

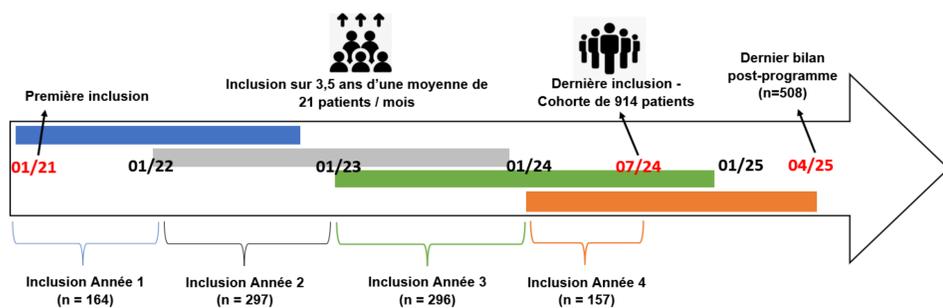
Impact d'une prise en charge en Maison Sport-Santé sur les freins et motivations à la pratique d'activité physique – Cohorte SESAME

Les bénéficiaires de l'APA sur la santé physique, mentale et sociale ne sont aujourd'hui plus à démontrer. Cependant, selon l'INSERM (2019), les personnes atteintes de pathologies chroniques pratiquent moins d'activité physique et ont un taux d'abandon plus élevé aux programmes proposés. C'est principalement dans cet objectif de promotion des recherches sur la motivation et l'observance que la Cohorte SESAME a été constituée.

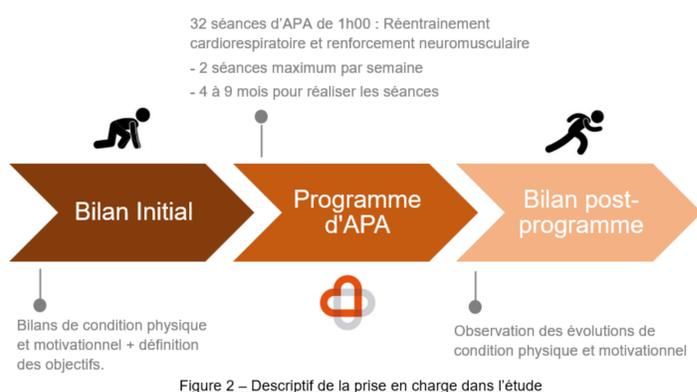


Méthodologie

La cohorte **SESAME** (NCT04716322), pour « *Sport Et SAnTé à Mon stadE* », a été conçue de manière prospective avec une inclusion monocentrique de Janvier 2021 à Juillet 2024 (Figure 1) dans la **Maison Sport-Santé Mon Stade** (MSS-IDF-75-9). Au total, **914 patients** ont été inclus selon les modalités du décret n°2016-19990 du 30/12/20216.



Chaque participant à l'étude a bénéficié d'un bilan d'inclusion (n=914), d'un programme d'activité physique adaptée et d'un bilan post-programme (n=508) (Figure 2). Lors des bilans, les participants ont rempli le **questionnaire des barrières perçues à la pratique d'activité physique (QBAP)**¹ et l'échelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé (EMAPS)².



L'analyse de l'impact du programme d'APA sur les réponses à ces deux questionnaires a été effectuée pour la population ayant réalisé l'ensemble des bilans (n=508), ainsi qu'en fonction de l'observance au programme. Cette dernière a été définie comme « *la réalisation ≥90% des 32 séances du programme dans un délai de 159 jours* », correspondant au délai médian des personnes ayant réalisées 100% du programme (n=363). Au total, **251 participants (27,46%)** ont été considérés comme observants.

¹: Picard N. Analyse de l'évolution du score de Ricci et Gagnon, et des barrières perçues à la pratique d'activité physique, chez des personnes porteuses d'une contrainte chronique de santé, à distance d'un programme d'activité physique adaptée de 13 semaines. Nanterre: Université Paris Nanterre; 2019.
²: Boiché J, Gourlan M, Trouilloud D, Sarrazin P. Development and validation of the 'Echelle de Motivation envers l'Activité Physique en contexte de Santé': A motivation scale towards health-oriented physical activity in French. Journal of Health Psychology. 2019;24:386-96.

Résultats

Tableau 1. Caractéristiques de santé de la population à l'inclusion.

