



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 16 Juin 2022 à Poitiers
par **Amandine AUZANNET**

Evaluation de la pratique d'activité physique et sportive et de ses facteurs d'influence chez les adolescents de 10 à 15 ans : étude descriptive auprès de collégiens deux-sévriens.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Pierrick ARCHAMBAULT
Madame le Docteur Katia BARSOTTI
Madame le Docteur Aurélie BOISNAULT GARNIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Éric LECERF



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 16 Juin 2022 à Poitiers
par **Amandine AUZANNET**

Evaluation de la pratique d'activité physique et sportive et de ses facteurs d'influence chez les adolescents de 10 à 15 ans : étude descriptive auprès de collégiens deux-sévriens.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur Pierrick ARCHAMBAULT
Madame le Docteur Katia BARSOTTI
Madame le Docteur Aurélie BOISNAULT GARNIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Éric LECERF

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUT Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en disponibilité)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (retraite au 01/01/2022)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORJOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (en mission 1an a/c du 12/07/2021)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Philippe BINDER.

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous prie d'accepter l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Pierrick ARCHAMBAULT.

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez présenté pour mon travail, ainsi que pour nos échanges à ce sujet. Veuillez accepter mes sincères remerciements et l'expression de mes sentiments respectueux.

A Madame le Docteur Katia BARSOTTI.

Je vous remercie de m'avoir transmis votre expertise en pédiatrie dans la bonne humeur au cours de mon internat. Vous me faites l'honneur d'accepter de juger mon travail. Je vous prie d'accepter l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Aurélie BOISNAULT GARNIER.

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Veuillez accepter l'expression de mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Docteur Éric LECERF.

Je te remercie pour ton accompagnement tout le long de ce travail, de ton soutien et de ta confiance. Je te remercie également pour tes conseils et ton partage pédagogique de la médecine générale. Je souhaite te présenter ma profonde reconnaissance.

Aux maîtres de stage, à tous les médecins et aux personnels paramédicaux que j'ai eu la chance de rencontrer durant ce parcours et qui m'ont tant apporté sur le plan médical et personnel.

Aux chefs d'établissement et aux collégiens qui ont participé à cette étude, je vous remercie, sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

Remerciements personnels

A mes parents, mes deux sœurs chéries et à toute ma famille, merci mille fois d'être là, merci d'avoir cru en moi et merci de m'avoir toujours soutenue, je vous aime tellement !

A ma belle-famille, merci pour tous vos encouragements et pour la place que vous avez accepté de me faire en sein de votre famille.

A tous mes amis, ceux du collège, du lycée, de la faculté de médecine de Poitiers et aussi à ceux rencontrés lors de l'internat, merci pour votre bonne humeur, votre soutien et ces bons moments de vie passés ensemble.

A la grande famille des Sapeurs-Pompiers et plus particulièrement à la caserne de Ménigoute, c'est à travers vous que j'ai pu me construire adolescente, que j'ai appris les valeurs du respect et de l'engagement, je vous remercie pour le soutien que vous avez pu m'apporter toutes ces années. C'est promis un jour je reviendrais.

Au Docteur Matthieu OBRY, tu m'as pris sous ton aile dès le début de l'internat, tu m'as guidé au travers le tutorat et fait découvrir la médecine générale telle que je souhaite la pratiquer, et tu m'accordes encore aujourd'hui ta confiance à travers les remplacements. Je ne te remercierai jamais assez.

A Rouky, ma petite boule de poils adorée.

A Maxime, merci d'être là à mes côtés depuis ces quelques années, merci de ton soutien sans faille et de tes mots réconfortants dans les bons et moins bons moments, merci de croire en moi et de croire en nous. Je n'ai qu'une envie c'est de poursuivre cette histoire riche d'amour et de projets.

Liste des abréviations

ANSES : Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail.

AP : Activité Physique.

APA : Activité Physique Adaptée.

APS : Activité Physique et Sportive.

COVID-19 : Maladie à Coronavirus 2019.

DPO : Déléguée à la Protection des Données.

EPS : Education Physique et Sportive.

HAS : Haute Autorité de Santé.

HSBC : *Health Behaviour in School-aged Children*.

ICAPS : Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité.

INCA 3 : (étude) Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires n°3.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

IREPS : Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé.

NAP : Niveau d'Activité Physique.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité.

PNNS : Programme National Nutrition Santé.

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire.

YRBSS : *Youth Risk Behaviour Surveillance System*.

Table des matières

Introduction	10
Matériels et Méthodes	13
Schéma d'étude	13
Participants et méthode de recrutement	13
Questionnaire	13
Analyses statistiques	15
Résultats	15
Caractéristiques de la population étudiée	15
Description de la pratique d'activité physique, sportive et de la sédentarité	16
Description des facteurs influençant la pratique d'activité physique et sportive.....	18
L'évolution de la pratique d'activité physique et sportive et effet du confinement sanitaire lié à la COVID-19	22
Les solutions émises par l'échantillon pour promouvoir la pratique	23
Discussion	25
Résultats principaux de l'étude	25
Forces et limites de l'étude	26
Analyse des résultats de l'étude	27
Perspectives	35
Bibliographie	37
Annexes	41
Annexe 1 : Questionnaire	41
Annexe 2 : Lettre d'information à destination des parents d'élèves	48
Résumé et mots clés	49
Serment d'Hippocrate	50

Introduction

L'activité physique et la sédentarité sont reconnues à l'heure actuelle comme des déterminants fondamentaux de l'état de santé de la population.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos » (1). L'activité physique comprend l'ensemble des activités de la vie quotidienne : les déplacements actifs, les activités professionnelles ou scolaires, les activités domestiques et les activités de loisirs dont le sport (2). Les effets bénéfiques d'une pratique régulière d'activité physique sur la santé sont clairement établis quel que soit l'âge et le sexe (3, 4).

Pourtant la tendance mondiale va vers la diminution de l'activité physique quotidienne, plus d'un quart de la population adulte mondiale n'était pas suffisamment active en 2018 selon l'OMS (5).

La sédentarité, quant à elle, est définie par tout comportement en période d'éveil générant une dépense énergétique proche de celle du repos correspondant au temps passé assis ou allongé dans la journée (2, 5). La sédentarité représente l'un des problèmes de santé publique les plus sérieux de notre époque. Elle est considérée comme le quatrième facteur de risque de mortalité, entre autres par ses effets sur le surpoids et ses conséquences cardiovasculaires (6, 7). Elle concerne la plupart des pays, quel que soit leur niveau de développement.

La population pédiatrique et notamment les adolescents (âgés de dix à dix-neuf ans selon l'OMS) sont concernés par ce mode de vie de plus en plus sédentaire associant « inactivité et sédentarité ». L'éducation physique et sportive et les pratiques sportives de loisirs ne suffisent pas à compenser la baisse de l'activité physique dans la vie quotidienne.

En effet, selon l'OMS en 2018, 80 % des adolescents dans le monde n'ont pas une activité physique jugée suffisante (5). Au niveau national, 70 % des adolescents âgés de onze à dix-sept ans n'atteignaient pas les recommandations françaises d'après l'étude Individuelle Nationale sur les Consommations Alimentaires n°3 (INCA 3) de 2014-2015 (8).

Ce constat est aggravé par le contexte récent de confinement et de restrictions sociales liés à la pandémie de la COVID-19 (9, 10).

Or les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte. Il est reconnu que le niveau d'activité physique dans l'enfance/l'adolescence conditionne le niveau d'activité physique à l'âge adulte (11).

L'adolescence est donc une période charnière où les actions de prévention doivent être mise en œuvre pour modifier et agir sur les comportements d'activité physique.

Différentes recommandations de santé publique au niveau mondial (OMS) comme au niveau national (Programme National Nutrition Santé et Stratégie National Sport Santé) sont réalisées et régulièrement actualisées pour promouvoir un mode de vie actif chez les jeunes.

L'OMS recommande depuis 2010 pour les jeunes âgés de cinq à dix-sept ans la pratique d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Le temps de sédentarité devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

En France, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) recommande pour les adolescents de onze à dix-sept ans la pratique d'au moins une heure par jour d'activité physique dynamique dont des activités qui renforcent les muscles, les os et améliorent la souplesse un jour sur deux (12). Concernant la sédentarité, il recommande aux adolescents de limiter à deux heures par jour le temps de loisir devant un écran et de ne pas rester plus de deux heures d'affilées assis ou allongé (13).

Enfin, pour qu'un message de santé publique ciblant la promotion de l'activité physique et sportive chez les adolescents soit efficace, il se doit de prendre en compte les différents facteurs (d'ordre individuel, interpersonnel et environnemental) influençant la pratique selon les modèles socio-écologiques (figure 1 (14), figure 2 (15)).

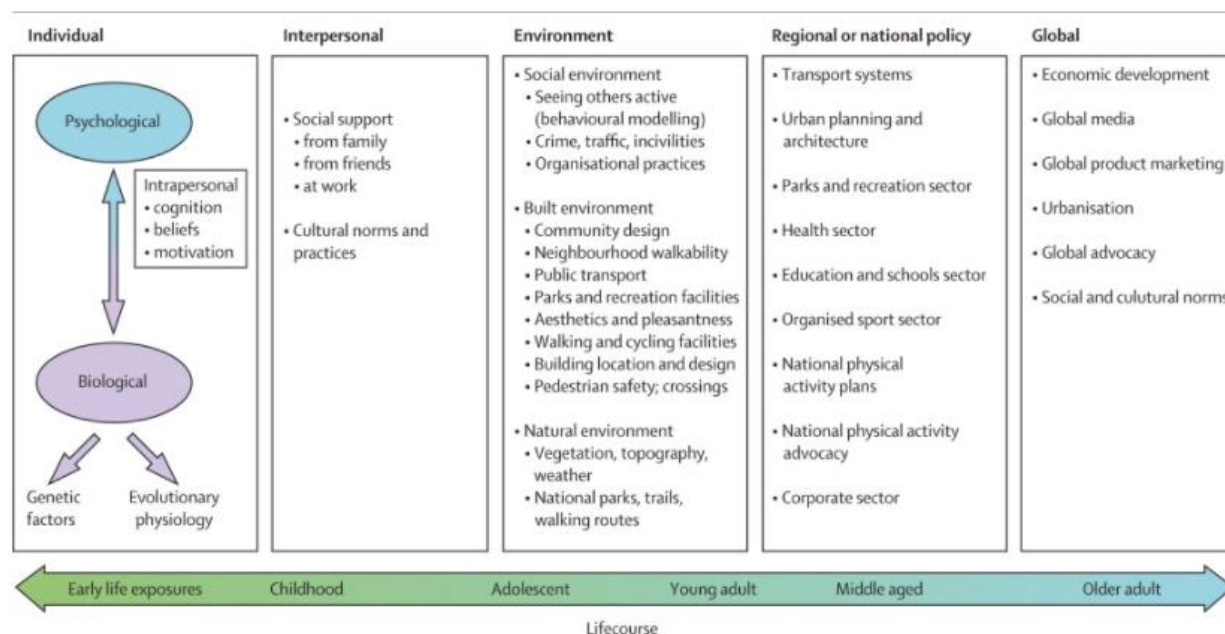


Figure 1: Modèle écologique adapté des déterminants de l'activité physique d'après Bauman et al. 2012 (14).

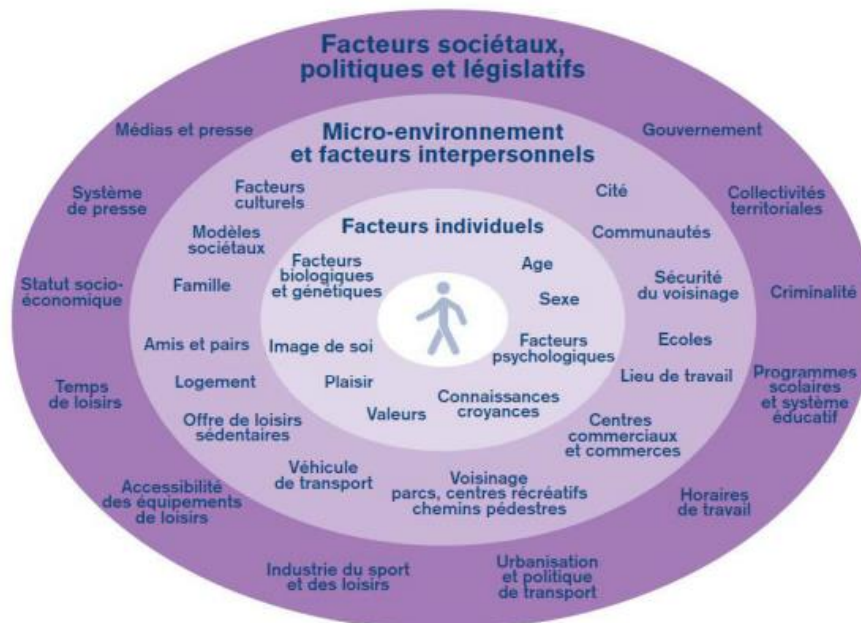


Figure 2: Modèle socio-écologique adapté à l'activité physique d'après Booth, 2001 (15).

