



ACTIVITÉ PHYSIQUE : Qu'est-ce qui nous pousse à bouger ?

Boris CHEVAL, Maître de conférences, Sciences du sport et éducation physique, ENS Rennes

Coralie LESSARD, Maître de conférences, sociologie du sport, UCO-IFEPSA Angers

Forum Régional Nutrition

Mardi 9 avril 2024. Nantes.

Dernière mise à jour le : 29/03/2024



Intervention

Boris CHEVAL

Maître de conférences, Sciences du sport et éducation physique, ENS Rennes

Déclaration d'intérêts :

Absence de tout conflit d'intérêt

Yes we can!

Surmonter le coût de l'effort pour adopter un mode de vie actif



Boris Cheval
Assistant Professor

1. Introduction
2. Modèles à double processus
3. Théorie de la minimisation de l'effort
4. Promouvoir l'adoption d'une activité physique régulière chez les patients

1. Introduction

2. Modèles à double processus

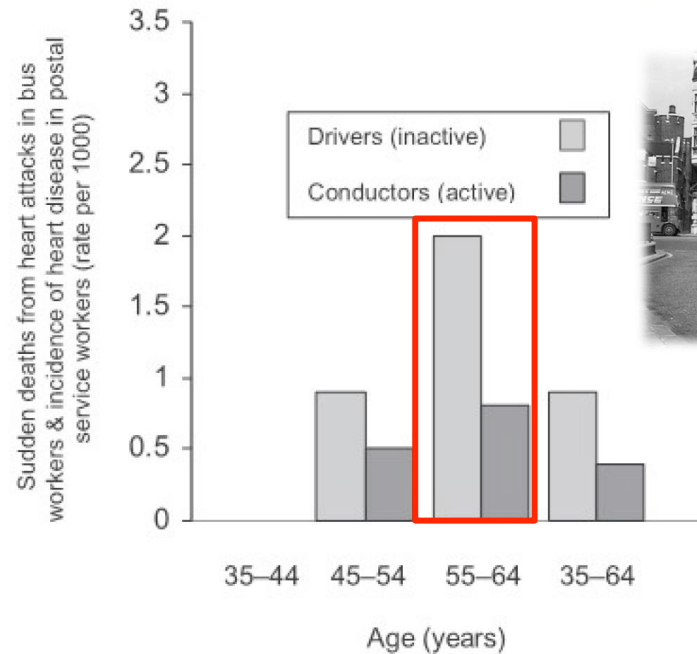
3. Théorie de la minimisation de l'effort

4. Promouvoir l'adoption d'une activité physique régulière chez les patients

Pourquoi devrions-nous être physiquement actif?

Morris et al. THE LANCET 1953 : the London bus study

THE LANCET	ORIGINAL ARTICLES	[Nov. 21, 1953]
<p>CORONARY HEART-DISEASE AND PHYSICAL ACTIVITY OF WORK</p> <p>J. N. MORRIS J. A. HEADY M.A. Glasg., M.R.C.P., D.P.H. M.A. Oxf'd</p> <p>OF THE SOCIAL MEDICINE RESEARCH UNIT, MEDICAL RESEARCH COUNCIL.</p> <p>P. A. B. RAFFLE M.D. Lond., D.P.H., D.I.H.</p> <p>OF THE MEDICAL DEPARTMENT, LONDON TRANSPORT EXECUTIVE</p> <p>C. G. ROBERTS J. W. PARKS B.A., M.D. Camb. M.B.E., M.D. Camb., D.C.H.</p> <p>OF THE TREASURY MEDICAL SERVICE</p> <p>This report is one of a series on the epidemiology of coronary disease. Study of coronary heart disease 10</p>		
<p>absences of any duration are so examined. All diagnoses are coded by the international three-figure code.* Details of all deaths and of all retirements due to ill health are also recorded and the medical causes are similarly coded. Copies of the death certificates were available, as were the diagnoses of the London Transport medical officers for ill-health retirements. Routine checks are imposed in the Central Record of Staff Statistics to ensure accuracy of data.</p> <p>By special arrangement for the present inquiry, all absences, ill-health retirements, and deaths, the diagnoses of which were assigned to any code number from 420 to 434 (inclusive) were reported to the medical department for detailed scrutiny; and cases of coronary heart-disease, presumptively atherosclerotic, and doubtful cases for consideration, were then "notified" to the unit. (It is, of course, to be appreciated that all clinical presentations of the disease, whether occurring on or off duty, were included.)</p> <p>From the Central Record of Staff Statistics population counts in appropriate age-groups for each occupational group were available at the beginning and end of each year the</p>		



