

UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR  
ANNÉE 2021



**THÈSE D'EXERCICE DE MÉDECINE**  
Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

**FACTEURS D'ENGAGEMENT ET DE MAINTIEN DE LA PRATIQUE DE  
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE PATHOLOGIES  
CHRONIQUES**

Présentée et soutenue le 22 Avril 2021,  
A la faculté de Médecine de Nice

Par **Alexandre MOUDENC**  
Né le 14/10/1991, à Toulouse (31)

**MEMBRES DU JURY**

Présidente :  
Madame le Professeur Véronique BREUIL

Assesseurs :  
Monsieur le Professeur Olivier GUERIN  
Monsieur le Professeur Gilles GARDON  
Madame le Professeur Fabienne D'ARRIPE LONGUEVILLE

Directeur de thèse :  
Madame le Docteur Isabelle POURRAT



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

**Doyen**

**Pr. BAQUÉ Patrick**

**Vice-doyens**

**Pédagogie  
Recherche  
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique  
Pr. DELLAMONICA jean  
M. JOUAN Robin**

**Chargé de mission projet Campus**

**Pr. PAQUIS Philippe**

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick  
M. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence ( 48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie ( 45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale ( 52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie ( 49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)  
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)  
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)  
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)  
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	





Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

# Remerciements

À Mme le Professeur Breuil, pour votre accueil dans votre service et dans votre très belle spécialité, pour votre bienveillance et votre gentillesse. Pour avoir accepté de présider cette thèse, c'est pour moi un honneur.

À Mr le Professeur Guérin, pour avoir accepté sans hésiter de participer à ce jury ainsi que pour toutes vos actions dans la promotion de la santé par l'activité physique.

À Mr le Professeur Gardon, pour votre présence dans ce jury et pour représenter la médecine générale.

À Mme le Professeur d'Arripe Longueville, pour accepter de faire partie de ce jury. Pour votre expertise, vos précieux conseils et votre gentillesse.

À Mme le Dr Pourrat, pour avoir dirigé cette thèse. Pour vos nombreux et pertinents conseils que je n'ai pas toujours suivis. Pour votre compétence, votre dévouement, votre disponibilité et votre bienveillance.

À Mr le Dr Mellerin, pour m'avoir guidé jusqu'à cette question de recherche alors que j'étais perdu. Pour m'avoir permis de débiter ce travail et m'avoir orienté dans la bonne direction. Pour ton dévouement et ta passion pour la médecine du sport.

À ma mère, du fond du cœur, pour m'avoir soutenu sans jamais faillir dans ces innombrables combats et projets. Pour ta confiance et ton aide si précieuse. Pour partager chacune des joies et des peines. Je ne serais jamais arrivé jusque-là sans toi, tu es la première personne à qui je dois ma réussite.

À mon père, pour m'avoir suivi depuis de début et pour tout ce que tu m'as transmis. Pour avoir toujours été présent même dans les moments difficiles.

À mon frère, qui m'a beaucoup aidé lorsqu'il l'a pu. J'attends avec impatience le jour où je te retrouverai.

À Clémentine, pour ton amitié indéfectible. Pour ces innombrables moments inoubliables (ou pas) qui ont contribué à faire de moi ce que je suis.

À toi, Louis, mon si précieux ami, mon alter égo, mon frère de cœur.

À Cosme, pour ta pédagogie sans laquelle je n'aurais jamais réussi ce concours. Pour ton amitié et ta bienveillance. Pour ces joies partagées et ton soutien unique dans ces moments difficiles.

À mon oncle Philippe, pour ta patience, ta gentillesse, tes précieux conseils et ton soutien dans la réalisation de ce formidable projet sportif qui m'a permis de me construire. Pour ta passion du sport que nous partageons.

À mon oncle Thierry, pour tout ce que tu m'as apporté, pour cette complicité qui m'est chère. Pour ton éclairage pertinent qui me fais évoluer.

À mes très précieux amis de Champagne : Alexis, Adrien, Rambo, Thomas, Fabio, Mathieu, Alban, Vince, Paul. Pour votre amitié, votre authenticité, pour m'avoir accepté (supporté) et accompagné malgré mes frasques. Pour tous ces moments vécus. Parce que vous êtes les rares que je considère comme mes amis.

À Martina. Pour le bonheur au quotidien que tu m'apportes, pour ton soutien indéfectible et tes précieux conseils. Pour la confiance que tu m'inspires dans l'avenir et les formidables expériences et projets que nous partageons.

# Liste des abréviations

ALD	Affection Longue Durée
AP	Activité Physique
APA	Activité Physique Adaptée
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

# Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>10</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>12</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>13</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>14</b>
<b>Méthode</b> .....	<b>17</b>
<b>Type d'étude</b> .....	<b>17</b>
<b>Caractéristiques de la population étudié</b> .....	<b>17</b>
Critères d'inclusion .....	17
Recrutement .....	17
Taille de l'échantillon.....	17
<b>Guide d'entretien</b> .....	<b>17</b>
<b>Réalisation et transcription des entretiens</b> .....	<b>18</b>
<b>Analyse des données</b> .....	<b>18</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>19</b>
<b>Caractéristiques des personnes interviewées</b> .....	<b>19</b>
<b>Facteurs d'engagement dans l'AP</b> .....	<b>20</b>
Santé physique.....	20
Santé sociale et stimulation.....	20
<b>Facteurs de maintien de la pratique de l'AP</b> .....	<b>21</b>
Santé physique et morale .....	21
Plaisir, estime de soi, vitalité .....	21
Aspect ludique et variété .....	22
Bénéfices sociaux.....	22
Capacités d'adaptation et accompagnement par un professionnel .....	23
Se donner un cadre dans la pratique.....	24
<b>Discussion</b> .....	<b>25</b>
<b>Confrontation des résultats aux données connues de la littérature</b> .....	<b>25</b>
<b>Indications des points forts de l'étude</b> .....	<b>27</b>
<b>Exposition des biais et limites de l'étude</b> .....	<b>27</b>
<b>Conclusion avec perspectives du travail</b> .....	<b>28</b>
<b>Références</b> .....	<b>30</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>33</b>
<b>Serment d'Hippocrate</b> .....	<b>35</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>36</b>

# Introduction

La pratique d'une activité physique est un concept récent à l'échelle de l'humanité. Car durant des centaines de milliers d'années, l'être humain a vécu en extérieur, consacrant pratiquement tout son temps dans une perpétuelle dépense physique afin de trouver ou produire de la nourriture, se mettre à l'abri, déplacer son habitat souvent sur de très vastes espaces, se battre. C'est ainsi que depuis les origines de l'humanité, notre organisme s'est façonné pour répondre à un mode de vie physiquement très actif. Or depuis quelques dizaines d'années, cette dynamique s'est enraillée et la sédentarité est devenue un problème majeur pour la société.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 6% des décès dans le monde sont imputables à l'inactivité physique<sup>1</sup>, classant la sédentarité au quatrième rang des risques de mortalité. En France et uniquement sur l'année 2019, l'estimation des coûts liés à l'inactivité physique s'élève à 1,3 milliard d'euro attribué d'une part à des dépenses directes de santé mais aussi à la baisse de productivité et à l'absentéisme qu'elle engendre<sup>2</sup>.