Le médecin généraliste dans son rôle essentiel de prévention, est un acteur clé de la promotion de l'activité physique chez les adolescents en lien avec les autres professionnels de santé ainsi que le milieu éducatif. Pouvoir identifier et comprendre les facteurs associés à la pratique de l'activité physique et sportive régulière est d'une importance majeure pour proposer des actions éducatives adaptées à cette jeune génération dans les cabinets de soins primaires.

Cette étude va par conséquent s'attacher à mieux comprendre les habitudes de la pratique d'activité physique et sportive et les facteurs influençant cette pratique chez les adolescents âgés de dix à quinze ans, qui sont dans la période à risque de déclin de la pratique (12).

L'objectif principal est d'évaluer la pratique d'activité physique et sportive (APS) et de ses facteurs d'influence chez les collégiens âgés de dix à quinze ans.

Les objectifs secondaires sont :

- Repérer l'évolution de la pratique d'APS notamment en période de confinement sanitaire lié à la COVID-19.
- Repérer les solutions émises par les adolescents pour faciliter de manière générale leur pratique d'APS.

Matériels et méthodes

Schéma d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale, multicentrique, réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire.

Participants et méthode de recrutement :

Nous avons choisi de proposer ce questionnaire à des collégiens âgés de dix à quinze ans scolarisés dans le département des Deux-Sèvres. Pour avoir un échantillon hétérogène et diversifié, nous avons choisi de réaliser notre étude dans deux établissements publics : un collège situé à Niort et un collège situé en périphérie sur l'agglomération de Niort.

Nous avons contacté un par un chaque établissement pendant le mois de mai 2021, jusqu'à avoir l'approbation de deux chefs d'établissement pour la réalisation de notre étude. Au total, sept établissements ont été contactés (par e-mail et téléphone). Le collège Gérard Philipe à Niort et le collège Albert Camus à Frontenay-Rohan-Rohan ont été sélectionnés.

Nous avons décidé après concertation, pour la faisabilité technique de l'étude, d'avoir environ 200 adolescents dans notre échantillon. En pratique, avec une classe de chaque niveau par établissement nous avons estimé que le nombre serait suffisant.

Le choix des classes de chaque niveau a été fait par les chefs d'établissement, en fonction de la disponibilité des élèves aux dates envisagées, pour avoir un effectif maximum par classe.

Questionnaire :

Le questionnaire a été élaboré sur le site LimeSurvey en mode anonyme strict, outil conforme au Règlement général sur la protection des données (RGPD).

A travers ce questionnaire comportant 26 questions (Annexe 1), étaient élaborés différents aspects de la problématique :

- Les caractéristiques des adolescents : le sexe, l'âge par catégorie, l'état de santé perçue.
- L'identification des facteurs influençant la pratique de l'APS :
 - L'influence de l'entourage familial et social.
 - L'identification des leviers et des freins perçus à la pratique.

La réponse à chaque item reposait sur une échelle de Likert 3 : « Beaucoup », « Moyennement », « Pas du tout » pour l'influence de l'entourage et « Correspond fortement », « Correspond moyennement », « Ne correspond pas du tout » pour les leviers/freins à la pratique. Les items ont été inspirés de deux études réalisées sur les facteurs associés à la pratique d'APS chez les adolescents (16, 17).

- L'évaluation du niveau d'activité physique, sportive et de sédentarité des adolescents :
 - La participation aux cours d'EPS et la pratique de sport en loisir.
 - Le temps passé assis et devant les écrans sur les sept derniers jours.
 - La fréquence des activités physiques modérées (incluant les cours d'EPS d'au moins 30 minutes) et intenses sur les sept derniers jours, selon l'adaptation française du questionnaire du *Youth Risk Behaviour Surveillance System (YRBSS)* utilisé dans les études INCA 3 (8) et Esteban (18) pour les jeunes de onze à dix-sept ans.

Cela permet de classer les adolescents en trois catégories de niveau d'activité physique (NAP) : NAP « élevé » (si pratique une activité physique modérée ou intense tous les jours ou pratique une activité physique intense au moins cinq fois par semaine), NAP « faible » (si pratique une activité physique modérée ou intense moins de cinq fois par semaine et pratique une activité physique intense moins de trois fois par semaine), NAP « modéré » (situation intermédiaire).

Le NAP « élevé » correspondant à l'atteinte des recommandations actuelles, à savoir pratiquer 60 minutes quotidiennes d'AP modérée à intense.
- L'évolution des habitudes d'APS et l'effet du confinement sanitaire lié à la COVID-19.
- L'identification de solutions « concrètes » pour promouvoir la pratique d'APS : avis des adolescents sur le remboursement de la licence de sport, ainsi qu'une question à réponse ouverte permettant aux adolescents de proposer des solutions.

Le questionnaire a été soumis à l'approbation de la Déléguée à la protection des données (DPO) de l'Université de Poitiers et a été approuvé le 20 mai 2021.

Une lettre d'information à destination des parents était distribuée une semaine avant la réalisation des questionnaires par les professeurs principaux aux élèves de chaque classe choisie pour expliquer le but de l'étude, le caractère anonyme du questionnaire et la libre participation (Annexe 2). En cas de refus pour la participation, les parents étaient invités à le faire savoir auprès du professeur principal ou du chef d'établissement.

Le recueil des données a été réalisé les 14 et 17 juin 2021, selon deux formats : papier et numérique en fonction des possibilités d'organisation de chaque établissement. Lors de la passation des questionnaires, il était à nouveau rappelé les informations suscitées en insistant sur la libre participation et l'anonymat des réponses. L'intervention a duré une cinquantaine de minutes par classe incluant quarante minutes pour le remplissage des questionnaires.

Analyses statistiques :

Les données recueillies sur les questionnaires papiers ont été retranscrites sur le logiciel LimeSurvey pour ne garder qu'un seul support.

Les analyses statistiques ont été effectuées en utilisant les données calculées par le site LimeSurvey et la fonction graphique du logiciel Microsoft Excel.

Les tests statistiques ont été réalisés à partir du site de biostatistique en ligne BiostaTGV. Une analyse descriptive univariée des variables a été réalisée. Les variables qualitatives seront présentées sous la forme d'effectif et de pourcentage. Les variables quantitatives seront présentées sous la forme de moyenne $\pm$ écart type. Les variables qualitatives ont été comparées avec le test du χ^2 (si effectifs > 5) et selon la méthode exacte de Fisher (si effectifs < 5). Avec une différence significative si $p < 0,05$.

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée :

Au total, nous avons réalisé une enquête sur 187 collégiens dans huit classes différentes, une classe de chaque niveau dans chaque collège. Sur les 200 élèves sélectionnés initialement 13 étaient absents le jour du questionnaire pour des raisons « aigües » mais nous avons reçu aucun refus de la part d'élèves ou parents d'élèves pour la participation à l'étude.

Les caractéristiques des élèves ayant répondu aux questionnaires ont été recueillies dans le Tableau 1. La population d'étude avait entre dix et quinze ans, plus représenté dans la catégorie d'âge 12-13 ans. 51 % de garçons et 49 % de filles. Nous avons observé aucune différence significative concernant la répartition des sexes et des tranches d'âge entre les deux collèges.

11 % des adolescents déclaraient avoir déjà reçu des conseils sur la pratique de sport dans l'année par leur médecin traitant et 37 % des adolescents avaient demandé à leur médecin traitant un certificat de non contre-indication à la pratique sportive dans l'année. Nous avons observé aucune différence significative de réponse pour la première question entre les deux collèges. En revanche il y avait une différence significative de réponse pour la question concernant la demande de certificat de non contre-indication à la pratique sportive dans l'année entre les deux collèges.

Concernant la santé perçue par les collégiens, 88 % des adolescents déclaraient être en « bon ou très bon » état de santé et 56 % déclaraient faire suffisamment d'activité physique. Nous avons observé aucune différence significative entre les deux collèges.

Tableau 1: Caractéristiques de la population étudiée (effectif et %).

	Collège A.Camus (n=93)	Collège G.Philipe (n=94)	Total (N= 187)	p-value*
Age				
10-11 ans	16 (17 %)	11 (12 %)	27 (15 %)	0,225
12-13 ans	42 (45 %)	54 (57 %)	96 (51 %)	
14-15 ans	35 (38 %)	29 (31 %)	64 (34 %)	
Sexe				
Garçon	50 (54 %)	46 (49 %)	96 (51 %)	0,509
Fille	43 (46 %)	48 (51 %)	91 (49 %)	
Conseils reçus sur la pratique de sport par le médecin traitant dans l'année				
Oui	14 (15 %)	7 (7 %)	21 (11 %)	0,239
Non	68 (73 %)	73 (78 %)	141 (76 %)	
NSP	11 (12 %)	14 (15 %)	25 (13 %)	
Demande de certificat de non contre-indication à la pratique sportive au médecin traitant dans l'année				
Oui	23 (25 %)	46 (49 %)	69 (37 %)	0,002
Non	49 (53 %)	34 (36 %)	83 (44 %)	
NSP	21 (22 %)	14 (15 %)	35 (19 %)	
Etat de santé perçu				
Très mauvais	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (0 %)	0,302
Mauvais	0 (0 %)	3 (3 %)	3 (2 %)	
Moyen	9 (10 %)	10 (11 %)	19 (10 %)	
Bon	45 (48 %)	50 (53 %)	95 (51 %)	
Très bon	38 (41 %)	31 (33 %)	69 (37 %)	
Activité physique perçu comme suffisante				
Oui	52 (56 %)	52 (55 %)	104 (56 %)	0,989
Non	18 (19 %)	19 (20 %)	37 (20 %)	
NSP	23 (25 %)	23 (25 %)	46 (24 %)	

NSP : réponse « je ne sais pas ». *comparaison des variables selon le test du Chi² ou la méthode exacte de Fisher.

Description de la pratique d'activité physique, sportive et de la sédentarité :

En majorité les adolescents participaient aux cours d'éducation physique à l'école.

Chez les collégiens interrogés, 40 % avaient un niveau d'activité physique (NAP) élevé, 33 % un NAP modéré et 27 % un NAP faible (Tableau 2). Nous avons observé aucune différence significative entre les deux collèges. Les garçons qui avaient un NAP élevé étaient significativement plus nombreux que les filles. La différence de répartition du NAP entre les trois catégories d'âge n'était pas significative (Tableau 3).

Sur l'ensemble des adolescents interrogés, la durée moyenne journalière passée assis était de 9 heures par jour et la durée moyenne journalière passée devant un écran était de 4,5 heures par jour. 71 % des adolescents déclaraient passer plus de 2 heures par jour devant un écran, sans différence significative observée entre les deux collèges (Tableau 2).

Tableau 2: Caractéristiques des activités physiques et sportives pratiquées et de la sédentarité chez l'échantillon.

Niveau d'activité physique effectif (%)	Collège A.Camus (n=90**)	Collège G.Philipe (n=94)	Total (N=184**)	p-value*
NAP faible	23 (26 %)	26 (28 %)	49 (27 %)	0,696
NAP modéré	28 (31 %)	33 (35 %)	61 (33 %)	
NAP élevé	39 (43 %)	35 (37 %)	74 (40 %)	
Participation aux cours d'EPS (N=187) effectif (%)				
Oui	182 (97 %)			
Non	5 (3 %)			
Type de sport pratiqué chez les collégiens, en extra-scolaire (N=187) effectif (%)				
Sport individuel	114 (61 %)			
Sport collectif	59 (31 %)			
Sans réponse	14 (8 %)			
Mode de pratique du sport chez les collégiens, en extra-scolaire (N=187) effectif (%)				
Libre	61 (32 %)			
Organisé : club ou association sportif	112 (60 %)			
Organisé : UNSS	0 (0 %)			
Sans réponse	14 (8 %)			
Mesure de la sédentarité chez les collégiens (N=187)				
	Moyenne		Ecart Type	
Temps passé assis (heure/j)	9,03		2,81	
Temps passé devant un écran (heure/j)	4,52		2,98	
effectif (%)	Collège A.Camus (n=93)	Collège G.Philipe (n=94)	Total (N=187)	p-value*
Temps passé devant un écran > 2 heures/j	66 (71 %)	66 (70 %)	132 (71 %)	0,909
Temps passé devant un écran ≤ 2 heures/j	27 (29 %)	28 (30 %)	55 (29 %)	

*comparaison des variables selon le test du Chi². ** 3 « non réponse » dans le collège A.Camus.

Tableau 3: Répartition du NAP selon le sexe et l'âge (effectif et %).