Les preuves se sont accumulées au cours des 70 dernières années

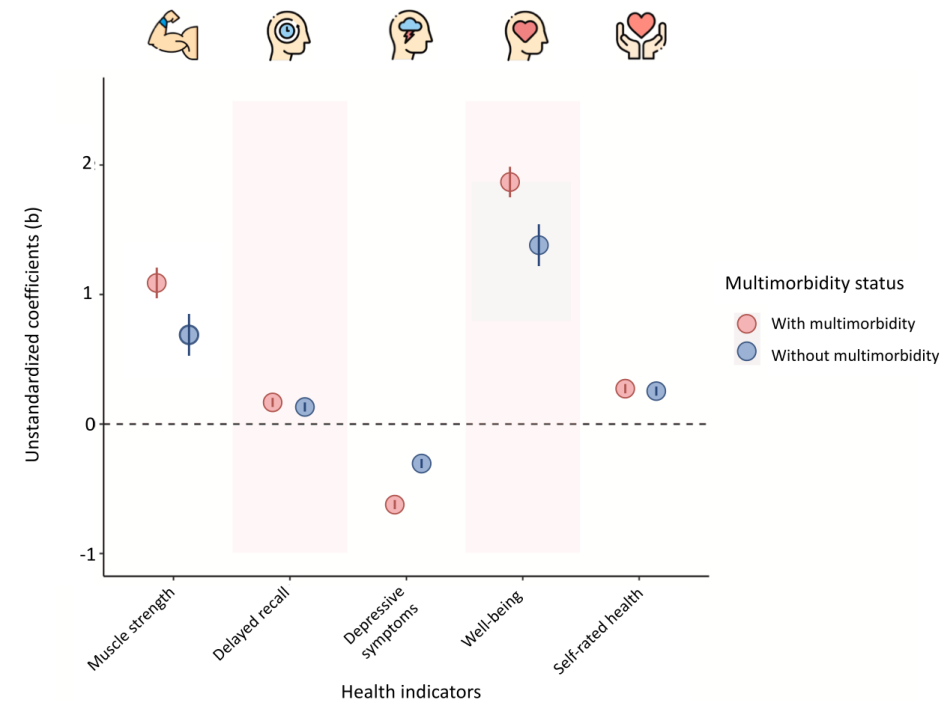
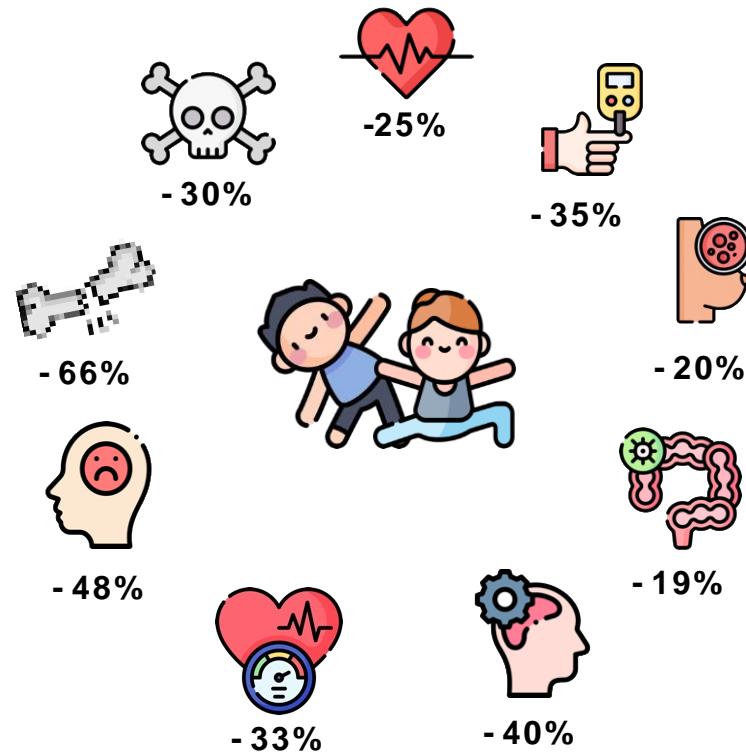


Fig. 1. Associations of physical activity with multiple health indicators, separately for individuals with and without multimorbidity.

Fessler et al. 2023, *Prev Med Op.*; Waburton & Bredin. *Curr Opin Cardiol.* 2017

Les patients **sont moins physiquement actifs** (que les individus en bonne santé)

96 706 participants; > 40 ans

Maladie chronique (vs. sans) → **9%** (or **61 min**) d'activité modérée en moins