L'activité physique est indispensable pour le maintien d'une bonne santé en général et s'avère très efficace pour lutter contre les pathologies chroniques en particulier<sup>3</sup>. Une pathologie chronique est définie par l'OMS comme une affection qui, en règle générale, évolue lentement et a un retentissement sur la vie quotidienne. Les maladies chroniques sont responsables de 86 % de la totalité des décès dans le monde<sup>2</sup>.

En 2019, un français sur quatre était atteint d'une maladie chronique développée pour les trois quart d'entre eux après 65 ans. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) projette qu'à un horizon de 20 ans, un tiers de la population française sera âgée de plus de 60 ans et que d'ici 40 ans, 2,3 millions de personnes seront concernées par la dépendance<sup>4</sup>.

Dans ce cadre, les Affections Longues Durées (ALD) se rapportent aux maladies dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. L'Assurance Maladie les a regroupées dans une liste de 30 affections pour lesquelles la gratuité des soins est garantie.

L'activité physique réduirait de 30 à 50% les risques de récives pour les cancers du sein et du côlon. Son incidence sur le contrôle de pathologies comme le diabète et certaines formes d'hypertension artérielle est au moins équivalente aux thérapies médicamenteuses<sup>4</sup>.

La pratique d'une activité physique peut être mise en place en amont des maladies mais aussi à tout moment de leur évolution. Les effets bénéfiques sur ces affections sont d'autant plus importants que l'activité physique est introduite tôt après le diagnostic<sup>5</sup>. Les enjeux sont

majeurs et concernent la prévention des complications, le maintien de l'autonomie et la maîtrise des dépenses de santé.

Depuis 2009, un cadre légal a été mis en place pour sceller la légitimité de l'activité physique et l'intégrer dans le parcours de soin. Plusieurs textes de lois sont venus officialiser et préciser la mise en œuvre de la prescription médicale d'une Activité Physique Adaptée (APA), avec notamment L'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 entré en vigueur le 1er mars 2017. Le 17 Mars 2021, l'Assemblée Nationale a voté l'amendement n°369 qui étend les prescriptions de Sport-Santé aux maladies chroniques au sens le plus large.

Ces mesures sont à l'origine de la création de plateformes de Sport-Santé destinées aux patients bénéficiant d'une prescription d'APA. Les villes sont de plus en plus nombreuses à créer leur plateforme afin de faciliter l'accès à l'APA. A Nice, le dispositif Nice Acti'Santé a vu le jour en 2019, fruit d'un partenariat entre le Centre Hospitalier Universitaire de Nice, la Faculté des Sciences du Sport de Nice, la Ville de Nice et l'association Azur Sport-Santé. Ce dispositif de « sport sur ordonnance » permet d'accueillir en direct des patients adressés ou pas par un professionnel de santé.

D'autres types d'organisations existent comme le Pass'Form Santé de la ville d'Antibes dont la structure de Sport-Santé est directement intégrée à l'Hôpital de la Fontonne. Les patients y sont en majorité adressés à la suite d'une hospitalisation, plus rarement à leur propre initiative ou à celle d'un professionnel extérieur à l'hôpital.

Les bénéfices de l'activité physique sur la santé sont démontrés, les structures spécialisées proposant une offre de qualité pour la mise en œuvre de prescriptions d'APA se multiplient sur le territoire et pourtant, tous les acteurs du Sport-Santé déplorent un effectif de patients trop faible<sup>6</sup>. Plusieurs études scientifiques ont été réalisées afin de mieux comprendre les freins et motivations des patients et des médecins vis-à-vis du Sport-Santé<sup>7-9</sup>. Le fruit de ces recherches a été utilisé pour mettre au point l'offre des structures d'APA. Par exemple, Nice Acti'Santé a parfaitement intégré le fait que la qualité du suivi d'un patient aboutit à une meilleure adhésion au dispositif. Cependant, la publication de ces études et la mise en œuvre de leurs préconisations n'ont pas donné lieu à une progression significative des prescriptions et des fréquentations des structures de Sport-Santé, selon le constat des acteurs du Sport-Santé. La mesure précise du nombre de prescriptions d'APA est actuellement impossible car l'acte de prescription d'une APA ne rentre dans aucune nomenclature de la Sécurité Sociale et ne fait l'objet d'aucun recensement.

La présente étude se propose d'aborder la problématique sous un angle un peu différent afin de mobiliser plus efficacement les patients et leurs médecins généralistes sur les enjeux du Sport-Santé. Elle est basée sur l'hypothèse qu'une meilleure connaissance des processus

décisionnels de patients pratiquant une APA avec assiduité apporterait le matériau manquant à l'envol de la dynamique du Sport-Santé.

L'objectif de cette étude est de mettre en lumière les déterminants d'une pratique pérenne d'AP.

L'application de ce travail devrait permettre à la fois de faire bénéficier les patients d'une meilleure expérience d'AP dont ils tireront de multiples bienfaits mais également d'aider les médecins généralistes à orienter leurs patients dans une démarche profitable de Sport-Santé tout en permettant aux structures de Sport-Santé de mieux organiser leur offre.



# Méthode

## Type d'étude

Pour répondre à l'objectif, une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée.

Ce type d'étude intègre la complexité du réel et permet de rendre compte des opinions, des croyances et des sentiments des personnes<sup>10</sup>.

L'intérêt des entretiens semi-dirigés est de permettre aux personnes interviewées d'exprimer librement leur point de vue, leur vécu, leur ressenti ainsi que leurs représentations<sup>11</sup>.

La démarche méthodologique est ensuite basée sur la théorisation ancrée<sup>12</sup>.

