

Année 2018

2018 TOU3 1100

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Gauthier BARBOTIN

Le 04 octobre 2018

EVALUATION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE CHEZ LES INTERNES EN MEDECINE GENERALE DE MIDI-PYRENEES

Directeur de thèse : Pr Yves ABITTEBOUL

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC	Président
Monsieur le Professeur Daniel RIVIERE	AssesEUR
Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL	AssesEUR
Monsieur le Docteur Damien DRIOT	AssesEUR
Monsieur le Docteur Christophe PIETRAVALLE	AssesEUR

A notre président du jury

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Professeur des universités

Vous nous faites l'honneur de présider ce travail et je vous en remercie.

Veillez trouver ici le témoignage de notre profond respect.

A notre jury de thèse

Monsieur le Professeur Daniel RIVIERE

Professeur des universités

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail et de siéger dans notre jury.

Nous vous prions de bien vouloir trouver ici le témoignage de notre profond respect.

A notre Directeur de Thèse

Monsieur le Professeur Yves ABITTEBOUL

Médecine générale

Médecine du sport

Maître de conférence associé des Universités

Tu me fais l'honneur de diriger cette thèse et de juger ce travail.

Je te remercie pour ta grande disponibilité, ta patience et ta rigueur que tu as porté à ce travail.

A notre jury de thèse

Monsieur le Docteur Damien DRIOT

Chef de clinique associé en médecine générale

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury

Je vous remercie de votre aide et votre expertise en statistique

Veillez trouver ici, l'expression de notre profond respect

A notre jury de thèse

Monsieur le Docteur Christophe PIETRAVALLE

Docteur en médecine générale

Tu me fais l'honneur de juger ce travail et de siéger dans le jury. J'ai eu la chance d'être interne dans ton cabinet, je garde en mémoire ta disponibilité, ta gentillesse, ton organisation de travail avec simplicité et pédagogie.

Merci qui ont contribué et contribue encore à ma formation...

Professeur Jean-Christophe POUTRAIN, pour la pédagogie dont tu fais preuve, ton humilité et tes qualités d'écoutes.

Docteur Serge HUET, pour toutes tes petites attentions, ta disponibilité et les bons moments passés à Saint Béat.

Docteur BEZIAT Myriam, j'ai eu la chance d'être ton interne (pour encore quelques semaines). Merci pour ce semestre que j'ai particulièrement apprécié.

Marion, Più di sette anni insieme e tutto è perfetto. Ti amo e sono molto felice di condividere la mia vita con te. Il più eccitante deve ancora venire... Tiforti, soko, ci conosciamo...

La famille

La mère et le père, pour les valeurs transmises, le parfait équilibre familial qui m'a permis de faire des études exigeantes sereinement. La mère, merci de ne pas m'avoir transmis ton amour pour les glaces, bonbons, et autres. Le père merci mille fois de ne pas m'avoir transmis ta technique tennistique et notamment ce revers chopé aussi étrange qu'inefficace.

Pour tous les très bons souvenir passés et à venir à l'île d'Oléron, l'île de Ré, Meschers, merci de m'avoir transmis la passion de l'océan.

Pour tous les très bons souvenirs passés sur les terrains de tennis, basket, les randonnées VTT, le surf, merci de m'avoir transmis la passion du sport.

Pour tous les très bons souvenir passés entre amis chez les Ducom, les Gadrat, les fêtes du 31, merci de m'avoir transmis les valeurs de l'amitié qui me sont chères aujourd'hui.

Le frère et la sœur, pour tous les moments de vie partagés. La sœur merci pour ton hypochondrie qui contribue grandement à ma formation continue. Le frère merci d'avoir éclairé la famille de ton immense carrière de goal.

Ivan, malgré ton phénotype se rapprochant plus de l'huitre que de l'Homme, malgré cette terrible défaite contre mon père, on partage de très bons moments. Je suis ravi que tu fasses partie de la famille.

Léon et Arsène, je ne vais pas m'étendre car vous ne savez pas lire.

A ma belle-famille

Isabelle pour le souci de toujours vouloir faire plaisir et le sens de l'accueil. Thierry pour m'avoir fait découvrir la côte de bœuf sauce barbecue mais aussi qu'il y avait une équipe de « basket » à la Rochelle presque aussi forte que Port-d'Envaux (Tasdon). Martin pour ta bonne humeur, ton rire communicatif, ta panoplie de têtes « bizarres » et ton récent engouement pour... LE SPORT !! Marine pour nous avoir supporté pendant l'externat, Maxime et Maud en espérant vous voir plus souvent depuis votre déménagement.

Les Savinois

Florent alias la Guich, Guichmoll', pour tous les moments passés ensemble entre le sport, le saxo, les doors, la « guerre » et cette amitié qui ne nous a jamais quitté.

Maxime, merci d'avoir été mon réfèrent « jeu vidéo » car c'est un domaine que je ne maîtrise pas. Ami depuis toujours et je l'espère pour encore longtemps.

Le lycée

Wasco alias la Wasc', merci de faire des efforts pour entretenir notre amitié. Partenaire de soirée animé à la Rochelle mais notre amitié ne se résume pas à ça...

Antoine alias pequeno, pour ta gentillesse, ton énergie. Sans aucun doute de très bons souvenirs passés et à venir.

Thibault, (merci Antoine), pour ta bonne humeur, ton humour. Pour tes talents sur bouée tractée.

Marion B alias patte de ch'val, pour les soirées Saintaises, Bordelaises, la découverte des écuries de Chantilly.

La première année de médecine

Sabine, Léon, Lucie, pour cette première année de médecine qui s'est très bien passé en trouvant le bon équilibre entre travail et rigolade. Très dommage que l'on n'ait pas plus d'occasion de se voir.

L'externat de médecine

Godefroy, Joris, Paulin, la Luidj' pour les années d'externats passés ensemble. Soirées, vacance au ski, stage, que d'excellents souvenirs.

Martin, pour tous les moments partagés depuis l'externat et notre complicité. Pour notre passion partagée pour le sport entre Kilimandjaro, GR20, tennis et plus récemment découverte du rugby (Toulouse oblige). Merci de m'avoir appris à compter jusqu'à 10.

Aurélie, pour les valeurs que tu partages, ta gentillesse et tes qualités d'écoute. Pour tous les moments partagés entre La Rochelle, l'île de Ré, Poitiers, Toulouse, Rio, Madrid, Jérusalem mais aussi pour ton talent de taekwondoïste, référence en Europe et pure merveille de technique. PS Merci de me rappeler de ne jamais te confier mon chat...

Le tennis

Adrien, Rémi, Thomas, Pierre-Antoine pour tous les moments passés sur le terrain et en dehors. Véritable échappatoire des études de médecine qui sont passionnantes mais quelquefois étouffantes.

L'internat

Albi : Isaure, pour ton fort caractère, ton accent Tarnais, ton rire communicatif et tous les bons moments passés comme co-interne et en dehors. Une très belle découverte. Alerte g... Camille, pour les gardes albigeoises, les parties de ping-pong endiablées, le tour du monde en vélo et les batailles de polochons. Zara pour « Ça m'donne envie d'vomiiiiir », « Braaaaa j'te crois pas », Max pour tes danses, chants, et ta bonne humeur permanente,

Babar pour ton sens aigu de la ponctualité, tes ronflements incessants... Cyrille pour tes bouclettes et tes auto-intubations spectaculaires, Xavier pour ton savoir Professoral, Louis pour ta folie festive, Charlène pour avoir redécorer l'internat, Nico pour ta zik et ton talent à FIFA (hein Camille !), Morwen pour la découverte du golf et tes maniaqueries.

Cahors : Thomas, je n'aurai pas rêvé meilleur co-interne ! Nico entre la blague du Vicks, la blague du Vicks et la blague du Vicks, je choisirai la blague du Vicks. Simon merci de nous avoir défendu en tant que président quand les voisins voulaient brûler l'internat. Arnaud, je suis heureux de connaître le seul métalleux au cheveux court qui ne mord pas ! Harold, Julie, Anna, Anne-So, Kim, Jojo, Charlotte, Juliette merci pour ce super semestre.

Marielle, Yassine, je suis très heureux de vous avoir rencontré à Auch. Malgré les locaux plus que miteux, j'en garde un excellent souvenir. Adèle, arrête de fumer cela ne te réussit pas...

Judith, Yoann super semestre à Saint Bât. Charles, content de t'avoir connu avant que tu ne termines en hôpital psychiatrique...

