



**HAL**  
open science

# Comment le médecin généraliste peut-il devenir acteur dans l'instauration ou le maintien d'une activité physique auprès de ses patients lycéens

Carole Chabany, Julie Dominici

## ► To cite this version:

Carole Chabany, Julie Dominici. Comment le médecin généraliste peut-il devenir acteur dans l'instauration ou le maintien d'une activité physique auprès de ses patients lycéens. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03635146

**HAL Id: dumas-03635146**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03635146v1>**

Submitted on 8 Apr 2022

**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.

**Comment le médecin généraliste peut-il devenir acteur dans l'instauration  
ou le maintien d'une activité physique auprès de ses patients lycéens**

# **T H E S E E N B I N Ô M E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 7 Avril 2022**

**Par Madame Carole CHABANY**

**Née le 15 février 1994 à Saint-Martin-D'heres (38)**

**Et**

**Par Madame Julie DOMINICI**

**Née le 20 octobre 1994 à Paris 14eme (75)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

<b>Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan</b>	<b>Président</b>
<b>Madame le Professeur GENTILE Stéphanie</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur ZELLER Nicolas</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Madame le Docteur D'ALLESSANDRO Eugénie</b>	<b>Assesseur</b>

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Asseseurs :</b>		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

<b>Directeur</b>	:	<b>Pr. Jean-Michel VITON</b>
------------------	---	------------------------------

### Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

### ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

**Directeur** : **Pr. Bruno FOTI**

### ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

### ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso-kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

### ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick  
CHOUX Maurice  
CIANFARANI François  
CLAVERIE Jean-Michel  
CLEMENT Robert  
COMBALBERT André  
CONTE-DEVOLX Bernard  
CORRIOL Jacques  
COULANGE Christian  
CURVALE Georges  
DALMAS Henri  
DE MICO Philippe  
DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain  
DEVIN Robert

MM MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
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

LAFFARGUE Pierre  
LAUGIER René  
LE TREUT Yves  
LEVY Samuel  
LOUCHET Edmond  
LOUIS René  
LUCIANI Jean-Marie  
MAGALON Guy  
MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
METGE Paul

VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène

## EMERITAT

<b>2008</b>		
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
<b>2009</b>		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
<b>2010</b>		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
<b>2011</b>		
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
<b>2012</b>		
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
<b>2013</b>		
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
<b>2014</b>		
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
<b>2015</b>		
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

<b>2016</b>		
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	VIALETES Bernard	31/08/2019
<b>2017</b>		
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
<b>2018</b>		
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
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021
<b>2019</b>		
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
<b>2020</b>		
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
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	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

**EMERITAT**

M. le Professeur

NAZARIAN Serge

31/08/2021

## Honoris causa

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

	D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b> MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b> MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b> MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b> M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b> M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b> M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b> M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b> M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikaël
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicté
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
PANUEL Michel <i>Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
PARRATTE Sébastien <i>Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
RAOULT Didier <i>Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHIERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

### 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 retraite mars 2021*  
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent  
*GUYS Jean-Michel Surnombre*  
HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HARLE Jean-Robert  
HOUVENAEGHEL Gilles  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIEILLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEGRE Régis  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
LEVY Nicolas  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
MICHELET Pierre  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Laetitia



## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
*VIEHWEGER Heide Elke détachement*  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
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 Véronique ( <i>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 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	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	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	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

#### MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

#### MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
 CALVET-MONTREDON Céline  
 FORTE Jenny  
 JANCZEWSKI Aurélie  
 NUSSLI Nicolas  
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

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

<b>ANATOMIE 4201</b>	<b>ANTHROPOLOGIE 20</b>
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p>
<b>ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203</b>	<b>BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501</b>
<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) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) <i>SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité</i></p>	<p>CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) <i>RAOULT Didier (PU-PH) Surnombre</i></p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité</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>
<b>ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801</b>	<b>BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401</b>
<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>
<b>ANGLAIS 11</b>	<b>BIOLOGIE CELLULAIRE 4403</b>
<p>BRANDENBURGER Chantal (PRCE) retraite mars 2021 FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)</p>	<p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>
<b>BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405</b>	
<p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p>	
<b>BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301</b>	<b>CARDIOLOGIE 5102</b>
<p>GUEDJ Eric (PU-PH)</p>	<p>AVIERINOS Jean-François (PU-PH)</p>

GUYE Maxime (PU-PH)  
TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)  
MANCINI 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 ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPANO Patrick (PU-PH)

**ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE**

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

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

BONELLO Laurent (PU-PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET 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 VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
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)  
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
GUERIN Carole (MCU-PH)  
MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*  
DARIEL Anne (MCU-PH)  
FAURE Alice (MCU-PH)  
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

**FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 5503**

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)  
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

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)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BOUBLI Léon (PU-PH) *Surnombre*  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU-PH)

**PIDEMILOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 460****HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (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)  
 RESSEQUIER 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)

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)  
 PELISSIER-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 Caroline (MCF) (1ère 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)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement  
 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)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

<b>MEDECINE GENERALE 5303</b>	<b>NEPHROLOGIE 5203</b>
GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)	BRUNET Philippe (PU-PH)
CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)	BURTEY Stéphanne (PU-PH)
GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2(MOAL Valérie (PU-PH)	DUSSOL Bertrand (PU-PH)
	JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)	ROBERT Thomas (MCU-PH)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)	
FORTE Jenny (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)	
1.THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1,	
	<b>NEUROCHIRURGIE 4902</b>
	DUFOUR Henry (PU-PH)
	FUENTES Stéphane (PU-PH)
	REGIS Jean (PU-PH)
	ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
	SCAVARDA Didier (PU-PH)
<b>NUTRITION 4404</b>	
DARMON Patrice (PU-PH)	CARRON Romain (MCU PH)
RACCAH Denis (PU-PH)	GRAILLON Thomas (MCU PH)
VALERO René (PU-PH)	
ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité	
BELIARD Sophie (MCU-PH)	
MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)	
	<b>NEUROLOGIE 4901</b>
<b>ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)</b>	
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)
	MAAROUF Adil (MCU-PH)
<b>OPHTALMOLOGIE 5502</b>	<b>PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904</b>
DAVID Thierry (PU-PH)	DA FONSECA David (PU-PH)
DENIS Danièle (PU-PH)	POINSO François (PU-PH)
	GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)
<b>OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501</b>	<b>PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803</b>
DESSI Patrick (PU-PH)	BLIN Olivier (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)	MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)	SIMON Nicolas (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)	
MICHEL Justin (PU-PH)	
NICOLLAS Richard (PU-PH)	
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)	
RADULESCO Thomas (MCU-PH)	BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)	
<b>PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502</b>	<b>PHILOSOPHIE 17</b>



RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

**PHYSIOLOGIE 4402**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
BARLOGIS Vincent (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
FABRE Alexandre (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGEON Fabienne (PU-PH)  
GABORIT Bénédicte (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
LAGARDE Stanislas (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)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)  
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLESI Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PANUEL Michel (PU-PH) *surnombre*  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)  
  
HRAIECH Sami (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements communs

**Au professeur Gaëtan GENTILLE,**

Nous vous remercions d'avoir accepté de présider notre thèse qui représente l'aboutissement de notre formation. C'est un honneur de vous avoir au sein de notre jury.

**Au professeur Stéphanie GENTILLE et au docteur ZELLER Nicolas,**

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail.

**Au docteur D'ALESSANDRO Eugénie,**

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger notre travail et de nous avoir aidé tout le long de notre thèse. Merci pour vos remarques et vos conseils qui nous ont été d'une grande aide.

**Au docteur CINTAS Alexandra,**

Nous souhaitons t'exprimer nos remerciements, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, de nous avoir fait confiance. Merci.

**Aux médecins généralistes, aux lycéens** (et leurs corps enseignants) qui ont pris le temps de répondre à nos questions. Merci, sans vous ce travail n'existerait pas.

# Remerciements de Carole

Merci à tous les médecins que j'ai rencontré pendant les stages, vous m'avez tous tant apporté.

Merci à tout le personnel soignant que j'ai rencontré et qui m'a permis de m'enrichir, de m'améliorer.

Merci tout d'abord à toi, ma Julie, ma « co-thésarde », mon amie de toujours. On voit enfin le bout de nos études. C'était une évidence de les finir en partageant ce travail avec toi. Tu es une amie pleine de vie, nous avons grandi ensemble, on aura tout vécu et on vieillira ensemble. Love you.

A mes parents, merci pour tout ! Pour votre amour et votre soutien sans faille depuis toujours. Vous avez toujours cru en moi et vous avez su m'aider dans les moments difficiles.

Maman, ton amour, ton soutien, ta bienveillance... merci de ta présence, sans toi je n'aurais jamais réussi.

Papa, merci d'avoir pris le temps pour me relire, de me conseiller, ton soutien a été un moteur.

A mon frère Alexis, le meilleur des frères. Tu es mon pilier, tu as toujours su m'écouter, tu m'as apportée tant de joie et de rire. Garde cette sensibilité, tu mérites tout le bonheur du monde.

A toute ma famille, merci de m'avoir encouragée, de m'avoir accompagnée pendant toutes mes études. Une pensée pour ceux qui me regardent de là-haut.

A mon noyau dur, Juliette, Salomé (et encore Julie), mes amies de toujours. Nous avons tout fait ensemble, de nos appareils dentaires aux soirées un peu trop alcoolisées, en passent par nos confidences. Sans vous, rien n'aurait été pareil. Merci de m'avoir accompagnée à chaque moment de ma vie. A tous nos moments à venir. Vous êtes la famille que j'ai choisie, je vous kiff.

A toi ma Clémence, nous avons partagé tellement de choses. Nos soirées, notre Erasmus, nos voyages et à tout ce qui nous reste à faire ensemble. Je veux encore et encore chanter du Céline Dion à tes côtés.

A toi Vincent, une très belle rencontre Erasmus, ravie de te compter parmi mes amis (même si je n'aime pas l'avouer). A toutes nos soirées, à ses fameux « petits chevaux ».

A toi mon Alice, tu es une boule d'énergie positive. C'est un plaisir d'avoir partagé mes études avec toi. Chaque moment que je passe à tes côtés c'est que du bonheur, ne change pas.

A ma belle-famille, merci pour votre soutien, vos encouragements et de votre accueil dans votre famille.

A mes co-internes que j'ai eu le bonheur de côtoyer dans l'ensemble de mes stages. Un petit plus pour Lucie, Eloïse et Marine, à tous nos moments au CSG, merci d'avoir fait de mon retour à l'hôpital un moment agréable.

A Sébastien, mon amour, tu as été d'un soutien indispensable et inconditionnel depuis notre rencontre. Tu vas enfin pouvoir profiter de ton ILT. Tant de bonheur et d'aventures à tes côtés. Notre famille est mon bonheur. Je suis tombée en amour.

A Léon, mon fils, mon rayon de soleil. Tu es ma plus belle réussite. Tu es un bébé plein de vie, je me rends compte de la chance que j'ai de te voir grandir chaque jour. Je t'aime si fort.

Enfin à toi Abuelito, tu es la première personne qui m'a dit de croire à mon rêve. Ma vocation est venue en regardant Docteur Quinn avec toi. Tu serais tellement fière de me voir aujourd'hui devenir docteur. Tu me manques tellement. Cette thèse, elle est pour toi.

## Remerciements de Julie

A mes rencontres professionnelles,  
Merci à tous les professionnels de santé qui ont fait le médecin que je suis aujourd'hui.  
Merci à tous mes co-internes, en se serrant les coudes tout est toujours plus simple.

A ma famille,  
Merci Papa de m'avoir traitée comme une princesse pendant ces années concours, merci de m'avoir toujours soutenue dans mes choix professionnels, sans jugement.  
Merci Maman, sans toi ça ne fait aucun doute que je ne serais pas là aujourd'hui, merci d'avoir toujours cru en moi. Merci de tes précieux conseils.  
Léa et Victoire merci d'être mes piliers quotidiens, merci d'avoir pris soin de moi tous ces lendemains de gardes, merci de votre aide permanente et de votre soutien infini.  
Merci à toute la smala Charpentier/Maindet/Dominici, cœur sur vous  
A mon parrain Nico, merci de d'être le meilleur parrain de la terre.

A mon amoureux,  
Merci Ken Elie, merci de me regarder avec beaucoup de fierté, merci de ta bienveillance, merci de me soutenir. J'ai beaucoup de chance de t'avoir à mes côtés.

Aux potes,  
Aux meilleurs des copines, Juliette Carole & Salomé, merci d'être là depuis maintenant près de 20 ans, toutes les 4 c'est envers et contre tout.  
Ma Cak, ensemble depuis toujours et même pour soutenir notre thèse ! Je repense à nous au collège quand on rêvait de nous deux médecins plus tard... On a réussi, et en plus on devient Docteur ensemble, le rêve. Je suis trop fière de nous.  
Ma Ju, merci de ta bonne humeur éternelle, d'être si drôle, d'être tellement fiable comme amie !  
Ma Sam, merci d'être zinzin comme moi, de me faire si rire, d'être là depuis toujours.