## Caractéristiques de la population étudié

### Critères d'inclusion

Les participants à l'étude devaient être volontaires, majeurs, atteints d'une pathologie chronique et ils devaient également pratiquer une activité physique de façon assidue depuis au moins un an tout en attestant d'une réelle motivation dans la poursuite de cette pratique.

### Recrutement

Les participants sont des patients qui ont été recrutés soit directement par l'investigateur lors d'une séance d'activité physique, soit via un courriel diffusé par les structures volontaires (Nice Acti'Santé et Pass'Forme Santé Antibes Juan les Pins notamment) à ses adhérents ou soit par téléphone via une liste de numéros mise à disposition par les structures.

### Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon n'a pas été définie à l'avance et les inclusions se sont poursuivies au fur et à mesure de l'analyse jusqu'à constatation d'une manifeste saturation des données.

Plusieurs entretiens supplémentaires ont été menés afin de vérifier la saturation effective des données.

## Guide d'entretien

Les interviews ont été réalisées sur la base d'un guide d'entretien semi-dirigé composé de questions ouvertes. Ce guide comportait quatre axes permettant à la personne interviewée d'évoquer différents aspects de sa pratique de l'activité physique, dans le but de mettre en évidence des éléments permettant de mieux comprendre le patient et sa démarche.

Les thèmes abordés étaient :

1. la représentation par le patient de son activité physique dans sa vie actuelle.
2. Le cheminement passé l'ayant conduit à une telle pratique.
3. Le rôle du médecin généraliste dans cette démarche.
4. La façon dont le patient envisage sa pratique dans le futur.

Ce guide d'entretien a été testé lors d'un premier entretien avec un patient pilote et a été légèrement modifié. Une question a été enlevée et deux questions ont été rajoutées.

## **Réalisation et transcription des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés de façon individuelle. Ce choix est lié au contexte sanitaire qui n'était pas propice au regroupement de personnes.

Les modalités d'entretiens étaient préalablement convenues avec les participants au court d'un contact téléphonique ou par courriel. Les choix possibles étaient :

1. le face à face,
2. la visioconférence,
3. l'entretien téléphonique.

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone après l'obtention d'un premier consentement oral. Un consentement écrit a ensuite été recueilli pour chacun des participants.

La retranscription des entretiens a été réalisée à la main avec un logiciel de traitement de texte et chaque entretien a été rendu anonyme.

## **Analyse des données**

L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel NVIVO®. Pour chaque entretien, les données ont d'abord été analysées par un codage initial descriptif dit « ouvert »: des segments de transcriptions ont été identifiés par des étiquettes qui visaient à en extraire le sens. Puis les codes ont été regroupés en catégories, jusqu'à ce que toutes les catégories rendent compte de toutes les variations de sens des données. Ensuite, le codage thématique dit « axial » visait à identifier des phénomènes pertinents en affinant les relations entre les catégories et en identifiant les catégories principales pour les organiser en thématiques émergentes.

# Résultats

## Caractéristiques des personnes interviewées

Les profils des personnes interrogées sont repris dans le tableau 1.

Le recrutement a été réalisé dans les Alpes-Maritimes entre le Haut-Pays niçois, Saint-Laurent-du-Var, Antibes et Nice.

Les personnes ayant pris part à cette étude pratiquent leur AP soit dans le cadre d'une structure d'Activité Physique Adaptée, soit par le biais d'une association de personnes âgées sportives ou via un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC).

Pour arriver à saturation des données, il a fallu interviewer 17 personnes (dont un couple) lors de 16 entretiens qui se sont déroulés sur une période de deux mois, du 23 novembre 2020 au 19 janvier 2021.

Du fait du contexte sanitaire, la majorité des entretiens ont eu lieu par téléphone. La durée des entretiens était comprise entre 13 et 60 minutes, avec une moyenne de 35 minutes.

**Tableau 1 : profils des participants**

Caractéristiques des patients	Nombre de patients, sur les 17 interrogés						
Âge en années	<b>30 &lt;40</b>	<b>40 &lt;50</b>	<b>50 &lt;60</b>	<b>60 &lt;70</b>	<b>70 &lt;80</b>	<b>&gt;80</b>	
	1	1	1	3	6	5	
Genre	<b>Homme</b>	<b>Femme</b>					
	5	12					
Vit seul	<b>Oui</b>	<b>Non</b>					
	8	9					
Limitations fonctionnelles (1)	<b>Aucune</b>	<b>Mimines</b>	<b>Modérées</b>	<b>Majeures</b>			
	5	4	6	2			
Niveau d'étude	<b>BEP</b>	<b>Certificat D'études</b>	<b>Brevet</b>	<b>BAC</b>	<b>BAC+2</b>	<b>BAC+4</b>	<b>BAC+5</b>
	1	2	2	4	4	3	1
Ancienneté de la pratique En années	<b>&lt;5</b>	<b>5 &lt;10</b>	<b>10 &lt;20</b>	<b>20 &lt;30</b>	<b>&gt;30</b>		
	2	3	2	3	7		
Budget mensuel en € (2)	<b>0 &lt;50</b>	<b>50 &lt;100</b>	<b>100 &lt;150</b>				
	5	7	5				
Pratique en plein air	<b>Oui</b>	<b>Non</b>					
	11	6					

(1) Concernant les limitations fonctionnelles, il s'agit d'une auto-évaluation subjective des personnes interrogées.

(2) Le budget mensuel correspond à la quantité d'argent qu'une personne interrogée dépense par mois pour la pratique de son activité physique.

## **Facteurs d'engagement dans l'AP**

### Santé physique

Plus de la moitié des personnes interrogées affirment pratiquer une activité physique en priorité pour rester en bonne santé physique.

Les personnes souffrant d'une pathologie chronique recherchent avant tout les bénéfices de l'AP pour leur maladie: *pour ma maladie, c'est mieux de faire du sport, ça m'aide à être en meilleure santé!*

Cela se concrétise par une volonté de préserver force et mobilité malgré l'âge et la maladie qui progressent. En clair, pour « bien vieillir » : *il faut quand même que j'essaie un peu de garder ce qui me reste de bon ! Pour pouvoir vivre le mieux possible.*

Derrière cette aspiration à bien vieillir se cache la ferme résolution de préserver le plus d'autonomie possible : *parce que quand on bouge pas, on s'ankylose un peu! [...] alors, c'est pour un peu retarder ça ! Pour essayer d'être debout correctement !*

Sentiment parfois exacerbé par une expérience douloureuse de chute ou par la crainte de celle-ci: *essayer de garder une certaine musculation dans les bras, pour avoir de la force ! [...] pour arriver à se relever... Parce que moi, j'appréhende de tomber, parce que j'arrive plus à me relever, hein !* Et la crainte de l'institutionnalisation est toujours présente : *il faut faire tout ce qu'on peut pour éviter d'aller en EHPAD ! Mais pour ça, il faut garder son autonomie.*

Même si la santé physique est le premier motif exprimé par les patients pour leur engagement dans l'activité physique, il n'en reste pas le seul. Pour certaines personnes la santé physique est d'ailleurs reléguée au second plan car elles cherchent avant tout à s'occuper l'esprit, à trouver des stimulations et du lien social.