Castres : Pascal pour toutes les sorties trails et la découverte du Tarn sud. Ariane quand tu ouvriras ta pâtisserie, je serai ton premier client. Myriam encore merci pour ce semestre #riz#courgettes#attaquedepoule.

Steven, content de t'avoir rencontré. Pour ta thèse je te promets de t'offrir 10kg de Benco !

Juliette, Marion, Clothilde, Jonathan, Nico pour les brunchs, les soirées à venir.

Merci à Isaure, Camille, Judith, Yoann, Marine, Marion B, de votre aide pour le recueil de donnée.

La Rochelle

Bortille et Fobien, pour votre amour so cute. Trop mignon. Et votre chanson sur le paracetamol tellement drôle !!! Quel flow tu as Bortille ! Et puis, de toute façon, dans deux ans...

Laetitia, Laura, c'est tellement drôle que votre prénom commence par les deux mêmes lettres et qu'il y ait (comme par hasard) deux « l » dans Rochelle !

INTRODUCTION.....	3
I REVUE	
BIBLIOGRAPHIQUE.....	5
A METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	5
1 Technique de recherche.....	5
2 Critères de sélection et d'exclusion.....	5
3 Construction des équations de recherche.....	5
4 Diagramme de flux.....	6
B ETAT ACTUEL DES	
CONNAISSANCES.....	7
1 Activité physique dans la population	
générale.....	7
2 Activité physique dans la population étudiante.....	8
3 Activité physique dans la population des étudiants en	
médecine.....	8
4 Activité physique dans la population des internes en	
médecine.....	9
II MATERIEL ET	
METHODE.....	10
A SCHEMA DE L'ETUDE / HYPOTHESE DE RECHERCHE.....	10
B CRITERES A L'ETUDE.....	10
1 Critère de jugement principal.....	10
2 Critère de jugement	
secondaire.....	10
C POPULATION A L'ETUDE.....	10
D PROCEDURE DE	
RECHERCHE.....	10
1 Description de l'intervention.....	10
2 GPAC.....	11
E ANALYSE STATISTIQUE.....	11
III RESULTATS.....	12
A NIVEAU D'ACTIVITE DE LA	
POPULATION.....	12

1 De la population d'étude.....	12
2 Des différentes promotions.....	12
3 En fonction du sexe.....	13
4 En fonction de l'IMC.....	13
5 En fonction du niveau d'activité des parents.....	13
B FREINS LIMITANTS LA PRATIQUE D'ACTIVITE PHYSIQUE.....	14
1 De la population d'étude.....	14
2 En fonction du niveau d'activité physique.....	15
3 En fonction des différentes promotions.....	16
4 En fonction du sexe.....	18
5 En fonction de l'IMC.....	19
IV DISCUSSION.....	21
1 Forces et limites de l'étude.....	21
2 Objectif principal et secondaire.....	22
3 Niveau d'activité physique de la population d'étude.....	22
4 Facteur limitant l'activité physique.....	24
5 Influence parentale sur le niveau d'activité physique.....	25
6 Proposition et piste de réflexion.....	26
CONCLUSION.....	28
BIBLIOGRAPHIE.....	30
ANNEXES.....	33

INTRODUCTION

L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles qui requiert une dépense d'énergie, cela comprend les mouvements effectués en travaillant, en se déplaçant et pendant les activités de loisirs. L'intensité de cette activité, qui est variable, peut être estimée par des moyens plus ou moins complexes. L'activité physique individuelle journalière est difficile à chiffrer. Des méthodes subjectives, comme les questionnaires, ou objectives, comme les podomètres ou les accéléromètres, peuvent être utilisables.

La sédentarité (manque d'activité physique) est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde (6%).(1)

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé ont été démontrés sans contestation au cours de ses dernières années. Cela permet d'améliorer les performances cardiorespiratoires, réduit le risque d'hypertension(2), de cardiopathie coronarienne(3), d'accident vasculaire cérébral, de diabète(4), de cancer (notamment du sein(5) et du côlon(6)), de dépression(7) et réduit le risque de chute(8) ainsi que de fracture du col du fémur ou de fracture vertébrale, en prévention primaire et tertiaire.

Les recommandations actuelles concernant l'activité physique sont bien définies par l'OMS et préconisent pour les adultes âgés de 18 à 64 ans de pratiquer au moins 150 minutes hebdomadaires d'une activité physique d'intensité modérée ou au moins 75 minutes hebdomadaires d'une activité physique intense (ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée à forte).(9)

Pour en retirer des bienfaits supplémentaires en matière de santé, les adultes devraient porter à 300 minutes par semaine la pratique d'une activité physique d'intensité modérée ou l'équivalent ;

Des activités de renforcement musculaire mettant en jeu les principaux groupes de muscles devraient être pratiquées deux jours par semaine ou plus.

Depuis le premier mars 2017 les médecins Français ont la possibilité, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.(10)

Les enjeux actuels pour la médecine générale sont de promouvoir l'activité physique, convaincre les patients et s'assurer de la bonne pratique d'activité physique.

Parmi les Français âgés de 15 à 75 ans ayant participé à l'enquête du Baromètre santé nutrition 2008, 43% atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé.(11)

Une étude transversale, réalisée sur une cohorte de plus de 35 000 adultes âgés en moyenne de 45 ans et ayant une activité professionnelle, a estimé à 12 heures le temps moyen passé en position assise lors d'une journée de travail et à 9 heures lors d'une journée de congé.(12)

Il n'y a pas d'étude évaluant l'activité physique des médecins ou des internes en médecine en France.

L'objectif de l'étude est d'évaluer le niveau de pratique d'activité physique et sportive chez les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées ainsi que de dégager les principaux freins déclarés à cette activité physique.

I- REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

A- Méthodologie de la recherche bibliographique

1- Technique de recherche

Nous avons réalisé une revue narrative de la littérature en interrogeant dans un premier temps le SUDOC puis dans un second temps, la Banque de Donnée de Santé Publique(BDSP) ainsi que l'EM Premium avec les mots clefs suivants : activité physique, étudiant, sport, obstacle.

Des articles additionnels ont été apportés par Google avec les mêmes motsclefs. Les articles ont été sélectionnés pour leur qualité en terme d ' « Evidence Based Medicine (EBM) ».

2- Critères de sélection et d'exclusion

Le critère de sélection de l'étude était : internes en médecine générale de Midi-Pyrénées en première, deuxième ou troisième année d'internat ayant répondu correctement au questionnaire « Evaluation de l'activité physique et frein à l'activité physique » distribué le 28 mars 2018 lors des choix de stage à la faculté de médecine de Toulouse.

Le critère d'exclusion de l'étude était réponse incohérente au questionnaire.

3- Construction des équations de recherches

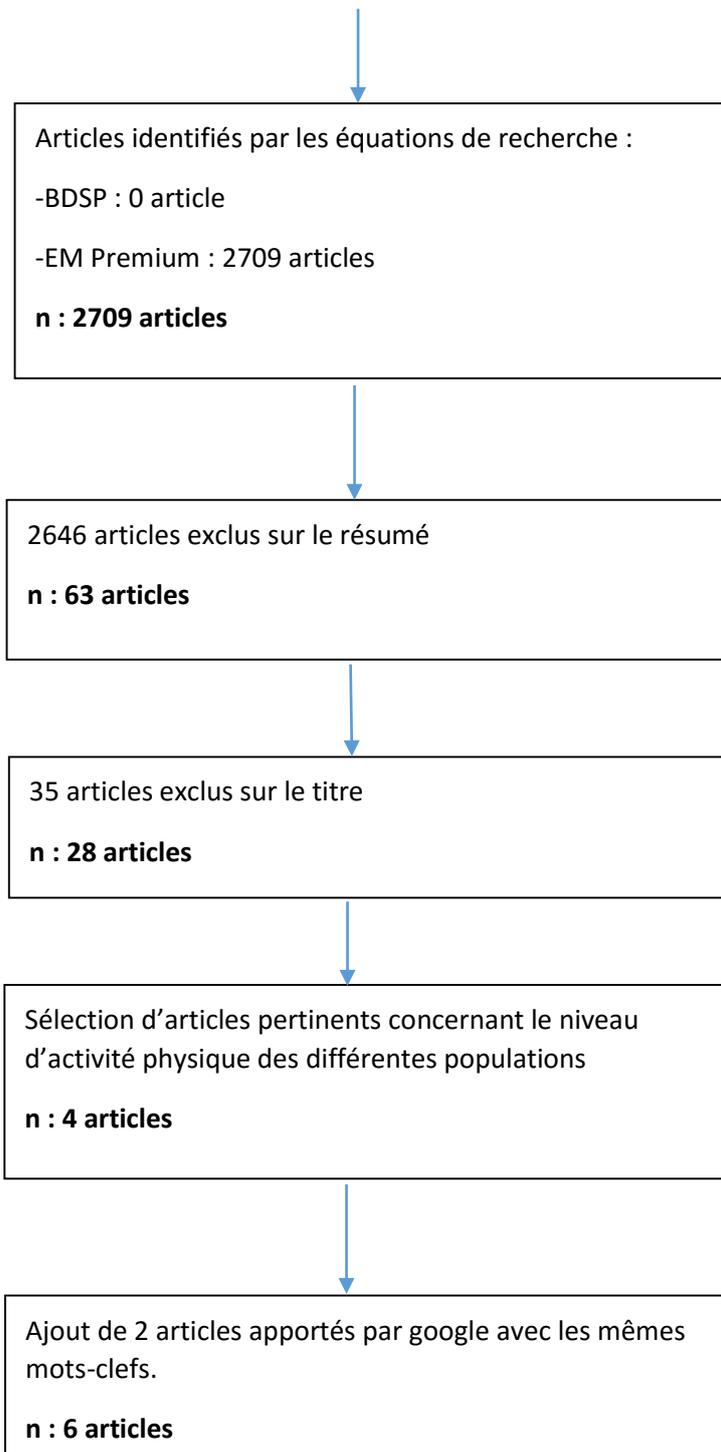
Les équations de recherches ont été réalisé en Français pour les banques de données BDSP et EM Premium et reprennent les mots clefs précédemment cités.