	NAP faible	NAP modéré	NAP élevé	Total (N=184**)	<i>p-value*</i>
Sexe					
Garçon	21 (23 %)	26 (28 %)	46 (49 %)	93	0,03
Fille	28 (31 %)	35 (38 %)	28 (31 %)	91	
Age					
10-11 ans	3 (12 %)	7 (27 %)	16 (61 %)	26	0,06
12-13 ans	32 (34 %)	29 (30 %)	34 (36 %)	95	
14-15 ans	14 (22 %)	25 (40 %)	24 (38 %)	63	

*comparaison des variables selon le test du Chi² ou la méthode exacte de Fisher. ** 3 « non réponse ».

173 collégiens (soit 92,5 %) déclaraient pratiquer une activité sportive (en dehors des cours d'EPS). En majorité, ils pratiquaient un sport « individuel » et de façon « organisée » dans un club ou association sportif (Tableau 2).

La majorité des collégiens déclaraient pratiquer leur activité sportive entre une à deux fois par semaine (Figure 3).

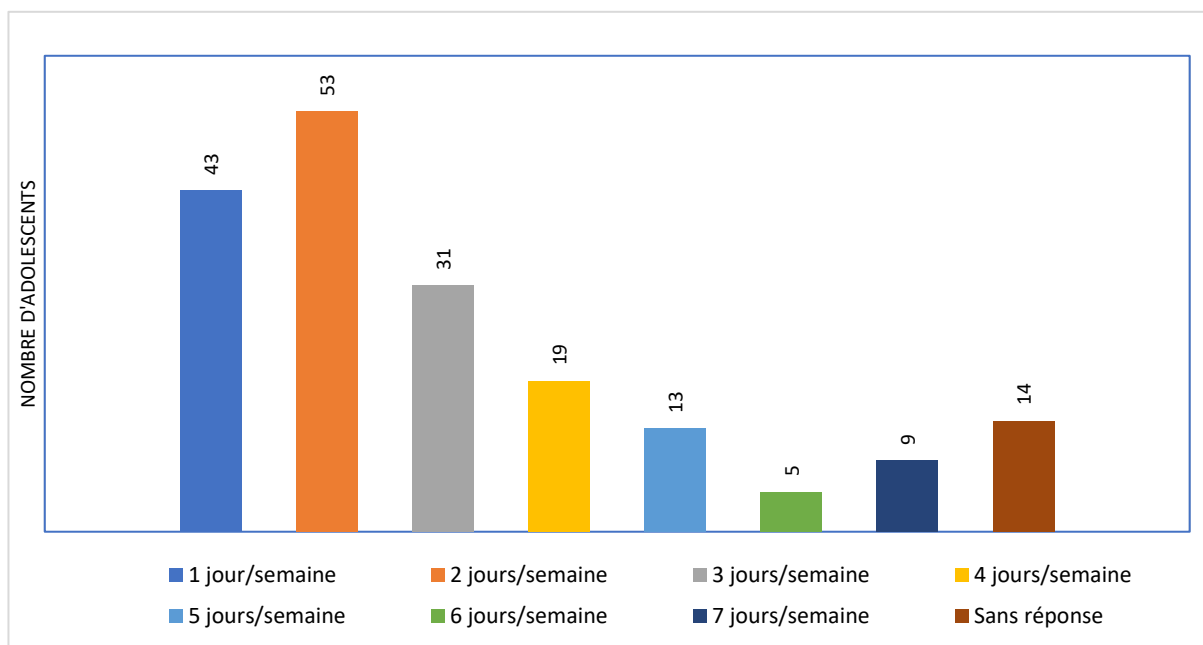


Figure 3: Fréquence de la pratique d'activité sportive (en jour/semaine) chez les adolescents.

Description des facteurs influençant la pratique d'activité physique et sportive :

L'influence de l'environnement familial et social :

En majorité les adolescents (65 %) déclaraient pratiquer une activité physique et/ou sportive avec leur entourage familial (parents, fratrie) le weekend (sans précision sur la fréquence).

Les adolescents déclaraient être influencés positivement dans leur pratique d'activité physique et sportive surtout par la famille, viennent ensuite les entraîneurs, l'école et les amis (Figure 4).

Selon l'échantillon interrogé, les médias/réseaux sociaux et les sportifs de haut niveau ont peu d'influence (Figure 4).

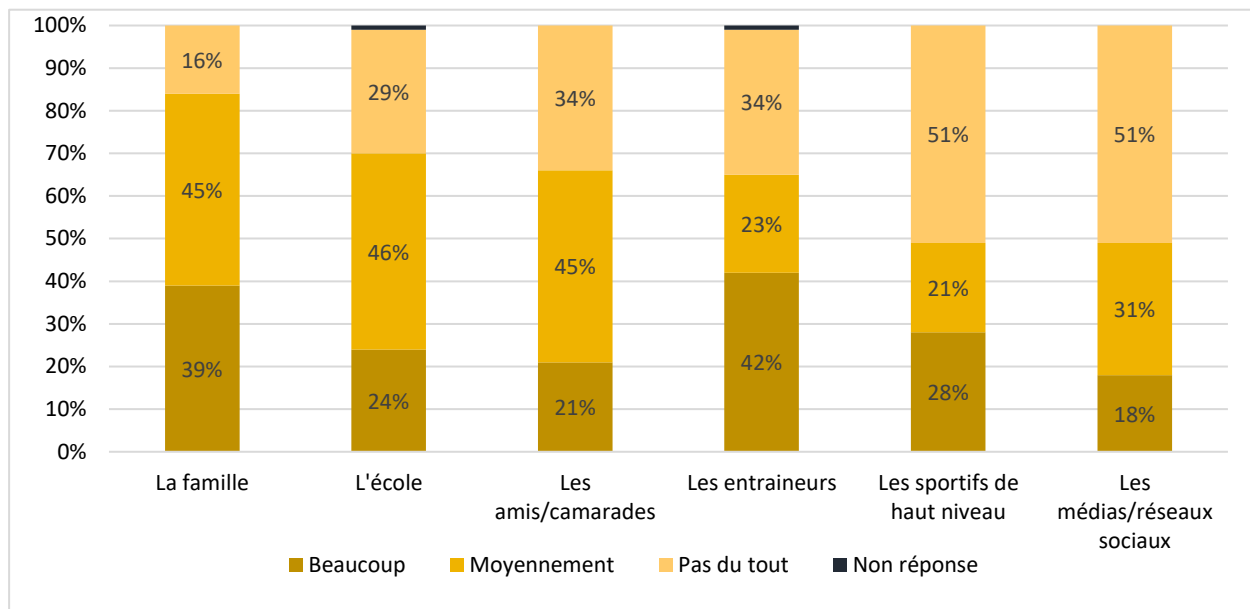


Figure 4: L'influence de l'environnement familial et social sur la pratique d'activité physique et sportive chez l'échantillon.

Les leviers perçus à la pratique d'activité physique et sportive :

Chaque item a été classé selon trois catégories : facteur individuel, facteur interpersonnel et facteur environnemental à partir du modèle socio-écologique de Bauman (14).

Les deux principaux leviers identifiés dans la population d'étude étaient d'améliorer ses compétences/performances sportives et la sensation de plaisir/amusement pendant le sport. Parmi les leviers majeurs venaient ensuite le besoin de se défouler/s'évader, améliorer la confiance en soi, avoir une meilleure santé, la sensation de bien-être, faire des rencontres/être avec des amis (Tableau 4).

Suivait la possibilité de perdre du poids par le sport, être encouragé par l'entraîneur, la proximité du lieu de pratique, être encouragé par la famille, pour améliorer la concentration, faire partie d'un groupe/d'une équipe (Tableau 4).

Le projet professionnel était cité principalement comme « ne correspond pas du tout » à un levier à la pratique (Tableau 4).

Tableau 4: Réponses aux items concernant les leviers à la pratique d'activité physique et sportive chez l'échantillon (effectif et %). *En gras, la catégorie médiane.*

	Correspond fortement	Correspond moyennement	Ne correspond pas du tout	Sans réponse
Facteurs individuels				
Perdre du poids par le sport	63 (34 %)	64 (34 %)	59 (31 %)	1 (1 %)
Sensation de bien-être procurée par le sport	94 (50 %)	65 (35 %)	25 (13 %)	3 (2 %)
Sensation de plaisir et d'amusement pendant le sport	132 (71 %)	40 (21 %)	14 (7 %)	1 (1 %)
Pour se défouler, s'évader, ne plus penser à ses problèmes	125 (67 %)	43 (23 %)	18 (9 %)	1 (1 %)
Améliorer ses compétences/performances sportives	140 (75 %)	36 (19 %)	9 (5 %)	2 (1 %)
Améliorer la confiance en soi	99 (53 %)	62 (33 %)	25 (13 %)	1 (1 %)
Pour améliorer ma concentration	42 (22 %)	54 (29 %)	86 (46 %)	5 (3 %)
Pour avoir une meilleure santé	96 (51 %)	74 (40 %)	15 (8 %)	2 (1 %)
Facteurs interpersonnels et sociaux				
Faire partie d'un groupe/d'une équipe/d'un club	79 (42 %)	52 (28 %)	55 (29 %)	1 (1 %)
Faire des rencontres, être avec des amis	94 (50 %)	59 (31 %)	33 (18 %)	1 (1 %)
Être encouragé par l'entraîneur/coach	63 (34 %)	64 (34 %)	58 (31 %)	2 (1 %)
Être encouragé par la famille	86 (46 %)	62 (33 %)	38 (20 %)	1 (1 %)
Pour mon projet professionnel	34 (18 %)	45 (24 %)	105 (56 %)	3 (2 %)
Facteurs environnementaux				
La proximité du lieu de la pratique sportive	34 (18 %)	64 (34 %)	85 (46 %)	4 (2 %)

Les freins perçus à la pratique d'activité physique et sportive :

Chaque item a été également classé selon trois catégories : facteur individuel, facteur interpersonnel et facteur environnemental, à partir du modèle socio-écologique de Bauman (14).

Le principal frein identifié était le manque d'envie, de motivation (Tableau 5).

Parmi les freins perçus venaient ensuite la préférence pour les écrans, le manque d'énergie, la sensation de fatigue ou d'essoufflement pendant le sport, les horaires ou les jours inadaptés. Suivait le risque de blessures/douleurs/courbatures, la sensation de chaleur/transpiration, le manque de temps à cause de l'école et les devoirs (Tableau 5).

L'apparence physique, la sensation d'ennui pendant le sport, le niveau d'exercice trop difficile, devoir faire de la compétition, le prix de la licence et/ou du matériel sportif, le manque d'implication des parents, être dehors, la difficulté pour se rendre à l'activité étaient cités comme « ne correspondant pas du tout » à des freins à la pratique (Tableau 5).

Tableau 5: Réponses aux items concernant les freins à la pratique d'activité physique et sportive chez l'échantillon (effectif et %). *En gras, la catégorie médiane.*

	Correspond fortement	Correspond moyennement	Ne correspond pas du tout	Sans réponse
Facteurs individuels				
Le risque de blessure, douleurs, courbatures par le sport	41 (22 %)	55 (29 %)	90 (48 %)	1 (1 %)
Le manque d'énergie	37 (20 %)	57 (30 %)	90 (48 %)	3 (2 %)
La sensation de chaleur, transpiration pendant le sport	41 (22 %)	54 (29 %)	90 (48 %)	2 (1 %)
La sensation de fatigue ou essoufflement pendant le sport	44 (24 %)	57 (30 %)	85 (45 %)	1 (1 %)
L'apparence physique	32 (17 %)	42 (23 %)	111 (59 %)	2 (1 %)
La sensation d'ennui pendant le sport	13 (7 %)	31 (17 %)	141 (75 %)	2 (1 %)
Le niveau d'exercice trop difficile	16 (8 %)	56 (30 %)	114 (61 %)	1 (1 %)
Le manque d'envie, motivation	95 (51 %)	63 (33 %)	28 (15 %)	1 (1 %)
Devoir faire de la compétition	37 (20 %)	36 (19 %)	113 (60 %)	1 (1 %)
Préférence pour les écrans (jeux vidéo, télé, ordinateur, réseaux sociaux)	38 (20 %)	65 (35 %)	83 (44 %)	1 (1 %)
Facteurs interpersonnels et sociaux				
Le prix de la licence et/ou matériel sportif	20 (11 %)	44 (23 %)	120 (64 %)	3 (2 %)
Le manque d'implication des parents	13 (7 %)	32 (17 %)	140 (75 %)	2 (1 %)
Facteurs environnementaux				
Le manque de temps à cause de l'école, les devoirs	65 (34 %)	50 (27 %)	71 (38 %)	1 (1 %)
Les horaires ou jours inadaptés	57 (30 %)	57 (30 %)	70 (38 %)	3 (2 %)
Être dehors (météo)	20 (11 %)	36 (19 %)	128 (68 %)	3 (2 %)
La difficulté pour se rendre à l'activité	13 (7 %)	34 (18 %)	139 (74 %)	1 (1 %)

L'évolution de la pratique d'activité physique et sportive et effet du confinement sanitaire lié à la COVID-19 :

De manière générale, les adolescents interrogés déclaraient avoir eu une augmentation (34 %) ou une stabilisation (27 %) de leur pratique d'APS au cours des années (Tableau 6).