### Santé sociale et stimulation

Les personnes ayant insisté sur cet aspect ont indiqué avoir initié leur AP à la recherche de distractions: *je me suis retrouvée avec beaucoup de temps libre !*, de stimulations : *on s'abrutit dans la maison*, et surtout un besoin d'appartenance et de lien social : *je ne voulais pas rester tout seul, je voulais voir des gens...*

En résumé, les facteurs d'engagement qui sont ressortis lors des entretiens sont en premier lieu une recherche de la santé physique et de son maintien, suivie par une quête de sociabilisation, de distraction et de plaisir.

L'élan mobilisateur permettant de s'engager dans une activité physique s'est transformé, pour les participants à l'enquête, en une pratique pérenne.

## Facteurs de maintien de la pratique de l'AP

### Santé physique et morale

La première raison invoquée pour justifier du maintien de l'AP concerne les bénéfices pour la santé, notamment pour améliorer une pathologie chronique : *c'est le sport qui m'a ramené à une vie normale ! Parce que je serais toujours en fauteuil et j'aurais pas gagné, quoi ! [...] moi, ça m'a sorti de là !*

Un autre effet positif mis en avant est le soulagement des douleurs : *j'ai beaucoup moins de douleurs depuis que je fais du sport comme ça, régulièrement. Quand je fais pas d'exercice, j'ai mal au dos, par exemple ! Alors que quand j'en fais, j'ai pas mal.*

La question de la dépendance revient souvent : *je vois quand même que par rapport à beaucoup de gens de mon âge... j'ai pas à me plaindre ! Je peux aller-venir, je peux encore faire des dénivelés, je peux encore faire plein de choses.*

Le bien-être physique apporté par l'AP a un impact direct sur le moral : *pratiquer un exercice, faire quelque chose... c'est un peu se sentir libre de ce corps qui me fait tant souffrir !*

Les bénéfices physiques et psychiques sont sources de satisfaction et de bien-être : *c'est important pour la santé ! Mais sur un niveau mental, moral... sur un bien-être, hein ! Sur un bien-être complet : psychique et physique!*

L'amélioration de la condition physique et le bien-être moral que procure l'AP génèrent un véritable plaisir dans la réalisation de l'activité en elle-même.

### Plaisir, estime de soi, vitalité

Le plaisir se retrouve à la fois dans la réalisation de l'AP et dans la satisfaction après-coup de l'effort accompli : *c'est comme une tâche à accomplir, on va dire... Et quand c'est fait, on a une satisfaction.*

Pour certains, repousser un peu ses limites est également source de grande satisfaction : *qu'est-ce que vous êtes bien quand vous arrivez au but... à un col ! Même si vous êtes un peu fatigué, vous vous dites "Je l'ai fait !", et ça, c'est un plaisir... C'est extraordinaire, extraordinaire... voilà ! On s'est surpassé.*

L'effort physique permet également de libérer des tensions et de se sentir « vivant » : *on a besoin de sport pour évacuer ! Et voilà, ça me donne la forme ! Ça me fait exister, [...] ça évacue un peu aussi les tensions ! Voilà ! On se sent vivre, je trouve.*

Pour obtenir ce plaisir dans la pratique, dans l'accomplissement et dans le dépassement, il est nécessaire que l'AP soit variée et revête un aspect ludique de jeu voire d'aventure.

### Aspect ludique et variété

L'AP est une source de divertissement et une occasion de se libérer momentanément de ses préoccupations : *je me sens bien quand j'ai fait une séance de gym, j'ai pensé à rien pendant 1h.*

Pour être pratiquée dans la durée, l'AP se doit de revêtir un certain caractère ludique : *on est plus dans le jeu, quoi ! Moins dans la performance.*

La motivation dans la pratique d'une AP est facilitée lorsque l'effort n'est plus une fin en soi mais un moyen de vivre une expérience : *faut trouver une motivation qui est pas forcément celle de l'effort. Faut peut-être trouver quelque chose pour le rendre appétissant, cet effort ! Peut-être fixer un objectif, ou des choses comme ça... C'est pour ça que c'est important, aussi, qu'il y ait un petit prétexte à l'activité...*

Pour cela, les AP en extérieur sont privilégiées car elles offrent, en plus de l'enthousiasme, une forme de découverte voire d'aventure: *voir des animaux sauvages... c'est exceptionnel ! C'était avec des guides du coin, donc on passait par des coins pas possibles, et qu'eux seuls connaissaient !*

Ces pratiques se doivent aussi d'être variées pour continuer à être attrayantes : *pas me cantonner à une activité plus précisément qu'à une autre. J'ai envie de changer assez souvent !*

Cet aspect ludique et varié de l'AP permet d'éloigner la lassitude d'une pratique routinière, facilitant son maintien dans le temps.

Les jeux, les découvertes et les aventures sont ensuite décrites par les participants à l'étude d'autant plus profitables qu'elles sont partagées.

### Bénéfices sociaux

Le thème de la sociabilisation par l'AP était très présent lors des entretiens. Les personnes interviewées ont souvent décrit leur pratique comme source de partage et de convivialité : *au niveau du lien social, c'est fabuleux ! Ce moment de partage. Le sport, c'est un lien, et un partage en même temps !*

Ce qui crée une émulation de groupe aboutissant à une pratique de l'AP plus intense pour chacun : *quand on va dans des clubs, on voit du monde, on est entraîné et on participe plus volontiers !*

Le lien social se traduit bien souvent par un soutien moral : *si y'en a une qui a plus de mal à faire les choses, on la soutient aussi... [...] moi, c'est déjà arrivé qu'on me soutienne moralement aussi !*

Le lien social créé dans le contexte de l'AP peut se poursuivre même au-delà : *en plus du*

*bénéfice de cette pratique : j'ai le plaisir d'avoir une vie sociale, de rencontrer des gens sympas qui deviennent des amis. A condition d'être ouvert à cette sociabilisation : moi, j'ai plusieurs amies à qui je propose de venir, de s'inscrire, mais elles ont pas envie de rencontrer des personnes, déjà ! Elles n'ont pas envie de se mêler à un groupe. Elles sont individualistes.*

Cette sociabilisation permet pour la plupart une pratique plus intense de l'AP du fait de l'émulation et du soutien moral qu'elle entraîne, ce qui facilite la pratique sur le long terme.