Activité* physique* étudiant* sport* obstacle*

4- Diagramme de flux

Etudes pertinentes identifiées avec les mots
clefs (depuis 2000) :

Activité* physique* étudiant* sport* obstacle*



B- Etat actuel des connaissances

En France, l'évaluation du niveau d'activité physique est un concept assez récent. La première étude date de 1967 (INSEE) et une dizaine d'études ont été réalisées dans les 40 années suivantes. La banque de données concernant le niveau d'activité physique est assez pauvre bien que le sujet soit plus étudié ces dix dernières années. (13)

Pour pouvoir étudier la sédentarité et l'activité physique, il faut les décrire sur le plan qualitatif et quantitatif. Pour cela des mesures physiques objectives (accélérométrie, podométrie, objets connectés...) peuvent être utilisés mais leurs contraintes d'utilisation amènent à favoriser des questionnaires reposant sur les données déclarées par les populations étudiées dans les enquêtes.

1- Activité physique dans la population générale

Quatre enquêtes nationales ont été conduites chez les adultes : le baromètre santé 2005, l'étude nationale nutrition santé (ENNS) 2006-2007, l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA-2) 2006-2007 et le baromètre santé nutrition 2008 permettent de montrer une pratique de l'activité physique variant de 27% à 46%. (Une étude réalisée en 2010 menée sur plus de 8500 personnes résident en France montre que 65% des personnes avaient pratiqué une activité physique au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois).

L'enquête baromètre santé nutrition de 2008 a montré que 42.5% de la population âgée de 15 à 75 ans se situait dans le niveau élevé d'activité physique défini à l'aide du questionnaire GPAC.

L'enquête INCA 2 a montré que 44.8% des 18-79ans avaient une activité physique de niveau élevé mesuré par le questionnaire IPAC.

Quelles que soient les enquêtes, la proportion d'individus pratiquant une activité physique ou sportive est toujours légèrement plus élevée chez les hommes.

Peu d'études se sont intéressées au niveau de sédentarité, l'enquête INCA 2 montre que le temps passé derrière un écran par jour est de 210+/-140

minutes. La moyenne du temps passé assis en Europe et en France est d'environ 5 heures chez les 15-75 ans. (11)

On peut retenir de ces études qu'en France, environ la moitié des hommes et un tiers des femmes ont un niveau d'activité physique associé à un bénéfice substantiel pour la santé. Cette proportion semble diminuer avec l'âge et elle est plus importante dans les catégories socioprofessionnelles élevées.

2- Activité physique dans la population étudiante

Peu d'études ont évaluées le niveau d'activité physique chez les étudiants. Une étude Française réalisée en 2016 (14) chez 219 étudiants en Science et Technique des Activités Physiques et sportives (STAPS) a permis d'évaluer l'activité physique à l'aide du questionnaire IPAC. Le score d'activité physique était de 5564Met/min/semaine (+/- 2829). Un MET correspond à l'énergie dépensée en étant assis au repos, l'OMS recommande une activité entre 3000 et 4000 MTE/min/semaine.

Une étude réalisée en 2009 (15) chez 670 étudiants de l'école polytechnique fédérale de Lausanne a permis de montrer une activité physique élevé dans 40% des cas. 80% des étudiants déclaraient ne pas être satisfait de leur niveau d'activité physique

Une étude réalisée en 2016 chez près de 1300 étudiants universitaires Algériens a montré que 26,6% des étudiants pratiquaient une activité physique de façon régulière. Le principal frein à la pratique d'activité physique était le manque de temps (73,1%). (16)

3- Activité physique dans la population des étudiants en médecine

Il n'y a pas d'étude en France qui se soit intéressé à la pratique d'activité physique et sportive chez les étudiants en médecine.

Une étude réalisée en 2012 (17) chez 392 étudiants de la faculté médecine/pharmacie de Casablanca au Maroc a permis de montrer à l'aide du questionnaire IPAC une prévalence de la sédentarité de 17,1%. Les étudiants passaient en moyenne 6 heures par jour en position assise. La population d'étude se rapprochait des populations Françaises avec une majorité de femmes (64%).

4- Activité physique dans la population des internes en médecine

Il n'y a pas d'étude scientifique retrouvée chez les internes en médecine à ce jour.

II-MATERIEL ET METHODE

A- Schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle, transversale.

B- Critères à l'étude

1- Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était le niveau d'activité physique selon le questionnaire GPAC (correspondant à la question 8 du questionnaire distribué aux internes).

2- Critère de jugement secondaire

Le critère de jugement secondaire était les freins à l'activité physique selon la réponse à la question 9 du questionnaire distribué aux internes.

C- Population à l'étude

Notre population comprenait les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées de première, deuxième et troisième année présents lors des choix de stage du 28 mars 2018.

D- Procédure de recherche

1- Description de l'intervention

Le recueil des données s'est déroulé pendant les choix de stage du 28 mars 2018 des internes en médecine générale de première, deuxième et troisième année à la faculté de médecine de Toulouse.

Nous avons rédigé et distribué un questionnaire aux internes avant les choix de stage et récupéré à la fin des choix de stage. Ce questionnaire a d'abord été testé chez trente personnes puis a été modifié selon les remarques recueillies.

L'approbation de la commission recherche a été nécessaire pour intervenir pendant les choix de stage.

Ce questionnaire se décompose en trois parties : (annexe 1)

- La première, s'intitulant « vous », nous renseigne sur les caractéristiques de l'interne : sexe, âge, IMC, promotion.

- La seconde partie « vous et l'activité physique » s'intéresse aux habitudes à la pratique d'activité physique et intègre dans la question 8 le GPAC, permettant d'évaluer l'activité physique.
- La troisième partie, « freins à l'activité physique » reprend une liste exhaustive des différents freins à la pratique d'activité physique et sportive. Cette liste a été établie à partir des résultats d'une thèse réalisée en 2012 portant sur les freins à l'activité physique dans la population générale. (18)

L'approbation de la commission éthique a été nécessaire pour la distribution de ce questionnaire.

2- GPAC

La question 8 reprend un questionnaire, le GPAC sous forme de tableaux, outils de référence internationale pour l'évaluation de l'activité physique. Ce questionnaire a été mis en place par l'OMS. Il permet de recueillir des informations sur la pratique d'exercices physiques dans trois situations. Les sujets abordés sont les suivants : activité au travail, se déplacer d'un endroit à l'autre et enfin activité de loisir, une dernière question nous renseigne sur les comportements sédentaires des personnes. Les résultats nous permettent de classer l'activité physique comme élevée, moyenne ou limitée après interprétations.

E- Analyse statistique : méthode stat/ Taille de l'échantillon

Les données ont été saisies sous la forme d'un fichier au format Excel®. Puis celles-ci ont été analysées à l'aide du logiciel BiostaTGV.

Une analyse descriptive des variables a été réalisée. Les variables qualitatives seront présentées sous la forme « effectif absolu » (nombre de cas) et « effectif relatif » (pourcentage). Les variables quantitatives seront présentées sous la forme médiane ou moyenne \pm écart type.