Tableau 6: Description de l'évolution de la pratique d'activité physique et sportive chez l'échantillon (effectif et %).

	Collège A.Camus (n=93)	Collège G.Philipe (n=94)	Total (N=187)	p-value*
Evolution globale de la pratique d'APS				
Augmentée	33 (36 %)	31 (33 %)	64 (34 %)	0,166
Diminuée	15 (16 %)	27 (29 %)	42 (23 %)	
Pareil	30 (32 %)	21 (22 %)	51 (27 %)	
NSP	15 (16 %)	15 (16 %)	30 (16 %)	
Impact du confinement sanitaire lié à la COVID-19 sur la pratique d'APS				
Augmentée	27 (29 %)	13 (14 %)	40 (21 %)	0,047
Diminuée	38 (41 %)	40 (43 %)	78 (42 %)	
Pareil	16 (17 %)	27 (29 %)	43 (23 %)	
NSP	12 (13 %)	14 (15 %)	26 (14 %)	
Remplacement de l'APS habituelle par une autre activité pendant la période de confinement sanitaire chez l'ensemble des collégiens				
Non	46 (50 %)	43 (46 %)	89 (48 %)	0,874
Oui :	41 (44 %)	48 (51 %)	89 (48 %)	
-par activité familiale	9 (10 %)	10 (11 %)	19 (10 %)	
-par activité audiovisuelle	11 (12 %)	15 (16 %)	26 (14 %)	
-par activité sportive	15 (16 %)	16 (17 %)	31 (17 %)	
-par activité de détente	6 (6 %)	7 (7 %)	13 (7 %)	
Sans réponse	6 (6 %)	3 (3 %)	9 (4 %)	
Changement envisagé pour la pratique d'APS chez l'ensemble des collégiens				
Augmenter son APS	62 (67 %)	53 (56 %)	115 (61 %)	0,163
Diminuer son APS	0 (0 %)	1 (1 %)	1 (1 %)	
Absence de changement	15 (16 %)	13 (14 %)	28 (15 %)	
NSP	16 (17 %)	27 (29 %)	43 (23 %)	

NSP : réponse « je ne sais pas ». *comparaison des variables selon le test du Chi² ou la méthode exacte de Fisher.

42 % des adolescents déclaraient avoir diminué leur pratique d'activité physique et sportive pendant la période de confinement sanitaire lié à la COVID-19. Nous avons observé une différence significative de réponse entre les deux collèges concernant l'impact du confinement sanitaire sur la pratique (Tableau 6).

48 % des collégiens déclaraient n'avoir pas remplacé leur activité physique et sportive habituelle par une autre activité pendant la période de confinement. La même proportion d'adolescents déclarait l'inverse dont : 10 % par une activité familiale (cuisine, jardinage, bricolage, ...), 14 % par une activité audiovisuelle (télévision, ordinateur, console de jeux, ...),

17 % par une autre activité sportive et 7 % par une activité de détente (lecture, jeu de société, peinture, ...) (Tableau 6).

Concernant la perspective pour les prochaines années, 61 % des adolescents exprimaient vouloir augmenter leur pratique d'activité physique et sportive, 15 % déclaraient ne pas vouloir faire de changement et 23 % n'émettaient pas d'avis (« je ne sais pas ») (Tableau 6).

Les solutions émises par l'échantillon pour promouvoir la pratique d'activité physique et sportive :

30 % des adolescents étaient favorables (« tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord ») à la prescription sur ordonnance de la licence de sport pour un remboursement. Les réponses « plutôt pas d'accord » et « pas d'accord » ont été regroupées par « non favorable » à cette mesure. Nous avons observé aucune différence significative de réponse entre les deux collèges (Tableau 7).

Tableau 7: Avis de l'échantillon sur le remboursement de la licence de sport grâce à une ordonnance comme moyen incitant à la pratique sportive (effectif et %).

	Collège A.Camus (n=93)	Collège G.Philipe (n=94)	Total (N=187)	<i>p-value*</i>
Favorable	30 (32 %)	27 (29 %)	57 (30 %)	0,081
Non favorable	53 (57 %)	64 (68 %)	117 (63 %)	
Sans réponse	10 (11 %)	3 (3 %)	13 (7 %)	

*comparaison des variables selon la méthode exacte de Fisher.

76 collégiens (soit 41 % des élèves) avaient répondu à la dernière question du questionnaire, en rédigeant librement une ou plusieurs solutions « concrètes » pour les aider dans la pratique d'activité physique et sportive. Les réponses ont été retranscrites selon huit thématiques dans le Tableau 8.

Nous avons observé 35 % des adolescents (soit 66 collégiens) n'ayant pas répondu à cette dernière question ainsi que 24 % (soit 45 collégiens) ayant donné une réponse « non informative » après la lecture et l'analyse des différentes réponses (« Je ne sais pas », « Je n'ai pas d'idée », « Rien », « RAS », « 0 »).

Tableau 8: Solutions « concrètes » émises par les collégiens pour les aider dans la pratique d'activité physique et sportive.

Thématiques	Réponses retranscrites	Nombre de réponses
Dans le milieu scolaire	- Apprendre des exercices pendant les cours d'EPS pour les mettre en œuvre à l'extérieur et à domicile. - Avoir plus d'activité physique à l'école.	3 3
Dans les associations et clubs sportifs	- Avoir des exemples d'exercices à faire à la maison, en plus des entraînements et matchs. - Rentrer dans une section de « Jeunes Sapeurs-Pompiers » pour faire plus de sport.	1 1
L'environnement social	- Aménager le jardin familial. - Pouvoir pratiquer du sport en famille. - Passer plus de temps avec les amis. - Avoir des interventions de sportifs de haut niveau pour nous motiver. - Avoir des « influenceurs » sportifs.	1 12 2 2 1
L'accessibilité et la disponibilité des lieux de pratique	- Création de parcours de santé pour le faire avec la famille et les amis. - Avoir des vestiaires et douches ouverts. - Recommencer les matchs. - Avoir une structure sportive près de son domicile pour y aller avec les amis. - Avoir plus de clubs sportifs en campagne. - Organiser des « mercredis sportifs » ou des « semaines sportives » pendant les vacances pour découvrir des sports.	1 2 1 4 5 1
L'accessibilité financière	- Prix moins cher des inscriptions en club de sport. - La possibilité d'avoir des séances ou cours gratuits. - Avoir des séances d'initiation gratuites pour découvrir différents sports. - Avoir de l'aide financière pour l'achat d'équipement.	9 3 6 5
L'accessibilité organisationnelle	- Avoir plus de temps après l'école. - Des horaires plus adaptées et larges.	10 1
La motivation par la « récompense »	- Avoir des goûters et des récompenses après l'entraînement. - Faire un calendrier mensuel avec des séances de sport ou de renforcement musculaire à faire par semaine et gagner une récompense si objectif atteint à la fin de la semaine.	3 1
Des outils informatiques	- Avoir des pubs à la télévision pour se motiver. - Avoir une application gratuite sur son téléphone pour suivre son activité physique et se motiver.	2 1

Discussion

Résultats principaux de l'étude :

Les résultats principaux de notre étude sur la pratique d'activité physique et sportive ainsi que ses facteurs d'influence chez les collégiens âgés de dix à quinze ans ont montré que :

- La majorité des adolescents se sentent en bonne santé et la moitié pensent faire suffisamment d'activité physique.
- L'échantillon interrogé consulte peu le médecin traitant pour recevoir un certificat de non contre-indication à la pratique sportive ou pour recevoir des conseils sur la pratique.
- De manière générale, 73 % des collégiens sont physiquement actifs, témoignant d'un niveau d'activité physique « modéré » ou « élevé ». Ils sont toutefois que 40 % à atteindre les recommandations actuelles de 60 minutes d'activité physique par jour, correspondant au niveau d'activité physique « élevé ». Les garçons sont plus nombreux à avoir un niveau d'activité physique « élevé » que les filles.
- Le niveau de sédentarité chez les collégiens est élevé, 71 % d'entre eux déclarent passer plus de 2 heures par jour devant un écran.
- Concernant le cadre de la pratique, la quasi-totalité des adolescents participent aux cours d'EPS. La majorité déclare également pratiquer une activité sportive extra-scolaire dont plus de la moitié pratiquant dans un club de sport et un sport dit « individuel ».
- L'entourage familial est décrit comme le principal incitateur social à la pratique d'APS par les collégiens. Le milieu éducatif comprenant l'école et les entraîneurs ainsi que les amis sont décrits comme jouant également un rôle de stimulus dans la pratique.
- Les facteurs identifiés comme principaux leviers perçus à la pratique d'APS sont avant tout des facteurs individuels comprenant la sensation de plaisir, de dévouement, de bien-être, de meilleure santé par le sport, l'envie d'améliorer ses compétences sportives et la confiance en soi. Être avec des amis est le facteur interpersonnel le plus déclaré devant l'encouragement par la famille, l'entraîneur et l'envie de faire partie d'un groupe. La proximité du lieu de pratique étant le seul facteur environnemental proposé aux collégiens ne fait pas partie des leviers majeurs. La possibilité de perdre du poids par le sport n'est pas déclaré non plus comme principal levier.
- Concernant les freins perçus à la pratique d'APS, les collégiens ont majoritairement déclaré un facteur individuel qui est le manque d'envie ou de motivation. Suivi d'autres facteurs individuels comprenant la préférence pour les écrans, le manque d'énergie, des causes physiques avec la sensation de fatigue, d'essoufflement, de transpiration, de douleurs/courbatures pendant le sport.

Des facteurs environnementaux sont déclarés comme étant des freins dans notre étude qui sont le manque de temps et les horaires/jours inadaptés.

Plusieurs facteurs proposés dans notre questionnaire n'ont pas été déclarés comme étant des freins : l'apparence physique, la sensation d'ennui pendant le sport et les exercices trop difficiles, devoir faire de la compétition, être dehors, la difficulté pour se rendre à l'activité. Les deux facteurs interpersonnels proposés ne sont pas déclarés non plus comme étant des freins : la manque d'implication des parents et le prix de la licence et/ou du matériel sportif.

- Les collégiens de l'étude déclarent avoir eu une augmentation ou une stabilisation de leur pratique d'APS au cours des années. Mais ils déclarent pour quasi la moitié d'entre eux avoir diminué leur pratique pendant la période de confinement sanitaire lié à la COVID-19. Pendant cette période de restriction sanitaire, la moitié des collégiens déclarent avoir remplacé leur activité sportive habituelle par une autre activité de loisir mais pas forcément sportive.
- Sur le plan de la motivation, plus de la moitié des adolescents désirent changer d'attitude et augmenter leur pratique d'APS.
- Une faible part des collégiens interrogés se dit favorable à une prescription sur ordonnance de la licence sportive pour un remboursement.
- Quelques solutions « concrètes » ont été émises librement par les collégiens et confirment l'importance de la promotion de l'APS dans le milieu éducatif et associatif. La possibilité de pratiquer avec la famille et les amis près de son domicile est rapportée. Une réorganisation du temps scolaire et extra-scolaire laissant plus de temps libre pour la pratique est soulignée par les adolescents. L'accessibilité financière et la découverte de sports multiples semblent finalement importantes. La motivation par la « récompense » dans cette tranche d'âge est présente.

Les forces et limites de l'étude :

Biais de sélection :

Nous avons réalisé notre étude dans deux collèges publics sans intégrer un établissement privé. La fréquentation dans le privé est différenciée par le milieu social avec une part plus importante d'élèves appartenant aux milieux sociaux les plus favorisés (19). Nous savons que le statut socio-économique de l'adolescent via celui de ses parents influence sur la pratique de l'activité physique et sportive (16).

Biais de mesure :

Notre étude est basée sur un auto-questionnaire déclaratif, la garantie de l'anonymat et de la confidentialité a permis de limiter les biais de mesure, mais sans pouvoir dans ce contexte éviter un probable biais de désirabilité sociale.

Les questions utilisées pour l'évaluation du niveau d'activité physique ont pu entraîner un biais de mémorisation, mais cela a été limité par l'utilisation du questionnaire adapté en français du YRBSS, utilisé dans les études INCA 3 (8) et Esteban (18), qui a permis de recueillir les informations sur les sept derniers jours.

Les questions utilisées pour estimer le niveau de sédentarité ont également pu entraîner un biais de mémorisation ainsi qu'un biais de mesure car elles ne faisaient pas de différence entre les jours de semaine et le weekend. Ce choix a été fait pour réduire le nombre de questions totales du questionnaire. Nous savons que le temps passé assis et notamment le temps passé devant un écran est plus important le weekend que les jours de semaine (18).