### Capacités d'adaptation et accompagnement par un professionnel

Pour continuer à pratiquer une AP sur le long, voire le très long terme, les personnes interrogées ont décrit la nécessité d'adapter leurs activités pour tenir compte de leurs limitations fonctionnelles : *je fais un peu de gym, parce que je ne peux plus faire de gros sports ! Le ski (en plus, il faut se déplacer), tout ça... c'est plus de notre âge ! Enfin... du mien, quoi !*

L'AP doit être adaptée au niveau physique du pratiquant : *on a demandé que ce soit tranquille, pour que ce soit agréable. Parce que quand c'est trop intense... [...] ça va me dégoûter du sport, et ça va pas me permettre de continuer sur le long terme.*

D'où l'importance d'un éducateur formé pour accompagner les activités : *quand j'étais pas encadré par des coachs : je le faisais 1 coup hyper fort, et puis après, je le faisais pas pendant 6 mois.*

Début 2020, le premier confinement a mis à rude épreuve les pratiquants et il a fallu s'adapter pour continuer à s'adonner à une AP. La présence d'un éducateur compétent s'est avéré être un facilitateur au maintien de la pratique dans ces conditions particulières : *en ce moment [...] on se retrouve à quelques-unes en visioconférence (on se connaît), et elle nous guide et nous surveille un peu dans notre maintien !*

Pour les personnes pratiquant principalement en plein air, cette adaptation se traduit par un assujettissement de l'activité aux conditions météorologiques avec possibilité de continuer à pratiquer en salle par exemple : *c'est pour ça qu'à la salle, c'était bien aussi... ça permettait de compenser, même quand il pleuvait, on pouvait y aller.*

Ces témoignages nous indiquent que la pratique sur le long terme de l'AP nécessite des adaptations régulières, qu'elles soient liées à la nature de l'AP elle-même pour correspondre au niveau du pratiquant où qu'elles soient fonctions des éléments extérieurs comme les conditions météorologiques ou sanitaires. Pour accompagner ces adaptations, l'intervention d'un professionnel compétent est un facilitateur déterminant qui permet également de donner et maintenir un cadre de la pratique de l'AP.

### Se donner un cadre dans la pratique

Pour pouvoir tirer profit de la pratique d'une AP, une certaine autodiscipline est nécessaire pour maintenir une régularité et ensuite éprouver du plaisir : *il faut s'entraîner régulièrement ! Si vous vous entraînez pas régulièrement, vous n'y arriverez pas ! Il faut être assidu dans un sport, avant de trouver le plaisir.*

Voilà pourquoi certaines personnes sont amenées par moment à se « faire violence » en s'obligeant à pratiquer : *c'est-à-dire que je le fais par raison ! Je fais une petite activité de gym pour seniors par raison ! Voilà ! Obligatoire !*

Dans certains cas, un encadrement peut aider à maintenir cette régularité essentielle à l'acquisition des premiers bénéfices et du plaisir : *ce qui m'a poussé, c'est que c'était encadré, avec des rdv où je devais aller.*

La persévérance permet au plaisir de prendre le pas sur la douleur, transformant l'AP en activité essentielle : *je suis un peu obligée de le faire pour ma santé. Enfin, au début ça a été une obligation, et maintenant, c'est plus un plaisir...*

La pratique d'une AP peut même devenir indispensable : *ça devenait une drogue j'avais absolument besoin! [...] si j'ai pas ces heures... ça manque... sur le moral, sur plein de trucs... sur le dos... c'est un manque !*

Un certain cadre et une part d'autodiscipline sont nécessaires pour garantir une régularité de la pratique et ainsi en retirer des bénéfices puis du plaisir. L'AP peut même être ressentie comme indispensable par ses pratiquants.

Au final, se détachent deux catégories de personnes interviewées:

1. les pratiquants de très longue date, dotés d'une culture sportive bien ancrée et qui entretiennent consciencieusement leur AP,
2. les pratiquants plus récents, motivés par leur pathologie chronique ou un changement majeur dans leur vie comme la retraite ou la perte d'un proche. Ces pratiquants consentent à se lancer dans une AP afin d'obtenir des bénéfices pour leur santé tout en recherchant lien social et divertissement.



# Discussion

## Confrontation des résultats aux données connues de la littérature

Les déterminants à la pratique de l'activité physique ont fait l'objet de plusieurs études<sup>13-30</sup> dont celle de Cornelia Guell<sup>26</sup>, portant sur des personnes âgées qui restent actives. Ces études mettent toutes en avant le frein que constitue l'absence de prise de conscience par le patient de l'intérêt d'une activité physique pour sa santé.

Il est à noter que l'intégralité des participants à notre étude a pris conscience de l'intérêt pour la santé de pratiquer une activité physique.

Une fois cela acquis, les freins sont plutôt d'ordre environnemental. L'étude écrite par L. P. Lidegaard<sup>27</sup> au sujet des freins et des motivations des personnes diabétiques à pratiquer une AP, identifie les freins suivants:

- une offre de soin inadaptée à la pathologie et à la condition du patient,
- un manque de compétence et un défaut d'encadrement des éducateurs sportifs,
- le coût de l'adhésion à une structure,
- les contraintes professionnelles pour les personnes en activité.

Sur ces points, les résultats de notre étude sont concordants avec cette étude. Toutefois, il est apparu que les freins d'ordre environnemental restent conditionnés au degré d'autonomie des personnes : plus la personne est vulnérable et plus elle apporte de l'importance à la proximité des structures lui permettant de pratiquer. Plus la personne est vigoureuse, moins elle hésite à se déplacer, parfois sur de longues distances, pour aller pratiquer une AP en pleine nature, dans des endroits qui lui plaisent.

Notre étude a également constaté que les contraintes professionnelles et familiales sont parfois incompatibles avec les horaires des activités de groupes. Plusieurs personnes interviewées ont reconnu avoir pu pratiquer une AP seulement une fois à la retraite.