La team du lycée, Popo Chab Emma Baptiste Joux Thib puis Seb, on en a traversé des épreuves ensemble. Elle est loin l'époque de « la trot's » à docteur. 15 ans après je suis fier de voir ce qu'on est devenus tous ... On partait de loin !

Merci Popo d'être toujours al quoi qu'il ! Aux milliards d'heures passées à refaire le monde. Merci d'être un ami incroyable. Merci pour tous ces cours d'élec.

Merci à Nathan, Kiki, Dadou, Rob & Toinon grâce à vous les années d'études n'ont été que du rire beaucoup de rires, des bêtises, des cafés et des grandes clopes, des voyages à Berlin intrépides, des croyades, des déclas à la Belle Elec, des pots-pourris, des contre couilles, des prises de becs politiques, pleins de crottes et de riflons.

Merci à la team Scout, pour ses heures passées à la BU ... tous ces potins à la fac, ces innombrables chèvres, ces Wei wed zinzins et tous ces WE de folie.

Merci à Clem Arthur Hugo et Jeannoux, meilleurs coloc de la terre en ces débuts d'internat. A nos poules, nos horribles chèvres, ces innombrables verres partagés.

Ma Jeannou déjà à Grenoble puis à Marseille, tu es vraiment incroyable, merci pour ça.

Merci ma Virgi de me remettre dans le droit chemin, le début d'une longue amitié !

Merci marionnette, c'est simple, j'ai l'impression qu'on se connaît depuis toujours !

Merci ma Clem d'être aussi à l'arrache que moi. Une de mes premières rencontres marseillaises, et pas des moindres.

Clem fuse, merci de me repeindre de rire dès que je te vois. T'es un génie mec.

Merci ma Consti, ma gwada marseillaise ! Merci de ta gentillesse débordante et ton twerk enflammé.

Et merci à tous les sangs marseillais, grâce à vous l'internat c'est le feuuuu.

Merci à Annaboule, ma gâtée des îles. Ma plus belle rencontre de la Guadeloupe ! Merci d'avoir rendu les urgences de PAP agréables et fun ! Merci d'avoir rendu cette expérience incroyable.

# Table des matières

<b><i>I. Introduction</i></b> .....	<b>30</b>
<b>A. L'activité physique</b> .....	<b>32</b>
<b>B. L'impact de l'activité physique sur la santé</b> .....	<b>33</b>
<b>C. Les habitudes défavorables en santé</b> .....	<b>34</b>
1. Définition.....	34
2. La population générale .....	34
3. L'adolescence .....	34
<b>D. La place du médecin traitant dans la prévention</b> .....	<b>35</b>
1. La prévention primaire .....	35
2. La prévention secondaire.....	36
<b>E. Objectifs de l'étude</b> .....	<b>36</b>
<b><i>II. Matériel et Méthodes</i></b> .....	<b>37</b>
<b>A. Type d'étude et choix de la méthode</b> .....	<b>37</b>
<b>B. Guide des entretiens</b> .....	<b>38</b>
<b>C. Population et méthode d'échantillonnage</b> .....	<b>39</b>
1. Critères d'inclusion et d'exclusion .....	39
2. L'échantillonnage .....	39
<b>D. Recueil des données</b> .....	<b>39</b>
1. Recrutement.....	39
2. Déroulement de l'entretien .....	40
3. Enregistrement des entretiens.....	40
4. Nombre d'entretiens nécessaires .....	40
5. Les entretiens .....	41
<b>E. Analyse des données</b> .....	<b>41</b>
1. Mode de retranscription.....	41
2. Mode d'analyse.....	41
<b>F. Méthode bibliographique</b> .....	<b>41</b>
<b>G. Approbation du comité d'éthique</b> .....	<b>42</b>
<b><i>III. Résultats</i></b> .....	<b>42</b>
<b>A. Description des échantillons</b> .....	<b>42</b>
<b>B. Résultats concernant les médecins généralistes</b> .....	<b>43</b>
1. Les connaissances sur l'activité physique .....	43

2. Les perceptions des médecins généralistes sur leur place dans la promotion de l'activité physique chez les lycéens.....	44
3. Les pratiques déclarées de la place de l'activité physique dans la consultation avec les lycéens. ....	45
4. Les moyens de promotion de l'activité physique .....	46
5. Les répercussions de la crise sanitaire sur la pratique d'activité physique chez les lycéens .....	47
<b>C. Les résultats concernant les lycéens .....</b>	<b>48</b>
1. Les connaissances sur l'activité physique .....	48
2. L'évaluation du niveau de pratique d'activité physique et d'activités sportives au quotidien .....	48
3. Les limites perçues à la pratique de l'activité physique .....	49
4. Les représentations du rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique.....	50
5. Les moyens de promotion de l'activité physique chez les lycéens .....	51
6. Les autres acteurs de la promotion de l'activité physique auprès des lycéens.....	52
7. L'impact de la crise sanitaire sur les pratiques d'activité physique chez les lycéens .....	53
<b>IV. Discussion.....</b>	<b>56</b>
<b>A. Faiblesses et forces de notre étude.....</b>	<b>56</b>
1. Les faiblesses.....	56
2. Les forces.....	56
<b>B. La place du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique auprès des lycéens.....</b>	<b>57</b>
1. La place centrale du médecin généraliste .....	57
2. Place du médecin généraliste pour délivrer une information personnalisée ..	57
<b>C. Les difficultés à aborder l'activité physique chez les lycéens, les freins à la pratique de l'activité physique.....</b>	<b>58</b>
1. Les difficultés à aborder l'activité physique.....	58
2. Les freins à la pratique de l'activité physique .....	58
<b>D. Les moyens de promotion de l'activité physique par les médecins généralistes.....</b>	<b>59</b>
<b>E. Impact de la crise sanitaire sur la pratique de l'activité physique.</b>	<b>60</b>
<b>V. Conclusion.....</b>	<b>61</b>
<b>VI. Bibliographie .....</b>	<b>62</b>
<b>VII. Annexes.....</b>	<b>67</b>
<b>A. Annexe 1 : Guide pour les entretiens semi dirigés des adolescents</b>	<b>67</b>
<b>B. Annexe 2 : Guide d'entretien pour les médecins généralistes.....</b>	<b>67</b>
<b>C. Annexe 3 : Notice d'information .....</b>	<b>68</b>
<b>D. Annexe 4 : Grille COREQ.....</b>	<b>70</b>
<b>VIII. Listes des abréviations.....</b>	<b>72</b>



## **I. Introduction**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évoque l'inactivité physique comme l'un des défis les plus importants de santé publique du XXI<sup>ème</sup> siècle (1) et fait de la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique l'une de ses priorités.

### **A. L'activité physique**

#### Définitions

L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie supérieure à la dépense énergétique de repos (les mouvements effectués en travaillant, en jouant, en accomplissant les tâches ménagères, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs). (2).

On retrouve souvent décrits 4 niveaux d'intensités de l'activité physique (3) :

- Les activités de faible intensité ne provoquent pas d'essoufflement et pas de transpiration. On estime l'effort ressenti à 3 ou 4 sur une échelle de 0 à 10.
- Les activités d'intensité modérée provoquent un essoufflement modéré et une légère transpiration. On estime l'effort ressenti à 5 ou 6 sur une échelle de 0 à 10. Il est possible de tenir une conversation.
- Les activités d'intensité élevée provoquent un essoufflement marqué et une transpiration abondante. On estime l'effort ressenti à 7 ou 8 sur une échelle de 0 à 10. Une conversation est difficile à tenir.
- Les activités d'intensité très élevée provoquent un essoufflement très important et une transpiration très abondante. On estime l'effort ressenti à plus de 8 sur une échelle de 0 à 10. Il est impossible de tenir une conversation.

Selon la Charte Européenne du Sport (4) le sport est défini par « toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux ».

#### Recommandations

Selon l'OMS, les recommandations (2) varient en fonction de l'âge :

Concernant les jeunes : Les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans devraient consacrer en moyenne 60 minutes par jour à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine. Des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées au moins 3 fois par semaine. Le temps de sédentarité devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

Concernant les adultes : Les adultes de 18 à 64 ans devraient consacrer au moins 150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine.

Concernant les personnes âgées : Les recommandations sont les mêmes que pour les adultes plus jeunes. Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer des activités variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, 3 fois par semaine ou davantage, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

## B. L'impact de l'activité physique sur la santé

Il n'est plus à prouver que l'AP contribue à la bonne santé des individus. « Les activités physiques et sportives interviennent en prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses maladies chroniques. L'AP est aujourd'hui considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse à part entière." HAS 2011 (5).

L'AP permet un maintien ou une amélioration de la condition physique des jeunes. Elle agit également dans la prévention des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, cancers) et a un effet bénéfique sur les plans psychologique et social (développement de la réflexion, de l'apprentissage et des rapports sociaux).

La pratique d'une AP permet l'amélioration de la qualité et de la quantité de sommeil. Les effets positifs de l'AP sur le sommeil apparaissent dès le début et deviennent pérennes lorsque celle-ci devient régulière (6).

Au fil des années, il est apparu comme indispensable de promouvoir l'AP auprès des populations via des politiques publiques.

La France a ainsi développé le Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis 2001. La promotion de l'AP est un objectif majeur parmi les neuf objectifs qu'il poursuit. Le PNNS comporte plusieurs étapes, actuellement le 4e PNNS se déroule de 2019-2023, ambitionne d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité, d'améliorer les consommations alimentaires et les apports nutritionnels en tenant compte des enjeux de développement durable (7).

RELATION ENTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET BÉNÉFICES POUR LA SANTÉ

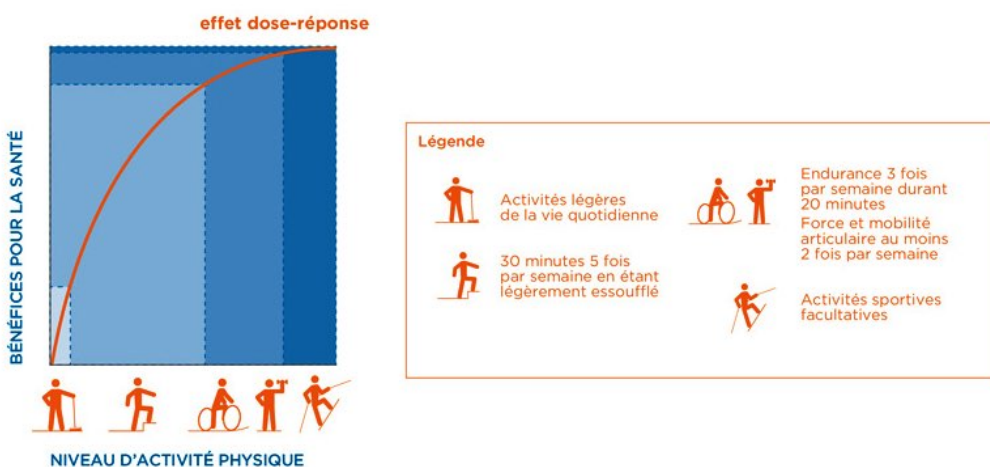


Figure 1 : Relation entre le niveau d'AP et les bénéfices pour la santé (extrait [www.paprica.ch](http://www.paprica.ch) (4))

## **C. Les habitudes défavorables en santé**

### **1. Définition**

La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée. Pour estimer la sédentarité, l'indicateur le plus utilisé dans les études est le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur), même s'il ne représente qu'une part du temps réel de sédentarité.

L'inactivité physique est définie comme un niveau insuffisant d'AP d'intensité modérée à élevée c'est-à-dire un niveau inférieur à un seuil d'AP recommandé.

### **2. La population générale**

La place que nous consacrons à l'AP n'a cessé de diminuer au fil des siècles. Cela est dû à une augmentation des comportements sédentaires au cours des activités professionnelles et domestiques ainsi qu'à une augmentation des modes de transports « passifs ».

La sédentarité représente l'un des problèmes de santé publique les plus sérieux de notre époque et est considérée comme le quatrième facteur de risque de mortalité. Elle concerne aujourd'hui la plupart des pays, quel que soit leur niveau de développement.

L'inactivité est reconnue pour être le quatrième facteur de risque de pathologies non transmissibles (6% des décès dans le monde) après l'hypertension (13 %), le tabagisme (9 %) et le diabète (6 %) (8), et le deuxième facteur de risque évitable après le tabac.

On retrouve des relations doses/effets non linéaires entre, d'une part, le volume et l'intensité de l'AP, et d'autre part, la mortalité générale ou spécifique, et l'incidence de pathologie non transmissible (9).

Dans leur méta analyse mesurant la sédentarité par auto-évaluation, Wilmot et al. ont retrouvé un risque augmenté de diabète, de maladie cardio-vasculaire, de mortalité cardio-vasculaire et de mortalité toutes causes (RR 1,49 ; IC 95% 1,14-2,03) chez les sujets les plus sédentaires comparés aux moins sédentaires (10).

En mesurant la sédentarité par accéléromètre, Schmid et al. (11) ont mis en évidence une augmentation de la mortalité toutes causes chez les sujets les plus sédentaires (RR 2.03 ; IC 95% 1.09-3.81).

