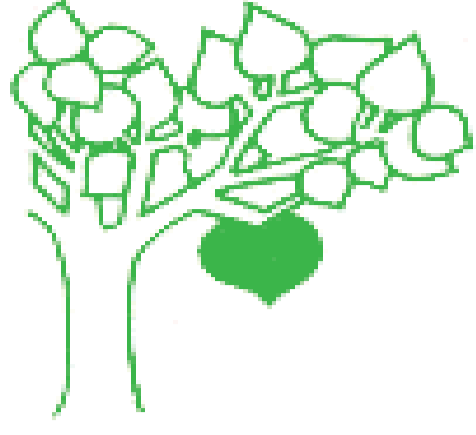


# Analyse d'un questionnaire sur les freins et les résistances à l'observance de la pratique de l'activité physique



39 Patients ayant une insuffisance coronarienne



Alain PIANETA <sup>1</sup>, Ugo BRISSET <sup>1</sup>, Jean Baptiste MESLET <sup>2</sup>, Dr Sophie KUBAS <sup>1</sup>

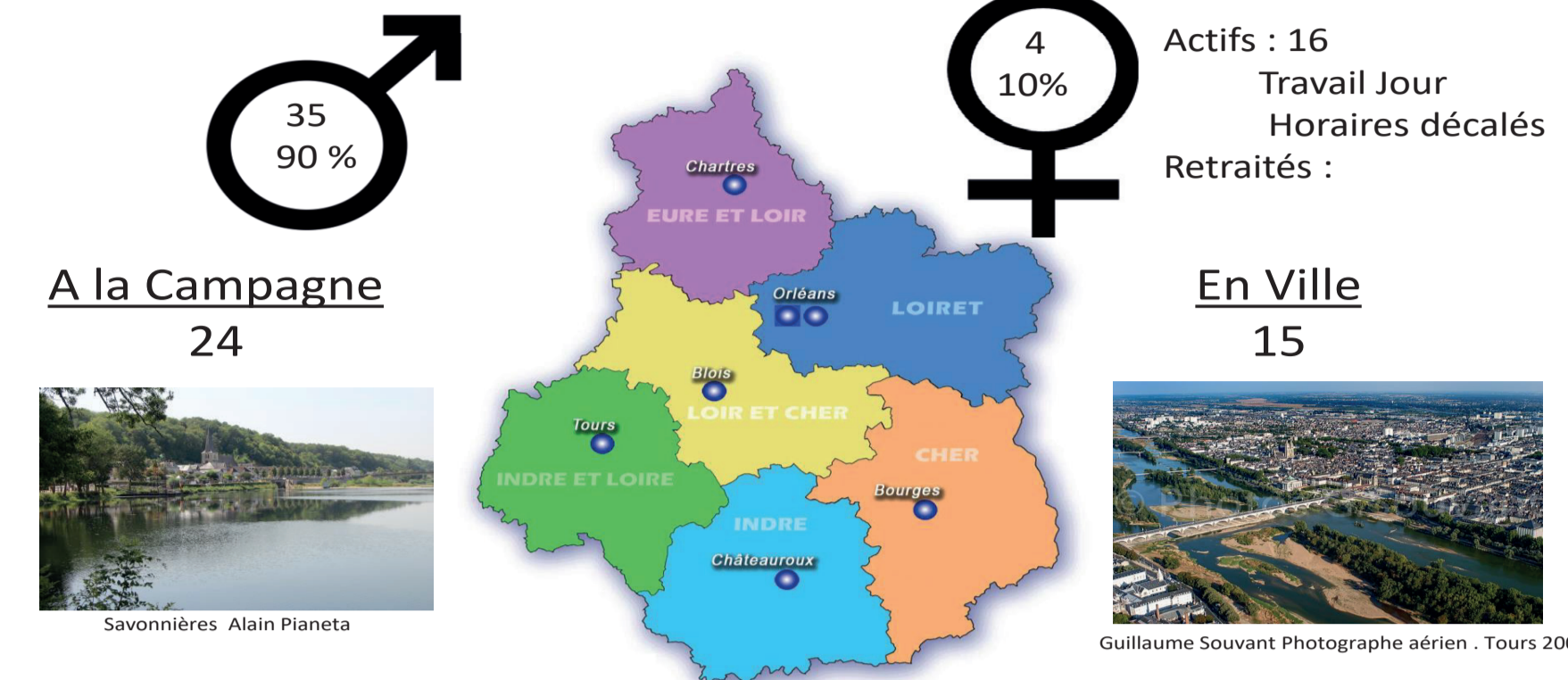
Centre de réadaptation cardiovasculaire de Bois Gibert - 37520 Ballan Miré, <sup>2</sup> Faculté des sciences du sport - 86000 Poitiers,