D'autres études, dont celle de Kyle Vader publiée en 2019<sup>24</sup> sur le thème des freins et motivations des personnes souffrant de douleurs chroniques à pratiquer une AP, ont identifié des freins de nature physique telles que les limitations fonctionnelles, la présence de douleurs chroniques souvent exacerbées par l'effort et la crainte de se blesser lors de l'activité.

Nous avons également rencontré ces motifs dans notre enquête mais il est ressorti que si la pratique de l'AP a effectivement été brièvement source de douleur au début, elle a fini par devenir ensuite une source d'apaisement de ces mêmes douleurs.

La pratique en groupe a également été abordée dans certaines études sous l'angle de la divergence de sa perception par les patients. L'étude d'Elisabeth Bomholt Østergaard<sup>19</sup>, explore les freins et motivations de patients souffrant de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) à pratiquer une AP. Cette étude montre que:

- intégrer un groupe d'AP renvoie certaines personnes à leur propre vulnérabilité, exacerbant ainsi un sentiment d'infériorité voire de handicap. De plus, intégrer un groupe de personnes robustes peut créer chez les patients un stress de performance accompagné par la crainte d'être jugé.

- L'activité en groupe devient vectrice de dynamisme, de convivialité et de soutien social.

Dans la présente étude, l'immense majorité des personnes interrogées a vanté les mérites d'une pratique en groupe.

L'article d'Ing-Mari Dohrn<sup>16</sup> traitant des freins et des motivations des personnes âgées souffrant d'ostéoporose à pratiquer une AP, identifie comme motivation principale la prise de conscience des bénéfices pour la santé.

C'est également le cas pour la majorité des personnes interviewées dans le cadre de notre étude même si pour certaines d'entre elles, ce n'est pas l'intérêt pour la santé qui les a incitées à se lancer dans une AP mais bien la recherche d'un lien social.

D'autres études, dont celle de Deirdre Dlugonski<sup>28</sup>, explorent les freins et les motivations de femmes atteintes de sclérose en plaque à pratiquer une AP. Ces études révèlent que les patientes sont principalement motivées par la recherche d'un état de bien-être physique et psychologique, ainsi que d'un gain d'autonomie.

La présente étude confirme cette quête de bien-être et de gain d'autonomie, à laquelle s'ajoute une véritable notion de plaisir dans la réalisation de l'AP, à la fois dans son accomplissement et dans le surpassement qu'elle engendre. En clair, une notion de goût de l'effort. L'activité physique n'est alors plus une fin en soi mais le moyen de ressentir du plaisir.

Cette notion de prétexte à l'activité physique est déjà décrite, notamment dans l'étude de Michelle C. Rogerson<sup>29</sup> au sujet des freins et des motivations de patients coronariens souffrant de syndrome anxio-dépressif à pratiquer une AP.

Il apparaît également dans l'étude de Chloé Gay<sup>30</sup> au sujet des freins et des motivations de patients souffrant de gonarthrose à pratiquer une AP, que la proximité et l'accessibilité des lieux de pratique ainsi que la qualité de l'encadrement renforcent la motivation pour s'engager dans une AP.

Notre étude apporte une nuance à ce constat qui s'avère surtout vérifié pour les personnes les plus vulnérables. Les personnes les plus autonomes ressentent moins le besoin d'un encadrement et vont chercher parfois très loin un lieu de pratique qui apporte de la variété à leur exercice, en recherchant par exemple des nouvelles randonnées et des nouveaux paysages. De plus, les personnes interviewées ici et qui ont pratiqué le sport toute leur vie ne comptent pas sur leur médecin généraliste pour les guider dans leur pratique. Elles sont de toute façon très motivées et ne consultent que pour les certificats médicaux de non contre-indication à leur pratique. Pour les autres, c'est plutôt leur médecin spécialiste qui les a incitées à pratiquer une AP. Leur médecin généraliste n'a été finalement sollicité que pour obtenir un certificat de non contre-indication à la pratique.

## **Indications des points forts de l'étude**

Malgré les biais de recrutement décrits ci-après, l'échantillon de patients recrutés est nettement varié de par la fourchette d'âge retrouvée, les pathologies rencontrées, la nature des limitations fonctionnelles et les réflexions sur la pratique d'une AP exprimées.

La méthode employée (entretiens semi-dirigés) a laissé une grande latitude d'expression aux participants et a permis de dégager des informations intéressantes de l'ordre du vécu personnel pouvant amener à une meilleure adhésion des patients réticents.

## **Exposition des biais et limites de l'étude**

Deux principaux biais ont été identifiés.

### 1. Biais de recrutement :

- les personnes interrogées font majoritairement partie d'une structure ou d'un groupe. Ces personnes sont donc plus enclines à plébisciter les activités de groupe.
- Le territoire de l'étude a été cantonné au département des Alpes-Maritimes qui offre un environnement privilégié pour la pratique d'AP en plein air.

### 2. Biais de recueil des données : dans la mesure où l'investigateur n'a pu bénéficier d'une formation préalable à la réalisation des entretiens, une réserve subsiste quant à l'objectivité des échanges même s'il s'est efforcé d'adopter une attitude neutre lors des entretiens afin de ne pas orienter les personnes interviewées.

# Conclusion avec perspectives du travail

Cette étude vient compléter celles déjà réalisées sur le thème de l'adhésion à la pratique d'une activité physique à des fins d'amélioration de la santé.

Il s'en dégage que les personnes atteintes de pathologie chronique ayant participé à cette étude sont soit dotées d'une culture sportive bien ancrée et entretiennent consciencieusement leur AP, soit des pratiquants récents qui consentent à se lancer dans une AP afin d'obtenir des bénéfices pour leur santé tout en recherchant lien social et divertissement. Parfois, le moment de la retraite offre la disponibilité nécessaire pour s'investir dans de telles activités.

Pour chacun, une certaine autodiscipline est requise avant de pouvoir ressentir les bienfaits de la pratique, autant sur le plan physique que psychique, mais aussi afin de ne pas décrocher au moindre obstacle comme lors de soucis médicaux par exemple. Ce n'est qu'après une période d'ajustage plus ou moins longue que le plaisir dans la pratique s'installe et que les liens sociaux se tissent. Une fois cette étape franchie, le goût de l'effort se développe et devient pourvoyeur de bien-être au point d'être parfois ressenti comme indispensable. Ce processus se nourrit de la variété des pratiques, offrant ainsi les moyens aux patients d'adapter leur AP en fonction de leur état de santé du moment.