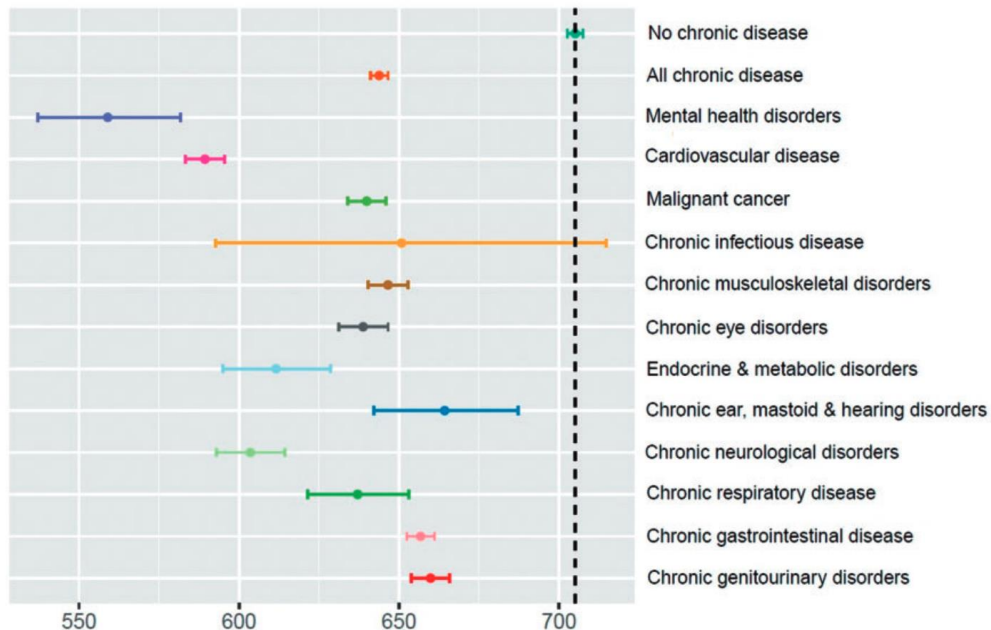
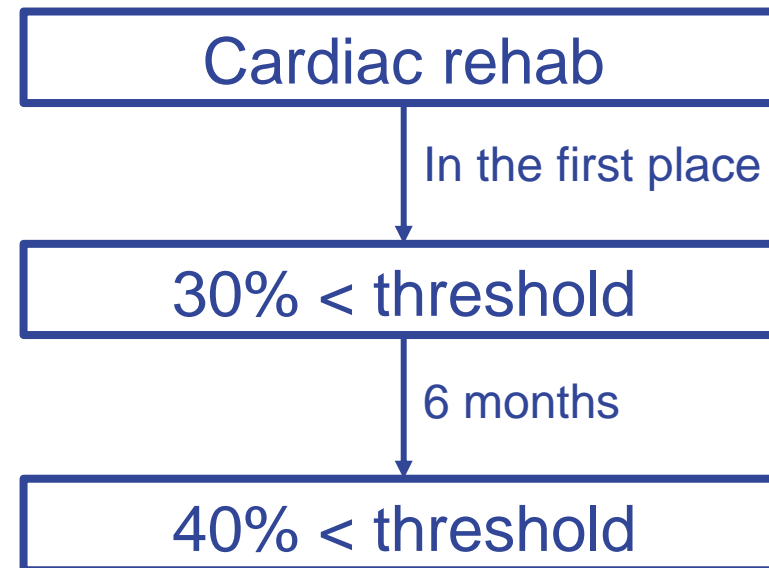
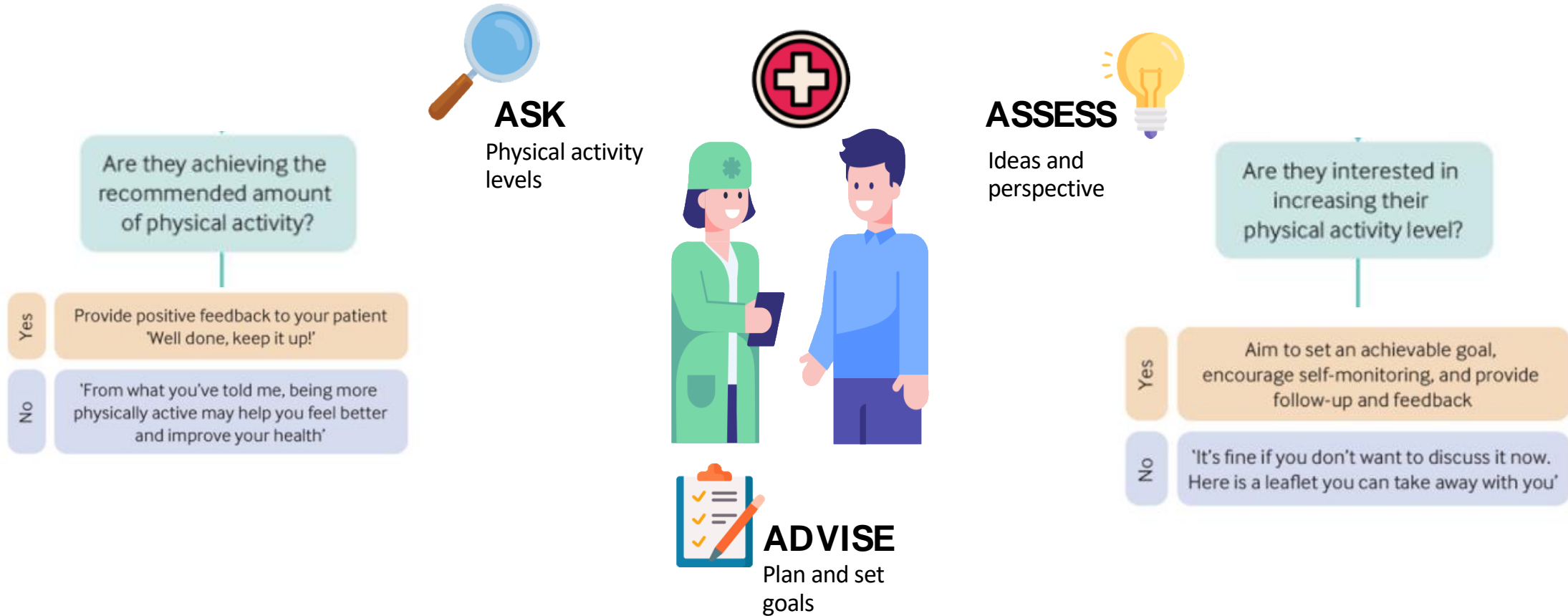


Figure 1. Geometric mean moderate activity in minutes per week for participants with and without chronic diseases.