Une analyse univariée a été conduite. Le seuil de significativité était fixé pour un $p < 0.05$. La comparaison de deux variables qualitatives a été faite par un test de chi2 (effectifs théorique > 5) ou par un test de Fischer (effectif théorique < 5).

L'échantillon étudié se compose de 330 questionnaires pour 389 questionnaires distribués.

III-RESULTATS

A-Niveau d'activité de la population

Tableau 1 : Evaluation de l'activité physique

	Inactifs	Actifs	p
POPULATION D'ETUDE			
	21% (n=69)	79% (n=260)	
PROMOTION			
<0.194			
Première année	31.7% (n=22)	36.5% (n=95)	
Deuxième année	29%(n=20)	35.4% (n=92)	
Troisième année	39.1% (n=27)	28% (n=73)	
SEXE			
<0.114			
Femme	76.8% (n=53)	66.9% (n=174)	
IMC			
<0.119			
IMC normal / Souspoids	83.6% (n=56)	90.3% (n=224)	
Surpoids / Obésité	16.4% (n=11)	9.7% (n=24)	
PARENTS SPORTIFS			
<0.417			
2	18.8% (n=13)	26% (n=67)	
1	42% (n=29)	41.1% (n=106)	
0	39.1% (n=27)	32.9% (n=85)	

1- De la population d'étude

69 internes (21%) déclarent effectuer moins de 150 minutes par semaine d'activité physique modérée ou moins de 75 minutes par semaine d'activité physique intense et étaient donc inactifs. (Tableau 1)

260 internes (79%) étaient actifs. (Tableau 1)

Le temps moyen en position assise ou couchée par jour était de 7 heures et 12 minutes.

2- Des différentes promotions

Notre population comportait 115 internes de première année, 115 internes de deuxième année et 100 internes de troisième année. Parmi les internes inactifs, 29% (n= 20) étaient en deuxième année, 31.7% (n=22) étaient en première année et 39.1% (n=27) étaient en troisième année.

3- En fonction du sexe

Notre population d'étude était composée de 68.8% de femmes (n=227). Parmi les personnes inactives, on retrouve 76.8% de femmes (n=53). (Tableau 1)

4- En fonction de l'IMC

Notre population comportait 1.3% d'obèses (n=4), 9.8% d'internes en surpoids (n=31), 84.2% d'internes ayant un IMC normal (n=266) et 4.7% d'internes en sous-poids (n=15). Pour plus de simplicité les catégories « sous-poids », « IMC normal » et les catégories « surpoids », « obésité » on étaient regroupés. Nous avons 88.9% (n=281) d'internes ayant un IMC strictement inférieur à 25 et 11.1% (n=35) d'internes ayant un IMC supérieur ou égal à 25.

Parmi la population inactive, 83.6% (n=56) avait un IMC strictement inférieur à 25 et 16.4% (n=11) avait un IMC supérieur ou égal à 25. (Tableau 1)

5- En fonction du niveau d'activité physique des parents

24.4% (n=80) de notre population d'étude avaient deux parents sportifs, 41.5% (n=136) avaient au moins un des deux parents sportifs et 34.1% (n=112) n'avaient aucun parent sportif.

18.8% (n=13) des internes inactifs avaient deux parents sportifs, 42% (n=29) avait au moins un parent sportif et 39.1% (n=27) n'avaient aucun des parents sportifs. (Tableau 1)

B- Freins ou circonstances limitants la pratique d'activité physique

1- Dans la population d'étude

Tableau 2 : Les différents freins à la pratique d'une AP

Temps professionnel/étude	72% (n=216)
Horaires non adaptés	57.7% (n=173)
Manque de motivation	36.3% (n=109)
Manque de partenaires	18% (n=54)
Temps familial	14% (n=42)
Eloignement structure	13.3% (n=40)
Pas doué pour le sport	5% (n=15)
Trop cher	4% (n=12)
Problème de santé	3.7% (n=11)
Mal au dos	3.3% (n=10)
Complexe corporel	3% (n=9)
N'aime pas bouger	1.3% (n=4)
N'aime aucun sport	0.3% (n=1)

Le principal frein dans la population d'étude était le « manque de temps pour raisons professionnelles/études » 72% (n=216), suivait les freins « horaires des structures pas compatibles avec horaires de travail/stage » 57.7% (n=173), et « manque de motivation » 36.3% (n=103). (Tableau 2)

Parmi les freins majeurs venaient ensuite les freins « manque de partenaires » 18% (n=54) « manque de temps pour raisons d'organisations familiales » 14% (n=42) et « vous vivez loin des structures sportives » 13.3% (n=40). (Tableau 2)

Le coût, le mal de dos, le complexe corporel, le fait de ne pas aimer pratiquer le sport, ne pas aimer bouger, les problèmes de santé étaient cités moins fréquemment (moins de 5%). (Tableau 2)

Concernant la partie autres freins, 2.1% des internes (n=7) ont répondu avoir des « gonalgies », 1.8% (n=6) être fatigués, 1.5% (n=5) se plaignent du « nomadisme des études », les autres freins étaient cités à titre anecdotique.

2- En fonction du niveau d'activité physique

Tableau 3 : Freins en fonction du niveau d'activité physique

	Actifs	Inactif	p
Temps professionnel /étude	64.2% (n=167)	71% (n=49)	<0.990
Horaires non adaptés	50% (n=130)	62.3% (n=43)	<0.291
Manque de motivation	24.6% (n=64)	65.2% (n=45)	<0.001*
Manque de partenaires	12.7% (n=33)	30.4% (n=21)	<0.002*
Temps familial	12.3% (n=32)	14.5% (n=10)	<0.849
Eloignement structure	12.7% (n=33)	10.1% (n=7)	<0.402
Pas doué pour le sport	3.5% (n=9)	8.7% (n=6)	<0.100
Trop cher	2.7% (n=7)	7.2% (n=5)	<0.109
Problème de santé	3.1% (n=8)	4.3% (n=3)	<0.717
Mal au dos	3.8% (n=6)	5.8% (n=4)	<0.242
Complexe corporel	1.2% (n=3)	8.7% (n=6)	<0.005*
N'aime pas bouger	0.4% (n=1)	4.3% (n=3)	<0.038*
N'aime aucun sport	0% (n=0)	1.4% (n=1)	<0.227

La majorité des freins étaient cités dans des proportions plus importantes chez les internes inactifs. Les quatre principaux freins étaient cités dans le même ordre pour les deux groupes : « manque de temps pour raison professionnelle/étude » 64.2% (n=167) des actifs et 71% (n=49) des inactifs, « horaires non adaptés » 50% (n=130) des actifs et 62.3% (n=43) des inactifs, « manque de motivation » 24.6% (n=64) des actifs et 65.2% (n=45) des inactifs ($p < 0.001^*$), « manque de partenaires » 12.7% (n=33) des actifs et 30.4% (n=21) des inactifs ($p < 0.002^*$). (Tableau 3)

Deux autres freins étaient cités fréquemment à savoir « manque de temps pour raison familial » 12.3% (n=32) des actifs contre 14.5% (n=10) des inactifs et « éloignement des structures » 12.7% (n=33) contre 10.1% (n=7) des inactifs. (Tableau 3)

Deux autres freins cités moins fréquemment objectivaient une différence statistiquement significative : « complexe corporel » 1.2% (n=3) des actifs contre 8.7% (n=6) des inactifs ($p<0.005^*$) et le frein « n'aime pas bouger » 0.4% (n=1) des actifs contre 4.3% (n= 3) des inactifs ($p<0.038^*$). (Tableau3)

Les freins « pas doué pour le sport », « trop cher », « mal au dos », « problème de santé » et « n'aime aucun sport » étaient cités moins fréquemment (moins de 9% dans les deux groupes).