La pratique d'activité physique et la réduction de la sédentarité sont également associées à une réduction de la morbidité et constituent des leviers importants de la prévention qu'elle soit primaire (ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie, éviter la survenue de la maladie), secondaire (ensemble des actes visant à diminuer la prévalence d'une maladie) ou tertiaire (diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou le risque de récurrence de la maladie) (12).

### **3. L'adolescence**

L'adolescence est une période caractérisée par des changements significatifs aux niveaux physique et psychologique (13). Il s'agit d'une étape de la vie propice à l'acquisition d'habitudes de vie défavorables à la santé tels que des niveaux insuffisants d'activité physique, l'excès de sédentarité, une mauvaise alimentation et le manque de sommeil (14).

Plusieurs études soulignent l'importance d'adopter et de maintenir des modes de vie sains chez les jeunes afin d'assurer la santé physique et le bien-être mental pendant l'adolescence et l'âge adulte (15,16).

Les facteurs associés à un mode de vie sain sont (17) : l'activité physique régulière (18), la durée adéquate du sommeil (19) et la réduction du comportement sédentaire (20,21). Ils se sont révélés efficaces dans la prévention et le traitement de l'obésité et d'autres maladies non transmissibles comme le diabète de type II, les maladies cardiovasculaires ou le cancer.

Dans le monde, une grande majorité des adolescents de 11 à 17 ans n'étaient pas assez actifs en 2010 avec une différence entre les garçons et les filles (84% et 78% d'inactivité physique respectivement). A cela s'associe, une augmentation de la prévalence du surpoids chez les enfants et les adolescents de 5 à 19 ans qui était de 18% en 2016.

En Europe, la proportion de personnes en surpoids dans la population générale est un problème majeur de santé publique. Selon l'OMS, la prévalence du surpoids (IMC >85e percentile) chez les jeunes européens de 13 ans est de 27% (17,22).

En France, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 6 à 17 ans est estimée à 17 %, dont 4 % d'obèses sans différence significative entre garçons et filles (23).

Chez l'adolescent, le surpoids est une conséquence observable d'un manque d'AP. Les autres conséquences cardio-vasculaires n'apparaissent qu'à l'âge adulte.

Le surpoids pendant l'enfance et l'adolescence est un facteur de risque d'obésité à l'âge adulte (24). Le contrôle de celui-ci par des habitudes de vie saines chez les adolescents est généralement considéré comme une stratégie de promotion de la santé. L'étude de Sallis James.F puis celle d'Alison Kenneth.R ont montré une diminution marquée de l'AP chez les adolescents avec notamment une baisse constante entre l'âge de 14 - 18 ans (25, 26).

## **D. La place du médecin traitant dans la prévention**

### **1. La prévention primaire**

Le médecin généraliste a un rôle prépondérant en prévention primaire en raison de sa proximité géographique et culturelle, de son accessibilité et de sa connaissance de l'histoire du patient. « Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient appartiennent aux missions des médecins généralistes », inscrites dans la Convention nationale selon l'Arrêté du 3 février 2005 mais également dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009.

Une étude menée auprès des médecins généralistes (27), rapporte que le conseil en activité physique n'est pas systématique et ne fait jamais l'objet d'une consultation dédiée. Bien que l'efficacité du conseil minimum soit prouvée, il est peu dispensé par les médecins qui rencontrent des barrières lorsqu'ils parlent d'AP à leurs patients telles qu'un manque de temps, de remboursements, et de formation. (28)

Les généralistes y viennent de façon contingente, selon les circonstances de la consultation, et pas avec tous leurs patients. Les généralistes manquent d'outils et de relais pour ce soin. Ils font appel à leur bon sens et à leur propre expérience sportive, quand ils en ont une.

Les médecins généralistes dénoncent un manque de formation universitaire, des lacunes dans leurs connaissances en matière d'activité physique et des référentiels mis à leur disposition peu suivis car denses et difficilement applicables. (29)

Une étude (30) portant sur le conseil minimum en matière d'AP montre un intérêt du conseil minimum en fin de consultation avec une augmentation modérée de la pratique de l'AP à 6 mois. (Les conseils donnés au cabinet par le médecin traitant augmentent de façon modérée la pratique de l'activité physique des patients qui ont une activité physique inférieure au seuil recommandé par l'OMS). Une étude montre que les effets des conseils des médecins traitants s'estompent après 6 à 12 mois (31). En revanche, il est possible que la prescription répétée d'activité physique par le médecin entraîne une persistance de l'effet sur l'activité physique au bout de 12 mois. (32)

Une étude pilote conduite à Biarritz montre l'intérêt de la prescription de l'AP en prévention primaire. 90% des participants ont repris une activité physique grâce à la prescription de celle-ci (32).

## **2. La prévention secondaire**

Les MG abordent plus facilement l'activité physique en prévention secondaire, en cas de pathologie sous-jacente (surpoids, diabète, facteur de risque cardiovasculaire éventuellement dépisté par un bilan biologique).

Les médecins généralistes conseillent facilement en matière d'AP chez les patients atteints de pathologies chroniques. (33). Ce qui peut être expliqué par le fait qu'actuellement la prescription d'AP est réservée aux patients en ALD. L'information est donnée principalement par le conseil oral.

La non-prescription de l'AP est due au manque de formation sur le sujet. Les médecins souhaiteraient une formation sur la prescription de l'AP (28)(31).

## **E. Objectifs de l'étude**

L'AP est primordiale pour la santé. Les lycéens ont des habitudes de vie défavorables à la santé notamment une importante sédentarité.

Pour améliorer cette situation, plusieurs leviers sont mobilisables. Selon la charte d'Ottawa, il y a 5 axes d'amélioration : élaboration de politiques pour la santé publique, création d'environnements favorables, renforcement de l'action communautaire, acquisition d'aptitudes individuelles, réorientation des services de santé. (34)

Nous avons conscience que notre travail ne peut étudier ces 5 axes.

Nous nous focaliserons alors sur 2 axes influençables par le MG :

- L'acquisition d'aptitudes individuelles (par l'éducation à la santé par le MG)
- La réorientation des services de santé (promotion de l'AP).

Plusieurs actions ont déjà été réalisées : PNNS qui est un programme d'éducation à la santé des populations par de l'information, par des actions nationales et locales. Le PNNS 2019-2024 est le 4e programme (7). La création de la campagne d'information manger bouger (3) appartient à ce programme d'éducation ; il y a un site accessible, avec de nombreuses informations sur l'activité physique et des campagnes publicitaires.

Ce programme améliore l'axe d'élaboration de politiques de santé publique, le renforcement de l'action communautaire et l'acquisition d'aptitudes individuelles. Lors de ces travaux, il n'est jamais clairement défini le rôle du médecin généraliste dans cette action.

Plusieurs campagnes d'éducation pour la santé ont été menées dans le but de motiver le changement de comportement (35). Cependant la méta-analyse menée sur les programmes de prévention de l'obésité en milieu scolaire ne rapporte pas d'efficacité de ces programmes sur la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité (36). La prévalence des comportements défavorables pour la santé est encore très élevée (37).

Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ».

Le déterminant est l'un des concepts clés sur lequel repose le principe de l'intervention en santé publique. En effet, c'est en agissant sur un ou plusieurs déterminants que l'on va influencer sur l'état de santé de la population (38). Parmi ces déterminants se trouve le système de santé, avec la place du MG dans la prévention.

A partir de ce postulat, il semble intéressant d'étudier des stratégies d'interventions du MG auprès des adolescents.

Notre problématique pose la question suivante : quelle est la place des médecins généralistes dans la promotion de l'AP chez les adolescents ? Pour explorer cette question, nous avons réalisé une étude auprès des MG et lycéens de la ville de Marseille. L'objectif principal est d'explorer la place du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique auprès des adolescents dans le cadre de la consultation de médecine générale.

Les objectifs secondaires sont :

- Explorer les connaissances et les représentations en matière d'activité physique des MG et des lycéens
- Évaluer le rapport activité physique versus sédentarité chez les lycéens
- Déterminer l'impact de la pandémie de COVID 19 sur la pratique d'activité physique chez les lycéens
- Explorer les pratiques de promotion d'activité physique mises en œuvre par les médecins généralistes dans le cadre de la consultation médicale
- Interroger les médecins généralistes et les adolescents sur les pistes envisageables pour développer la promotion de l'activité physique

## **II. Matériel et Méthodes**

### **A. Type d'étude et choix de la méthode**

Pour définir le rôle du médecin dans la promotion de l'activité physique auprès des adolescents, il faut évaluer :

- La place que les lycéens accordent au médecin généraliste dans la prise en charge de leur santé
- La place que les médecins s'accordent à la promotion de l'activité physique.

Nous avons décidé d'interroger ces deux populations : les médecins généralistes et les lycéens. Plus précisément, concernant les médecins, nous souhaitons explorer « 1 » les connaissances et les représentations concernant l'activité physique, « 2 » les pratiques de promotion de l'AP et « 3 » les barrières rencontrées dans cette activité de prévention. S'agissant des lycéens, nous proposons d'identifier les freins et les motivations à la pratique de l'activité physique pour faire émerger des pistes afin de modifier les comportements.

Pour répondre à ces questions, nous avons mené une étude qualitative à raisonnement inductif selon une approche phénoménologique interprétative (IPA). Une approche qualitative a pour particularité de permettre l'élaboration d'hypothèses lorsqu'un domaine est peu exploré dans sa complexité. Le point de vue des lycéens sur leurs freins à la pratique de l'AP est mal connu en France et l'étude de leurs perceptions nécessitait ce type de raisonnement. Parallèlement, le point de vue des médecins généralistes sur la pratique de l'activité des lycéens est peu étudié dans notre pays.

Nous avons établi deux guides d'entretien semi directif composés de questions ouvertes. Le premier guide s'adresse aux lycéens, le second aux médecins généralistes. Un ajustement des questions a été effectué au fil des entretiens. L'utilisation de questions ouvertes a permis d'obtenir des réponses individualisées, tout en s'assurant que les thèmes retenus étaient bien abordés.

L'étude a été construite en suivant la grille de qualité d'études qualitatives COREQ-32.

## **B. Guide des entretiens**

Deux guides d'entretiens ont été élaborés pour cette étude : un pour les médecins généralistes et un pour les lycéens. Réalisés à partir des éléments de bibliographie ainsi que des objectifs de recherche, ils ont été ajustés au cours de l'étude afin d'améliorer leur compréhension auprès des interviewés et de faciliter le dialogue pendant l'entretien. Selon le principe d'itération abstraite, cette évolution des guides d'entretien au cours de l'enquête a également assuré l'évolution de nos hypothèses de recherche en fonction des données recueillies.

Les guides d'entretien avaient 4 thèmes :

- Les connaissances en matière d'activité physique
- Une évaluation de la pratique de l'activité physique chez les lycéens
- L'impact du COVID19 sur l'activité physique des lycéens
- La place du médecin traitant dans la promotion de l'activité physique auprès des lycéens

Le guide de l'entretien était composé de toutes les thématiques devant être explorées. Nous avons fait le choix d'aborder dans nos entretiens la crise sanitaire afin d'évaluer si les restrictions sanitaires ont eu un impact sur la pratique de l'activité physique.

## **C. Population et méthode d'échantillonnage**

### **1. Critères d'inclusion et d'exclusion**

Des lycéens âgés de 14 à 17 ans scolarisés dans un lycée de la ville de Marseille ont été inclus, après autorisation parentale.

Pour les médecins généralistes, ont été inclus les médecins généralistes exerçant en libéral (cabinet seul ou à plusieurs) dans la ville de Marseille.

### **2. L'échantillonnage**

Le but était d'obtenir un échantillonnage dit « en recherche de variation maximale ». Les diversités des perceptions, des opinions et des comportements étaient recherchées.

Nous avons décidé de sélectionner un lycée avec des filières générales et un lycée avec des filières techniques. Cela nous permet d'étudier des lycéens ayant des caractéristiques socio démographiques différentes. Il est intéressant d'avoir des lycées provenant d'arrondissements économiquement différents. La sélection des lycées a été faite par tirage au sort (effectué sur le site Dcode.fr).

Nous avons sélectionné des médecins généralistes ayant des profils différents (sexe, âge, lieu d'exercice, arrondissement différents, formations complémentaires).

## **D. Recueil des données**

### **1. Recrutement**

Pour les lycéens, nous avons classé les différents arrondissements de Marseille en fonction des niveaux économiques, classement en trois groupes : défavorisé-moyen-favorisé. Il a été nécessaire de faire trois tirages aux sorts.

Une fois le lycée tiré au sort, une demande d'autorisation a été envoyée au directeur. Dans la première catégorie, les trois premiers lycées tirés au sort, ont refusé la participation de leur établissement. Le 4<sup>e</sup> lycée tiré au sort a accepté.

Pour la deuxième catégorie, les deux premiers lycées tirés au sort n'ont pas répondu, un avis favorable du 3<sup>e</sup> lycée tiré au sort a été recueilli.