Biais de réponse :

Notre questionnaire est composé de 26 questions avec une majorité de questions à choix unique. La longueur du questionnaire a probablement été un frein, avec une absence de réponse à certaines questions notamment aux questions n°9 et n°10 qui présentaient des tableaux pour l'évaluation des leviers et des freins à la pratique ainsi qu'à la dernière question n°26 qui était la seule question à réponse ouverte proposée aux adolescents pour soumettre leurs solutions concrètes. Un problème de compréhension des tableaux et des échelles de Likert par les collégiens est probable notamment de la part des plus jeunes.

La possibilité de répondre « je ne sais pas » aux questions augmente le nombre de réponses non contributives.

Analyse des résultats de l'étude :

Comparabilité de l'échantillon à la population cible :

Selon les dernières données démographiques disponibles publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en 2018 (20), le département des Deux-Sèvres compte 365 059 habitants dont 17,5 % habitants ont entre 0 à 14 ans, 5,3 % ont entre 10 à 14 ans. Les garçons représentent 18,3 % des 0-14 ans et les filles 16,7 % (soit un sexe-ratio de 1,05).

Nous avons 187 collégiens inclus dans notre étude âgés de 10 à 15 ans, dont 96 garçons et 91 filles (soit un sexe-ratio de 1,05). Notre échantillon présentait donc des caractéristiques comparables à celles de la population des Deux-Sèvres, sans pour autant pouvoir généraliser nos résultats car nous ne connaissons pas le statut socio-économique familial des élèves.

Santé perçue, niveau d'activité physique et de sédentarité :

Les collégiens dans notre étude estimaient avoir un état de santé « bon ou très bon » et estimaient leur pratique d'APS suffisante. Les résultats sont concordants avec l'enquête internationale *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* de 2014 (21), avec en France 88 % des collégiens se sentant en bonne ou excellente santé. Leur perception de leur état de santé ne les amène pas à penser leur sédentarité comme problématique et n'amène donc pas à consulter pour ce motif.

Or, leur perception de leur santé ne se révèle pas tout à fait exacte : selon l'étude INCA 3 (8) seulement 30 % des adolescents de 11 à 17 ans avaient une activité physique entraînant un bénéfice pour la santé. Il est montré par ailleurs que le NAP diminue avec l'âge : les adolescents de 11 à 14 ans sont plus nombreux que ceux de 15 à 17 ans à présenter un NAP élevé, et qu'inversement la proportion d'adolescents avec un NAP faible est plus élevée chez les plus de 14 ans.

Notre étude va dans ce sens, 40 % des collégiens atteignaient les recommandations actuelles en matière d'activité physique avec une proportion significativement plus importante chez les garçons. Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre les trois catégories d'âge [10-11 ans], [12-13 ans] et [14-15 ans].

Les résultats sur le temps passé assis et devant un écran sont alarmants et confirment ceux émis par l'ANSES dans son avis publié le 14 septembre 2020 (22) : 74 % des adolescents entre 11-14 ans estimaient un « temps d'écran » quotidien supérieur à deux heures par jour, et une moyenne de « temps écran » dans la région Sud-Ouest à 4h15 chez les garçons de 11-17 ans et à 3h37 chez les filles. Ils pensaient néanmoins avoir pu sous-estimer la sédentarité en ne prenant pas en compte les autres activités sédentaires.

Nous modérons de notre côté nos résultats. Les temps estimés à plus de dix-huit heures par jour assis ou à plus de dix heures devant un écran chez plusieurs d'entre eux, nous mène à penser que leur évaluation n'est pas correcte.

Place du médecin généraliste dans la promotion d'activité physique et sportive :

Selon l'enquête INSERM de 2013 (23), les adolescents consultent peu mais le médecin généraliste est le premier professionnel de santé auquel les adolescents s'adressent : 68,7 % des 13-18 ans avait consulté au moins une fois dans l'année. Nos résultats sont discordants mais nous nous sommes intéressés seulement aux consultations en lien avec la pratique d'APS. Une très faible part des collégiens de notre étude déclarait avoir reçu de la part de son médecin traitant des conseils sur la pratique sportive dans l'année. Un tiers des collégiens avait consulté dans l'année leur médecin traitant pour l'obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive, avec une proportion plus importante dans le collège G.Philipe. Ce constat

pouvant être dû à l'obligation triennale et non annuelle de la réalisation d'un certificat de non contre-indication pour le renouvellement de la licence sportive depuis le décret ministériel n°2016-1157 du 24 août 2016 (24).

Pourtant le médecin généraliste reste l'acteur de santé le mieux placé pour participer à cette promotion de la pratique d'APS régulière, du fait de la relation de confiance médecin-enfant/adolescent-parents, au travers d'une sensibilisation du jeune et des parents. Cette sensibilisation peut prendre la forme d'une information orale, d'un conseil minimal ou d'une prescription adaptée. En 2016, selon le panel d'observation des pratiques en médecine générale réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) du Poitou-Charentes, plus de 9 médecins généralistes sur 10 jugeaient avoir pour missions d'évaluer le niveau d'AP de leurs patients et de les encourager à l'augmenter si besoin. Ils étaient cependant 6 médecins sur 10 à déclarer aborder régulièrement la question d'AP à visée préventive avec chaque patient (25).

Rôle majeur de l'éducation physique et sportive et des programmes scolaires adaptés :

Les cours d'EPS en milieu scolaire représentent une source importante d'APS chez les jeunes. Dans l'enquête Esteban de 2014 (18), 87,6 % des 11-14 ans déclaraient avoir eu au moins un cours d'EPS dans la semaine précédente.

Le système scolaire français offre un nombre d'heure d'EPS obligatoire hebdomadaire qui est de quatre heures en classe de 6^{ème}, trois heures en classe de la 5^{ème} à la 3^{ème} et deux heures au lycée. Aux côtés de l'EPS, des activités physiques et sportives sont proposées aux élèves sur le mode volontaire et facultative au sein d'associations sportives représentées par l'UNSS dans les établissements du second degré. Selon les derniers chiffres publiés par l'UNSS en 2021 (26), 22,6 % des élèves scolarisés sont licenciés à l'UNSS avec une part plus importante de garçons (58,6 % de garçons licenciés vs 41,4 % de filles), scolarisés au collège (64 % des licenciés sont au collège).

La participation aux cours d'EPS sur la semaine précédant le questionnaire était importante dans notre échantillon, cependant nous avons noté l'absence de collégiens déclarant pratiquer leur activité sportive à l'UNSS. Il était demandé aux élèves de répondre en fonction du sport qu'ils pratiquaient le plus souvent et non à l'ensemble des sports pratiqués, cette absence de pratique organisée avec l'UNSS est peut-être dû à cela.

L'école a été décrit comme jouant un rôle de stimulus dans la pratique des élèves de notre étude. Il faut donc réaffirmer le rôle majeur de l'école dans l'acquisition d'un mode de vie actif. L'activité physique ne devrait plus être seulement pensée comme « une matière comme les autres » à travers le strict cadre des heures obligatoires d'EPS.

L'APS joue un rôle essentiel dans le processus d'apprentissage, elle améliore les capacités cognitives et de concentration, elle accroît également le plaisir et la confiance en soi (27).

Le milieu scolaire est reconnu comme cadre favorisant la socialisation, le bien-être des élèves et la mise en place d'intervention. En Finlande, le programme national « Move » en est la preuve (28), lancé depuis 2010 dans les écoles du primaire et du secondaire, il vise à un changement culturel pour améliorer les capacités d'apprentissage et le bien-être des élèves, en augmentant l'APS quotidienne des enfants sur le temps scolaire et en facilitant les mobilités actives pour les déplacements entre l'école et le domicile.

En France, des projets existent dans le même esprit, encore très ponctuels mais en progression sous l'impulsion des Jeux Olympiques Paris 2024 :

- Le programme ICAPS (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) initialement mis en place en 2002 chez des élèves de 6^{ème} de huit collèges de l'Est de la France, intervention réalisée sur quatre ans, qui avait comme objectif l'augmentation de la pratique sous toutes ses formes à l'école et à proximité de l'école (29). Cette stratégie d'intervention a été reconnue comme efficace par l'OMS en 2009. Santé Publique France a mis en place en 2011 et 2012 deux phases de déploiement sur quinze établissements pilotes en France.
- Les programmes « J'aime manger bouger » et « Like You » lancés par les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) notamment dans la région Nouvelle-Aquitaine, avec des actions coordonnées sur le thème de l'alimentation et de l'activité physique chez les enfants de 6-11 ans et les adolescents de 13-17 ans (30).
- Le label « Génération 2024 » lancé depuis 2018, proposé aux établissements scolaires volontaires avec comme objectif « le sport pour éduquer et s'engager ». Quarante et un établissements dans les Deux-Sèvres sont labélisés pour la rentrée scolaire 2021/2022 dont trois collèges sur Niort et son agglomération (31).

Clubs sportifs et pratique du sport « plaisir » :

Une forte proportion de collégiens interrogés pratiquait une activité sportive extra-scolaire dont plus de la moitié dans un club de sport. Ceci reflète l'intérêt des adolescents pour la pratique encadrée.

La moitié des licenciés en France en 2018 était des enfants et des adolescents (9). Mais la fréquentation des clubs ou associations sportifs décroît avec l'âge pour laisser place à une pratique dite « libre » spontanée ou à une non pratique. Il est décrit dans la littérature que l'idée d'appartenance à un club est induite à une forte régularité de la pratique et à la compétition (32). Or, l'idée de la compétition ressort comme un des motifs de déplaisir pour nombreux adolescents. Ce schéma peut éloigner des adolescents de la pratique sportive en club pour la pratique « libre » qui s'avère moins exigeante, plus tournée vers le plaisir, individuelle ou partagée et moins coûteuse. La pratique « libre » ouvre également la possibilité à la multitude

de pratiques (32). Les clubs sportifs sont en cours d'adaptation pour proposer une offre de loisirs non compétitive, destinée au plus grand nombre et qui soit en accord avec les attentes de « pratique plaisir » des jeunes (33). Pouvant être ainsi acteur dans la promotion de la santé par la pratique d'APS.

Evolution de la pratique d'APS et effet néfaste du confinement sanitaire :

Notre étude s'est également intéressée à l'évolution des habitudes de pratique d'APS au cours des années chez les collégiens, en leur demandant d'estimer si leur pratique avait augmenté ou diminué ou stabilisé.

De manière générale, sans tenir compte du contexte sanitaire en lien avec la COVID-19, ils avaient estimé avoir eu une augmentation ou une stabilisation de leur pratique.

La même question avait ensuite été proposée aux élèves en prenant en compte la période de confinement sanitaire lié à la pandémie de COVID-19 connue par la population mondiale au printemps 2020. Cette fois-ci, les élèves déclaraient pour quasiment la moitié d'entre eux avoir eu une diminution de leur pratique d'APS pendant cette période. Nous avons observé une différence significative de réponse entre les deux collèges : une part plus importante déclarait avoir augmenté leur pratique dans le collège A.Camus, ils étaient plus nombreux à déclarer une stabilisation de leur pratique dans le collège G.Philipe.

La moitié déclarait avoir remplacé leur APS habituelle par une autre activité de loisir (familiale, audiovisuelle, sportive, de détente).

Nos résultats sont concordants avec ceux de l'étude réalisée par l'ONAPS publiée en avril 2021 (34), qui montrait un déclin global drastique de l'activité physique au cours du premier confinement lié à la COVID-19 affectant à la fois les enfants et adolescents français initialement inactifs et actifs, résultats conformes à ceux publiés dans d'autres pays.

Une autre étude française réalisée chez des enfants de 9-10 ans a constaté des effets néfastes sur les performances cognitives en plus des effets sur la condition physique globale en lien avec les restrictions sanitaires liées à la COVID-19 (35).

Ces constats montrent l'impact possiblement néfaste des restrictions sociales sur le comportement des jeunes qu'ils soient actifs ou non. Le renforcement de l'information et de la prévention est donc nécessaire par tous les acteurs mobilisables, ainsi qu'une amélioration de l'accessibilité à des installations extérieures, afin d'encourager une plus grande activité physique.

Les freins et les leviers à la pratique d'APS :

En parallèle de l'évaluation de la pratique d'APS chez les collégiens, notre étude avait pour but d'identifier les facteurs influençant cette pratique. De nombreux facteurs peuvent expliquer les

pratiques d'activité physique à l'adolescence par le biais de modèles socio-écologiques. Les deux principaux modèles dans la littérature sont le modèle adapté de la revue de Bauman (14) et le modèle de la revue de Booth (15). Les facteurs influençant les pratiques d'APS peuvent être généralement classés dans trois catégories : facteurs individuels, facteurs interpersonnels et facteurs environnementaux (sociétaux, politiques et législatifs).

