les modalités (type, durée, intensité), tout en insistant sur l'aspect du plaisir lié à la pratique et sans culpabiliser les parents.

Cependant, cette prescription n'est pas encore entrée dans la pratique usuelle de la médecine générale (30), et reste à être généralisée à tous les enfants.

Références

1. Simon C, Klein C, Wagner A. La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique. *J Pédiatrie Puériculture*. 1 août 2005;18(5):217-23.
2. World Health Organization, éditeur. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. 62 p.
3. Organisation mondiale de la santé. *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Genève: OMS; 2010.
4. OECD, Union E. *Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing; 2018. 216 p.
5. pnns4_2019-2023.pdf [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
6. DiPietro L, Buchner DM, Marquez DX, Pate RR, Pescatello LS, Whitt-Glover MC. New scientific basis for the 2018 U.S. Physical Activity Guidelines. *J Sport Health Sci*. mai 2019;8(3):197-200.
7. St-Louis-Deschênes M, Ellemberg D. L'exercice physique aigu et la performance cognitive chez l'enfant et l'adolescent. *Sci Sports*. avr 2013;28(2):57-64.
8. Le coeur des jeunes, avis d'experts [Internet]. 2018 [cité 12 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/le-coeur-des-jeunes-avis-dexperts>
9. Tels parents, tels enfants ? | Cairn.info [Internet]. [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2008-4-page-695.htm>
10. Smith BJ, Grunseit A, Hardy LL, King L, Wolfenden L, Milat A. Parental influences on child physical activity and screen viewing time: a population based study. *BMC Public Health*. 8 oct 2010;10:593.
11. Trost SG, McDonald S, Cohen A. Measurement of general and specific approaches to physical activity parenting: a systematic review. *Child Obes Print*. août 2013;9 Suppl:S40-50.
12. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cah Rech Sociol*. 1994;(23):147-81.

13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. déc 2007;19(6):349-57.
14. OMS | Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/
15. Johnson S, Schipman J, Toussaint J-F. Nés pour bouger. Les bénéfices de l'Activité physique ou sportive sur la santé de l'enfant. *Adm Éducation*. 2018;157(1):131-6.
16. Delignières D. Chapitre V. Estime de soi et pratique sportive. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2017. p. 51-60. (Que sais-je ?; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychologie-du-sport--9782130792826-p-51.htm>
17. Pantaléon N. Socialisation par les activités sportives et jeunes en difficultés sociales. *Empan*. 2003;51(3):51-3.
18. Le sport chez les enfants : entre santé & plaisir [Internet]. Laboratoire PediAct. 2014 [cité 29 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.pediact.com/la-pratique-du-sport-chez-les-enfants-bien-plus-quune-source-de-plaisir/>
19. Binder M. L'enfant et le sport. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. Editions scientifiques et médicales ELSEVIER SAS. 2011;
20. OMS | La sédentarité: un problème de santé publique mondial [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 26 avr 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/fr/
21. Larras B. ÉTAT DES LIEUX DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE LA SÉDENTARITÉ EN FRANCE MISE À JOUR DE L'ÉDITION 2017. :32.
22. Nicaise S, Mennesson C, Bertrand J. Les inégalités sociales de santé dès la petite enfance : le rôle du sport. *Empan*. 17 juin 2020;n° 118(2):22-31.
23. Champion N, Barreira N. La promotion de l'activité physique : contrer la sédentarité. *Reflets Rev Ontaroise Interv Soc Communaut*. 2000;6(1):220-5.
24. Mitchell J, Skouteris H, McCabe M, Ricciardelli LA, Milgrom J, Baur LA, et al. Physical activity in young children: A systematic review of parental influences. *Early Child Dev Care*. 4 déc 2012;182(11):1411-37.

25. Ben Soussan P. De la difficulté d'être parents. CAIRN INFO revue spirale; 2008.
26. Dispositif du médecin traitant [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>
27. Simon C, Chabrier G. Comment prescrire l'activité physique en pratique médicale ? Ann Endocrinol. 1 avr 2005;66(2, Part 3):29-35.
28. recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf [Internet]. [cité 7 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf
29. RAINERI F. SFMG. Le généraliste et le suivi médical des enfants. 2005.
30. Lacaille-Jauvis M. Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique et sa prescription sur ordonnance [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.