Barker et al. *Int J Epidemiol.* 2018; Steca et al. *Psych & Health.* 2017

Les professionnels de santé ont une place unique



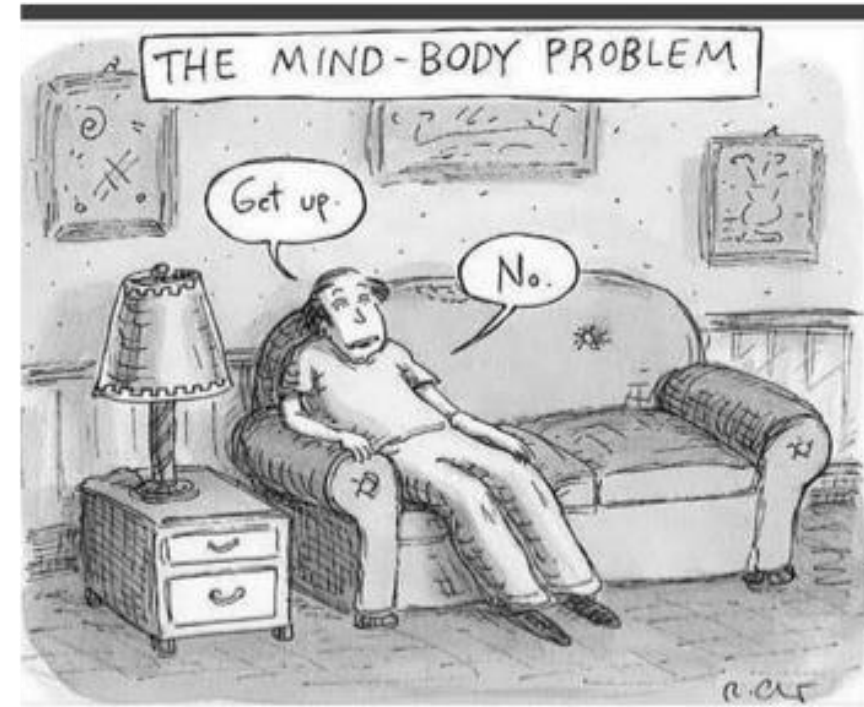
Le décalage intention – action dans le contexte de l'activité physique



Sur 100 personnes ayant l'intention d'être physiquement actives, 47,6 % ne parviennent pas à traduire cette intention en comportement effectif.

Imaginez que vous aviez prévu de faire une promenade, mais vous restez coincé(e) sur le canapé. Quelles sont les forces qui pourraient expliquer cette incapacité à s'engager dans une activité physique ?

- **Trop peu de forces qui poussent** vers le comportement à atteindre (marcher)?
- **Trop de forces de résistance** envers le comportement à éviter (rester assis sur votre canapé)?
- Une combinaison des deux ?



1. Introduction
- 2. Modèles à double processus**
3. Théorie de la minimisation de l'effort
4. Promouvoir l'adoption d'une activité physique régulière chez les patients

Proc. contrôlés

- . Attitudes raisonnées
- . Intentions

Proc. automatiques

- . Réactions affectives
- . Approach-évitement



Comportement

Strack & Deutsch. *Pers Soci Psychol Rev*, 2004



L'approche duale

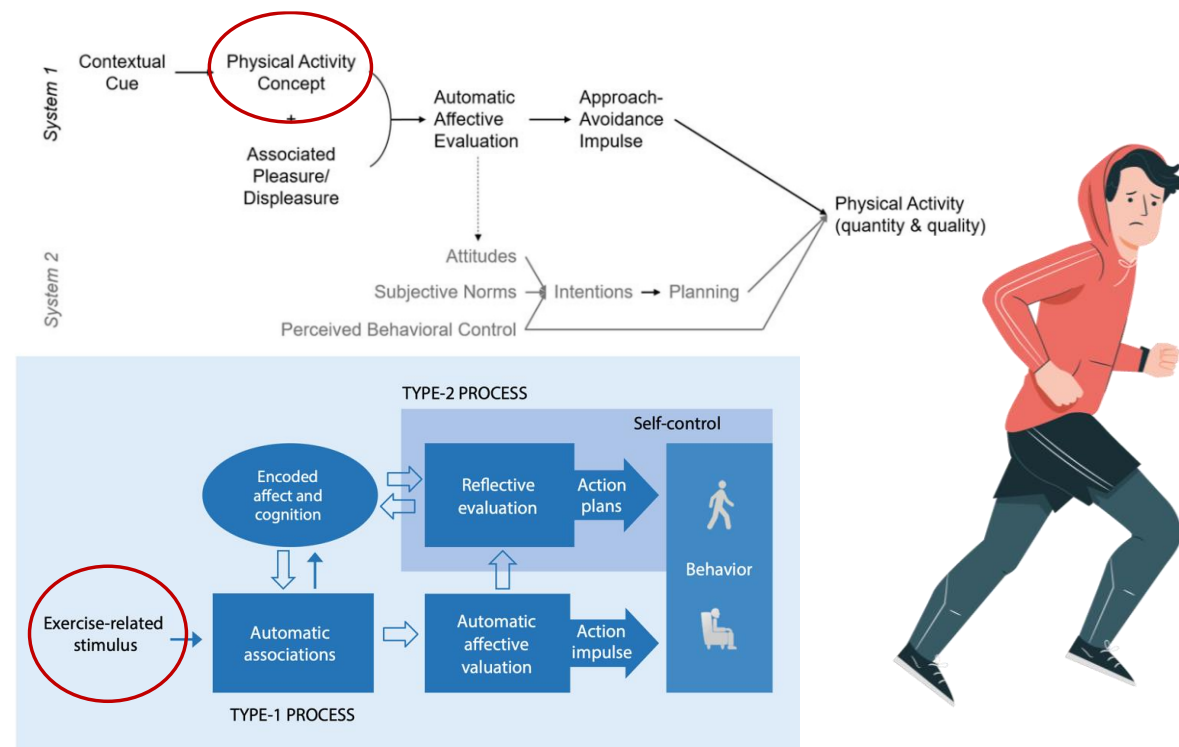
2 grands types de conflits :