	Population totale (n=914)	Observants (n=251)	Non-observants (n=657)
Femme, n (%)	587 (64,22 %)	158 (62,95 %)	429 (65,30 %)
Age, ans	49,69 ± 13,84	53,09 ± 14,17	48,35 ± 13,49
Périmètre abdominal, cm	109,07 ± 18,92	107,34 ± 18,07	109,74 ± 19,22
Obésité abdominale, n (%)	802 (87,75 %)	221 (88,05 %)	581 (88,43 %)
Hypertension artérielle, n (%)	299 (32,71 %)	91 (36,25 %)	208 (31,66 %)
Diabète, n (%)	162 (17,72 %)	44 (17,53 %)	118 (17,96 %)
Diabète de Type 1, n (%)	18 (1,97 %)	3 (1,20 %)	15 (2,28 %)
Diabète de Type 2, n (%)	146 (15,97 %)	42 (16,73 %)	104 (15,83 %)
Pathologies chroniques			
Pathologies cardiovasculaires, n (%)	134 (14,66 %)	44 (17,53 %)	90 (13,70 %)
Pathologies dermatologiques, n (%)	1 (0,11 %)	/	1 (0,15 %)
Pathologies digestives, n (%)	13 (1,42 %)	5 (1,99 %)	8 (1,22 %)
Pathologies endocrines, n (%)	16 (1,75 %)	3 (1,20 %)	13 (1,98 %)
Pathologies génétiques, n (%)	2 (0,22 %)	1 (0,40 %)	1 (0,15 %)
Pathologies gynécologiques, n (%)	31 (3,39 %)	9 (3,59 %)	22 (3,35 %)
Pathologies hématologiques, n (%)	4 (0,44 %)	/	4 (0,61 %)
Pathologies infectieuses chroniques, n (%)	20 (2,19 %)	3 (1,20 %)	17 (2,59 %)
Pathologies néphrologiques, n (%)	32 (3,50 %)	8 (3,19 %)	24 (3,65 %)
Pathologies neuro-musculaires, n (%)	73 (7,99 %)	22 (8,76 %)	51 (7,76 %)
Pathologies oncologiques, n (%)	136 (14,88 %)	51 (20,32 %)	85 (12,94 %)
Pathologies ostéoarticulaires, n (%)	29 (3,17 %)	6 (2,39 %)	23 (3,50 %)
Pathologies psychiatriques, n (%)	200 (21,88 %)	51 (20,32 %)	149 (22,68 %)
Pathologies respiratoires, n (%)	93 (10,18 %)	36 (14,34 %)	57 (8,68 %)
Pathologies systémiques, n (%)	36 (3,94 %)	11 (4,38 %)	25 (3,81 %)
Affection de longue durée, n (%)	466 (50,98 %)	137 (54,58 %)	329 (50,08 %)

Tableau 2. Impact du programme d'APA sur les freins et les motivations liés à la pratique d'activité physique.

	Population totale (n=508)	Δ Population totale (n=508)	Δ Observants (n=251)	Δ Non-observants (n=257)
Motivation à la pratique d'AP, EMAPS				
Intrinsèque (0-7)	4,427 ± 1,280	0,314 ± 1,044 *	0,360 ± 0,932 *	0,269 ± 1,143 *
Extrinsèque intégrée (0-7)	3,753 ± 1,540	0,251 ± 1,076 *	0,268 ± 1,015 *	0,235 ± 1,133
Extrinsèque identifiée (0-7)	5,348 ± 0,895	0,025 ± 0,896	0,031 ± 0,860	0,020 ± 0,931
Extrinsèque introjectée (0-7)	4,023 ± 1,209	0,078 ± 1,065	0,016 ± 0,969	0,138 ± 1,150
Extrinsèque régulatrice externe (0-7)	1,806 ± 1,133	-0,152 ± 0,912 *	-0,196 ± 0,903 *	-0,109 ± 0,921
Amotivation (0-7)	1,649 ± 0,903	-0,137 ± 0,865 *	-0,226 ± 0,741 **	-0,050 ± 0,964
Barrière à la pratique d'AP, QBAP				
Fonctionnement personnel (0-100)	60,47 ± 13,52	-6,545 ± 11,68 *	-7,413 ± 10,92 *	-5,697 ± 12,33 *
Soutien social (0-100)	53,90 ± 13,15	-6,350 ± 13,78 *	-6,699 ± 13,89 *	-6,008 ± 13,70 *
Organisation temporelle (0-100)	48,20 ± 14,59	-3,228 ± 13,39 *	-4,701 ± 13,169 **	-1,790 ± 13,47
Connaissance et information (0-100)	58,95 ± 17,72	-11,23 ± 16,89 *	-11,78 ± 16,50 *	-10,70 ± 17,27 *
Accessibilité (0-100)	50,40 ± 13,10	-2,677 ± 12,33 *	-2,669 ± 12,34 *	-2,685 ± 12,34 *
Compétence, personnalité (0-100)	54,60 ± 17,10	-6,264 ± 13,19 *	-6,475 ± 12,19 *	-6,058 ± 14,12 *
Désintérêt (0-100)	55,17 ± 15,82	-5,689 ± 12,07 *	-5,976 ± 11,63 *	-5,409 ± 12,51 *

APA : Activité Physique Adaptée ; AP : Activité Physique ; EMAPS : Echelle de Motivation pour l'Activité Physique à des fins de Santé ; QBAP : Questionnaire de Barrière perçues à la pratique d'Activité Physique.
* : Différence pré-post significative, p<0,05 ; ** : Différence significative par rapport aux non-observants, p<0,05.

Conclusion

Le programme d'APA proposé dans la Maison Sport-Santé Mon Stade s'accompagne d'une **diminution significative de tous les freins psychologiques, physiques et sociaux**, ainsi que d'une **amélioration de la motivation intrinsèque au détriment de l'amotivation** à pratiquer de l'activité physique.

Les observants présentent des évolutions comparables voire plus marquées sur certains critères, mais les non-observants bénéficient également de la plupart des effets positifs.

Ces résultats soulignent l'intérêt d'un accompagnement structuré en APA pour favoriser la persistance durable à la pratique d'activité physique des personnes vivant avec une pathologie chronique.

Simon RÉAULT, Enseignant en APA-S, PhD Student,
simon@monstade.fr

Linkedin : MON STADE