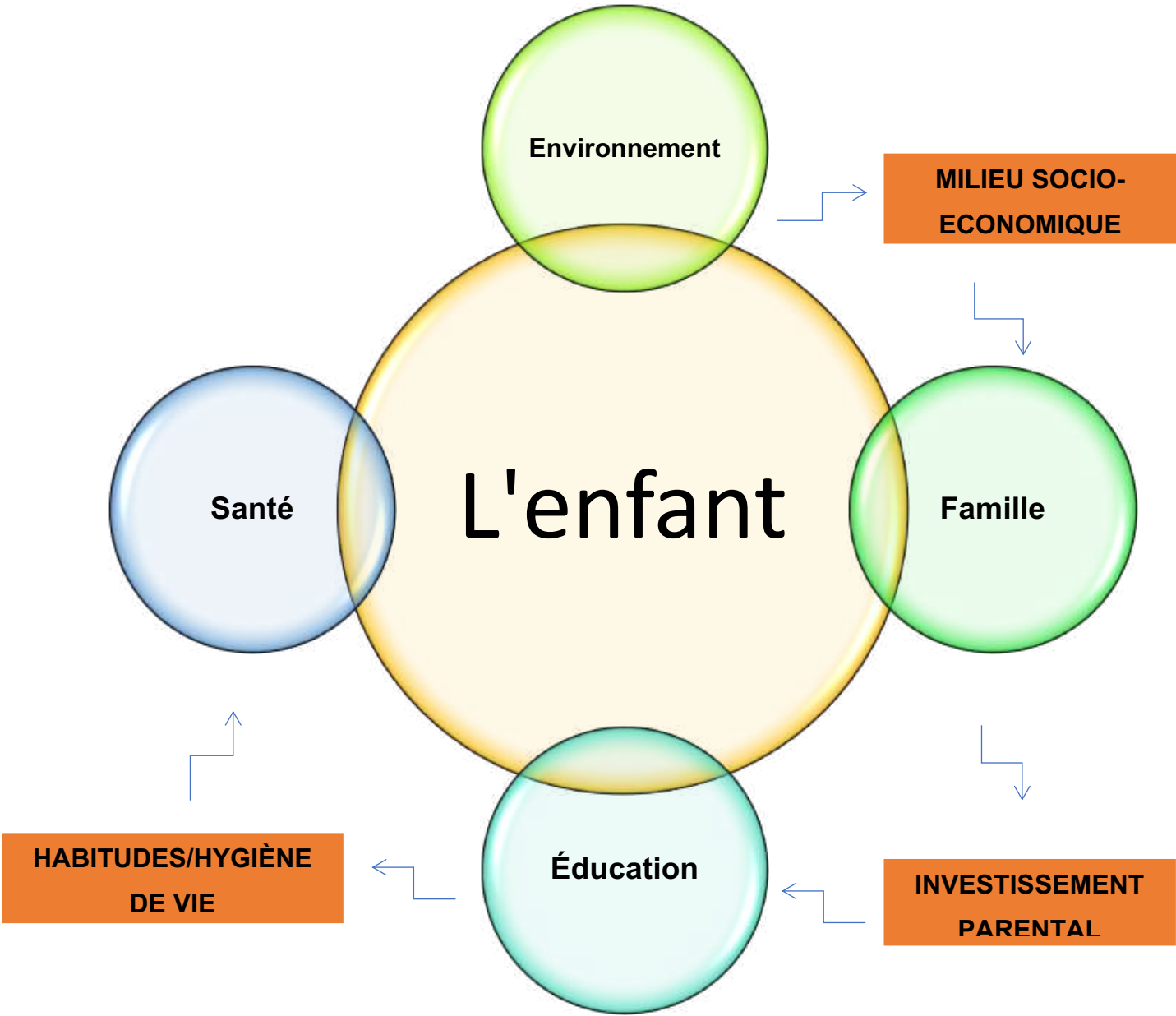
Tableau 1 : Représentation des caractéristiques de la population étudiée

N°	Genre	Âge		IMC		Catégorie socioprofessionnelle		Situation familiale	Lieu de vie	Enfant(s)			Position dans la fratrie	Temps d'entretien (minutes)
		père	mère	père	mère	père	mère			sexe	âge	IMC		
1	M	42	42	26,1	29,2	profession intermédiaire	employée	divorcé	urbain	F_F	6_11	16,9_20,9	1 sur 2_2 sur 2	9,5
2	F	36	37	24,5	31	cadre	sage-femme	mariée	urbain	F	6	14,3	1 sur 1	13,4
3	F	36	36	19,4	23	technicien	commerciale	mariée	rural	F_M	10_6	16,16_16,3	1 sur 2_2 sur 2	19,2
4	M	42	41	29,9	26,9	sans emploi	employée	marié	urbain	M_M	6_8	14,2_13,9	1 sur 2_2 sur 2	15,1
5	F	47	43	33	25	employé	au foyer	concubinage	urbain	F	10	22,5	1 sur 1	30,4
6	M	35	40	22,4	37,6	cadre	cadre	séparé	urbain	F	6	14,8	1 sur 1	11,8
7	F	55	45	18,7	21	profession intermédiaire	profession intermédiaire	divorcé	urbain	M	9	14,3	1 sur 1	89,2
8	M	44	45	23,5	23,1	infirmier	infirmière	séparé	urbain	M	12	18	2 sur 2	25,3
9	F	36	36	23,9	23	employé	employée	pacsée	urbain	F	6	13,4	1 sur 2	54,1
10	F	43	41	21,6	27,7	employé	technicienne	concubinage	rural	M	6	14,7	1 sur 1	30,4
11	F	36	33	21,2	18,8	employé	employée	concubinage	rural	F_F	8_10	18,1_14,7	1 sur 2_2 sur 2	14,1
12	F	55	50	32,4	29,7	ouvrier	sans emploi	divorcée	urbain	F_M	11_7	15,7_13,9	2 sur 3_3 sur 3	60,3
13	F	36	30	24,8	29,4	employé	profession intermédiaire	mariée	urbain	M_M_M	10_7_6	20,4_16,6_19,2	1 sur 4_2 sur 4_3 sur 4	40,6
14	F	36	38	22,1	31,2	technicien médical	infirmière	concubinage	rural	M	9	16,4	1 sur 2	18,1