Processus délibératifs positifs envers l'AP



Processus automatiques négatifs envers l'AP



L'approche duale

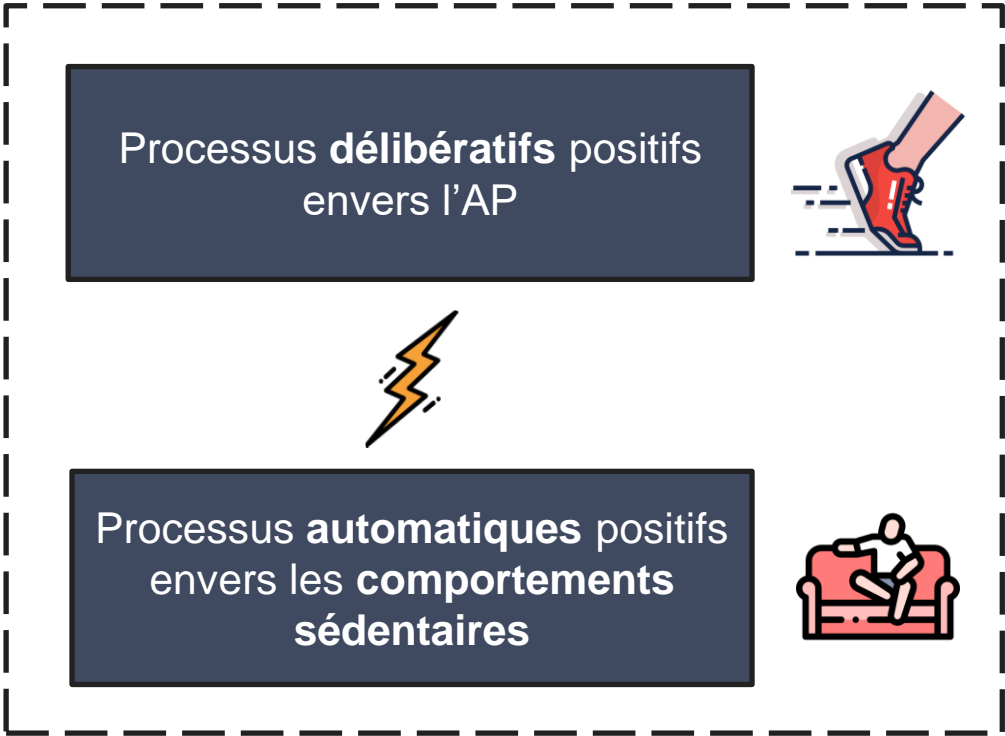
2 grands types de conflits :



Processus délibératifs positifs envers l'AP

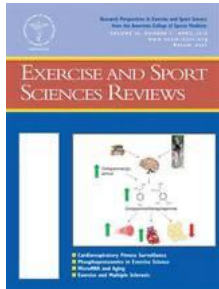


Processus automatiques négatifs envers l'AP



1. Introduction
2. Modèles à double processus
- 3. Théorie de la minimisation de l'effort**
4. Promouvoir l'adoption d'une activité physique régulière chez les patients

L'approche duale



OPEN

The Theory of Effort Minimization in Physical Activity

Boris Cheval^{1,2} and Matthieu P. Boisgontier^{3,4}

Hypothèse centrale :

Les individus ont une tendance automatique à minimiser les coûts énergétiques (inutiles), ce qui peut expliquer leur **attraction automatique vers les comportements sédentaires**, en dépit de leurs **bonnes intentions**.