3- Des différentes promotions

Tableau 4 : Freins des différentes promotions

Promotion	Première année (n=115)	Deuxième année (n=115)	Troisième année (n=100)	p
Temps professionnel/étude	64.3% (n=74)	62.6% (n=72)	70% (n=70)	<0.63
Horaires non adaptés	59.1% (n=68)	47% (n=55)	50% (n=50)	<0.303
Manque de motivation	34.8% (n=40)	27% (n=31)	38% (n=38)	<0.349
Manque de partenaires	22.6% (n=26)	13.9% (n=16)	12% (n=12)	<0.091
Temps familial	11.3% (n=13)	13.9% (n=16)	13% (n=13)	<0.727
Eloignement structure	14.8% (n=17)	13% (n=15)	8% (n=8)	<0.266
Pas doué pour le sport	6.1% (n=7)	5.2% (n=6)	2% (n=2)	<0.300
Trop cher	2.6% (n=3)	4.3% (n=5)	4% (n=4)	<0.759
Problème de santé	4.3% (n=5)	3.5% (n=4)	2% (n=2)	<0.688
Mal au dos	2.6% (n=3)	3.5% (n=4)	3% (n=3)	<0.923
Complexe corporel	2.6% (n=3)	2.6% (n=3)	3% (n=3)	<0.999
N'aime pas bouger	1.7% (n=2)	1.7% (n=2)	0% (n=0)	<0.553
N'aime aucun sport	0% (n=0)	0.9% (n=1)	0% (n=0)	<0.643

Le principal frein chez les étudiants de première, deuxième et troisième année était le « manque de temps pour raisons professionnelles/études » (respectivement 64.3%, 62.6%, 70%), suivait les freins « horaires non adaptés » (respectivement 59.1%, 47%, 50%) et « manque de motivation » (respectivement 34.8%, 27%, 38%). (Tableau 4)

Parmi les freins majeurs chez les étudiants de première année, on peut citer « manque de partenaires » (22.6%), « éloignement des structures » (14.8%) et « manque de temps pour raisons d'organisations familiales » (11.3%). (Tableau 4)

Pour les étudiants en deuxième année on retrouve les freins « manque de partenaires » (13.9%), « manque de temps pour raisons d'organisations familiales » (13.9%), et « éloignement des structures » (13%). (Tableau 4)

Les freins majeurs chez les étudiants en troisième année étaient « manque de temps pour des raisons d'organisations familiales », « manque de partenaires » (12%) et « éloignement des structures » (8%). (Tableau 4)

Les freins « mal au dos », « n'aime aucun sport », « pas doué pour le sport », « complexe corporel », « problème de santé », « coût » étaient cités moins fréquemment (moins de 6.1%) dans les trois promotions. (Tableau 4)

4- En fonction du sexe

Tableau 5 : Freins à la pratique d'AP en fonction du sexe.

Freins	Femmes (n=227 soit 68.8%)	Hommes (n=103 soit 31.2%)	p
Temps professionnel/étude	66% (n=150)	64% (n=66)	<0.893
Horaires non adaptés	57.3% (n=130)	41.7% (n=43)	<0.016*
Manque de motivation	34.4% (n=78)	30.1% (n=31)	<0.590
Manque de partenaires	16.2% (n=37)	16.5% (n=17)	<0.839
Temps familial	13.7% (n=31)	10.7% (n=11)	<0.529
Eloignement structure	12.3% (n=28)	11.7% (n=12)	<0.961
Pas doué pour le sport	5.7% (n=13)	1.9% (n=2)	<0.247
Trop cher	5.3% (n=12)	0% (n=0)	<0.021*
Problème de santé	2.6% (n=6)	4.9% (n=5)	<0.266
Mal au dos	1.8% (n=4)	5.8% (n=6)	<0.072
Complexe corporel	2.2% (n=5)	3.9% (n=4)	<0.462
N'aime pas bouger	0.4% (n=1)	3% (n=3)	<0.085
N'aime aucun sport	0% (n=0)	1% (n=1)	<0.303

Pour les hommes et les femmes, les quatre principaux freins étaient « manque de temps pour raisons professionnelles/études » (respectivement 64% et 66%), « horaires non adaptés » (respectivement 41.7% et 57.3%), « manque de motivation » (respectivement 30.1% et 34.4%) et « manque de partenaires » (respectivement 16.5% et 16.2%). (Tableau 5)

5- En fonction de l'IMC

Tableau 6 : Freins à la pratique d'AP en fonction de l'IMC.

	IMC<24.9 (N : 255 soit 89.2%)	IMC>25 (N : 31 soit 10.8%)	p
Temps professionnel /étude	71.4% (n=182)	25 (80.6%)	<0.669
Horaires non adaptés	58% (n=148)	17 (54.8%)	<0.859
Manque de motivation	36.5% (n=93)	10 (32.3%)	<0.749
Manque de partenaires	18.4% (n=47)	6 (19.4%)	<0.918
Temps familial	14.9% (n=38)	3 (9.7%)	<0.783
Eloignement structure	13.7% (n=35)	12.9% (n=4)	<0.940
Pas doué pour le sport	4.7% (n=12)	6.5% (n=2)	<0.658
Trop cher	3.5% (n=9)	9.7% (n=3)	<0.146
Problème de santé	3.1% (n=8)	9.7% (n=3)	<0.119
Mal au dos	3.1% (n=8)	6.5% (n=2)	<0.309
Complexe corporel	2.4% (n=6)	9.7% (n=3)	<0.072
N'aime pas bouger	1.2% (n=3)	3.2% (n=1)	<0.375
N'aime aucun sport	0.4% (n=1)	0% (n=0)	<0.999

Les trois principaux freins pour les populations « IMC strictement inférieur à 25 » et « IMC supérieur à 25 » sont identiques à la population d'étude à savoir « manque de temps pour raisons professionnelles/études » (respectivement 71.4% (n=182) et 80.6% (n=25)) suivi de « horaires non adaptés » (58% (n=148) et 54.8% (n=17)) et enfin « manque de motivation » (36.5% (n=93) et 32.3% (n=10)). (Tableau 6)

Parmi les freins majeurs on retrouve pour les sujets ayant un IMC strictement inférieur à 25 les freins « manque de partenaires » 18.4% (n=47), « temps familial » 14.9% (n=38) et « éloignement des structures » 13.7% (n=35). Pour les personnes ayant un IMC supérieur à 25 on retrouve « manque de partenaires » 19.4% (n=6) et « éloignement des structures » 12.9% (n=4). (Tableau 6)

Les autres freins étaient cités à moins de 10%. (Tableau 6)

IV-DISCUSSION

1- Forces et limites de l'étude

Nous avons identifié deux forces dans notre étude.

La première est le taux de réponse au questionnaire, puisque nous avons analysé 330 questionnaires sur 389 distribués (85%). Cet important ratio a été possible par la méthodologie de distribution des questionnaires (distribution papier lors des choix de stage).

La deuxième force de l'étude était qu'il n'y avait pas, à ce jour, de travaux similaires effectués en France, dans la population des étudiants en médecine.

Nous avons noté un biais de sélection. Bien que l'étude s'intéressant aux internes en médecine générale de Midi-Pyrénées, le recueil des données s'est fait pour les internes de médecine générale uniquement présents lors des choix de stage du 28 mars 2018. Les internes non présents (dérogation ou procuration) n'ont pas pu répondre au questionnaire.

Nous avons noté trois limites à notre questionnaire.

La première est la méthode déclarative. Toutefois, dans la plupart des études à grande échelle, la méthode déclarative est utilisée du fait de sa simplicité d'utilisation et son faible coût.

La deuxième est le questionnaire GPAC (question 8 du questionnaire). Nous avons choisi d'utiliser ce questionnaire car il est scientifiquement validé pour l'évaluation de l'activité physique. Ce questionnaire est légèrement plus long que les autres questionnaires mais très précis pour l'évaluation de l'activité physique. Il était important que le remplissage du questionnaire se fasse le plus rapidement possible car le recueil de données se faisait avant les choix de stage. L'évaluation de l'activité physique étant l'objectif principal de notre étude, il était important de bien choisir notre questionnaire.

La troisième est due à la population même de notre échantillon car le nombre de femmes est bien supérieur au nombre d'hommes. Dans notre étude, les femmes étaient largement majoritaires (68.8% vs 31.2%), ces résultats s'expliquent par la féminisation des études de médecine.

De plus, un biais lié à la saisie des données peut être retenu bien que nous ayons procédé à une double saisie de celles-ci.

2- Objectif Principal et secondaire

L'objectif principal de l'étude était de définir le niveau d'activité physique des internes en médecine générale de Midi-Pyrénées. Notre étude a permis de montrer que 79% des internes étaient actifs.

L'objectif secondaire était de dégager les principaux freins à la pratique d'activité physique chez les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées. Notre étude a montré que les trois principaux freins à la pratique d'activité physique étaient « manque de temps pour raisons professionnelles » (72%), « horaires des structures non adaptés avec horaires de travail » (57.7%) et enfin « manque de motivation » (36.3%).