La prise en compte de ces différents facteurs apparaît primordiale pour pouvoir agir sur les comportements. Les perceptions individuelles des adolescents font parties des facteurs d'influence (36). Il s'agit plus précisément d'attitudes qui peuvent être exprimées en avantages (leviers) et en obstacles (freins) perçus à la pratique.

Les facteurs influençant les plus mentionnés dans la littérature chez les adolescents sont : des facteurs individuels comme l'âge, le sexe, les capacités; des facteurs interpersonnels comme la famille, les amis, les normes sociales et des facteurs environnementaux comme la disponibilité et l'accessibilité aux infrastructures pour la pratique d'APS (16, 37, 38).

Dans notre étude, les facteurs d'influence étudiés étaient en plus du sexe et des catégories d'âge, l'influence de l'environnement familial et social, ainsi que les leviers et les freins perçus à la pratique d'APS.

Nous modérons nos résultats puisque nous n'avons pas réalisé d'analyse des corrélations entre les variables, et donc nous ne pouvons pas confirmer l'association entre les facteurs identifiés et le niveau d'activité physique chez les collégiens. Nos résultats sont descriptifs.

Nous avons observé dans notre étude que l'entourage familial était décrit comme le principal incitateur social à la pratique d'APS. Le milieu éducatif comprenant l'école et les entraîneurs ainsi que les amis étaient décrits comme jouant également un rôle de stimulus dans la pratique. Des résultats similaires sont décrits dans la revue de littérature de Martins et al. (37) et dans l'étude de Montgomery et al. (38). Les médias/réseaux sociaux et les sportifs de haut niveau n'étaient pas incitateurs à la pratique, les données dans la littérature restent réservées sans émettre d'association (37).

Les leviers perçus à la pratique identifiés dans notre étude étaient avant tout des facteurs individuels : la sensation de plaisir, de bien-être, de meilleure santé, de confiance en soi, l'amélioration des compétences sportives. Il a été émis également des facteurs interpersonnels : être avec des amis, l'encouragement par la famille et l'entraîneur, l'envie de faire partie d'un groupe, ce qui confirme l'influence positive de l'environnement social global des adolescents. Nos résultats vont dans le sens des revues de littérature de Martins et al. (16, 37). L'apparence physique avec la possibilité de perdre du poids n'était pas déclarée comme un levier dans notre étude, alors qu'il est décrit dans la littérature, touchant principalement les filles les plus âgées

en lien avec des préoccupations liées à la perception de l'image corporelle et aux normes socio-culturelles (16).

Concernant les freins perçus, les collégiens avaient majoritairement déclaré un facteur individuel qui est le manque d'envie ou de motivation. D'autres facteurs individuels avaient été émis comme la préférence pour les écrans et l'inconfort physique (sensation de fatigue, d'essoufflement, de transpiration, de douleur/courbature pendant le sport). Le manque de temps et les jours inadaptés étaient également des obstacles. Ces résultats sont concordants avec ceux de l'étude interventionnelle française PRALIMAP (17) et de la revue de Martins et al. (37).

Le milieu scolaire peut représenter un obstacle perçu à la mise en œuvre d'AP notamment lors de la transition collège/lycée (augmentation de la quantité de travail et du temps passé à l'école) responsable du manque de temps.

Les collégiens de notre étude paraissaient avoir une perception positive de la compétence et de l'auto-efficacité puisque les items « sensation d'ennui, exercices trop difficiles, faire de la compétition » ne faisaient pas parti des freins à la pratique.

Les facteurs environnementaux ont été peu identifiés par les collégiens de notre étude alors qu'ils sont considérés comme jouant un rôle sur la pratique d'APS. Ce constat a également été fait dans l'étude PRALIMAP (17).

Le recueil des freins et des leviers dans notre étude a été réalisé par un auto-questionnaire, en sachant qu'aucun questionnaire n'est à l'heure actuelle validé en langue française. La méthode qualitative par entretien semble plus exhaustive et précise, mais moins facile à mettre en œuvre (16). La réalisation qu'un questionnaire de mesure des freins et des leviers perçus à la pratique d'APS chez les adolescents, validé en France, semble pertinent pour l'avenir.

Plus de la moitié des collégiens de l'étude était motivée pour un changement de comportement en matière d'APS en déclarant vouloir augmenter leur pratique. Nous ne savons pas dans quel délai ces adolescents souhaitaient faire ce changement. Mais ce constat est rassurant et montre que dans la tranche d'âge des 10-15 ans les jeunes ne sont pas désinvestis par la pratique d'APS. Ceci confirme la nécessité de mobiliser et de renforcer les actions de promotion à cet âge, en leur permettant de devenir acteur de leur comportement d'APS et acteur de leur santé. Pouvant ainsi espérer prévenir un risque de déclin de la pratique à l'entrée au lycée.

Des solutions émises directement par les adolescents :

Notre étude est originale du fait d'avoir proposé aux collégiens de soumettre des solutions qui leurs paraissaient adéquates pour faciliter leur pratique. Cette initiative reste dans le souhait d'intégrer les jeunes au centre de la promotion d'APS.

Nous avons obtenu un taux de réponse plus faible qu'espéré, seulement 40 % des collégiens avaient répondu à la dernière question du questionnaire. Malgré tout quelques propositions ont été soumises de la part des élèves.

La possibilité d'augmenter le nombre d'heure d'EPS, la découverte de sports multiples, l'apprentissage d'exercices physiques pour pouvoir les reproduire à domicile dans le cadre scolaire et associatif avaient été soulignés. Ce qui confirme le rôle de l'école et des clubs sportifs dans la promotion d'APS. En parallèle, une réorganisation du temps scolaire et extra-scolaire laissant plus de temps libre pour la pratique avait été émise, ce qui pourrait être satisfait par l'augmentation de la création de programmes intégrés au temps scolaire.

La possibilité d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des lieux de pratique pour pouvoir pratiquer avec la famille et les amis avaient été soumis, confirmant le nécessaire investissement des collectivités territoriales pour améliorer l'accès à des infrastructures (exemples suscités par des élèves : création de parcours de santé, des vestiaires et des douches accessibles, l'organisation de « journées sportives » pendant les vacances scolaires pour découvrir des sports).

Nous avons noté une faible part d'adolescents se disant favorable à une prescription sur ordonnance de la licence sportive donnant droit à un remboursement. Ce résultat est surprenant car on s'attendait à un engouement pour cette initiative financière. Cela peut montrer que la motivation à pratiquer du sport n'est pas à cet âge impacté par l'obstacle financier qu'on peut retrouver à l'âge adulte, probablement car le financement est l'affaire des parents.

Mais cette hypothèse est fortement nuancée par la notion de « gratuité », de possibilité d'aide financière à l'achat d'équipement et d'avoir des prix d'adhésion moins chers dans les clubs de sport émis par certains élèves.

Pour contrer cet obstacle, le Ministère Chargé des Sports a lancé en septembre 2020 le « Pass' Relance Culture Sport » pour offrir une aide financière à tous les jeunes de 3-17 ans, le département des Deux-Sèvres a d'ailleurs prolongé cette aide pour l'année 2021 (39), ainsi que le « Pass'Sport » pour la saison 2021-2022 pour les 6-18 ans (40).

L'accès et l'utilisation d'outils informatiques comme des applications smartphones gratuites avait également été soumise par un adolescent, une thèse de médecine générale française réalisée en 2018 s'intéressant aux outils de promotion de l'activité physique proposés aux adolescents avait soulignée l'attrait des applications smartphones par les adolescents mais la faible proportion d'utilisateurs (41).

La motivation par la « récompense » avait été émise par quelques collégiens, montrant une place prépondérante à cet âge de la motivation extrinsèque.

Perspectives :

Dans notre système de santé actuel en France, nous savons que 79 % des enfants de moins de quinze ans sont pris en charge exclusivement par le médecin généraliste (42). En sachant que les actes de prévention représentent le tiers de l'activité pédiatrique en médecine générale.

Il apparaît naturel de mettre en place une consultation annuelle dédiée à la promotion de l'activité physique et sportive chez les enfants et les adolescents, quel que soit son profil.

La loi de modernisation de notre système de santé en 2016 (43), a proposé de développer la promotion de l'activité physique chez les patients en ALD par la prescription de « sport sur ordonnance » pour la dispensation d'une activité physique adaptée (APA). Depuis 2011, la HAS recommande d'évaluer l'APS et la sédentarité chez les enfants et les adolescents en surpoids ou obèses afin de prescrire de l'APA, si besoin (44). Cependant, la majorité des médecins ne sont pas formés à la prescription d'un tel programme, essentiellement du fait d'un manque dans la formation initiale (45).

Cette consultation dédiée à l'APS chez les jeunes aurait pour but de promouvoir l'APS en sensibilisant les jeunes et les parents, puisque nous savons que l'influence familiale et parentale joue un rôle important dans la pratique.

Elle pourrait être proposée annuellement de manière systématique à tous les enfants et les adolescents, ou lors de la visite médicale pour l'obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique sportive, ou même lors d'une consultation « banale » puisque nous savons que les adolescents consultent peu le médecin. Afin de déboucher sur un suivi et un accompagnement à la pratique d'APS. Ainsi, cette consultation rentrerait dans le cadre du suivi pédiatrique global car cela concerne directement le rôle de prévention primaire du médecin généraliste.

Cette consultation pourrait être guidée par le modèle des croyances relatives en santé (46).

En évaluant les connaissances des repères de santé dans le domaine de l'APS et de la sédentarité chez l'adolescent, pour ensuite sensibiliser sur les risques et la gravité du manque d'APS à court terme et long terme (diminution de l'espérance de vie par le risque de surpoids dès l'adolescence et les conséquences cardio-vasculaires), et permettre une prise de conscience du problème.

De plus, pour avoir une croyance en l'efficacité et en l'impact de l'action, il serait nécessaire d'accentuer les explications sur le large éventail des bénéfices et des avantages de l'AP pour la santé : les bienfaits psychologiques (réduction du stress et de la dépression, améliore l'estime de soi), l'amélioration des capacités d'apprentissages et des résultats scolaires, l'aide au développement d'une croissance harmonieuse, la prévention du surpoids/obésité et l'aide au

contrôle du poids, une meilleure cohésion et intégration sociale; puis des effets à long terme avec la réduction du risque de pathologies chroniques non transmissibles (risques cardiovasculaires, diabète, dyslipidémie, cancer, ostéoporose). De préciser, par la suite, les différentes modalités de pratique (le type, la fréquence, la durée, l'intensité, la progression) et de connaître les goûts et les habitudes d'APS de l'adolescent.

Tout en tenant compte des potentiels obstacles qui peuvent être individuels, interpersonnels et environnementaux. Pour pouvoir trouver des leviers d'actions et proposer une pratique adaptée, individualisée et ainsi favoriser la pérennisation de la pratique. La possibilité d'avoir un questionnaire de mesure des freins/leviers perçus, validé en français, serait un outil pertinent.

Il faut un sentiment d'auto-efficacité chez l'adolescent, pour cela la valorisation des expériences et des aptitudes déjà acquises est importante, pouvoir évaluer la motivation l'est également, tout en insistant sur l'aspect du plaisir de la pratique, en toute sécurité.

Pour optimiser le rôle du médecin généraliste dans cette consultation dédiée à l'APS chez les jeunes, il serait important d'améliorer les compétences spécifiques dans ce domaine en les intégrant à la formation initiale et continue pendant les études médicales, mais aussi en faisant de la prescription de l'activité physique une compétence médicale.

Enfin, les stimulus et les incitateurs qui permettraient d'activer le changement de comportement d'APS chez l'adolescent, peuvent être favorisés par l'entourage familial mais également par la sphère socio-éducative.

Il faut donc continuer à déployer des « programmes » pour la promotion de la pratique d'APS dans le milieu scolaire, ayant pour but de favoriser une sensibilisation des enseignants aux questions de la promotion de la santé autour de l'APS et de l'alimentation, comme les programmes de type ICAPS ou « Like You », avec un suivi longitudinal pour évaluer l'efficacité. L'intérêt de ces projets est également d'impliquer une multiplicité d'acteurs locaux et de faire évoluer éventuellement l'aménagement urbain ou l'offre d'activité au niveau local.

Les constats réalisés dans notre étude doivent être confirmés ultérieurement notamment par des études interventionnelles et longitudinales, afin de valider la possibilité de changement dans le comportement d'activité physique chez les adolescents. Ce qui serait une étape cruciale dans l'amélioration du développement et de l'efficacité des interventions sur l'activité physique.