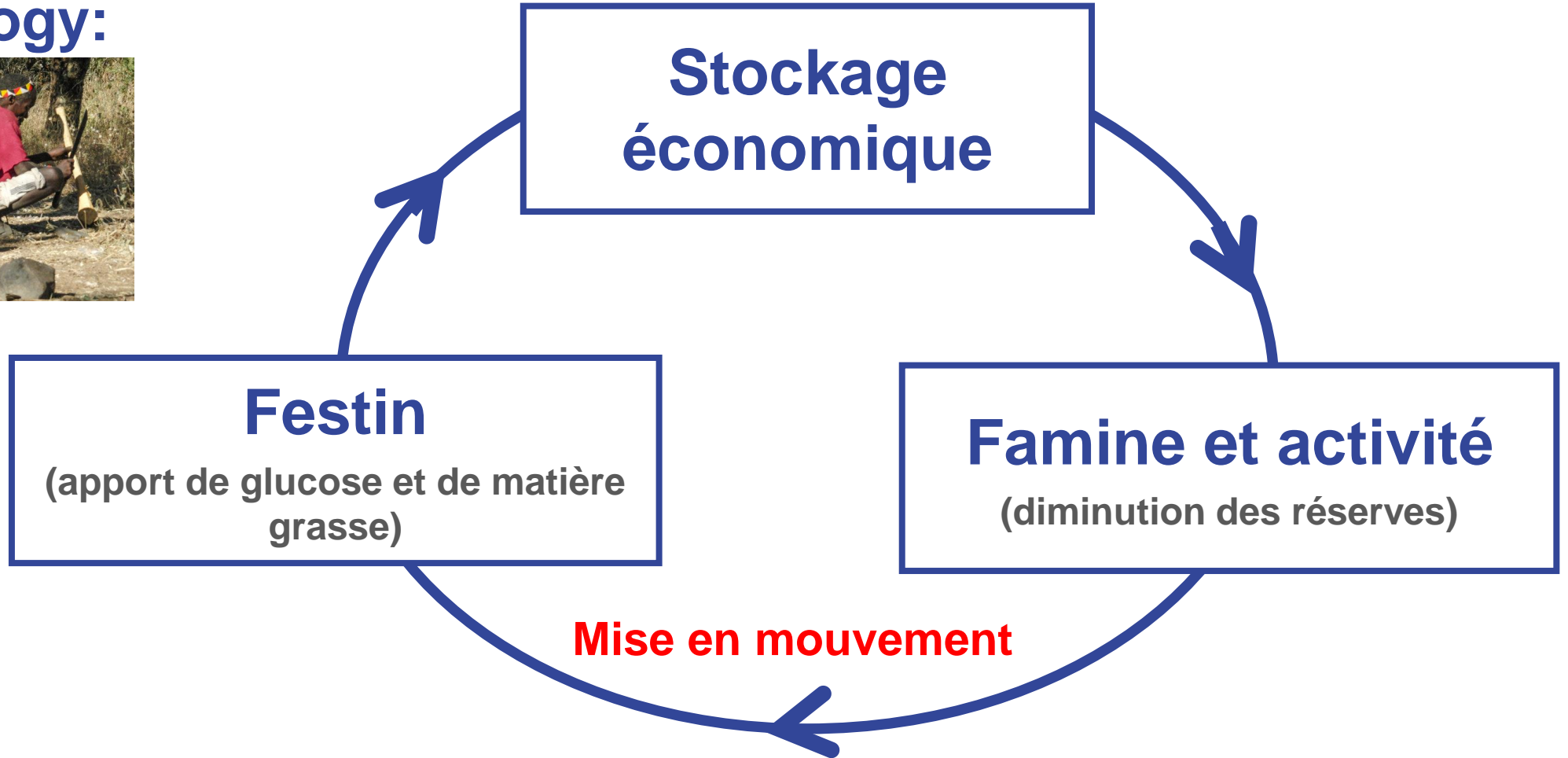


Anthropology:



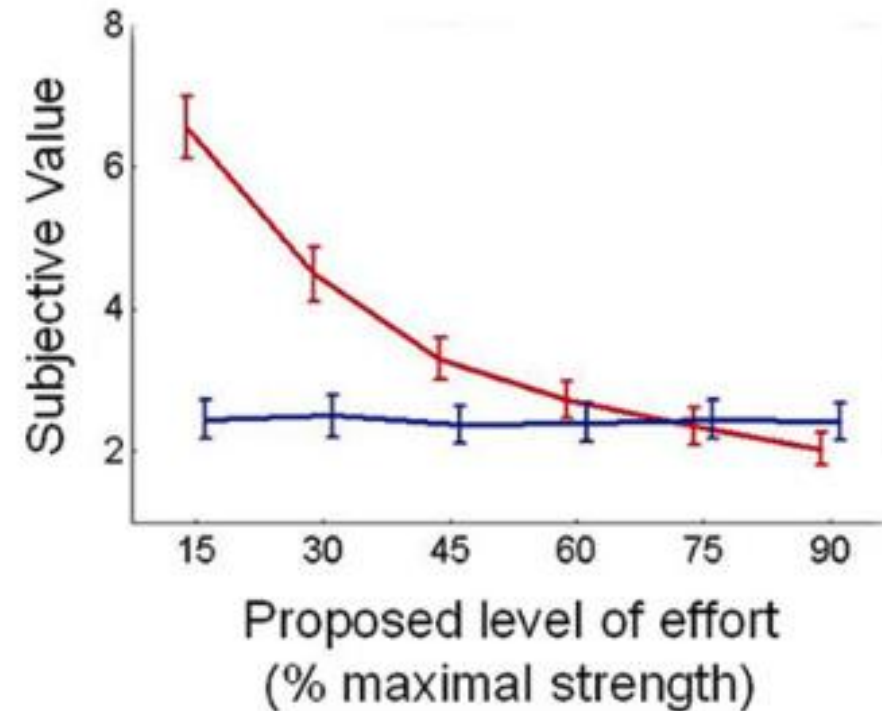
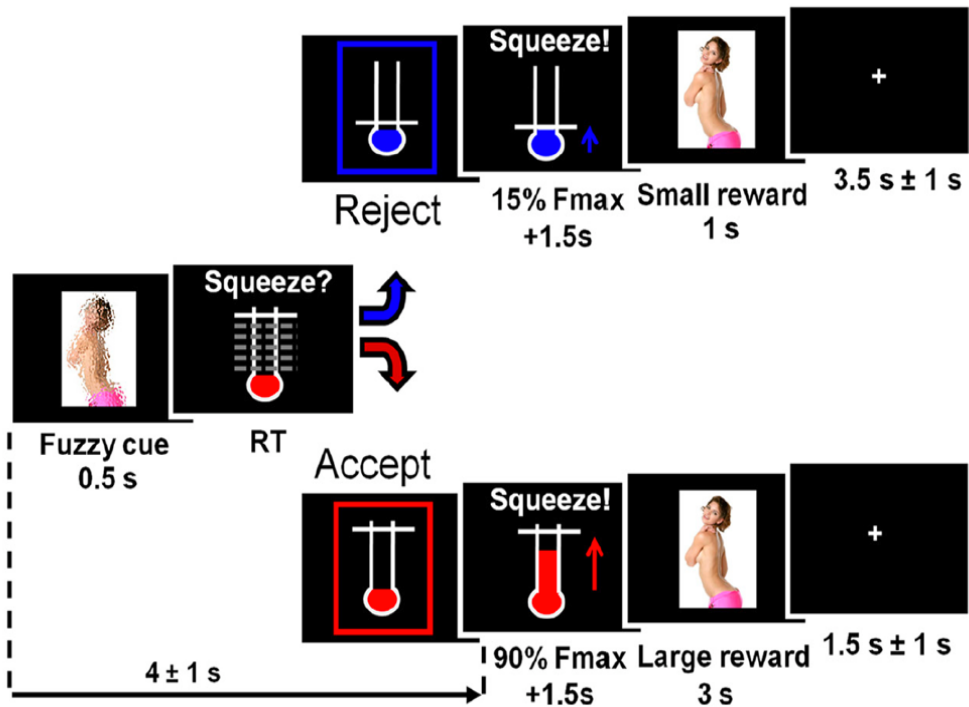
Charkravarty et al. *J Appl Physiol.* 2004 ;Raichlen et al. *PNAS*, 2020