3- Niveau d'activité physique de la population d'étude

Le niveau d'activité physique semblait satisfaisant dans notre population d'étude puisque 79% des internes étaient actifs. L'âge moyen de notre population d'étude était de 26.3 ans +/- 1.8 ans. Les résultats dans la population générale retrouvaient 76.7% d'hommes actifs et 65.6% de femmes actives chez les 25-45 ans. (18) Ces résultats satisfaisants peuvent s'expliquer par le fait que les internes en médecine sont sensibilisés tout au long de leurs études aux bienfaits de l'activité physique et encore plus ces dernières années. Néanmoins ces résultats peuvent être discutés par les caractéristiques de notre population d'étude. En effet les internes en médecine connaissent les recommandations en matière d'activités physiques. Le recueil de données étant réalisé par une auto évaluation, il est probable qu'il y ait une surestimation de leurs activités physiques.

Le niveau de sédentarité de notre population est élevé puisqu'il est de 7 heures et 12 minutes, la moyenne Française est de 7 heures et 24min(19) (6 heures par jour chez les étudiant Marocains).(17) Bien qu'en dessous de la moyenne Française, ce résultat est alarmant. La sédentarité est maintenant reconnue comme un facteur de risque à part entière de morbi-mortalité.(1) Ce facteur de risque de mortalité est de plus indépendant du fait d'être actif ou non. Ce résultat élevé peut s'expliquer par l'importante activité de consultations des internes en ambulatoire. Il est tout à fait possible que cette sédentarité est tendance à s'accroître au cours des prochaines années du fait de la modification des

pratiques (diminution du nombre des visites au domicile et augmentation du nombre des consultations). Il serait intéressant de savoir si les internes sont sensibilisés aux méfaits de la sédentarité, autant qu'au bienfaits d'une activité physique régulière.

Bien que moins nombreux dans notre population d'étude, les troisièmes années étaient les plus représentés dans la catégorie « inactifs » (39.1% n=27). Nous retrouvions les premières et deuxièmes années dans des proportions relativement similaires (31.7% n=22 vs 29% n=20). Nous nous sommes demandés si les heures de cours obligatoires étaient équilibrées justement entre les différentes promotions. Les premières années, deuxième année et troisième année ont respectivement 144, 146 et 141 heures de cours, ce qui est globalement similaire. Toutefois, les $\frac{3}{4}$ de la promotion des 2^o années, réalisent leurs stages en ambulatoire où la règle des 4 jours de stage est respectées contrairement à certains stages hospitaliers. Néanmoins le taux d'inactivité plus important chez les troisièmes années pourrait s'expliquer par l'importante charge de travail à fournir (mémoire de DES, thèse, mise à jour du carnet de stage et du portfolio). Ces données pourraient rapidement changer du fait de la récente mise en place de la phase SOCLE entraînant un travail sédentaire chez les premières années. Cette mise en place de la phase SOCLE, la sensibilisation dès la première année au travail de thèse, la présence au séminaire « Hygiène alimentaire et activité physique » de première année permettra sans doute de lisser le travail personnel durant l'internat et de lutter contre la sédentarité.

Le taux d'inactivité était plus important chez les femmes que chez les hommes puisque parmi les personnes inactives 76.8% étaient des femmes alors qu'elles représentaient 68.8% de notre population. Ces résultats, bien que non significatifs correspondent avec les résultats retrouvés dans les différentes études déjà réalisées. (18)

Dans notre étude, les patients les plus actifs étaient ceux ayant un IMC normal. Nos résultats suggèrent que, plus on s'éloigne du poids optimal, moins on est actif. Cependant, nous ne retrouvons pas de différence statistiquement significative entre les différentes catégories de poids.

Dans l'étude menée par Cindy Conort (18) sur la population générale, la même tendance avait été observée sans montrer de différence statistiquement significative.

Au contraire, dans l'étude menée par le Baromètre Santé Nutrition 2008 (11), le temps total d'activité physique ne diffère pas suivant la corpulence, mais une différence est observée quant au temps d'activité physique déclaré (20 minutes par jour chez les sujets de corpulence normale vs 10 minutes chez les personnes obèses).

4- Facteurs limitant l'activité physique

Les trois principaux freins de notre étude étaient « manque de temps pour raisons professionnelles/ études » 72% suivi de « horaires non adaptés » 57.7% et « manque de motivation » 36.3%.

Nous retrouvons la même hiérarchie lorsque nous comparons les freins en fonction des groupes actifs vs inactifs. Pour les deux premiers freins, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les groupes. On observait une différence statistiquement significative pour « manque de motivation » (65.2% inactifs vs 24.6% actifs $p < 0.001$) et « manque de partenaires » (30.4% inactifs vs 12.7% actifs $p < 0.002$) cités plus fréquemment chez les internes inactifs. Ces résultats sont intéressants car ils permettent de cibler les freins sur lesquels il faudrait agir pour lutter contre l'inactivité. Chez les inactifs, les trois premiers freins sont cités dans des proportions similaires, contrairement au groupe actif où le frein « manque de temps pour raison professionnelle/étude », arrive largement en tête. Pour les freins « manque de motivation » et « manque de partenaire », une solution pourrait être de regrouper les internes en stage ambulatoire et hospitaliers dans des logements communs afin de favoriser les rencontres et l'accès aux sports. De plus, il est toujours plus motivant de faire de l'activité physique en groupe.

Notre étude n'a pas montré de différence statistiquement significative entre les différentes promotions. Cependant le frein « manque de motivation » apparaît à 34.8% chez les premières années et 38% chez les troisièmes années alors qu'il est seulement de 27% chez les deuxièmes années. Cette différence bien que statistiquement non significative pourrait s'expliquer par le temps d'adaptation à l'internat chez les premières années, voir la solitude pour des internes majoritairement de facultés différentes et la charge de travail à fournir en troisième année (thèse et mémoire de DES). Cette période d'adaptation en début d'internat pourrait également expliquer les résultats concernant le frein « horaires des

structures non adaptés avec horaires de travail » apparaissant à près de 60% chez les premières années vs 47% et 50% chez les deuxièmes et troisièmes années.

De plus le frein « manque de partenaires » décroît lors de l'internat passant de 22.6% en première année à 12% en troisième année. Ce résultat pourrait s'expliquer simplement par les réseaux et les liens que l'on se crée durant l'internat. Il aurait été intéressant de connaître la faculté d'origine des personnes répondant à cette question.

Le frein « horaires des structures non adaptés avec les horaires de travail » était plus important chez les femmes. Cette différence était statistiquement significative (57.3% vs 41.7% ; $p < 0.016$). Les résultats dans la population générale retrouvaient également une différence en fonction du sexe concernant ce frein présent chez 21.1% vs 15.6%. (18) Cette différence en fonction du sexe pourrait s'expliquer par le type de sport pratiqué. De plus, la pratique de la course à pied, seule ou en soirée peut être une problématique pour les femmes (manque de sécurité). Des associations à Toulouse ont été créées afin de pratiquer la course à pied en groupe. En 2016, les trois sports les plus pratiqués (en club) en France étaient le football, le tennis et l'équitation. Parmi les sports hors club, les inscriptions dans des salles de sport (fitness, musculation...) ne cessent d'augmenter. En 2016, 8.2% de la population Française était inscrit à une salle de fitness avec une prédominance féminine (64%). (20)

Notre étude a montré une différence statistiquement significative concernant le frein « trop cher » (5.3% de femmes vs 0% d'hommes ; $p < 0.021$). Cette différence pourrait s'expliquer par le type de sport pratiqué (le prix moyen d'une salle de fitness est relativement honoreux, 37 euros par mois). (21)

Concernant l'IMC, notre étude n'a pas montré de différence statistiquement significative pour les différents freins.

Le frein « mal au dos » n'a été que très peu cité dans notre étude (3.3%) alors que dans la population générale, ce frein était cité chez 17.1% des 18-24ans (25.4% des 18-65ans). (18)

Les « douleurs au dos » sont influencés par l'âge et l'IMC. Notre population est jeune 26.3 ans +/- 1.8ans, et comprend seulement 9.4% de personne en surpoids et 1.4% d'obèses

(25.2% en surpoids et 9.2% obèses dans la population générale). Les caractéristiques de notre population d'étude peuvent expliquer ces résultats.

5- Influence parentale sur le niveau d'activité physique

On constate que lorsque les sujets ont des parents sportifs, ils ont moins de risque d'être inactifs. Les résultats sont plus flagrants si les deux parents du sujet sont sportifs. Nous n'avons pas réussi à mettre en évidence une différence statistiquement significative dans notre étude sans doute du fait d'un manque d'effectif de notre échantillon. Ces résultats avaient été mis en évidence dans la population générale de façon statistiquement significative dans la thèse de Cindy Conort.

En pratique, le médecin généraliste a un rôle important dans la prévention des maladies chroniques. En convainquant les parents pour la pratique d'activité physique, on diminue également le risque d'inactivité chez leurs enfants. Le médecin de famille peut aussi, en repérant l'inactivité physique des parents, être un acteur majeur dans la prévention de leurs enfants en surrisque de sédentarité.