**Contexte** : L'observance de l'entraînement physique 3 à 4 heures par semaine à niveau de fatigue moyenne à assez forte ( échelle de Borg 12 à 14 sur 20) permet de pérenniser les améliorations induites lors de la prise en charge en Phase II. De nombreux freins génèrent une résistance à l'acceptation de la pratique et une mauvaise observance au long cours . Depuis de nombreuses années, certains patients venant se réadapter dans notre centre, verbalisent la difficulté d'être observant à la pratique régulière d'activités physiques. Les variables associées à l'observance et à la non observance restent peu connues et peu utilisées lors de la prise en charge dans le cadre de l'éducation thérapeutique. L'objectif de cette étude était de développer un questionnaire portant sur les déterminants physiques et psychosociaux de l'observance et des risques de non observance permettant d'améliorer la prise en charge, puis de travailler avec ces patients atteints d'insuffisance coronarienne sur les freins, les réticences et l'observance de la pratique d'activités physiques.

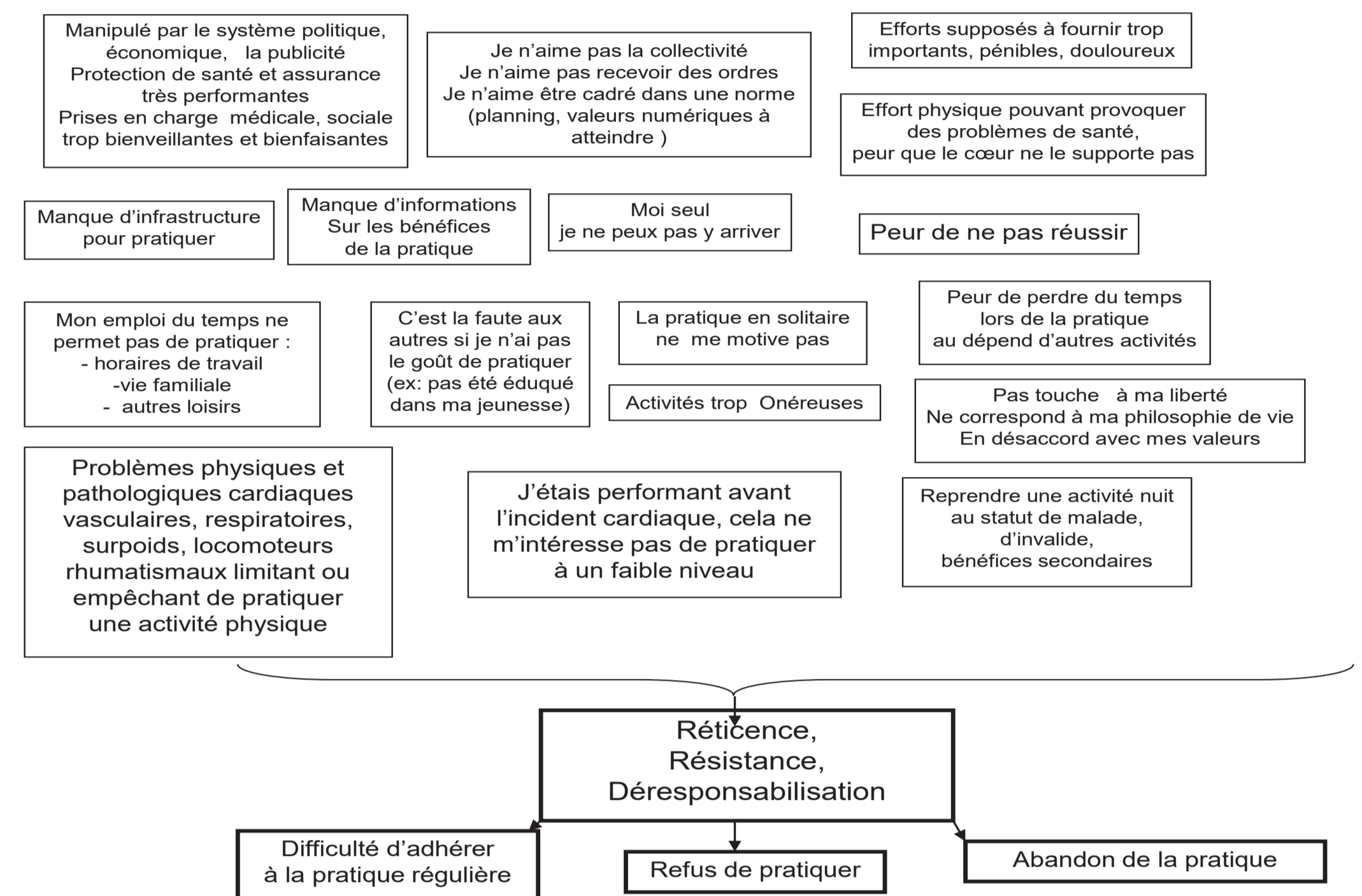
**Méthode** : Au cours de la journée retour après 1 an post étude EMAP , 39 patients atteints d'insuffisance coronarienne ont répondu par écrit à un questionnaire spécifique.