Dans la troisième catégorie, le premier lycée tiré au sort a répondu favorablement.

Les trois lycées sont le lycée Perrier dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement de Marseille, le lycée Thiers du 1<sup>er</sup> arrondissement de Marseille et le lycée Marie Curie du 10<sup>e</sup> arrondissement de Marseille.

La sélection des lycéens a été faite par tirage au sort par le directeur du lycée ou un membre du corps enseignant. Une fois le tirage au sort effectué, une autorisation parentale a été distribuée ou envoyée aux élèves.

Dans le lycée Perrier, trois élèves ont été interrogés. Dans le lycée Thiers, quatre élèves ont été interrogés et dans le lycée Marie Curie, trois élèves ont participé à la recherche.

Concernant les médecins généralistes, ce sont des praticiens exerçant à Marseille, contactés par mail ou par téléphone. Il a fallu rechercher des médecins généralistes acceptant de libérer au moins trente minutes de leur temps pour l'entretien. Très vite, cela s'est avéré être un travail long et fastidieux. Nous avons d'abord essayé de contacter de manière aléatoire des médecins généralistes par téléphone dans différents arrondissements



de Marseille. Malheureusement, il est très difficile d'avoir le médecin directement. Nous sommes tombés très régulièrement sur des réponders téléphoniques, des secrétariats qui ne souhaitaient pas déranger le praticien et les messages laissés sont restés sans réponse. Certains médecins répondant eux-mêmes au téléphone nous ont demandé de rappeler plus tard ou ont refusé. Enfin d'autres, plus rares, se sont intéressés au projet. A chaque fois, ils se sont montrés surpris à l'annonce de la durée de l'entretien, c'est ce facteur temps qui a été l'obstacle majeur à leur accord.

Au total, nous avons contacté plus de 200 médecins. Parmi eux, 50 ont refusé de participer à l'enquête, 150 n'ont pas donné de réponses aux messages laissés au secrétariat ou aux mails envoyés et 8 ont accepté de participer.

## **2. Déroulement de l'entretien**

Une présentation de l'étude et de l'enquêteur a été faite avant l'entretien. Une explication a été donnée sur la nécessité d'enregistrer l'entretien, avec leur accord, afin de pouvoir se concentrer sur leurs propos.

Pour les lycéens : les entretiens individuels ont été faits par application Zoom ou en présentiel du fait de l'amélioration du contexte sanitaire. Les entretiens individuels ont été réalisés du 15 juin 2021 au 30 novembre 2021.

Pour les médecins : les entretiens individuels ont été faits par l'application Zoom (du fait de la crise sanitaire du COVID19). Les entretiens ont été réalisés du 31 mai 2021 au 31 août 2021.

Lors des entretiens individuels seulement un des deux chercheurs était présent. La retranscription des données a été faite juste après les entretiens, pour une retranscription la plus fidèle possible de l'entretien.

L'anonymat des lycéens et des médecins est garanti, conformément au Règlement général sur la protection des données (inscrit dans le Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016).

## **3. Enregistrement des entretiens**

Lors des entretiens par Zoom, un enregistrement à l'aide de l'application a été fait. Pour les entretiens en direct, un enregistrement à l'aide d'un dictaphone a été fait.

Le consentement oral a été recueilli avant de débiter l'entretien ainsi que l'autorisation parentale pour les lycéens. Le caractère anonyme, non obligatoire et réversible de la participation à l'étude a été expliqué aux participants.

Les enregistrements ont été détruits après la retranscription.

## **4. Nombre d'entretiens nécessaires**

La taille de l'échantillon est évaluée à environ dix lycéens et dix médecins généralistes à adapter selon le principe de saturation des données. La saturation renvoie au point où, dans une recherche, toute donnée nouvelle n'apporte aucun élément nouveau à la compréhension du phénomène étudié. Ce principe constitue une garantie méthodologique forte. Il permet de s'assurer que l'on a « fait le tour » des représentations et des pratiques sur la question explorée et donc de limiter le biais d'interprétation.

## **5. Les entretiens**

18 entretiens ont été réalisés de mai 2021 à novembre 2021. Des entretiens ont été faits par ZOOM du fait du contexte sanitaire (COVID19) et d'autres ont été réalisés en présentiel du fait de l'amélioration de la période endémique.

La durée moyenne des entretiens pour les MG est de 14 min 22s.

La durée moyenne des entretiens pour les lycéens est de 12 min 18s.

## **E. Analyse des données**

### **1. Mode de retranscription**

A partir des enregistrements, tous les entretiens ont été transcrits *in extenso*. Les manifestations non verbales (rires, pauses, hésitations) ont également été notées. Le logiciel WORD<sup>o</sup> a été utilisé pour ces transcriptions.

### **2. Mode d'analyse**

L'analyse des verbatim a généré des codes ouverts descriptifs non interprétatifs. Chaque entretien était décomposé au maximum pour faire ressortir toutes les idées du discours et les faire correspondre à un code. C'est le codage axial.

Les codes ont été mis en commun pour une analyse thématique. L'analyse thématique des entretiens consiste à découper transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème, elle cherche une cohérence thématique inter- entretiens afin d'extraire les données susceptibles de permettre la confrontation des hypothèses aux faits. Ceci a été réalisé pour chaque entretien. Ainsi chaque verbatim a été classé dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhicule. Une partie du texte peut contenir plusieurs idées et ainsi être classée dans plusieurs catégories différentes.

Pour renforcer la validité, l'analyse des données a été effectuée indépendamment par les deux chercheurs puis une mise en commun des résultats a été faite (triangulation de l'analyse).

Le logiciel Creately a été utilisé pour construire les arborescences et mettre en évidence les grands thèmes qui sont ressortis des entretiens.

## **F. Méthode bibliographique**

Un travail de recherche bibliographique a été mené sur les thèmes de l'activité physique, l'adolescence, les freins et motivations à la pratique, la place du médecin généraliste, la prescription de l'AP. Ce travail a été effectué en utilisant les bases de données PubMed, EM Premium, Google Scholar.

Les mots-clefs MeSH : adolescent behaviour, exercice, general practice, exercice's prescription, general practitioner (la liste n'est pas exhaustive), ont servi de base pour les recherches et leurs combinaisons ont permis d'obtenir des résultats très larges.

Nous avons recherché les travaux de thèse en rapport avec le sujet sur le catalogue du Système Universitaire de Documentation (SUDOC).

## G. Approbation du comité d'éthique

Notre travail s'inscrit parmi les recherches mobilisant les méthodes des sciences humaines et sociales. Ainsi il n'appartient pas au champ des " recherches impliquant la personne humaine" au sens de la loi Jardé et ne nécessite pas l'avis d'un Comité de Protection des Personnes. Une demande d'autorisation au comité d'éthique a été réalisée pour les entretiens des lycéens. En effet, le fait d'interroger des personnes mineures s'inscrit dans le recueil de données sensibles et la loi RGPD indique qu'un avis du comité d'éthique est nécessaire. L'approbation du comité d'éthique permet de valoriser notre travail et de le soumettre à une revue scientifique. Il a été également nécessaire de demander l'autorisation au directeur de lycée pour avoir une autorisation d'effectuer une recherche qualitative au sein de son établissement.

## III. Résultats

### A. Description des échantillons

Huit médecins interrogés :

- 50% de femmes et 50% d'hommes
- Un exercice majoritaire en cabinet de groupe (62,5%)
- Sept arrondissements différents pour le lieu d'exercice.

Tranche d'âge	Genre	Lieu d'exercice	Formation	Type d'exercice	Durée entretien
25 – 30 ans	Masculin	13004	DES MG	Seul	14 min
30 - 39 ans	Féminin	13001	DES MG, DU éducation à la santé, DU urgences pédiatrique	Seul	14 min 55
40 – 49 ans	Masculin	13007	DES MG, DESC gérontologie	En groupe	17 min 24
40 – 49 ans	Féminin	13009	DES MG	En groupe	16 min
40 – 49 ans	Féminin	13012	DES MG, DU urgences pédiatriques	En groupe	12 min 09
50 – 59 ans	Féminin	13005	DES MG	En groupe	13 min

60 – 65 ans	Masculin	13002	DES MG	En groupe	14 min 01
60 – 65 ans	Masculin	13009	DES MG, DESC médecine du sport	Seul	13 min 04

Tableau 1 : Description de l'échantillon des médecins marseillais

Dix lycéens interrogés :

- 3 lycées différents
- 60% de garçons et 40% de filles
- 70% en filière générale
- Moyenne d'âge de 16,7 ans

Age	Genre	Filière	Durée entretien
15 ans	Masculin	Seconde générale	10 min 48
16 ans	Féminin	Première générale	12 min 11
17 ans	Masculin	Première STMG	11 min 30
17 ans	Masculin	Première Science	13 min 12
17 ans	Féminin	Terminale STL	17 min 53
17 ans	Masculin	Terminale STL	12 min 33
17 ans	Féminin	Première générale	11 min 03
17 ans	Masculin	Terminale maths physique	14 min 46
17 ans	Féminin	Terminale maths physique	11 min 13
17 ans	Masculin	Terminale maths physique	14 min 36

Tableau 2 : Description de l'échantillon des lycéens marseillais

## **B. Résultats concernant les médecins généralistes**

### **1. Les connaissances sur l'activité physique**

L'idée majoritaire qui ressort de nos entretiens est que les MG ne définissent pas correctement l'activité physique. Il existe un amalgame entre sport et AP.

« Je dirais pratique sportive ou physique régulière » E1
--

« C'est la pratique d'un exercice physique, soit en club, soit par soi-même mais de façon régulière et qui correspond à un moment programmé » E6

« Alors l'activité physique, bah c'est le sport pour moi » E8

L'intérêt d'une pratique régulière (terme présent dans la définition de l'AP) est connu par les MG.

« C'est difficile, ça doit être quelque chose de régulier, je dirais au moins trois fois par semaine, une demi-heure. » E3

« tout exercice physique pour moi y compris le fait de marcher régulièrement la journée même pour les déplacements personnelles. » E4

## **2. Les perceptions des médecins généralistes sur leur place dans la promotion de l'activité physique chez les lycéens.**

Le MG à un rôle central dans la prévention générale auprès des lycéens.

« La place théorique, c'est qu'elle devrait être centrale » E4

« Rôle de faire de la médecine préventive » E6

Il joue un rôle d'informateur concernant l'AP car il est souvent le premier contact médical.

« Mais c'est vrai que le médecin généraliste en soi, s'il voit les adolescents, fait partie des premiers à devoir promouvoir l'activité physique chez les adolescents mais comme chez toutes les personnes et de manière générale. » E3

« Un rôle informateur, le premier au contact qui peut soulever la question de l'activité physique. » E8

Il semblerait que la place du MG est celle de coordinateur. Coordination entre de multiples acteurs tel que l'Education nationale, la médecine scolaire, les réseaux sociaux et les lycéens.

« Évidemment il a une place à avoir mais elle est centrale, parce que je dirai ... Je ne dirai pas centrale, je dirai presque une place de coordonnateur » E1

Mais en réalité les lycéens sont peu vus en consultation par les MG ce qui limite leur action.

« C'est à dire que le problème c'est que le médecin seul qui voit un adolescent en règle générale une fois par an, aller deux ou trois » E1

« Les ados, je ne les vois pas tous enfin comment dire, je les vois pas beaucoup, ils consultent peu souvent. » E5

« bon c'est vrai qu'on ne les voit pas très souvent les jeunes » E7

### 3. Les pratiques déclarées de la place l'activité physique dans la consultation avec les lycéens.

Le sujet de l'AP est abordé à la demande du lycéen la plupart du temps.

« Effectivement aborder l'exercice physique chez l'adolescent, il est moins systématique effectivement sauf en cas de certificat de non contre-indication au sport mais enfin a priori ça veut dire qu'il va en faire du coup, pratiques effectives (même s'il faut préciser qu'il s'agit de pratiques déclarées et non observées) : place de l'AP dans la consultation avec les lycéens » E1

« Alors je pense que s'il y a une « plainte initiale » notamment sur les poids, sur les choses comme ça, oui » E4

L'AP ne fait pas partie de l'interrogatoire standard chez les lycéens, elle est surtout abordée en prévention secondaire.

« Soit il y a une problématique santé en rapport, je vais essayer de parler de l'activité physique sinon c'est vrai que de manière générale, je n'en parle pas forcément non plus » E2

« Notamment s'ils sont en surpoids ou s'ils ont des problèmes de santé, enfin des problèmes de santé qu'il faut régler, des problèmes de dos, des problèmes de diabète chez les jeunes diabétiques ou surpoids » E3

« Sinon moi je ne le fais pas de manière systématique » E4

Il en ressort que l'AP est abordée quand elle est liée au motif de consultation, comme une consultation pour un certificat de non contre-indication à la pratique sportive.

« Ba ça dépend en fait. Soit on les voit au cours de pathologie intercurrente, dans le cas on ne l'aborde pas forcément de manière systématique. Soit on les voit justement dans l'élaboration d'un certificat de non contre-indication à la pratique du sport et justement on va l'aborder » E1

« En général, ça vient souvent au début de l'année scolaire quand il y a les demandes de certificats ou pour les vaccinations euh » E8

Un conseil minimum est délivré pour permettre une réflexion ultérieure du patient.