6- Propositions et pistes de réflexion

- Respect du temps de travail de l'interne dans son lieu de stage Dans les stages ambulatoires, les 4 jours de travail par semaine sont globalement respectés par les Maitres de Stages Universitaires mais dans les services hospitaliers, cette durée n'est pas appliquée sur tous les lieux de stage. Un travail de sensibilisation des chefs de service pourrait être effectué en lien avec l'AIMG.
- Logements des internes ambulatoires et hospitaliers dans des internats adaptés.
Lieu de rencontre et d'échange des internes issus de toutes les régions de France, les internats ont pour but de briser la solitude dès la première année et de favoriser les activités physique et sportives en groupe. Des salles de sport, dans les internats pourrait permettre la pratique régulière d'une activité pendant la période hivernale et dans la soirée.

- Rôles des MSU qui peuvent partager leurs activités sportives avec leurs internes car ces formateurs connaissent bien le tissu local sportif et ses potentialités.
- Adapter les maisons de santé et autres lieux de travail de l'interne par la création de vestiaires et de douches, pour poursuivre une activité sportive à partir de son lieu de stage (entre 12h et 14h par exemple).
Ceci favoriserait aussi la pratique de tous les membres de ces structures, ce qui est déjà mis en place dans le monde de l'entreprise.
- Coupler les journées d'accueil des internes à la découverte de leur région par la participation à des activités de pleine nature.
- Maintenir et favoriser les enseignements décentralisés (Enseignements Facultaires, GEP, GTT) afin de limiter les temps de transport vers la capitale universitaire diminuant ainsi le risque de sédentarité.

CONCLUSION

Notre étude a permis de montrer que les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées déclaraient pratiquer une activité physique rentrant dans le cadre des recommandations préconisées par l’OMS dans 79% (n=260) des cas.

Le principal frein à l’activité physique dans notre population était le manque de temps pour raison professionnelle. Nous avons également démontré dans cette étude que les internes inactifs répondaient plus fréquemment comme frein à l’activité physique le manque de motivation de manière statistiquement significative (65.2% vs 24.6% ; $p < 0.001$) ainsi que le manque de partenaires (30.4% vs 12.7% ; $p < 0.002$).

Le début d’internat est une période difficile, les internes doivent s’adapter rapidement à une nouvelle vie professionnelle. De plus, pour la plupart des internes venant d’autres facultés, il faut s’adapter à une nouvelle région, loin de leurs familles et de leurs amis.

Le sport au-delà des effets bénéfiques sur leur santé précédemment cité, a un côté fédérateur. C’est un moment de partage, de loisir, de rencontre où la communication est possible.

Les propositions que nous présentons dans ce travail n’ont pas pour objectif d’augmenter la performance sportive à l’échelle individuelle, mais plutôt de faciliter l’activité physique entre internes, leur qualité de vie et de façon plus générale de préserver la santé de ces étudiants.

Les résultats de ce travail sont encourageants puisqu’ils démontrent, par le fort taux d’internes « actifs », qu’il y a une prise de conscience de la part des étudiants en médecine de notre faculté des bienfaits et de la nécessité à la pratique d’une activité physique régulière.

L’un des combats quotidiens des médecins de soins premiers et des internes en médecine générale est de convaincre les patients et s’assurer de la bonne pratique d’activité physique. Il est évident que les conseils promulgués aux patients ne seront que plus efficaces s’ils sont appliqués à eux même. Malgré les résultats encourageant avec 79% d’internes « actifs », il est nécessaire de proposer des solutions pour les 21% « d’inactifs ».

Le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse, en créant un pôle de médecine de l’Exercice et du Sport depuis de nombreuses années, est un exemple à suivre

pour de nombreuses facultés en France, en sensibilisant tous les futurs praticiens à la nécessité d'une activité physique tout au long de leur vie.

Sur le terrain, des solutions sont déjà en cours (création de la maison d'internats adaptés , cours décentralisés, temps de travail) mais les efforts doivent être continués afin d'améliorer la qualité de vie des internes dans leur quotidien et de préserver leur santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Activité physique. WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
2. Cornelissen VA, Fagard RH. Effects of Endurance Training on Blood Pressure, Blood Pressure–Regulating Mechanisms, and Cardiovascular Risk Factors. *Hypertension*. 1 oct 2005;46(4):667_75.
3. Carré F. L'activité physique dans la prévention de la maladie coronaire. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues00033928v59i6S0003392810001502](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues00033928v59i6S0003392810001502) [Internet]. 18 nov 2010 ; Disponible sur: <https://www-em--premiumcom.docadis.ups-tlse.fr/article/271881/resultatrecherche/48>
4. Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D, Roqué I Figuls M, Metzendorf M-I, Richter B. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 04 2017;12:CD003054.
5. Maître C. Relations entre activité physique, équilibre pondéral et cancer du sein. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues00034266v74i2S0003426613000243](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues00034266v74i2S0003426613000243). 8 mai 2013 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/808271/resultatrecherche/1>
6. Duclos M. Activité physique et cancer du sein et du côlon : l'activité physique basée sur les preuves scientifiques. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07651597v24i6S0765159709001014](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07651597v24i6S0765159709001014). 9 déc 2009 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/236730/resultatrecherche/1>
7. Matos MGD, Calmeiro L, Fonseca DD. Effet de l'activité physique sur l'anxiété et la dépression. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07554982v38i5S0755498208007069](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07554982v38i5S0755498208007069). 6 mai 2009 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/212156/resultatrecherche/1>
8. Vuillemin A. Bénéfices de l'activité physique sur la santé des personnes âgées. [Httpswww-Em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07651597v27i4S0765159712001001](https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07651597v27i4S0765159712001001). 28 sept 2012 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/757004/resultatrecherche/4>
9. OMS. Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé. WHO. Disponible sur: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/
10. Ministère des Solidarités et de la Santé. Mise en œuvre de la prescription de l'activité physique. 2017. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualitesdu-ministere/article/mise-en-oeuvre-de-la-prescription-de-l-activite-physique>
11. INPES - Baromètre santé nutrition 2008. Disponible sur:

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/nouveautes-editoriales/2010/barometre-santenutrition-2008.asp>

12. Saidj M, Menai M, Chaireirre H, Weber C, Enaux C, Aadahl M. Etude descriptive des comportements sédentaires chez 35444 adultes français occupant un emploi : résultats transversaux de l'étude ACTI-Cités | Site d'information sur l'étude NutriNet-Santé. Disponible sur: <https://info.etude-nutrinet-sante.fr/node/96>
13. Menai - Activité physique, transport actif et sédentarité.pdf. [cité 7 juill 2018]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01498683/document>
14. Sorin O, Bidon M, Niort T, Quartier B, Jaquinandi V, Noury-Desvaux B, et al. Évaluation de l'alimentation, de l'activité physique et de la vitesse de l'onde de pouls d'une population étudiante en sciences et techniques des activités physiques et sportives. <https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues03980499v41i2S0398049915004370>. 25 févr 2016 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/1035633/resultatrecherche/2>
15. Joly C, Chételat F, Depeyre J, Karsegard VL. P092 - Étudiant(e)s : un statut à risque pour la composition corporelle et l'activité physique ? <https://www-em--PremComdocadisups-Tlsefrdatarevues09850562002300S1772>. 1 déc 2009 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/234210/resultatrecherche/13>
16. Sersar I, Bencharif M, Dahel-Mekhancha CC. Dépistage des obstacles liés à la pratique du sport chez des étudiants universitaires algériens. <https://www-em--PremComdocadisups-Tlsefrdatarevues09850562v31i1S0985056216303818>. 10 févr 2017 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/1103763/resultatrecherche/8>
17. Otmani N, Serhier Z, Othmani MB. Activité physique et sédentarité chez les étudiants en médecine de la Faculté de médecine de Casablanca, Maroc. <https://www-em--PremComdocadisups-Tlsefrdatarevues03987620v62s5S0398762014005021>. 7 août 2014 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/915653/resultatrecherche/8>
18. Abitteboul Y, Conort C, Bouscaren N, Rivière D. Importance du mal au dos comme frein à la pratique des activités physiques et sportives. <https://www-em--Prem-Comdocadisups-Tlsefrdatarevues07651597v30i1S0765159714003244>. 6 févr 2015 ; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/955007/resultatrecherche/4>
19. Etude Harris, sport A du. Sédentarité et activité physique en Europe : les européens passent 7 h 26 assis par jour, les français dans la moyenne - Acteurs du sport. acteursdusport.fr. 13 juin 2018 ; Disponible sur: [/article/sedentarite-et-activitephysique-en-europe-les-europeens-passer-7-h-26-assis-par-jour-les-francais-dans-lamoyenne.11969](https://www-em--premium-com.docadis.upstlse.fr/article/sedentarite-et-activitephysique-en-europe-les-europeens-passer-7-h-26-assis-par-jour-les-francais-dans-lamoyenne.11969)

20. Union sport et cycle. La France adepte du fitness : 1 français sur 3 la pratiqué en 2017. Disponible sur: <https://www.unionsportcycle.com/actualites/2017-12-12/lafrance-adepte-du-fitness-1-francais-sur-3-pratique-en-2017>

21. Samson T. France : Prix d'un abonnement à une salle de fitness en 2018 | Combien-coute.net. Disponible sur: <https://www.combien-coute.net/fitness/france/>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire « Evaluation de l'activité physique ».