Lors d'une consultation individuelle de 30 minutes un enseignant APA ou un kinésithérapeute a analysé le questionnaire avec le patient et a échangé sur les différents freins. Ce qui a permis de renforcer le désir d'observance en vue de sa continuité.

**Caractéristiques de la population**  
39 Personnes Insuffisants Coronariens Vivant en Région Centre Val de Loire  
Age: Max 74 ans, Mini 40 ans, Mode 65 ans, Médiane 59, 8 ans, Moyenne 59,8 ans.



Les pratiques des activités physiques ainsi que les freins sont différentes que les personnes soient actives ( travail de jour/ horaires décalés), ou retraités, vivant à la campagne ou en ville

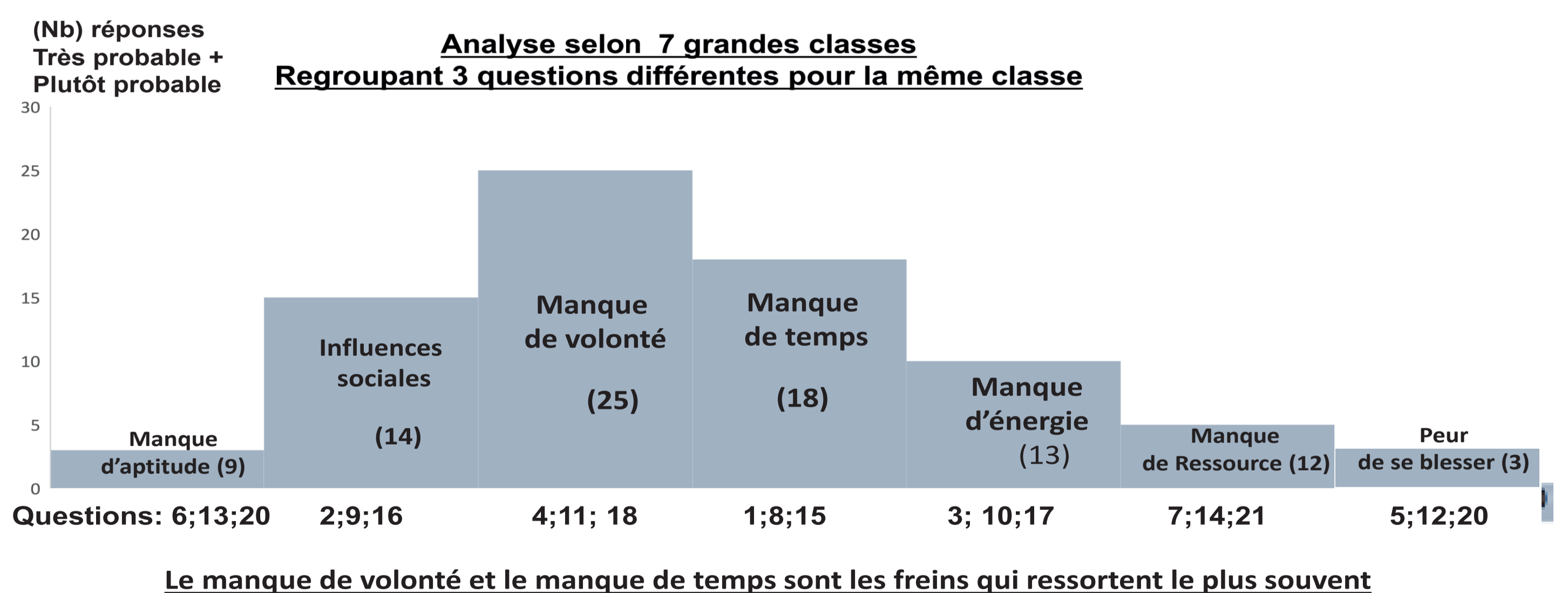
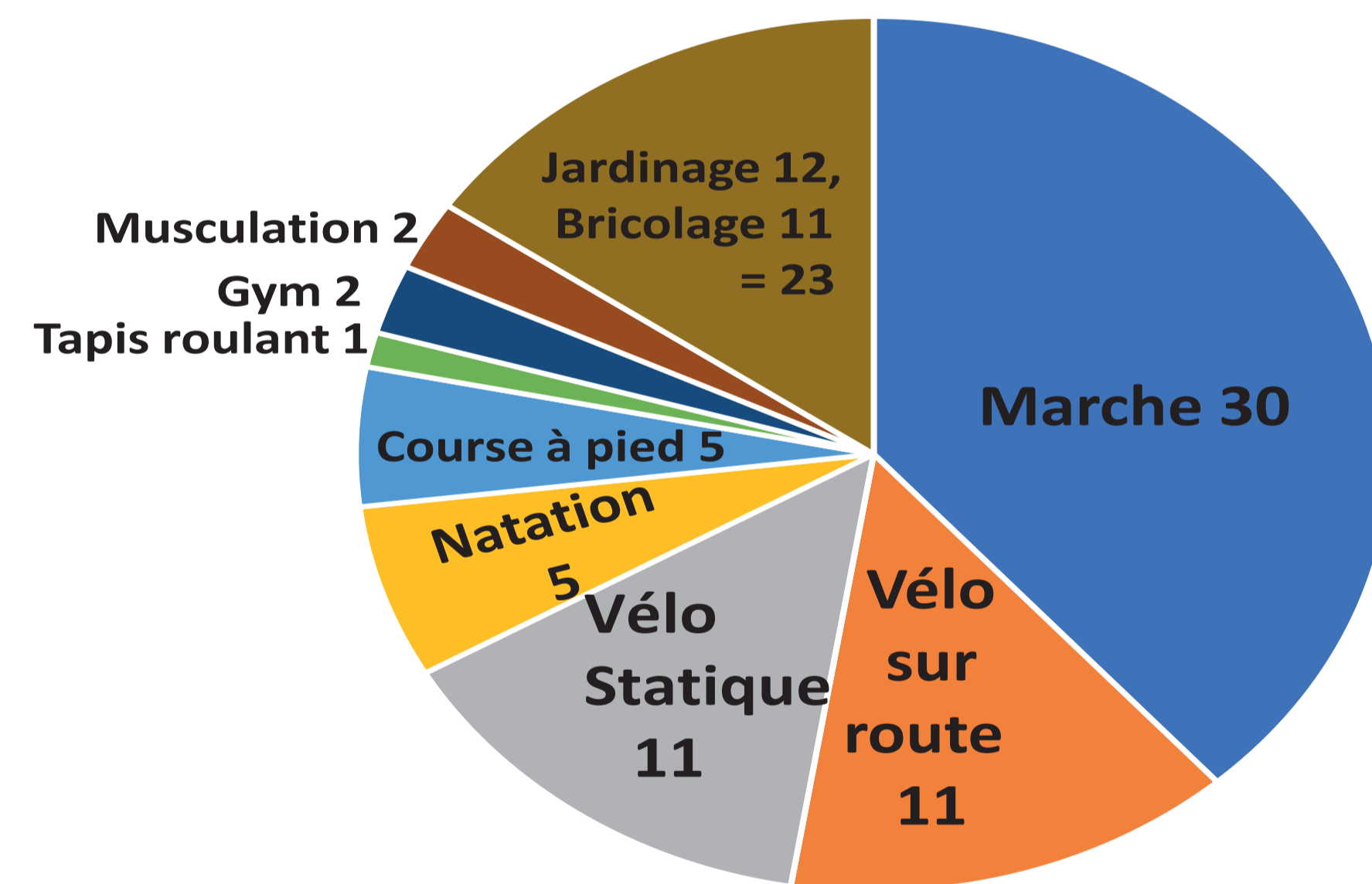


## Questionnaire en français tiré de Centers of Disease Control and Prevention « Barriers to Physical Activity Quiz »

Des modifications mineures d'items ont été apportées sur la question n°3, n°5 pour être en adéquation avec la population étudiée.