Ce qui ressort également de cette étude c'est la place centrale qu'occupent le plaisir et le divertissement pour la pérennisation de l'AP.

Les personnes les plus motivées et les plus épanouies par leur AP sont celles qui la pratique en extérieur et dans la nature (randonnée, marche nordique notamment) tout en observant une certaine autodiscipline.

Les résultats de cette étude sont concordants avec la théorie de l'autodétermination<sup>31</sup> qui conceptualise de façon large la motivation humaine et la personnalité. Selon cette théorie, trois besoins psychologiques sont fondamentaux et à la base de la motivation et du bien-être : les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale.

Dans notre étude, les personnes interviewées ressentent effectivement un besoin fondamental d'autonomie. Outre l'apport indéniable pour l'entretien de leur autonomie, la pratique d'une AP leur procure également un sentiment de compétence grâce au développement de capacités corporelles et de qualités personnelles mais également de connaissances liées au domaine de l'activité et de son environnement de réalisation. Le

partage de la pratique de l'activité physique procure alors le lien social et le sentiment d'affiliation.

Au vu de cela, le médecin traitant pourra mettre à profit sa connaissance de son patient afin d'aborder la question de l'activité physique sous l'angle du plaisir après avoir argumenté sur les apports pour la santé. De plus, il serait judicieux que les structures d'AP favorisent les activités de groupe et en plein air.

Pour compléter ce travail, il serait pertinent de réaliser une étude portant cette fois sur les personnes qui pratiquent seule leur AP avec assiduité. Cette approche permettrait d'explorer d'autres aspects du plaisir de la pratique de l'AP, indépendamment de la recherche d'un lien social et d'une émulation de groupe.

## Références

1. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012;380(9838):294-305. doi:10.1016/S0140-6736(12)60898-8
2. Cicolella A. Santé environnementale et maladies chroniques, le coût de l'inaction. *L'Économie politique*. 2018;80(4):17-29. doi:10.3917/leco.080.0017
3. Wardoku R, Blair C, Demmer R, Prizment A. Association between physical inactivity and health-related quality of life in adults with coronary heart disease. *Maturitas*. 2019;128:36-42. doi:10.1016/j.maturitas.2019.07.005
4. Activité physique, prévention et traitement des maladies chroniques – Une expertise collective de l'Inserm. Salle de presse | Inserm. Published February 14, 2019. Accessed September 4, 2020. <https://presse.inserm.fr/activite-physique-prevention-et-traitement-des-maladies-chroniques-une-expertise-collective-de-linserm/33622/>
5. livre-blanc-sport-ordonnance.pdf. Accessed June 4, 2020. <https://sport-ordonnance.fr/wp-content/uploads/2017/06/livre-blanc-sport-ordonnance.pdf>
6. Charles M, Larras B, Bigot J, Praznoczy C. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR PRESCRIPTION EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX EN 2019. :84.
7. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*. 2005;18(2):189-193.
8. Vogel T, Brechat P-H, Leprêtre P-M, Kaltenbach G, Berthel M, Lonsdorfer J. Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International Journal of Clinical Practice*. 2009;63(2):303-320. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01957.x>
9. Taylor AH, Cable NT, Faulkner G, Hillsdon M, Narici M, Bij AVD. Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *Journal of Sports Sciences*. 2004;22(8):703-725. doi:10.1080/02640410410001712421
10. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
11. NUT2012SA0155Ra.pdf. Accessed September 15, 2020. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
12. Belgrave LL, Seide K. Grounded theory methodology: Principles and practices. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Published online January 12, 2019:299-316. doi:10.1007/978-981-10-5251-4\_84
13. Rosqvist E, Heikkinen E, Lyyra T-M, et al. Factors affecting the increased risk of physical inactivity among older people with depressive symptoms. *Scand J Med Sci Sports*. 2009;19(3):398-405. doi:10.1111/j.1600-0838.2008.00798.x
14. Sander AP, Wilson J, Izzo N, Mountford SA, Hayes KW. Factors that affect decisions about physical activity and exercise in survivors of breast cancer: a qualitative study. *Phys Ther*. 2012;92(4):525-536. doi:10.2522/ptj.20110115

15. Chevance G. Etude des facteurs motivationnels influençant l'activité physique et la sédentarité de personnes atteintes de maladies chroniques en contexte de réhabilitation et post-réhabilitation. :238.
16. Dohrn I-M, Ståhle A, Roaldsen KS. "You Have to Keep Moving, Be Active": Perceptions and Experiences of Habitual Physical Activity in Older Women With Osteoporosis. *Phys Ther.* 2016;96(3):361-370. doi:10.2522/ptj.20150131
17. Brunet J, Taran S, Burke S, Sabiston CM. A qualitative exploration of barriers and motivators to physical activity participation in women treated for breast cancer. *Disabil Rehabil.* 2013;35(24):2038-2045. doi:10.3109/09638288.2013.802378
18. Ashton LM, Hutchesson MJ, Rollo ME, Morgan PJ, Thompson DI, Collins CE. Young adult males' motivators and perceived barriers towards eating healthily and being active: a qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:93. doi:10.1186/s12966-015-0257-6
19. Østergaard EB, Sriharan SS, Kristiansen AD, Thomsen PM, Løkke A. Barriers and motivational factors towards physical activity in daily life living with COPD - an interview based pilot study. *Eur Clin Respir J.* 2018;5(1):1484654. doi:10.1080/20018525.2018.1484654
20. Bjornsdottir G, Arnadottir SA, Halldorsdottir S. Facilitators of and barriers to physical activity in retirement communities: experiences of older women in urban areas. *Phys Ther.* 2012;92(4):551-562. doi:10.2522/ptj.20110149
21. Ashton LM, Hutchesson MJ, Rollo ME, Morgan PJ, Collins CE. Motivators and Barriers to Engaging in Healthy Eating and Physical Activity. *Am J Mens Health.* 2017;11(2):330-343. doi:10.1177/1557988316680936
22. Baert V, Gorus E, Mets T, Bautmans I. Motivators and barriers for physical activity in older adults with osteoporosis. *J Geriatr Phys Ther.* 2015;38(3):105-114. doi:10.1519/JPT.0000000000000035
23. van Alphen HJM, Hortobágyi T, van Heuvelen MJG. Barriers, motivators, and facilitators of physical activity in dementia patients: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr.* 2016;66:109-118. doi:10.1016/j.archger.2016.05.008
24. Vader K, Doulas T, Patel R, Miller J. Experiences, barriers, and facilitators to participating in physical activity and exercise in adults living with chronic pain: a qualitative study. *Disabil Rehabil.* Published online October 15, 2019:1-9. doi:10.1080/09638288.2019.1676834
25. Atlantis E, Barnes EH, Ball K. Weight status and perception barriers to healthy physical activity and diet behavior. *Int J Obes.* 2008;32(2):343-352. doi:10.1038/sj.ijo.0803707
26. "Keeping your body and mind active": an ethnographic study of aspirations for healthy ageing. *BMJ Open.* 2016;6(1):e009973. doi:10.1136/bmjopen-2015-009973
27. Lidegaard LP, Schwennesen N, Willaing I, Faerch K. Barriers to and motivators for physical activity among people with Type 2 diabetes: patients' perspectives. *Diabet Med.* 2016;33(12):1677-1685. doi:10.1111/dme.13167
28. Dlugonski D, Joyce RJ, Motl RW. Meanings, motivations, and strategies for engaging in physical activity among women with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil.* 2012;34(25):2148-2157. doi:10.3109/09638288.2012.677935