Figure 1 : Modélisation des résultats « L'activité physique de l'enfant »



Figure 2 : Modélisation des résultats « La vie de l'enfant »



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



RÉSUMÉ

Introduction. À l'heure actuelle, la sédentarité est devenue le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les enfants âgés de 5 à 17 ans devraient pratiquer chaque jour, au minimum, 60 minutes d'activité physique. Dans les premières années de vie, le comportement des parents a un impact sur les habitudes de vie de l'enfant. L'investissement parental dans la pratique d'activité physique chez l'enfant semble s'accroître lorsque les parents connaissent les recommandations de santé publique et les nombreux bienfaits de l'activité physique, qu'ils encouragent et soutiennent leurs enfants dans leur activité de loisir.

Objectif. L'objectif principal de cette étude est de décrire les représentations parentales concernant l'activité physique des enfants âgés de 6 à 12 ans afin d'explorer l'influence des parents dans la pratique régulière d'activité physique chez l'enfant.

Méthode. Une étude qualitative a été menée auprès de parents d'enfant âgés de 6 à 12 ans, recrutés directement lors de consultation de médecine générale et par effet « boule de neige ». L'échantillon a été constitué selon la technique d'échantillonnage raisonné. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés, entre mars 2019 et janvier 2020, par enregistrement audio et retranscription intégrale, puis ont fait l'objet d'une analyse par la méthode de théorisation ancrée, triangulée par les deux chercheuses.

Résultats. Au total, 14 parents ont été interrogés. La pratique d'activité physique de l'enfant est ressentie comme un plaisir, un besoin, un moyen d'apprentissage et de socialisation. La place de l'enfant est centrale au sein du foyer familial. L'enfant grandit dans un environnement, un milieu socio-économique et éducatif mis en place par ses parents. Les parents participent donc à l'initiation de la pratique d'activité physique chez l'enfant. Ils transmettent à leur enfant, dès le plus jeune âge, le goût et le plaisir de la pratique d'activité physique, malgré des difficultés, telles que le manque de temps, le poids financier ou encore la complexité de l'organisation familiale. La pratique régulière d'activité physique chez l'enfant est primordiale pour son bon développement psychomoteur et semble être une des clés à l'acquisition d'une bonne hygiène de vie, qui se pérennisera à l'âge adulte.

Conclusion. Le parent est le principal initiateur de la rencontre de l'enfant avec la pratique d'activité physique. Quant au médecin généraliste, il apparaît comme un interlocuteur privilégié dans l'éducation thérapeutique, en proposant si nécessaire une prescription d'activité physique adaptée. Cette alternative est à explorer et à généraliser à tous les enfants pour lutter contre la sédentarité croissante de la population.

Mots clefs. Médecins généralistes, enfants, parents, activité physique, prescription adaptée

SUMMARY

Introduction. A sedentary lifestyle is presently the 4th highest mortality risk factor in the world. According to the World Health Organisation (WHO) children aged 5 to 17 years old should engage in physical activity at least 50 to 60 minutes every day. During the first years of a child's life, the parents' behaviour has a direct impact on the child's life habits. The parent's interest in their child's physical activities seems to be more important when they are aware of Public Health recommendations as well as the many benefits of physical activity, and when they encourage and support their children in their leisure activities.

Objective. The main objective of this study is to describe parents' representations children's physical activities between ages 6 to 12 years old, in order to understand their influence on the regular practice of physical activity for their children.

Method. A qualitative study was conducted with parents of children ages 6 to 12, recruited directly during consultations at a family practice, and by a « snowballing » process the sample was constituted according to the reasoned sampling technique. Individual interviews were recorded between March 2019 and January 2020, by audio tape, the tape contents were integrally transcribed, and were subjected to analysis using the anchored theorizing method, triangulated by two researchers.

Results. A total of 14 parents were interviewed. The child's physical activity practise is perceived as a pleasure, a need, a means of learning and socialisation. The child's place is at the core of the family unit. The children grow up in a social-economic and educational environment introduced by their parents. The parents take part in the initiation to physical activity of their child, they share at a very young age, the delights and pleasures of practicing a physical activity with their child, despite difficulties, such as lack of time, money or family organizational complexity. The regular practice of physical activities for a child is essential to a proper psychomotor development and is key to maintaining a healthy lifestyle as an adult.

Conclusion. The parents are the main gateway to the initiation of a child to physical activities. The family practitioner appears to be a privileged interlocutor in education therapy by suggesting, if necessary, the prescription of a physical activity adapted to the child. This alternative must be explored and generalised to all children generalised to all children to combat the increasing sedentary lifestyle.

Key words. Family practitioners, children, parents, physical activity, adapted prescription