Dans quelle mesure est-il probable que vous disiez:	Très probable	Plutôt probable	Plutôt peu probable	Très peu probable
	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)	Nb (%)
1 Mes journées sont tellement occupées maintenant que je ne crois pas pouvoir trouver le temps d'inclure l'activité physique dans mon horaire habituel.	4 (10)	7 (18)	14 (36)	14 (36)
2 Comme aucun membre de ma famille ni aucun de mes amis n'aime faire de l'activité physique, je n'ai pas d'occasion de faire de l'exercice.	3 (7,6)	4 (10)	8 (20)	24 (61)
3 Je suis tout simplement trop fatigué pour faire de l'exercice.	1 (2,5)	6 (15)	11 (28)	21 (54)
4 J'ai pensé faire davantage d'exercice mais je n'arrive pas à m'y mettre.	3 (7,6)	10 (26)	11 (28)	15 (38)
5 L'exercice peut être risqué pour mon état cardiaque et/ou j'ai déjà eu des symptômes à l'effort.	0	2 (5)	9 (23)	28 (71)
6 Je ne fais pas suffisamment d'exercice car je n'ai jamais appris à faire quelque sport que ce soit.	0	4(10)	6 (15)	29 (74)
7 Je n'ai pas accès ou je n'ai pas moyen de me rendre à une piscine, un stade, une piste cyclable ou quelques autres installations que ce soit.	3(7,6)	3(7,6)	2 (5)	31 (79)
8 L'activité physique me demande trop de temps consacré à d'autres engagements (travail, famille et autres).	0	5 (13)	15 (38)	19 (49)
9 Je serais gêné de mon apparence si je devais faire de l'exercice avec d'autres personnes.	1 (2,5)	0	4 (10)	34 ( 87)
10 Je ne dors même pas assez comme c'est là alors je ne vois pas comment je pourrais me lever plus tôt ou me coucher plus tard pour faire de l'exercice.	0	0	9 (23)	30 (76)
11 J'ai davantage de facilité à trouver des prétextes à mon manque d'exercice que de me motiver à faire quelque chose.	3 (7,6)	3 (7,6)	13 (33)	20 (51)
12 Je connais trop de gens qui se sont blessés en faisant trop d'exercice.	0	1 (2,5)	4 (10)	34 (87)
13 Je ne me vois vraiment pas apprendre un nouveau sport	2 (5)	0	10 (26)	27 (27)
14 C'est tout simplement trop cher. Il faut suivre un cours ou rejoindre un club ou encore acheter le bon équipement (vélo, tapis...).	2 (5)	2 (5)	8 (20)	27 (27)
15 Mon temps libre dans la journée est trop court pour y inclure l'exercice.	0	3 (7,6)	16 (41)	20 (51)
16 Mes activités sociales habituelles avec les membres de la famille ou les amis n'incluent pas l'activité physique.	2 (5)	4 (10)	15 (38)	18 (46)
17 Je suis trop fatigué durant la semaine et j'ai besoin des fins de semaine pour me reposer à fond.	2 (5)	4 (10)	12 (31)	21 (54)
18 Je veux faire davantage d'exercice, mais il semble que je n'arrive à persévérer dans rien.	2 (5)	3 (7,6)	8 (20)	26 (51)
19 J'ai peur de me blesser.	0	0	5 (13)	34 (87)
20 Il n'y a aucune activité physique dans laquelle je suis suffisamment bon pour y prendre plaisir.	0	3 (7,6)	11 (28)	25 (64)
21 Si nous avions des installations pour l'exercice et des douches au travail, je serais davantage enclin à faire de l'exercice.	1 (2,5)	1 (2,5)	7 (18)	30 (77)

## Nombre de fois où est mentionnée la pratique d'activité physique



**Discussion**: Certaines questions pourraient être formulées différemment pour améliorer la précision des réponses . Le temps autour du questionnaire n'a pas été suffisant pour aller en profondeur sur certaines questions pour travailler plus efficacement sur la motivation et les freins. Pour obtenir une analyse plus fine, il faudrait augmenter le nombre de patients en donnant systématiquement ce type de questionnaire à tous les patients pris en charge au sein du centre de réadaptation et en leur redonnant un deuxième questionnaire à 1 an. Une étude multicentrique pourrait être aussi élaborée.

**Conclusion** : Ces résultats sont utiles pour que les différents acteurs puissent sensibiliser les patients cardiaques à ces différents freins et élaborer des moyens et des outils d'aide à l'observance en accord avec le concept d'autonomie tant lors de la prise en charge en institut , lors du coaching individuel ou en club que lors de consultation de suivi au long cours . Cet état de réticence et de résistance nous interpelle en tant qu'acteur de la santé et mérite compréhension pour agir éthiquement afin d'aider la personne en soin à construire son autonomie en élaborant ses propres moyens et outils pour réussir le maintien de la pratique d'activités physiques en phases III et IV.