Références bibliographiques

1. OMS. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010. [En ligne]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consulté le 29 mars 2021.
2. Haute Autorité de Santé. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Juillet 2019. [En ligne]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf. Consulté le 29 mars 2021.
3. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ. 2006;174(6):801-809.
4. Duclos M. Épidémiologie et effets sur la morbi-mortalité de l'activité physique et de la sédentarité dans la population générale. Rev Rhum Monogr. 2021;88(3):177-182. [En ligne]. <https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2020.11.008>. Consulté le 13 janvier 2022.
5. OMS. Activité physique. [En ligne]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Consulté le 29 mars 2021.
6. Dando M, Manouvrier S, Abitteboul Y. La sédentarité : un facteur de risque de morbi mortalité. Thèse de médecine générale. Université Toulouse III; 2021.
7. Rezende LFMd, Lopes MR, Rey-López JP, Matsudo VKR, Luiz OdC. Sedentary Behavior and Health Outcomes: An Overview of Systematic Reviews. 2014. PLoS ONE 9(8): e105620.
8. Etude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires n°3 (INCA 3). Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective. Juin 2017. [En ligne]. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>. Consulté le 1^{er} mai 2021.
9. ONAPS. Report Card : Activité physique et sédentarité de l'enfant et de l'adolescent. Nouvel état des lieux en France. 2020. [En ligne]. https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/04/report_card_2020.pdf. Consulté le 26 février 2022.
10. ANSES, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics. Novembre 2020. [En ligne]. <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>. Consulté le 23 janvier 2022.
11. Telama R, Yang X, Viikari J, Välimäki I, Wanne O, Raitakari O. Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. Am J Prev Med. 2005;28(3):267-273.
12. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) - Manger Bouger Professionnel – Adolescents. [En ligne]. <https://www.mangerbouger.fr/pro/sante/activite-physique-20/caracteristiques-de-la-pratique-d-activite-physique-en-fonction-de-l-age/adolescents.html> . Consulté le 6 avril 2021.
13. ANSES. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Février 2016. 549 p.

14. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The Lancet*. 2012;380(9838):258-271.
15. Booth SL, Sallis JF, Ritenbaugh C, Hill JO, Birch LL, Frank LD, et al. Environmental and Societal Factors Affect Food Choice and Physical Activity: Rationale, Influences, and Leverage Points. *Nutr Rev*. 2001;59(3):S21-36.
16. Martins J, Marques A, Sarmento H, Carreiro da Costa F. Adolescents' perspectives on the barriers and facilitators of physical activity: a systematic review of qualitative studies. *Health Educ Res*. 2015;30(5):742-755.
17. Langlois J. Activité physique, sédentarité, inégalités sociales, surpoids et obésité à l'adolescence: contribution de PRALIMAP et PRALIMAP-INÈS, recherches interventionnelles en milieu scolaire. Thèse de doctorat en Santé publique et épidémiologie. Université de Lorraine;2017.
18. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition. 2020. [En ligne]. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-volet-nutrition.-chapitre-activit>. Consulté le 29 mars 2021.
19. Nauze-Fichet E. Que sait-on des différences entre public et privé ? *Education & Formations*. Juillet 2004;(n°69):15-22.
20. INSEE. Dossier complet recensement – Département des Deux-Sèvres (79). 2018. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-79#consulter-sommaire>. Consulté le 30 mars 2022.
21. Santé des collégiens en France : nouvelles données de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014. Santé Publique France. 2016. [En ligne]. <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/sante-des-collegiens-en-france-nouvelles-donnees-de-l-enquete-hbsc-2014>. Consulté le 24 novembre 2021.
22. ANSES. Avis relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adolescents. Septembre 2020. 53 p.
23. Jousselme C, Cosquer M, Hassler C. Portraits d'adolescents : enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013. Rapport INSERM. 2015. 181 p.
24. HCSP, Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif au certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport chez les enfants, suite au décret n°2016-1157 du 24 août 2016. Juin 2017. 16 p.
25. ORS Poitou-Charentes, URPS-mi Poitou-Charentes. Les médecins généralistes en Poitou-Charentes : promotion et prescription de l'activité physique. Juin 2016. N°3. 4 p.
26. L'UNSS en chiffres et en images saison 2019/2020. Mars 2021. 15 p.
27. de Greeff JW, Bosker RJ, Oosterlaan J, Visscher C, Hartman E. Effects of physical activity on executive functions, attention and academic performance in preadolescent children: a meta-analysis. *J Sci Med Sport*. 2018;21(5):501-507.

28. Aira A, Kämppi K. Towards more active and pleasant school days. Interim report on the Finnish Schools on the Move programme 2015-2016. 2017. 30 p. [En ligne]. https://liikkuvakoulu.fi/sites/default/files/lk_valiraportti_111017_en.pdf. Consulté le 24 novembre 2021.
29. Simon C, Wagner A, Platat C, Arveiler D, Schweitzer B, Schlienger J, et al. ICAPS : a multilevel program to improve physical activity in adolescents. *Diabetes Metab.* 2006;32(1):41-49.
30. IREPS Nouvelle Aquitaine, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé. Le programme LIKE YOU. [En ligne]. <https://irepsna.org/actions/le-programme-like-you/>. Consulté le 30 mars 2022.
31. Génération 2024. Académie de Poitiers. [En ligne]. <https://www.ac-poitiers.fr/generation-2024-122444>. Consulté le 1^{er} avril 2022.
32. Liverneaux E, Canneva H, Truchot G. Les adolescents et le sport : Chapitre VII : Pratique sportive « libre » et pratique sportive en club plus complémentaires qu'opposées. Paris: INSEP-Éditions; 2018, 105-111. (Statistiques, Repères, Analyses).
33. Van Hoya A, Lemonnier F. Sport et santé : définitions et rôle des clubs sportifs. *Santé Publique France*; 2020, 5-7.(La Santé en Action ; n°454).
34. Chambonniere C, Lambert C, Fearnbach N, Tardieu M, Fillon A, Genin P, et al. Effect of the COVID-19 lockdown on physical activity and sedentary behaviors in French children and adolescents: New results from the ONAPS national survey. *Eur J Integr Med.* 2021;43:101308.
35. Chambonnière C, Fearnbach N, Pelissier L, Genin P, Fillon A, Boscaro A, et al. Adverse Collateral Effects of COVID-19 Public Health Restrictions on Physical Fitness and Cognitive Performance in Primary School Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(21):11099.
36. Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A Review of Correlates of Physical Activity of Children and Adolescents. *Med Sci Sports Exerc.* 2000;32:963-75.
37. Martins J, Costa J, Sarmento H, Marques A, Farias C, Onofre M, et al. Adolescents' Perspectives on the Barriers and Facilitators of Physical Activity: An Updated Systematic Review of Qualitative Studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(9):4954.
38. Montgomery SC, Donnelly M, Badham J, Kee F, Dunne L, Hunter RF. A multi-method exploration into the social networks of young teenagers and their physical activity behavior. *BMC Public Health.* 2021;21:77.
39. Pass Culture-Sport 79 [En ligne]. <https://www.passculturesport79.fr/>. Consulté le 1^{er} avril 2022.
40. Pass'Sport. Le site du ministère chargé des Sports. [En ligne]. <https://sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sports-pour-tous/pass-sport/>. Consulté le 1^{er} avril 2022.
41. 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. Thèse de médecine générale. Faculté de Médecine de Marseille; 2018.

42. Raineri F. SFMG. Le généraliste et le suivi médical des enfants. 2005.
43. Loi de modernisation de notre système de santé. Ministère des Solidarités et de la Santé. 28 janvier 2016.
44. HAS. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Recommandation de bonne pratique. Septembre 2011. 44 p.
45. Spagnol L. Évaluation des freins à la prescription d'activité physique adaptée par les médecins généralistes de l'Oise. Thèse de médecine générale. Université de Picardie Jules Verne; 2021
46. *Health belief model*. In: Wikipédia [En ligne]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Health_belief_model&oldid=190991248. Consulté le 30 mars 2022.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire remis aux élèves (format papier pour le collège Gérard Philipe).



Faculté de Médecine & de Pharmacie
Département de Médecine Générale



Questionnaire de thèse de médecine générale 2021
Réalisé par Amandine Auzannet - interne de médecine générale
Faculté de Médecine de Poitiers.

Ce questionnaire a été réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale que je réalise. Le but de cette enquête est d'identifier les facteurs déterminants de la pratique d'activité physique et sportive chez les adolescents âgés de 10 à 15 ans, ainsi qu'affirmer la perte d'intérêt actuelle des adolescents pour les activités sportives et repérer des solutions concrètes pour le maintien de leurs pratiques dans le temps.

Cette enquête a pour objectif l'adaptation du discours et des actions éducatives au sein des cabinets de médecine générale, ainsi qu'au sein du milieu éducatif (sport scolaire et clubs sportifs).

Dans ce questionnaire je vais m'intéresser à ta pratique d'activité physique et sportive, de manière générale. Ton aide m'est précieuse, merci par avance de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Il est demandé de répondre aux questions majoritairement en cochant les cases. Pour être au plus près de la réalité et proche de ton point de vue, réponds avec sincérité, il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Ce questionnaire est anonyme et confidentiel.

Tout d'abord, pour mieux te connaître.

1. Tu es :

☐ Une fille

☐ Un garçon

2. Quel âge as-tu ?

☐ 10 à 11 ans

☐ 12 à 13 ans

☐ 14 à 15 ans

3. Ton état de santé général, te paraît-il ?

1: très mauvais ; 2: mauvais ; 3: moyen ; 4: bon ; 5: très bon.

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

4. Selon toi, fais-tu suffisamment d'activité physique ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

5. As-tu demandé à ton médecin traitant (médecin généraliste) un "certificat de non contre-indication à la pratique sportive" cette année ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

6. Est-ce que ton médecin traitant (médecin généraliste) t'a déjà conseillé la pratique de sport pour améliorer ton état de santé ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

7. Pratiques-tu une activité physique et/ou sportive avec tes parents/frères/sœurs au cours du weekend ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

8. D'une manière générale, penses-tu être influencé (positivement) par des personnes dans ta pratique d'activité physique régulière ?

(Coche l'adverbe qui correspond le mieux à l'influence que tu reçois de la part de chacun)

	Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
1. Par ta famille			
2. Par l'école			
3. Par tes amis / camarades			
4. Par tes entraîneurs			
5. Par des sportifs de haut niveau			
6. Par les médias/réseaux sociaux			

9. Selon toi, quelles sont les motivations/leviers dans ta pratique d'activité physique et sportive ?
(Indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles tu pratiques ton activité sportive, en cochant l'item correspondant)

	Correspond fortement	Correspond moyennement	Ne correspond pas du tout
1. Perdre du poids par le sport.			
2. Sensation de bien-être procurée par le sport.			
3. Sensation de plaisir et d'amusement pendant le sport.			
4. Pour se défouler, s'évader, ne plus penser à ses problèmes.			
5. Faire partie d'un groupe/ d'une équipe/ d'un club.			
6. Faire des rencontres, être avec des amis.			
7. Améliorer ses compétences/performances sportives.			
8. Être encouragé par l'entraîneur/coach.			
9. Être encouragé par la famille.			
10. Améliorer la confiance en soi.			
11. Pour mon projet professionnel.			
12. Pour améliorer ma concentration.			
13. Pour avoir une meilleure santé.			
14. La proximité du lieu de la pratique sportive.			

10. Selon toi, quelles sont les barrières/freins dans ta pratique d'activité physique et sportive ?
(Indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles tu pratiques moins ton activité sportive, en cochant l'item correspondant)

	Correspond fortement	Correspond moyennement	Ne correspond pas du tout
1. Le risque de blessure, douleurs, courbatures par le sport.			
2. Le manque de temps à cause de l'école, les devoirs.			
3. Les horaires ou jours inadaptés.			
4. Le manque d'énergie.			

5. La sensation de chaleur, transpiration pendant le sport.			
6. La sensation de fatigue ou essoufflement pendant le sport.			
7. L'apparence physique.			
8. La sensation d'ennui pendant le sport.			
9. Le niveau d'exercice trop difficile.			
10. Préférence pour les écrans (jeux vidéo, télé, ordinateur, réseaux sociaux).			
11. Devoir faire de la compétition.			
12. Le manque d'envie/motivation			
13. Le prix de la licence et/ou matériel sportif.			
14. Le manque d'implication des parents.			
15. Être dehors (météo).			
16. La difficulté pour se rendre à l'activité.			

Maintenant je vais m'intéresser à tes habitudes d'activité physique et de sédentarité.

Cela inclut les activités que tu as eues à l'école, à la maison, lors de tes déplacements, et pendant les moments de sport ou de détente.

Les questions suivantes portent sur le temps que tu as passé physiquement actif pendant la semaine dernière.

Cela comprend les sept derniers jours jusqu'à hier inclus (y compris le week-end).

11. Au cours d'une semaine habituelle, participes-tu aux cours d'éducation physique à l'école (EPS) ?

☐ Oui

☐ Non

12. Pendant la semaine dernière, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels tu as eu cours d'EPS d'au moins 30 minutes à l'école ?