Anthropology:



Charkravarty et al. *J Appl Physiol.* 2004 ;Raichlen et al. *PNAS*, 2020

Neurosciences:

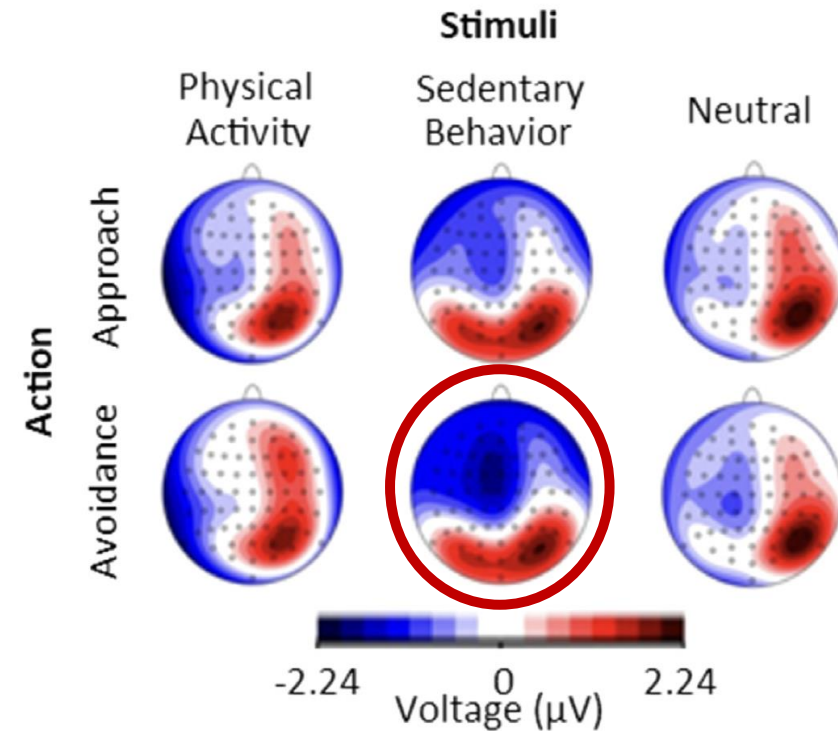


Prévost et al. *J. Neuroscience*, 2010

L'approche duale: TEMPA



L'EGG (résolution de l'ordre de la milliseconde) peut capturer l'activité cérébrale qui sous-tend les tendances à l'approche automatique.