29. Rogerson MC, Murphy BM, Bird S, Morris T. "I don't have the heart": a qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;9:140. doi:10.1186/1479-5868-9-140
30. Gay C, Eschalier B, Levyckyj C, Bonnin A, Coudeyre E. Motivators for and barriers to physical activity in people with knee osteoarthritis: A qualitative study. *Joint Bone Spine.* 2018;85(4):481-486. doi:10.1016/j.jbspin.2017.07.007
31. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory. In: *Handbook of Theories of Social Psychology, Vol. 1.* Sage Publications Ltd; 2012:416-436. doi:10.4135/9781446249215.n21



# Annexes

## Annexe n°1 : Le guide d'entretien semi-directif

Quelle place occupe l'AP aujourd'hui dans votre vie ?

En quoi est-ce important pour vous de faire de l'AP ?

Et le plaisir dans tout ça ?

Quels atouts, quelles forces vous ont permis de vous mettre à l'AP ?

Qu'est-ce qui vous a motivé à vous mettre à l'AP ?

De qui/ de quoi pensez-vous tenir ça ?

Qu'est-ce qui vous a amené à pratiquer de l'AP ?

Que vouliez-vous changer en pratiquant une AP ?

Comment avez-vous fait pour mettre en place votre AP ?

Quels ont été vos obstacles à votre pratique ?

Quelles sont vos meilleures expériences par rapport à l'AP ?

Imaginez que votre médecin traitant vous prescrive une AP, quelle serait votre réaction ?

Qu'est-ce que cela change pour vous que l'AP soit prescrite par votre médecin ?

Comment voyez-vous l'avenir avec l'AP ?

Qu'est-ce qui pourrait faire que vous arrêtiez l'AP ?

Qu'est-ce qui vous manquera si vous arrêtiez l'AP ?

Comment expliquez-vous que vous parvenez à maintenir une activité physique alors que d'autres n'y arrive pas ?

Que pourriez-vous dire à quelqu'un pour le motiver à s'investir dans l'activité physique ?

Avez-vous quelque chose à rajouter ?

## Annexe n°2 : Notice d'information et consentement éclairé

**Titre du projet** : Thèse d'exercice en médecine générale

**Lieu de recherche** : Région PACA

But du projet de recherche :

Nous cherchons à comprendre les mécanismes ayant permis à des patients atteints de pathologie chronique de s'investir dans la pratique d'une activité physique.

**Réalisation de l'entretien** :

L'entretien sera réalisé par Alexandre Moudenc, interne en médecine générale.

Nous discuterons ensemble de vos expériences qui vous ont amené à pratiquer une activité physique adaptée.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, c'est vraiment votre avis, vos idées qui nous intéressent.

L'entretien aura lieu où vous le souhaitez, il sera enregistré par dictaphone et par téléphone si vous êtes d'accord.

Nos échanges seront ensuite tapés à l'ordinateur et anonymisés en enlevant tout ce qui peut vous identifier, et les bandes seront ensuite détruites.

L'analyse des données sera réalisée par Alexandre Moudenc, en collaboration avec le Dr Pourrat.

Les résultats seront utilisés dans le cadre d'une thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en Médecine et ne seront pas publiés, toutefois il est possible qu'ils fassent l'objet de présentations lors de rassemblements médicaux.

Votre droit de poser des questions : vous pouvez poser des questions au sujet de la recherche en communiquant par courrier électronique à l'adresse mail alexandre.moudenc@.....

# Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

# Résumé

## Introduction

Le mode de vie d'une grande partie de l'humanité est passé en très peu de temps de très actif à trop sédentaire avec d'énormes conséquences sur la santé et son coût. Le besoin de renouer avec l'activité physique constitue un enjeu majeur pour la société. En France, le Sport-Santé s'organise mais malgré les efforts, la dynamique ne prend pas suffisamment. Cette étude se propose de définir les déterminants fondamentaux nécessaires à l'envol du Sport-Santé.

## Méthode

Pour cela, une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés d'un échantillon de 17 patients atteints de pathologie chronique et pratiquant une AP avec assiduité depuis au moins un an a été réalisée dans le département des Alpes-Maritimes.

## Résultats

Il ressort que ces patients se sont engagés dans une AP avant tout pour rester en bonne santé et bien vieillir mais également pour se divertir et se sociabiliser. Leur assiduité dans cette pratique d'AP est imputable aux bénéfices clairement perçus sur leur pathologie et la réduction des douleurs mais également au plaisir ressenti et au partage sans oublier l'apport d'un encadrement de qualité, le tout contribuant à l'entretien de l'autonomie.

## Conclusion

Les résultats de notre étude sont concordants avec la littérature tout en apportant des nuances qui peuvent être déterminantes pour l'adhésion au Sport-Santé.

En premier lieu, il ressort que le plaisir dans l'activité physique est indispensable pour en pérenniser la pratique. Pour y parvenir, une certaine autodiscipline doit être à l'œuvre pour passer le cap des douleurs, des doutes et de l'intégration au groupe. Cette autodiscipline est favorisée par le choix d'une activité et d'un encadrement appropriés.

## Mots-clés :

Activité physique, facteur, déterminant, maintien, pratique, maladie chronique.