« Après je me dis, souvent il y a des messages qu'on délivre sur le coup il n'y a pas de changement immédiat peut être. Mais en tout cas c'est un message qui est délivré. Peut-être qu'à un moment où ça fait tilt. » E4

Le MG a la possibilité de prescrire l'AP mais manque de d'information sur les modalités de prescription.

« existe la prescription sur ordonnance de l'activité physique. » E4

« Je ne sais pas exactement dans quel cadre et quelle sont les modalités pour la prescription. » E4

#### 4. Les moyens de promotion de l'activité physique

Un des moyens évoqué est de délivrer des informations simples, adaptées et les répéter.

« Euh voilà on pourrait partir sur ces sujets-là, en adaptant son discours à la personne. Parce qu'il est évident qu'on ne peut pas avoir le même discours avec un adolescent qui a l'habitude de faire du sport et quelqu'un qui n'en a pas quoi. » E1

« Après des fois je leur dis que c'est par exemple au lieu d'aller, en fonction de comment ils se déplacent, si c'est en voiture, en transport en commun, c'est d'essayer de le faire à pied. » E2

« expliquant les bénéfices que l'on peut retiré de la pratique d'une activité physique ou sportive, autant sur le plan psychologique, social qu'au point de vu santé/ médical » E6

Un moyen d'aide qui ressort est une consultation dédiée à la promotion de l'AP.

« On devrait avoir ce type de consultation, pris en charge par l'assurance maladie, pour voir un certain nombre de points importants à chaque tranche d'âge. » E1

« Ça serait génial, vraiment je pense que ça serait top après clairement en pratique moi je sais que je n'ai pas le temps » E5

Les entretiens ont fait ressortir qu'il fallait revaloriser l'image de l'AP.

« Une représentation du sport et de l'effort qui est vraiment négative peut être au sein de la structure familial et tout ça » E4

« Parce que j'ai l'impression qu'on entretien l'idée avec certains patients ou certaines patientes que le sport c'est négatif en faisant des dispenses parce que on a pas envie parce que le sport à l'école c'est difficile » E4

Les entrevus montrent qu'il faut intégrer les parents dans la promotion, ils doivent encourager la pratique de l'AP dès le plus jeune âge. Et se rendre disponible pour accompagner leurs enfants.

« soit des gens qui ont des activités extra-scolaire assez tôt et qui continuent » E3

« des parents où dès le plus jeune âge, le sport c'est pas valorisé » E4

« Après la place des parents est importante, beaucoup ne poussent pas leur enfant à faire une activité.»  
E10

« pour faire des activités sportives qui on va dire, par exemple typiquement les sports co, bin il faut que les parents ils soient quand même disponible souvent pour les amener a l'entrainement, pour les amener aux matchs etc etc » E4

Une approche pluridisciplinaire. Le MG n'est pas le seul acteur dans la promotion.

« Elle fait partie des premiers plans mais tout comme l'éducation nationale et les autres acteurs que les jeunes peuvent voir » E3

« Après il faut qu'on ait une solution pour tout mais c'est vrai que des fois on en a pas forcément (rire) mais au moins l'aborder » E5

« Donc peut être plus continuer à faire des visites scolaires, continuer à faire des visites de médecine scolaire en dehors de l'école primaire » E7

## **5. Les répercussions de la crise sanitaire sur la pratique d'activité physique chez les lycéens**

Pour la majorité des MG interrogés, la crise sanitaire a eu un impact négatif sur la pratique de l'AP des lycéens. La pandémie aurait conduit à une réduction assez générale de l'AP comme l'illustrent ces verbatim.

« Donc oui oui moi j'ai l'impression que ça a globalement réduit l'AP des jeunes et même de la population générale. » E4

« une diminution voire un arrêt de la pratique de l'activité physique » E6

« bah forcément, car a un moment il n'y avait plus d'activité physique, euh on va dire, spontané. Parce que chez les jeunes, il va y avoir quand même une certaine part d'activité physique spontanée » E7

Certains ont adapté leur pratique à la crise, ils ont su faire de l'activité physique autrement.

« Après ça dépend des structures, il y a des structures qui se sont adaptées, même dans les sports de combats, des fois ils se retrouvés en plein-air pour faire un peu d'activité, un peu d'entrainement et voilà »  
E5

« J'en ai certain qui se sont mis au sport sur des applications et tout ça, ils ont fait du sport à la maison »  
E5



## C. Les résultats concernant les lycéens

### 1. Les connaissances sur l'activité physique

Les lycéens ne connaissent pas la définition l'activité physique, ils confondent le sport et l'AP.

« Pour moi c'est de pratiquer une activité qui nous permet de maintenir en bonne santé et en bonne forme. C'est le sport. » E2

« Pour moi la définition c'est de faire du sport » E6

« Moi directement je penserais au sport » E10

Cependant, ils ont notion des bénéfices de l'AP sur la santé

« Prendre soin de soi » E4

« Rester en bonne santé » E6

« Du coup à la fin, on est différent, on est vidé. Mais en même temps on est content, ça fait du bien de faire du sport. » E10

### 2. L'évaluation du niveau de pratique d'activité physique et d'activités sportives au quotidien

Pour la majorité des lycéens, l'AP fait partie de leur quotidien. L'AP est pratiquée soit pour des déplacements soit par la pratique d'un sport.

« Exemple je vais faire du sport tous les soirs après l'école par exemple j'étais en équipe de compétition d'escalade pendant beaucoup d'années et j'ai arrêté juste là au début de l'année » E5

« Au lieu de prendre l'ascenseur, je prends les escaliers » E6

« Je dois être en période scolaire à une dizaines d'heures par semaine. Hors période scolaire je dois être entre 10 et 40. » E7

« Je suis quelqu'un de très hyper active du coup j'ai besoin d'évacuer et donc j'en fais très souvent. » E8

Mais il rapporte une sédentarité importante au cours de la journée du fait du temps passé au lycée ou dans les transports.

« Du coup justement vu que j'y vais en métro après je suis au lycée je reste assise, je repars en métro du coup finalement l'activité physique, c'est finalement que le sport que je fais. » E8

« j'habite un peu loin mais je prends le bus mais je fais Vieux Port-Noailles tout le temps à pied pour aller à l'école, après on passe notre journée assis. » E9

Les lycéens qui ont un niveau élevé d'AP ont une famille active. Il y a une transmission de la pratique de l'AP.

« Mon frère et ma grande sœur qui faisaient beaucoup de sport. » E3

« Alors mon père est très sportif euh ma mère euh si elle s'y est mise. » E9

« Alors oui oui dans ma famille, il y a tout le monde qui en fait, ma mère fait de la danse, moi je fais du karaté avec mon père par exemple. » E10

### **3. Les limites perçues à la pratique de l'activité physique**

Chez les lycéens, cinq grands freins à la pratique de l'AP ont été identifiés.

Ils ne connaissent pas la définition de l'activité physique.

« Pour moi c'est de pratiquer une activité qui nous permet de maintenir en bonne santé et en bonne forme. C'est le sport. » E2

« Pour moi le sport c'est cadré. Par exemple, la musculation, le bodybuilding, je vois plus ça comme une activité physique que comme un sport » E7

Ils présentent un manque d'intérêt pour le sport.

« Je faisais du foot, mais j'ai arrêté en quatrième. Car ça ne m'intéressait plus » E1

« Oui pendant tout mon collège je faisais du karaté, mais on a déménagé et j'ai arrêté. » E2

L'emploi du temps au lycée est très chargé, ils manquent de temps libre pour la pratique de l'AP.

« L'organisation en fait, parce que moi je sais que tous les sports que j'ai fait dans ma vie c'était tout le temps le samedi mais ça veut dire que si on ne peut pas le samedi on ne peut pas faire de sport en fait » E4

« Ça me prend du temps les entraînements, les entraînements ça dures longtemps et avec les cours, ce n'est pas possible. » E6

Le manque de ressources financières et/ou d'infrastructures pour la pratique de l'AP.

« Le prix des sports » E4

« Euh l'argent parce que selon ce qu'on fait ça peut couter très cher » E5

« exemple je sais quand je faisais de l'escalade au collège je parle pas en compétition en club mais des fois, on allait par exemple dans d'autres collèges pour faire des entraînements ou quoi dès que je voyais l'état des collèges, euh, ça tombait en ruine quoi le machin, donc voilà (rires) » E10

Le manque de motivation personnelle et de l'entourage.

« Des fois j'ai la flemme » E6

« ma sœur un peu aussi mais mes parents pas trop, ils ont pas le temps » E8

#### **4. Les représentations du rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique**

Un rôle central et majeur.

« Du coup, je dirais qu'il a quand même un rôle important parce que du coup des fois ça ne vient pas des parents de pousser l'enfant à faire du sport » E8

« Je pense que si c'est un médecin, ça peut donner un argument en plus pour qu'ils se disent « ah ouais c'est quelque chose d'important pour ma santé par exemple, donc c'est bien que je fasse du sport » E10

Un rôle de conseiller.

« Il donne des conseils » E6

« Le médecin traitant, il connaît bien le corps de la personne d'en face, j'imagine, il peut essayer de dire, de pousser la personne vers des sports qui seraient positifs pour sa santé ou juste en rapport avec ses capacités physiques. » E7

« Généralement le médecin généraliste au bout d'un moment, il connaît la personne qu'il a en face de lui et il peut proposer des solutions adaptées » E8

Une écoute active pour cibler leur besoin.

« Du coup vraiment par le dialogue déjà c'est bien, comme ça on peut connaître un peu mieux les gens, savoir ce qu'ils apprécient, ce qu'ils pourraient apprécier comme sport » E10

Mais son rôle est limité du fait que les lycéens consultent peu leur MG

« Je ne vois pas beaucoup le docteur. » E1

« Jamais, le moins possible » E4

« euh oui mais seulement si par exemple, il faut que je fasse des vaccins ou quelque chose comme ça » E5

## **5. Les moyens de promotion de l'activité physique chez les lycéens**

Aborder l'AP spontanément lors de la consultation.

« Moi on ne me l'a jamais trop dit. On en m'a jamais trop dit que si je voulais arrêter d'être malade, si je voulais... » E7

« Mais du coup, on n'a jamais trop parlé de ça ensemble. » E10

Un accompagnement par le MG.

« Je pense qu'en général ça plairait. Parce qu'on ne se sent pas trop accompagné en fait, en dehors des cours dans la vie, on n'est pas trop accompagné du coup, le fait qu'on nous conseille, on nous aide un petit peu à avoir un avis sur des choses, à s'intéresser aux choses, je pense que c'est une bonne idée » E4

Une information personnalisée. Les lycéens attendent une information adaptée à leur capacité, leur goût, leurs moyens.

« varie de la personne, qu'est-ce que le sport pourrait lui apporter. » E8

« Euh, je pense qu'il faut vraiment faire quelque chose de ciblé » E10

« Je pense que c'est ce genre de truc, faire des propositions ciblées et qui vont être abordable pour chacun et qui vont leur donner envie de faire du sport et d'aller plus loin après » E10

Revaloriser l'AP. Il est très important pour eux de changer l'image de l'AP pour la rendre accessible à tout le monde.

« Je ne sais pas après c'est pousser quelqu'un vers une passion » E7

« Je pense que ça ne leur plait pas parce que souvent on leur a présenté de façon un peu biaisée on va dire » E10

Il est essentiel de faire comprendre qu'il faut lier l'AP au plaisir.

« comment dire euh en fait dès que j'ai terminé et que je me suis vraiment donné à fond j'ai un peu une sensation de satisfaction » E5

« Si si d'un côté mais aussi le plaisir je suis avec mes potes, on joue on rigole, on s'amuse. » E6

« Juste en fait, on en revient au même, prendre du plaisir. » E10

Quand nous les interrogeons sur l'intérêt d'une consultation dédiée à l'adolescence, les avis divergent :

Elle pourrait avoir un intérêt si elle est adaptée à la personne.

« Après c'est sur ça sera efficace avec des gens mais je pense qu'une bonne partie verrait ça comme quelques choses de ... juste répéter des trucs qu'on a déjà entendus. » E7

« Je pense que ouai surtout auprès des jeunes, parce que je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de gens qui passent du temps avec leur médecin au final. » E10

Mais son caractère obligatoire pourrait rebuter certains à consulter.

« Après c'est sur ça sera efficace avec des gens mais je pense qu'une bonne partie verrait ça comme quelques choses de ... juste répéter des trucs qu'on a déjà entendus. » E7

« Je pense que ça peut être perçu comme un truc chiant à faire aussi mais je pense que c'est quand même important de le proposer. » E8

## **6. Les autres acteurs de la promotion de l'activité physique auprès des lycéens**

Les lycéens trouvent que le lycée devrait être le lieu d'initiation de l'activité physique. C'est l'éducation nationale qui doit rendre l'AP accessible à tout le monde.