..... Jour(s) (maximum 5 jours)

13. Cette question porte sur l'activité physique que tu as eue pendant au moins 60 minutes consécutives, de façon peu intense, et qui ne t'a pas fait transpirer ni respirer plus difficilement que normalement. C'est le cas par exemple lorsque tu as marché rapidement, fait du vélo, du roller ou de la trottinette tranquillement, ou encore quand tu as passé l'aspirateur. Néanmoins ne prends pas en compte les moments où tu as eu sport à l'école.



Pendant la semaine dernière, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels tu as eu une activité physique de ce type ?

..... Jour(s) (maximum 7 jours)

14. Cette question porte sur l'activité physique que tu as eue pendant au moins 40 minutes consécutives et qui t'a fait transpirer et respirer plus difficilement que normalement. C'est le cas par exemple lorsque tu as fait du sport collectif (basket, football) ou individuel (natation, athlétisme, jogging, tennis), ou encore à d'autres moments (lorsque tu as fait du vélo rapidement, ou que tu as dansé de façon vigoureuse). Comme pour la question précédente, ne prends pas en compte les moments où tu as eu sport à l'école.



Pendant la semaine dernière, combien y a-t-il eu de jours au cours desquels tu as eu une activité physique de ce type ?

..... Jour(s) (maximum 7 jours)

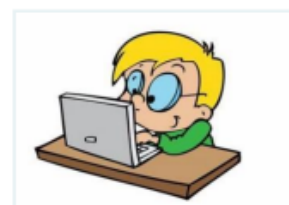
15. Les questions suivantes portent sur le temps que tu passes assis. Cela comprend le temps passé assis à l'école, à la maison, lorsque tu étudies et pendant ton temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, dans les transports, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision ou utiliser un ordinateur/console de jeux.



Au cours des 7 derniers jours, combien de temps as-tu passé assis pendant un jour de semaine ?

..... Heure(s) par jour

16. Au cours des 7 derniers jours, combien de temps as-tu passé devant un écran (ordinateur, téléphone portable, TV, console de jeux) pendant un jour de semaine ?



..... Heure(s) par jour

Les questions suivantes portent sur ta pratique d'activité sportive.

(En dehors des cours d'éducation physique et sportive EPS à l'école)

17. Quel sport pratiques-tu ? (Si tu en pratiques plusieurs, nommes celui que tu pratiques le plus souvent)

18. Est-ce un sport :

- ☐ Collectif (football, basketball, handball, rugby, ...)
☐ Individuel (danse, tennis, squash, natation, golf, judo, athlétisme, vélo, ...)

19. Dans quelle circonstance pratiques-tu ce sport ?

- ☐ Libre (en dehors d'une structure/club)
☐ Organisée, dans un club ou association sportif
☐ Organisée, dans une association sportive scolaire (UNSS)

20. A quelle fréquence pratiques-tu ce sport, au cours de la semaine ?

.....Jour(s) par semaine

Evolution de tes habitudes d'activité physique et sportive dans le temps.

Je vais m'intéresser maintenant à l'évolution de tes habitudes d'activité physique et sportive dans le temps. Notamment les éventuelles modifications pendant la période de confinement et de restriction dû à la crise sanitaire en lien avec la Covid-19.

21. Selon toi, est-ce que ta pratique d'activité physique et sportive a changé depuis les dernières années (sans tenir compte de la crise sanitaire en lien avec la Covid19) ?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Augmentée | ☐ Pareil |
| ☐ Diminuée | ☐ Je ne sais pas |

22. Pendant la période de confinement et de restriction en lien avec la Covid-19, penses-tu que ta pratique d'activité physique et sportive a été modifié ?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Augmentée | ☐ Pareil |
| ☐ Diminuée | ☐ Je ne sais pas |

23. As-tu remplacé cette activité physique et sportive par une autre activité ? Si oui, par quoi ?

- ☐ Non
- ☐ Oui, par une activité familiale (cuisine, jardinage, bricolage, ...)
- ☐ Oui, par une activité audiovisuelle (télévision, ordinateur, console de jeux, ...)
- ☐ Oui, par une activité sportive
- ☐ Oui, par une activité de détente (lecture, jeu de société, peinture, dessin, ...)

24. Comment envisages-tu ta pratique d'activité physique et sportive pour les années à venir ?

- ☐ Augmenter ton activité physique et sportive
- ☐ Diminuer ton activité physique et sportive
- ☐ Pas de changement
- ☐ Je ne sais pas

25. Penses-tu que le remboursement de ta licence de sport grâce à une prescription écrite (ordonnance) de ton médecin généraliste, t'aidera à changer ta pratique d'activité physique et sportive ?

- ☐ Tout à fait d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas d'accord

26. Selon toi, quelle(s) solution(s) ou moyen(s) pourrait t'aider à ce changement (que ça soit à la maison, dans ton quartier, à l'école, dans tes lieux de loisir,) ?

Le questionnaire est terminé. Je te remercie de ta participation.

Amandine AUZANNET

Annexe 2 : Lettre d'information à destination des parents des collégiens.



Faculté de Médecine & de Pharmacie
Département de Médecine Générale



Lettre d'information à destination des parents.

Madame, Monsieur

Parents d'élèves, tuteurs/tutrices,

Je suis interne de médecine générale à la faculté de Médecine de Poitiers et je travaille sur un projet de thèse ayant pour thème la prévention primaire de la sédentarité chez les adolescents.

Une enquête est actuellement réalisée auprès des adolescents âgés de 10 à 15 ans, afin d'identifier les facteurs déterminants de la pratique d'activité physique et sportive, ainsi qu'affirmer la désaffection actuelle de cette tranche d'âge pour les activités sportives et repérer leurs solutions concrètes pour le maintien de leurs pratiques dans le temps.

Cette enquête vise donc à pouvoir mieux adapter le discours et les actions éducatives au sein des cabinets de médecine générale, ainsi qu'au sein du milieu éducatif (sport scolaire et clubs sportifs).

Un questionnaire va être remis à l'ensemble des élèves de la classe de votre enfant dans quelques jours. Chaque adolescent sera libre d'y répondre ou non. Les réponses seront totalement anonymes.

Si toutefois vous ne souhaitez pas que votre enfant participe à cette enquête merci de le signaler au chef d'établissement ou au professeur principal de votre enfant avant la distribution du questionnaire.

Cette étude a été approuvée par un comité d'éthique, par le Département de Médecine Générale de l'Université de Poitiers et par le chef d'établissement.

Bien cordialement.

Amandine AUZANNET

Résumé et mots clés

Introduction : Les bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière sur la santé sont clairement établis quel que soit l'âge et la sédentarité constitue un problème majeur de santé publique. Les adolescents sont concernés par ce mode de vie de plus en plus sédentaire. Or les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte. Une meilleure compréhension de la pratique d'activité physique et sportive et de ses facteurs d'influence chez les adolescents permettrait d'ouvrir des pistes d'amélioration de la prévention primaire en médecine générale.

Objectif : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la pratique d'activité physique et sportive ainsi que ses facteurs d'influence chez les adolescents âgés de dix à quinze ans. Les objectifs secondaires étaient de repérer l'évolution de la pratique notamment en période de confinement sanitaire lié à la COVID-19 et de repérer des solutions émises par les adolescents pour faciliter le maintien de la pratique.

Matériels et Méthodes : Une étude descriptive observationnelle transversale a été réalisée en juin 2021 à l'aide d'un auto-questionnaire distribué à 187 collégiens scolarisés dans deux établissements publics dans le département des Deux-Sèvres.

Résultats : Nos résultats ont confirmé le manque d'activité physique et sportive et une sédentarité élevée chez les collégiens : 40 % des élèves atteignaient les recommandations en matière d'activité physique. Le niveau d'activité physique variait selon le sexe mais pas selon les catégories d'âge au collège. L'effet néfaste du confinement sanitaire lié à la COVID-19 sur la pratique d'activité physique avait été constaté. Pourtant ils étaient majoritaires à se sentir en bonne santé et pensaient faire suffisamment d'activité physique. Le milieu scolaire représentait une source importante d'activité physique et sportive à travers les cours d'EPS, ainsi que la pratique extra-scolaire en clubs de sport. L'analyse descriptive des facteurs influençant la pratique dans notre étude avait montré le rôle incitateur de l'entourage familial et du milieu éducatif. La présence des amis était également identifiée comme stimulus à la pratique. Les principaux leviers perçus à la pratique identifiés étaient : la sensation de plaisir, de bien-être, de meilleure santé, de confiance en soi et l'amélioration des compétences sportives. Les principaux freins perçus étaient : le manque d'envie, l'inconfort physique et le manque de temps. Plusieurs solutions s'emblaient pouvoir améliorer cela : notamment l'augmentation de l'activité physique et sportive sur le temps scolaire, l'augmentation de l'offre des lieux de pratique permettant une pratique avec la famille et les amis, la possibilité d'aide financière.

Conclusion : Les facteurs individuels et l'influence sociale globale sont les principaux facteurs influençant la pratique d'activité physique chez les adolescents. Le médecin généraliste du fait de sa relation de confiance médecin-adolescent-parents paraît légitime pour participer à la promotion de l'activité physique régulière. Il doit pouvoir sensibiliser et aider à la prise de conscience des adolescents de leur inactivité lors d'une consultation dédiée, en proposant si nécessaire une prescription d'activité physique adaptée. Cette alternative est à explorer, pour lutter contre la sédentarité croissante observée de nos jours. La poursuite des actions dans le milieu scolaire paraît primordiale et complémentaire.

Mots clés : activité physique et sportive, sédentarité, facteurs d'influence, freins et leviers, adolescents, collégiens.

Serment d'Hippocrate



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Evaluation de la pratique d'activité physique et sportive et de ses facteurs d'influence chez les adolescents de 10 à 15 ans : étude descriptive auprès de collégiens deux-sévriens.

Introduction : Les bénéfices de la pratique d'une activité physique régulière sur la santé sont clairement établis quel que soit l'âge et la sédentarité constitue un problème majeur de santé publique. Les adolescents sont concernés par ce mode de vie de plus en plus sédentaire. Or les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte. Une meilleure compréhension de la pratique d'activité physique et sportive et de ses facteurs d'influence chez les adolescents permettrait d'ouvrir des pistes d'amélioration de la prévention primaire en médecine générale.

Objectif : L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la pratique d'activité physique et sportive ainsi que ses facteurs d'influence chez les adolescents âgés de dix à quinze ans. Les objectifs secondaires étaient de repérer l'évolution de la pratique notamment en période de confinement sanitaire lié à la COVID-19 et de repérer des solutions émises par les adolescents pour faciliter le maintien de la pratique.

Matériels et Méthodes : Une étude descriptive observationnelle transversale a été réalisée en juin 2021 à l'aide d'un auto-questionnaire distribué à 187 collégiens scolarisés dans deux établissements publics dans le département des Deux-Sèvres.

Résultats : Nos résultats ont confirmé le manque d'activité physique et sportive et une sédentarité élevée chez les collégiens : 40 % des élèves atteignaient les recommandations en matière d'activité physique. Le niveau d'activité physique variait selon le sexe mais pas selon les catégories d'âge au collège. L'effet néfaste du confinement sanitaire lié à la COVID-19 sur la pratique d'activité physique avait été constaté. Pourtant ils étaient majoritaires à se sentir en bonne santé et pensaient faire suffisamment d'activité physique. Le milieu scolaire représentait une source importante d'activité physique et sportive à travers les cours d'EPS, ainsi que la pratique extra-scolaire en clubs de sport. L'analyse descriptive des facteurs influençant la pratique dans notre étude avait montré le rôle incitateur de l'entourage familial et du milieu éducatif. La présence des amis était également identifiée comme stimulus à la pratique. Les principaux leviers perçus à la pratique identifiés étaient : la sensation de plaisir, de bien-être, de meilleure santé, de confiance en soi et l'amélioration des compétences sportives. Les principaux freins perçus étaient : le manque d'envie, l'inconfort physique et le manque de temps. Plusieurs solutions s'emblaient pouvoir améliorer cela : notamment l'augmentation de l'activité physique et sportive sur le temps scolaire, l'augmentation de l'offre des lieux de pratique permettant une pratique avec la famille et les amis, la possibilité d'aide financière.

Conclusion : Les facteurs individuels et l'influence sociale globale sont les principaux facteurs influençant la pratique d'activité physique chez les adolescents. Le médecin généraliste du fait de sa relation de confiance médecin-adolescent-parents paraît légitime pour participer à la promotion de l'activité physique régulière. Il doit pouvoir sensibiliser et aider à la prise de conscience des adolescents de leur inactivité lors d'une consultation dédiée, en proposant si nécessaire une prescription d'activité physique adaptée. Cette alternative est à explorer, pour lutter contre la sédentarité croissante observée de nos jours. La poursuite des actions dans le milieu scolaire paraît primordiale et complémentaire.

Mots clés : activité physique et sportive, sédentarité, facteurs d'influence, freins et leviers, adolescents, collégiens.