A- VOUS

1-Etes-vous ?

Un homme Une femme

2-En quelle année d'internat êtes-vous ?

1ère année 2ème année 3ème année

3-Age :

4-Poids :

5-Taille :

B- VOUS ET L'ACTIVITE PHYSIQUE

6- Avez-vous déjà pratiqué un sport en dehors des activités physiques obligatoires ? (Écoles, collèges, lycées, ...)

oui non

7- Vos parents étaient-ils (ou sont-ils sportifs) ? oui, les 2 oui, 1 des 2 non

8-Niveau habituel d'activité physique :

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous consacrez à différents types d'activité physique lors d'une semaine typique. Veuillez répondre à ces questions même si vous ne vous considérez pas comme quelqu'un d'actif.

Pensez tout d'abord au temps que vous y consacrez au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non.		
Activités au travail	Réponse	Code
Est-ce que votre travail implique des activités physiques de forte intensité qui nécessitent une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque, comme [soulever des charges lourdes, travailler sur un chantier, effectuer du travail de maçonnerie] pendant au moins 10 minutes d'affilée ?	Oui 1 Non 2 Si non allez à P4	P1
Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques de forte intensité dans le cadre de votre travail ?	Nombre de jours :	P2
Lors d'une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques de forte intensité, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?	Heures : Minutes :	P3 (a-b)
Est-ce que votre travail implique des activités physiques d'intensité modérée, comme une marche rapide ou [soulever une charge légère] durant au moins 10 minutes d'affilée ?	Oui 1 Non 2 Si non allez à P7	P4
Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des activités physiques d'intensité modérée dans le cadre de votre travail ?	Nombre de jours :	P5
Lors d'une journée habituelle durant laquelle vous effectuez des activités physiques d'intensité modérée, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?	Heures : Minutes :	P6 (a-b)
Se déplacer d'un endroit à l'autre		
Les questions suivantes excluent les activités physiques dans le cadre de votre travail, que vous avez déjà mentionnées. Maintenant, je voudrais connaître votre façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre ; par exemple pour aller au travail, faire des courses, aller au marché...		
Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Oui 1 Non 2 Si non aller à P10	P7
Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous des trajets d'au moins 10 minutes à pied ou à vélo ?	Nombre de jours :	P8

Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à vos déplacements à pied ou à vélo ?	Heures : Minutes :	P9 (a-b)
Activités de loisirs		
Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées. Maintenant je souhaiterais vous poser des questions sur le sport, le fitness et les activités de loisirs.		
Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs de forte intensité qui nécessitent une augmentation importante de la respiration ou du rythme cardiaque comme [courir ou jouer au football] pendant au moins dix minutes d'affilée ?	Oui 1 Non 2 Si non aller à P13	P10
Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs de forte intensité ?	Nombre de jours :	P11
Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : Minutes :	P12 (a-b)
Est-ce que vous pratiquez des sports, du fitness ou des activités de loisirs d'intensité modérée qui nécessitent une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque comme la marche rapide [faire du vélo, nager, jouer au volley] pendant au moins dix minutes d'affilée ?	Oui 1 Non 2 Si non aller à P16	P13
Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous une activité sportive, du fitness ou d'autres activités de loisirs d'intensité modérée ?	Nombre de jours :	P14
Lors d'une journée habituelle, combien de temps y consacrez-vous ?	Heures : Minutes :	P15 (a-b)
Comportement sédentaire		
La question suivante concerne le temps passé en position assise ou couchée, au travail, à la maison, en déplacement, à rendre visite à des amis, et inclut le temps passé [assis devant un bureau, se déplacer en voiture, en bus, en train, à lire, jouer aux cartes ou à regarder la télévision] mais n'inclut pas le temps passé à dormir.		
Combien de temps passez-vous en position assise ou couchée lors d'une journée habituelle ?	Heures : Minutes :	P16 (a-b)

C- FREINS A L'ACTIVITE PHYSIQUE

9-Pour quelle(s) raison(s) ne pratiquez-vous aucune activité physique ou quelles sont les circonstances qui vous freinent dans la pratique de vos activités physiques ?

- Vous n'avez pas le temps pour des raisons d'organisations familiales .
- Vous n'avez pas le temps à cause du temps passé pour vos études.
- Ça coute trop cher.
- Vous n'aimez aucun sport.
- Vous avez mal au dos
- Vous vivez loin des structures sportives.
- Les horaires de vos structures ne sont pas compatibles avec vos horaires de travail.
- Vous n'aimez pas bouger.
- Selon vous, vous n'êtes pas doué pour le sport.
- Vous n'aimez pas vous changer, être en tenue de sport devant les autres, exposer votre corps aux autres.
- Vous avez un ou des problèmes de santé (en dehors mal de dos). Le(s)quel(s) ?
- Vous n'avez personne avec qui pratiquer l'activité physique.
- Vous n'arrivez pas à vous motiver dans la durée.
- Autres :

Annexe 2 : serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque ».

AUTEUR : Gauthier BARBOTIN

TITRE : Evaluation de l'activité physique chez les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées

DIRECTEUR DE THESE : Professeur Yves ABITTEBOUL

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : TOULOUSE-PURPAN le 04 octobre 2018

INTRODUCTION

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé ont été démontrés sans contestation au cours de ses dernières années. Parmi les Français âgés de 15 à 75 ans ayant participé à l'enquête du Baromètre santé nutrition 2008, 43% atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé. Il n'y a pas d'étude évaluant l'activité physique des médecins ou des internes en médecine en France. L'objectif de l'étude était d'évaluer le niveau de pratique d'activité physique chez les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées ainsi que de dégager les principaux freins.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude descriptive, observationnelle, transversale. La population d'étude était les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées présents aux choix de stage du 23 mars 2018. Le critère de jugement principal était le niveau d'activité physique selon le questionnaire GPAC.

RESULTATS

330 internes ont répondu au questionnaire sur 389 présents aux choix. 79% (n=260) des internes étaient actifs. Le temps moyen en position assise ou couchée par jour était de 7 heures et 12 minutes. Les trois principaux freins étaient le manque de temps pour raison professionnelle (72%), les horaires des structures non adaptés avec l'horaire de travail (57.7%) et le manque de motivation (36.3%).

CONCLUSION

Les résultats de ce travail sont encourageants puisqu'ils démontrent, par le fort taux d'internes « actifs », qu'il y a une prise de conscience de la part des étudiants en médecine de notre faculté des bienfaits et de la nécessité à la pratique d'une activité physique régulière.

INTRODUCTION

The benefits of physical activity on health have been demonstrated unchallenged in recent years. Among French people between the ages of 15 and 75 who participated in the 2008 Baromètre Santé nutrition survey, 43% reached a level of physical activity favorable to health. There is no study evaluating the physical activity of doctors or interns in medicine in France.

MATERIAL AND METHOD

We carried out a descriptive, observational, transversal study. The study population was the interns in general medicine of Midi-Pyrenees present at the choice of internship of March 23, 2018. The main criterion of judgment was the level of physical activity according to the questionnaire GPAC.

RESULTS

330 interns answered the questionnaire on 389 present choices. 79% (n = 260) of the interns were active. The average sitting or lying time per day was 7 hours and 12 minutes. The three main obstacles were lack of professional time (72%), unsuitable hours with work schedules (57.7%) and lack of motivation (36.3%).

CONCLUSION

The results of this work are encouraging since they show, by the high rate of "active" interns, that there is an awareness on the part of medical students of our faculty of the benefits and the need for practice of regular physical activity.

Mots-Clés : Activité* physique* étudiant* sport* obstacle*