Exemple à la piscine des machins comme ça parce que y'a encore des gens qui savent pas nager j'en connais. E5

« C'est pour ça comme je disais tout à l'heure, changer la façon dont on fait du sport à l'école, ça peut être un bon moyen pour plus intéresser les jeunes parce que l'école tout le monde y va, ça nous fait un socle commun. » E10

Les lycéens déplorent la manière dont est enseignée l'EPS au lycée.

« Bah on va dire que déjà je suis pas vraiment d'accord avec le fait que l'on soit tous noté. » E5

« Je pense que le problème du sport au lycée ou au collège et l'école en générale c'est de la façon dont on l'aborde avec cette idée de note et tout, c'est un problème qui est plus général. » E10

« Juste en fait, on en revient au même, prendre du plaisir. » E10

« Après je trouve maintenant les profs de sport enfin celle que j'ai actuellement elle est un peu vieux jeu il y a aucun amusement alors que le sport c'est pour s'amuser aussi que » E3

Les lycéens placent les kinésithérapeutes, les diététiciens ... comme acteurs dans la promotion de l'AP.

« Allez voir des kinés c'est bien » E7

« On leur a présenté par l'école, parce que c'est là que tout passe » E10

## **7. L'impact de la crise sanitaire sur les pratiques d'activité physique chez les lycéens**

Impact négatif (physique et psychique) de la crise sanitaire avec réduction ou arrêt des activités.

« C'est à cause du confinement, tout s'est terminé » E4

« Ça m'a gâché le moral. » E4

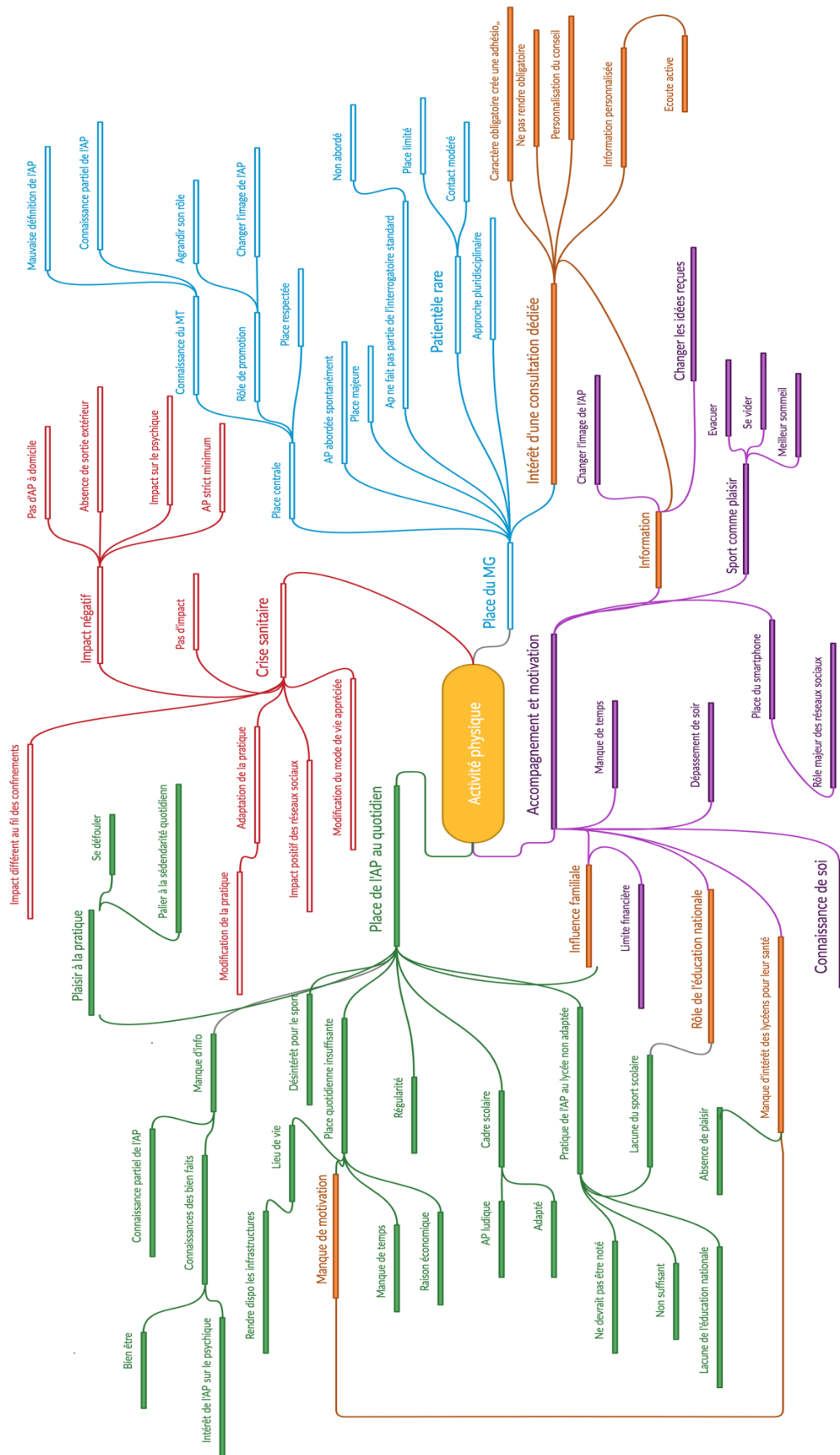
« Bah on va dire que ce qui m'énervait du coup c'est que je pouvais plus aller à l'escalade parce que les salles étaient fermées » E5

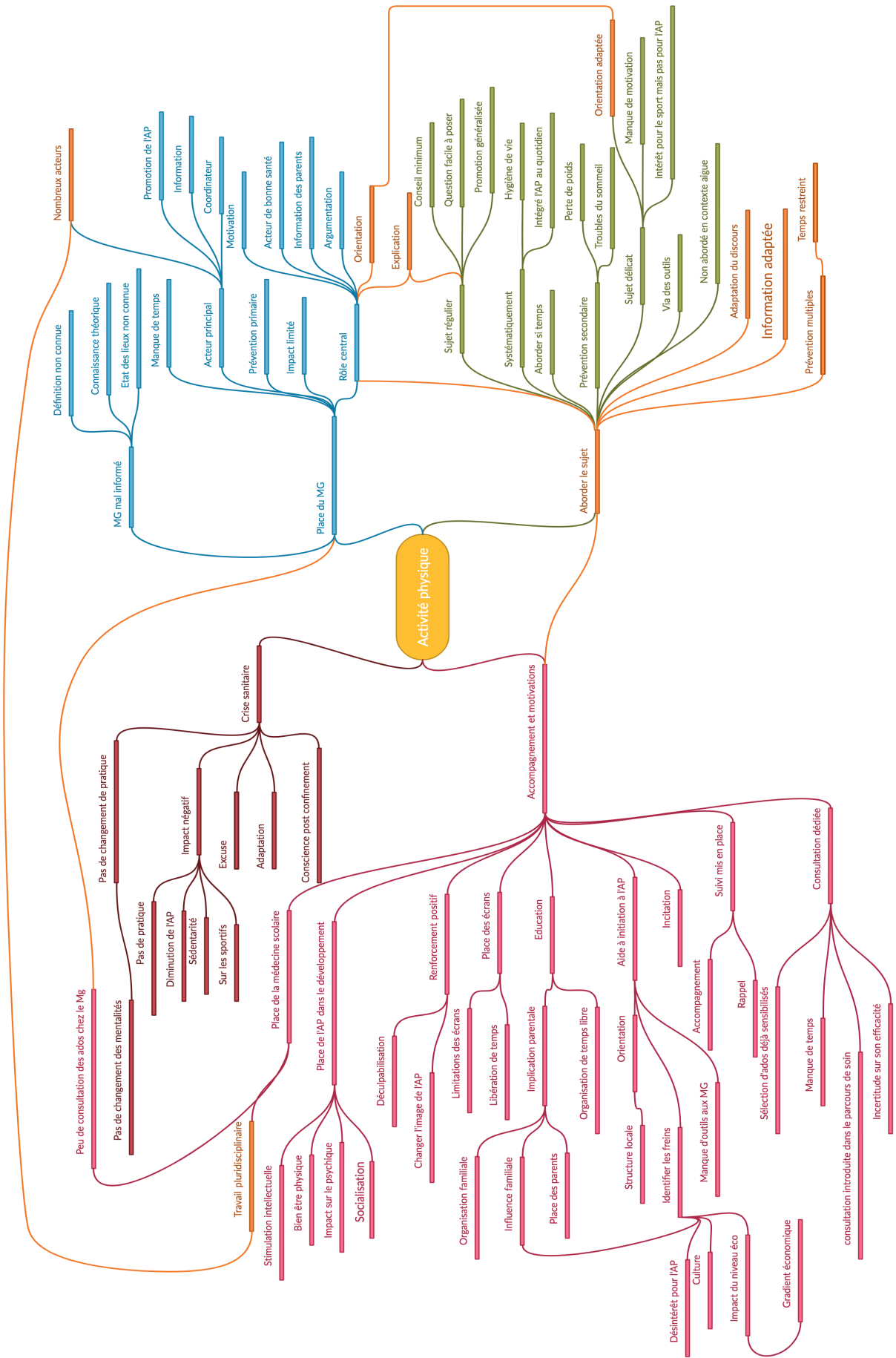
« Car avant le confinement j'allais à la salle et vu qu'on a été confiné je n'ai pas pu y aller » E6

Adaptation de leur pratique au confinement. Ils ont fait de l'activité physique d'une autre manière.

« mais du coup chez moi j'avais quand même une barre de traction donc je pouvais continuer doucement à faire les exercices tout seul comme ça » E5

« Là du coup j'étais obligé de faire du sport à l'intérieur donc à faire un truc beaucoup plus statique et du coup ba forcément c'est pas tout à fait la même chose » E8







## **IV. Discussion**

Dans une première partie nous discutons les forces et faiblesses méthodologiques de notre étude, avant d'aborder les résultats principaux et les perspectives.

### **A. Faiblesses et forces de notre étude**

#### **1. Les faiblesses**

Le biais d'investigation lié au fait qu'en tant qu'investigatrices et internes en médecine, nous n'étions pas formées à la réalisation d'entretiens semi dirigés, ce qui a pu expliquer la présence de certaines questions fermées au cours des entretiens et la durée parfois raccourcie de certains entretiens. Afin de réduire ce risque, nous avons tout au long de notre travail de thèse effectué un apprentissage de la méthodologie à l'aide de livres sur la recherche en médecine générale et la recherche qualitative (39).

La retranscription des entretiens n'a pas été retournée aux médecins généralistes et aux lycéens. 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. D'autre part, la triangulation des données sur le codage et l'utilisation du journal de bord tout au long de ce travail renforcent la fiabilité des données recueillies et de la démarche analytique et limitent les biais interprétatifs.

Concernant les entretiens, certains ont été réalisés par téléphone. L'impossibilité de voir les réactions des participants pouvait entraîner une perte d'informations sur le langage non verbal pour lesquels on ne pouvait pas prendre de note et interpréter ces données.

Le biais de sélection chez les médecins généralistes, suites aux nombreux appels (150) sans réponse, nous avons eu très peu d'entretiens de MG. La taille très restreinte de notre échantillon (8 médecins généralistes) limite la possibilité d'extrapolation de nos résultats à l'ensemble des médecins généralistes de Marseille. Chez les lycéens, le lycée Thiers n'a voulu nous adresser que des élèves étant inscrits à l'association sportive du lycée. Par ailleurs, le sex-ratio de notre échantillon témoigne d'un écart avec la population source. Ces biais limitent là encore l'extrapolation de nos résultats à l'ensemble des lycéens de Marseille.

#### **2. Les forces**

Les forces de cette étude résident dans le choix de la méthode qualitative par entretiens semi-dirigés qui permet une ouverture du dialogue et l'émergence de nouvelles idées. L'originalité de ce travail repose sur le fait qu'il n'y a, à notre connaissance, aucun travail réalisé sur ce sujet.

Bien que nos résultats ne soient pas directement extrapolables à des populations plus larges, ils permettent de mettre au jour des pistes qui pourraient dans un deuxième temps être confirmées par une enquête quantitative. Par ailleurs, la comparaison de nos résultats

avec les études déjà réalisées sur cette problématique constitue également un moyen d'élargir le territoire de validité de notre recherche.

La réalisation de cette étude 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.

Pour finir, notre travail s'est appliqué à suivre les critères de la grille COREQ (Annexe 4) afin de garantir une qualité optimale de notre étude en recherche qualitative.

## **B. La place du médecin généraliste dans la promotion de l'activité physique auprès des lycéens**

### **1. La place centrale du médecin généraliste**

Les deux populations interrogées s'accordent à octroyer une place centrale au MG dans la promotion de l'AP. Nos résultats rejoignent le travail de thèse de Mme Ivanosky, 2018 (40) portant sur l'AP chez les adolescents avignonnais et qui retrouve que les adolescents sont majoritairement favorables pour parler de ce sujet avec leur MG à 89%, et suivent leurs conseils (41% le plus souvent et 29% toujours).

Bien que le MG soit reconnu comme légitime pour promouvoir l'AP, son impact semble limité en pratique. Notre étude montre que les lycéens consultent rarement leurs MG. Dans le même sens, l'étude de Franc C, Le Vaillant M, Rosman S, Pelletier-Fleury N, nous dit que les consultations d'adolescents représentent 8 % des consultations en médecine générale ; chacun d'entre eux consulte peu souvent : 2,1 fois par an en moyenne pour les garçons et 2,5 pour les filles (41).

### **2. Place du médecin généraliste pour délivrer une information personnalisée**

Les lycéens sont clairs dans leurs attentes, ils évoquent un besoin de conseils et d'accompagnement. Conseils en matière d'AP, d'alimentation, d'activité sportive. Un accompagnement avec une information personnalisée.

Un article paru en 2021, « Développer une approche populationnelle des jeunes de 15-16 ans prenant en compte les spécificités des adolescents » (42), que l'on retrouve dans le collège de médecine générale nous dit que « Les principales qualités attendues des médecins généralistes par les garçons ou les filles de 15 ans pour se confier sont : que leur médecin généraliste garantisse le secret, ne les juge pas et pose les bonnes questions. Ces préférences ne sont pas modifiées chez ceux qui sont dans les conduites à risque. »

Ceci est bien décrit dans le guide « Entre nous : Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? » (43) réalisé par l'INPES.

D'où nous pouvons relever entre autre cette phrase : « Ainsi, il s'agit pour le professionnel de santé de se mettre en situation d'écouter, de comprendre, mais aussi de prendre le risque d'être remis en question, de ne pas être d'accord, en prenant en compte l'attente de l'adolescent qui est d'avoir une réponse de la part de l'adulte qu'il côtoie. »

De là, il serait intéressant que le MG prenne le temps de connaître ses patients lycéens. Plus précisément, pour le MG, il s'agit d'identifier leurs centres d'intérêt, leurs capacités ainsi que leurs ressources financières. A partir de ces éléments, le MG pourrait proposer à ces patients lycéens des conseils pour la pratique d'une AP ciblée.

## **C. Les difficultés à aborder l'activité physique chez les lycéens, les freins à la pratique de l'activité physique.**

### **1. Les difficultés à aborder l'activité physique**

Nos résultats montrent un manque de connaissance sur l'AP. Cela souligne des lacunes de formation des MG et d'information des lycéens. Les MG qui définissent correctement l'AP ont fait la démarche d'eux même de suivre des formations sur l'AP.

Nous retrouvons des résultats similaires dans une étude sur les conseils de l'AP en médecine générale (44). Celle-ci montre que les MG évaluent le niveau de sédentarité et d'activité physique chez un patient de façon subjective et intuitive. Le repérage systématique des patients sédentaires et/ou insuffisamment actifs leur paraît « impossible ». La place du thème sédentarité/activité physique apparaît comme « secondaire » par rapport à d'autres problèmes de santé publique plus facilement abordés et mieux connus (tabac, alcool).

L'étude menée par Elodie Huray (45) en 2019 retrouve que la majorité d'entre eux juge leurs conseils, dispensés sous forme orale, imprécis. Ils déplorent la redondance de leur discours et le désintérêt des patients pour le thème « sédentarité/activité physique ». Ils jugent l'observance de leurs conseils faible.

Il apparaît intéressant d'améliorer la formation initiale des médecins généralistes sur l'activité physique. Cette formation devrait fournir des connaissances théoriques ainsi que des outils pratiques. Si des outils simples et reproductibles étaient enseignés aux MG, alors ils seraient plus en mesure d'aborder correctement l'AP.

Un autre point sur lequel il serait intéressant de discuter, ce sont les représentations sociétales autour de l'AP. Dans notre enquête, les MG évoquent une gêne à aborder l'AP chez les lycéens en surpoids, pour ne pas offusquer. Ils évoquent alors détourner le discours pour ne pas mettre mal à l'aise le jeune.

Il serait intéressant de fournir des outils ou des approches permettant d'aborder plus facilement le sujet, sans peur de mettre mal à l'aise le lycéen qui affecte sa bonne prise en charge.

### **2. Les freins à la pratique de l'activité physique**

Il ressort de notre étude que les lycéens ne connaissent pas la définition de l'activité physique. Il est important d'améliorer les informations données. Leur manque de connaissance à ce niveau, limite leur pratique.

Du point de vue des lycéens, l'AP ressort comme une activité ennuyante et pas vraiment populaire. Il faudrait que les médecins arrivent à montrer que l'on peut intégrer l'AP au quotidien de façon ludique et permettre la bonne santé future.

Nos résultats retrouvent que les ressources financières sont un frein à la pratique de l'activité physique. Il est vrai que la pratique d'une activité sportive a un impact financier. Il serait intéressant que les MG aient des connaissances sur les associations locales afin d'orienter les lycéens en fonction de leur moyen. Pour cela il faudrait créer un lien entre les associations sportives, le lycée et les MG.

Notre enquête auprès des lycéens souligne le manque d'infrastructures dans la ville de Marseille. Ce qui est en accord avec la littérature, en effet selon l'étude « pratiques sportives et infrastructures sportives de proximité » (46) menée par le Ministère des sports en 2015, 58% de la population française estime que les infrastructures de leur commune ne sont pas assez accessibles.

#### **D. Les moyens de promotion de l'activité physique par les médecins généralistes.**

Cela peut paraître évident, mais nos résultats semblent dire le contraire. Aborder le sujet de l'AP semble être le moyen le plus simple et efficace pour la promouvoir. En tant que MG nous devons intégrer l'AP dans notre interrogatoire standard. Nous devons interroger, informer et conseiller les lycéens. Cette information doit être claire, simple, accessible et personnalisée à chacun. Ne pas hésiter à répéter cette information. Les lycéens attendent de leur MG une information adaptée à leur capacité, ils ne veulent pas de conseil tout fait (car ils connaissent les bases), ils ont besoin de savoir comment s'y prendre.

Une idée émise par les interrogés est la mise en place d'une consultation dédiée à l'adolescence. Une consultation de suivi, où les lycéens recevraient à domicile une convocation, qui serait prise en charge à 100% par la sécurité sociale sans avance des frais. Durant laquelle serait abordée l'AP mais pas seulement, la santé mentale, le bien-être physique et psychique, la contraception, les MST, la sexualité, les addictions ... Cette consultation pourrait également déboucher sur la prescription de l'activité physique. Une étude qualitative de 2015 (47), réalisée auprès de MG de la région Centre, montre que la prescription d'AP était peu utilisée en pratique, et peu connue du grand public. Le MG est l'interlocuteur privilégié pour jouer ce rôle d'éducateur à la santé et aux règles de bon usage de la pratique d'activité AP régulière et adaptée. D'autres travaux de recherche pourraient étudier plus précisément la faisabilité de cette consultation.

Dans notre étude, certains lycéens nous ont dit qu'ils écoutaient les conseils surtout de leurs parents. Les parents contrairement aux lycéens sont plus souvent en lien avec le MG. Aussi, ils exercent une influence majeure sur leurs enfants. C'est pourquoi, le MG peut agir sur les lycéens via les parents. Nous pensons alors, que les parents doivent être aussi informés sur l'importance de l'AP chez les lycéens, et même chez les enfants dès le plus jeune âge.

Lors de nos entretiens nous avons interrogé les lycéens sur les objectifs de pas journaliers. Les résultats montrent qu'ils connaissent les recommandations de nombre de pas

quotidien. Mais aussi, qu'ils portent un intérêt à leur nombre de pas quotidien, sans rarement atteindre les 10 000 pas.

Aujourd'hui, la quasi-totalité des lycéens possède un smartphone et la quasi-totalité des smartphones sont équipés d'un podomètre. De là, le podomètre apparaît promoteur comme outils motivationnel. Comme le démontre la thèse de Mr Deffontis en 2021 (48) portant sur l'utilisation du podomètre comme outil motivationnel au service du patient dans la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique.

Il serait intéressant d'effectuer d'autres travaux l'utilisation du podomètre comme outil motivationnel chez les lycéens.

### **E. Impact de la crise sanitaire sur la pratique de l'activité physique.**

La situation sanitaire actuelle est un biais de facto sur l'analyse de l'AP. Il semble évident que les confinements ainsi que les mesures restrictives ont impacté négativement l'AP des lycéens.

Les lycéens inactifs sont forcément ceux qui en ont le moins souffert.

En revanche les lycéens pratiquant une activité sportive dans un club ou nécessitant des infrastructures ont été les plus affectés. Le retentissement psychique est aussi majeur, la morosité ambiante n'a pas favorisé le mouvement chez les lycéens.

Ce qui est cohérent avec les données de santé publique France.

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev (49) en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

En ce qui concerne le niveau d'AP, les résultats disent que parmi l'ensemble des personnes interrogées : 57,6% ont fait moins des 30 min jour d'AP recommandées pendant le confinement. Un tiers des personnes interrogées (33,4%) a déclaré passer plus de 7h assis par jour.

Malgré ça, on a pu voir que les lycéens se sont adaptés pour pouvoir faire une activité physique durant les confinements. Ils ont utilisé leur domicile ou le temps qui leur était accordé à l'extérieur pour bouger un minimum. Nos résultats sont en accord avec cette étude menée sur le vécu des adolescents sur la pandémie (50), elle rapporte que les adolescents pratiquant une activité physique avant le confinement se sont adaptés pour continuer lors du confinement.

Cette adaptation montre que l'on peut intégrer l'AP dans notre quotidien. On peut modifier son image en adaptant sa pratique à chaque personne mais pour cela il faut des MG formés sur la pratique de l'AP.

## V. Conclusion

Pour les MG comme pour les lycéens, le médecin généraliste apparaît tout à fait légitime pour participer à la promotion de l'AP auprès de ce public.

Pour les lycéens, son rôle serait avant tout celui du conseil et de l'accompagnement personnalisé. Cette position rejoint celle des recommandations officielles en matière d'éducation pour la santé.

Les limites identifiées à la promotion sont le temps pour écouter et connaître les patients lycéens (capacités, centres d'intérêts, ressources financières). Le manque d'opportunité de consultation MG / lycéens.

Les médecins généralistes comme les lycéens ont besoin de connaissances théoriques sur l'activité physique. Il faut également apprendre à gérer les aspects psychologiques (comme dans le cas des adolescents en surpoids). Enfin il apparaît nécessaire de connaître l'offre territoriales d'AP pour orienter les lycéens.

Ceci nous a permis de définir des pistes d'action. Il apparaît nécessaire de renforcer la formation initiale et continue des MG sur le thème de l'AP. Afin d'étoffer les connaissances et leur donner les moyens d'une évaluation clinique plus précise et de conseils plus spécifiques. Poser la question de l'AP lors des consultations en proposant des conseils personnalisés : mettre en place une consultation adolescent dédiée pour aborder différentes questions de prévention (AP, santé sexuelle, addiction) à l'âge de l'adolescence.

Lors des consultations, mobiliser également les parents qui peuvent être des relais de la prévention dès le plus jeune âge.

Enfin au-delà des MG, impliquer les autres acteurs (éducation nationale, associations sportives, structures de prévention) pour un maillage territorial plus efficace et des orientations concrètes en fonction des contraintes logistiques d'accès à l'offre (équipements, ressources financières, etc.)

## VI. Bibliographie

1. Miller KR, McClave SA, Jampolis MB, Hurt RT, Krueger K, Landes S, et al. The Health Benefits of Exercise and Physical Activity. *Curr Nutr Rep.* 1 sept 2016;5(3):204-12.
2. Activité physique [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Que veut dire bouger ? | Manger Bouger [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.mangerbouger.fr/Bouger-plus/Que-veut-dire-bouger>
4. Comité des ministres. Charte européenne du sport révisée en 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://rm.coe.int/12rev3-draft-5-fr-charte-europeenne-sport-revisee-2021-epas-master-276/1680a3c545>
5. reco obesite\_enfant\_adolescent.pdf [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics\\_obesite\\_enfant\\_adolescent.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_enfant_adolescent.pdf)
6. Plus d'activité physique et moins de sédentarité pour une meilleure santé | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/plus-d%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-moins-de-s%C3%A9dentarit%C3%A9-pour-une-meilleure-sant%C3%A9>
7. PNNS 4 2019-2023 [Internet]. [cité 5 déc 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
8. Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010 [Internet]. OMS; 2010. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Bigard X. Activité physique, sédentarité, et pathologies non transmissibles. Évaluation des risques sanitaires. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.* 1 oct 2019;203(7):603-12.
10. Wilmot EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et al. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia.* 1 nov 2012;55(11):2895-905.
11. Schmid D, Ricci C, Leitzmann MF. Associations of objectively assessed physical activity and sedentary time with all-cause mortality in US adults: the NHANES study. *PLoS One.* 2015;10(3):e0119591.

12. Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Med Sci Sports*. févr 2006;16 Suppl 1:3-63
13. Moreno LA, Gottrand F, Huybrechts I, Ruiz JR, González-Gross M, DeHenauw S. Nutrition and Lifestyle in European Adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study<sup>123</sup>. *Adv Nutr*. 1 sept 2014;5(5):615S-623S.
14. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore S-J, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 28 avr 2012;379(9826):1630-40.
15. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 29 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/).
16. Ambrosini GL. Childhood dietary patterns and later obesity: a review of the evidence. *Proc Nutr Soc*. févr 2014;73(1):137-46.
17. Rauner A, Mess F, Woll A. The relationship between physical activity, physical fitness and overweight in adolescents: a systematic review of studies published in or after 2000. *BMC Pediatr*. 1 févr 2013;13:19
18. Fatima Y, Doi S a. R, Mamun AA. Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2015;16(2):137-49.
19. Liao Y, Liao J, Durand CP, Dunton GF. Which Type of Sedentary Behavior Intervention is More Effective at Reducing Body Mass Index in Children? A Meta-Analytic Review. *Obes Rev*. mars 2014;15(3):159-68.
20. Biddle SJH, Petrolini I, Pearson N. Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. *Br J Sports Med*. 1 févr 2014;48(3):182-6.
21. Al-Khudairy L, Loveman E, Colquitt JL, Mead E, Johnson RE, Fraser H, et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 22 juin 2017 [cité 30 nov 2020];2017(6). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481371/>
22. Gallus S, Lugo A, Murisic B, Bosetti C, Boffetta P, La Vecchia C. Overweight and obesity in 16 European countries. *Eur J Nutr*. 1 août 2015;54(5):679-89.
23. Biro FM, Wien M. Childhood obesity and adult morbidities<sup>1234</sup>. *Am J Clin Nutr*. mai 2010;91(5):1499S-1505S.



24. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 16 déc 2017;390(10113):2627-42.
25. Allison KR, Adlaf EM, Dwyer JJM, Lysy DC, Irving HM. The Decline in Physical Activity Among Adolescent Students. *Can J Public Health*. mars 2007;98(2):97-100.
26. Sallis JF. Age-related decline in physical activity: a synthesis of human and animal studies. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2000;32(9):1598-600.
27. Viner R, Macfarlane A. Health promotion. *BMJ*. 3 mars 2005;330(7490):527-9.
28. Thiébaud L. Conseils en activité physique en consultation médicale : revue de la littérature et élaboration d'un protocole d'étude. :34.
29. Bily F. Prescription d'activité physique chez des patients atteints de facteurs de risque cardiovasculaire: enquête qualitative auprès des médecins généralistes des Alpes-Maritimes. :109.
30. Vallée E. Efficacité d'un conseil minimal abordant l'activité physique et délivré par les médecins généralistes lors d'une consultation pour renouvellement d'ordonnance - ScienceDirect. *Nutrition Clinique et Métabolisme*. sept 2017;31(Issue 3):194-206.
31. Grandes G, Sanchez A, Montoya I, Ortega Sanchez-Pinilla R, Torcal J. Two-Year Longitudinal Analysis of a Cluster Randomized Trial of Physical Activity Promotion by General Practitioners. *PLoS One*. 29 mars 2011;6(3):e18363.
32. Bauduer F. La prescription d'activité physique par le médecin traitant : l'expérience de Biarritz Côte Basque Sport Santé [\*] | Cairn.info. *Santé Publique*. 2018;30:313-20.
33. Gérin C. Enquête auprès des médecins généralistes sur leur expérience et leur avis en matière de prescription d'activité physique - ScienceDirect. *Science & Sports*. avr 2015;30(Issue 2):66-73.
34. Canada A de la santé publique du. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé [Internet]. 2001 [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
35. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al., éditeurs. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe; 2016. 276 p. (Health policy for children and adolescents)

36. Wang Y. Childhood Obesity Prevention Programs: Comparative Effectiveness Review and Meta-Analysis. *Effective health care program*. 2013;(118).
37. Caspersen CJ, Pereira MA, Curran KM. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. sept 2000;32(9):1601–1609.
38. *Traité de santé publique* [Internet]. [cité 14 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794.htm>
39. Frappé P. *Initiation à la recherche - 2ème édition* [Livre]. 2018 [cité 6 janv 2022]. [https://www.cnge.fr/les\\_productions\\_scientifiques/initiation\\_la\\_recherche\\_2eme\\_edition/](https://www.cnge.fr/les_productions_scientifiques/initiation_la_recherche_2eme_edition/)
40. Ivanovsky J. Évaluation par les adolescents des outils de promotion de l'activité physique proposés et utilisés par les médecins généralistes: enquête auprès de lycéens avignonnais. 2018;96.
41. Franc LV, Rosman P-F. *La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites*. :8.
42. Collège de la médecine générale. *Développer une approche populationnelle des jeunes de 15-16 ans prenant en compte les spécificités des adolescents* [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/06/De%CC%81velopper-une-approche-populationnelle-des-jeunes-CMG-2021.pdf>
43. INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). *Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?* [Internet]. 2009. Disponible sur: [https://www.medecin-ado.org/addeo\\_content/documents\\_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf](https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf)
44. *Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation* | Cairn.info [Internet]. [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/journal-sante-publique-2016-HS-page-153.html>
45. Huray É. *Évaluation de la lutte contre la sédentarité en médecine générale: étude descriptive transversale des pratiques des médecins généralistes de la Seine-Maritime et de l'Eure*. :90.
46. Ministère des sports. *Pratiques sportives et infrastructures de proximité* [Internet]. 2015. Disponible sur : [https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/prez\\_conf\\_de\\_presse\\_15\\_decembre\\_2015.pdf](https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/prez_conf_de_presse_15_decembre_2015.pdf)
47. 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.
48. Deffontis T. *Utilisation du podomètre comme outil motivationnel au service du patient dans la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique : enquête de pratique chez les médecins généralistes en Haute Savoie* [Internet].

[Grenoble]: Université de Grenoble; 2021. Disponible sur :  
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03100332/document>

49. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. [cité 16 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

50. Barrense-Dias Y, Urben S, Chok L, Schechter D, Suris J-C. Exploration du vécu de la pandémie et du confinement dus à la COVID-19 des adolescent·es et des parents [Internet]. Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté); 2021 [cité 16 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-320>

## **VII. Annexes**

### **A. Annexe 1 : Guide pour les entretiens semi dirigés des adolescents**

#### **L'activité physique**

Qu'est-ce que l'activité physique pour vous ? *[Si je vous dis activités physiques, à quoi pensez-vous ?] [Définition de l'activité physique]*

#### **Évaluation de la pratique**

Quelle est la place de l'activité physique dans votre vie de tous les jours ?  
Quelles sont vos motivations pour pratiquer une activité physique ? Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne faites pas d'activité physique ? *[Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés ? Quelles craintes ou hésitations avez-vous avant de faire de l'activité physique ?]*

#### **Crise sanitaire de la COVID19**

Quels ont été les impacts de la crise sanitaire sur votre pratique de l'activité physique ? *(Avez-vous senti un changement sur votre activité physique lié à la crise ?)*

#### **La place du médecin généraliste**

Que pensez-vous de la place de votre médecin traitant dans la promotion de l'activité physique ? *[Quelles sont vos attentes de la part du médecin traitant ?]*  
Par quels moyens pourrait-il vous aider à améliorer votre pratique ? (Ou vous inciter à faire une activité physique ?)  
Une solution qui a été apportée a été une consultation portée sur l'activité physique, quand pensez-vous ? Liste des abréviations

Avez-vous d'autres choses à dire sur l'activité physique en général ?

### **B. Annexe 2 : Guide d'entretien pour les médecins généralistes**

#### **L'activité physique**

Qu'est-ce que l'activité physique pour vous ? *[Si je vous dis activités physiques, à quoi pensez-vous ?] [Définition de l'activité physique]*

#### **Évaluation de la pratique**

Comment abordez-vous le sujet de l'activité physique avec les lycéens ?  
(A quel moment ? Pourquoi ? question pour aider à développer)

Quel rôle jouez-vous dans la promotion de l'activité physique chez les lycéens ?  
(Votre place dans la promotion de l'activité physique)

### **Crise sanitaire de la COVID19**

D'après vous, quels ont été les impacts de la crise sanitaire sur la pratique de l'activité physique chez les adolescents ? *(Avez-vous senti un changement sur la pratique l'activité physique des adolescents liée à la crise ?)*

### **Place du médecin traitant**

Pour vous, qu'elle est la place du médecin traitant dans la promotion de l'activité physique ?

Par quel moyen pensez-vous pouvoir accompagner et améliorer la pratique de l'activité physique chez les adolescents ?

Pensez-vous que les adolescents connaissent la définition e l'activité physique ?

Quels sont les freins à la pratique de l'activité physique chez les adolescents

Quelle est la place d'une consultation orientée sur l'activité physique ?

## **C. Annexe 3 : Notice d'information**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, CINTAS **Alexandra**, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : « Comment le médecin généraliste peut-il devenir acteur dans l'instauration ou le maintien d'une activité physique auprès de ses patients lycéens ? ».

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur Chabany Carole ou Dominici Julie pour lui poser toutes les questions complémentaires.

### **Objectif de la recherche**

Mettre en évidence les éléments pouvant amener le médecin généraliste à être acteur dans l'instauration ou le maintien d'une activité physique auprès de ses patients lycéens ?

### **Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?**

Vous êtes invité(e) à participer à une étude sur « Mettre en évidence les éléments pouvant amener le médecin généraliste à être acteur dans l'instauration ou le maintien d'une activité physique auprès de ses patients lycéens ? » Ce document vous renseigne sur les modalités de cette étude. N'hésitez pas à nous poser des questions si certains éléments ne sont pas clairs. La méthode choisie pour répondre à la question est celle de

l'entretien individuel pour récupérer le plus de données sur votre expérience et votre opinion sur le sujet.

C'est pourquoi la rencontre dure entre 30 minutes et une heure.

Les discussions seront enregistrées de façon à permettre l'analyse ultérieure des informations récoltées. L'anonymisation sera réalisée lors de la retranscription des données, puis les enregistrements seront détruits.

### **Quelles sont les contraintes et désagréments ?**

Être disponible pour un entretien de 30 à minutes à 1heure. Il faudra répondre aux questions le plus sincèrement possible, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

### **Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?**

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre traitement ni la qualité des soins qui vous seront fournis.

## D. Annexe 4 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
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>
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
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 ?

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 ?
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
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 ?



## **VIII.Listes des abréviations**

AP : Activité physique

COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research

COVID : COronaVirus Disease

HAS : Haute autorité de santé

HPST : Hôpital, patients, santé et territoires

IMC : Indice de masse corporel

IPA : Approche phénoménologique interprétative

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation mondiale de la santé

PNNS : Programme national nutrition santé

RGPD : Règlement général de protection des données

## 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 :** L'adolescence est une période de changement, pourtant les habitudes de vie à cette période conditionne l'adulte de demain. Dès le plus jeune âge, il est important d'incorporer dans son mode de vie une activité physique pour assurer une santé physique et mentale future.

L'objectif principal de l'étude est d'identifier la place du médecin généraliste dans la promotion de l'AP. Les objectifs secondaires sont d'explorer les connaissances et les représentations en matière d'activité physique. Interroger les médecins généralistes et les adolescents sur les pistes envisageables pour développer la promotion de l'activité physique

**Méthode :** Une étude qualitative a été réalisée auprès de médecins généralistes exerçant à Marseille et de lycéens scolarisés à Marseille, à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés réalisés en 2021. L'analyse a été réalisée par codage avec triangulation des données. Les investigatrices sont allées jusqu'à saturation des données.

**Résultats :** Le médecin généraliste détient une place centrale dans la promotion de l'activité physique chez les adolescents. Il est limité par le manque de contact avec eux. La promotion de l'AP n'est possible que si le sujet est abordé de manière régulière. Les lycéens attendent d'un médecin généraliste un accompagnement personnalisé avec des informations adaptées.

Les freins évoqués par les lycéens sont le manque de temps, le manque d'envie et la limite financière. Une consultation dédiée à la prévention primaire chez les lycéens a été proposé comme moyen de promotion de l'AP.

La crise sanitaire a eu un impact négatif sur une grande partie des lycéens mais elle a permis également de savoir s'adapter pour continuer la pratique de l'AP.

**Discussion :** Le MG a une place centrale dans la promotion de l'AP chez les lycéens. Les lycéens expriment des attentes claires que nous devons adopter, des conseils et une information personnalisée. Avec comme objectif de faire pratiquer de l'AP comme un divertissement et non une contrainte. Une formation sur l'AP avec des outils simples et reproductibles devrait compléter la formation des MG afin qu'ils soient à l'aise avec le sujet. Deux outils motivationnels nous semblent promoteur, une consultation dédiée à la prévention primaire chez les lycéens avec la possibilité de prescrire l'activité physique ainsi que l'utilisation du podomètre.

**Conclusion :** Le médecin généraliste joue un rôle central dans la promotion de l'activité physique auprès des lycéens mais son impact est limité car ils les voient peu en consultation. Les lycéens attendent du MG une information personnalisée. Il semble nécessaire d'améliorer la formation des MG sur leur connaissance en matière d'activité physique.

Mots clés : médecine générale, activité physique, lycéens, promotion