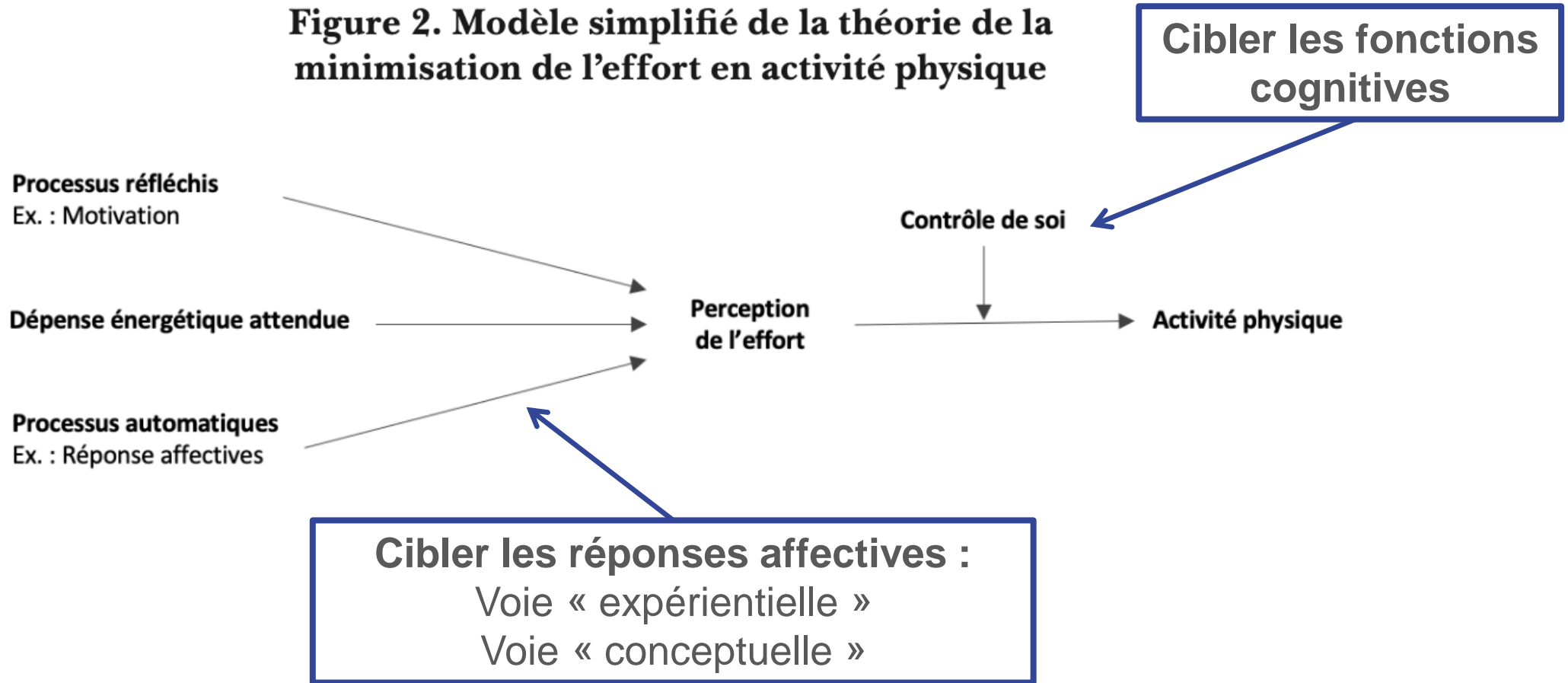


Éviter la sédentarité demande plus de ressources cérébrales qu'éviter l'AP

Cheval et al. *Neuropsychologia*. 2018; Cheval et al. *Moti Sci*. 2021

1. Introduction
2. Modèles à double processus
3. Théorie de la minimisation de l'effort
- 4. Promouvoir l'adoption d'une activité physique régulière chez les patients**

Figure 2. Modèle simplifié de la théorie de la minimisation de l'effort en activité physique



Cheval et Boisgontier. STAPS. 2023

Le rôle clé de la réponse affective

ARTICLE IN PRESS

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Journal of Sport and Health Science 00 (2022) 1–6

Opinion

Why people should run after positive affective experiences instead of health benefits

Silvio Maltagliati ^{a,*}, Philippe Sarrazin ^a, Layan Fessler ^a, Maël Lebreton ^{b,c,d,i}, Boris Cheval ^{c,e,*}

THE CONVERSATION
L'expertise universitaire, l'exigence journalistique

Culture Économie Éducation Environnement International Politique + Société **Santé** Science Podcasts

En anglais

Rechercher...

Pourquoi mettre en avant ses bénéfices pour la santé ne suffit pas à promouvoir une activité physique régulière

Publié: 30 novembre 2022, 18:55 CET

Maltagliati et al., *J Sport Health Sci*, 2022

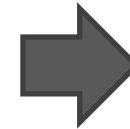
Le rôle clé de la réponse affective



Maltagliati et al., *J Sport Health Sci*, 2022

Le rôle clé de la réponse affective

Distorsion des croyances



Maltagliati et al., *J Sport Health Sci*, 2022

Le rôle clé de la réponse affective

Déévaluation du temps (delay-discounting)

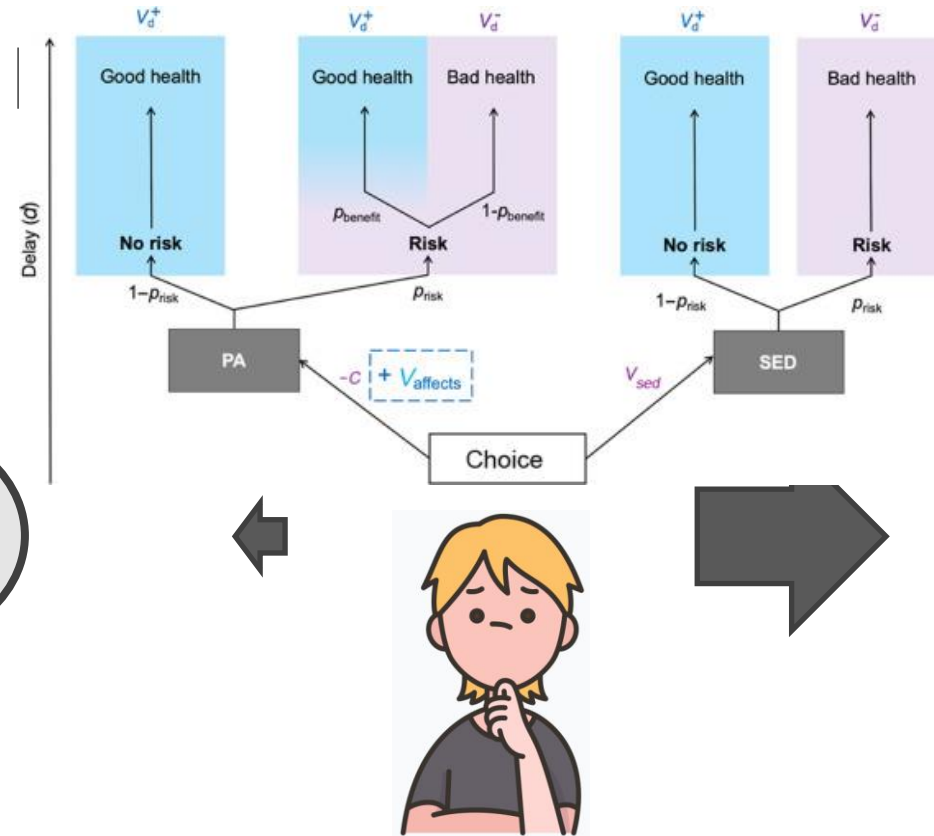
retardés
abstrait tard
différés
30 ans 40
lointains



maintenant
Plaisir
concret
bénéfices
instantané
immédiat

Le rôle clé de la réponse affective

fatigue douleurs
Effort
courbatures
inconfort



décontracté
Relax repos
assis
cool



Cibler les associations: les réactions affectives



© 2020 American Psychological Association
ISSN: 0278-6133

Health Psychology

2021, Vol. 40, No. 12, 988–997
<http://dx.doi.org/10.1037/hea0000886>

HeartPhone: Mobile Evaluative Conditioning to Enhance Affective Processes and Promote Physical Activity

David E. Conroy
The Pennsylvania State University and Northwestern University

Ian Kim
University of Southern California



Cibler les associations: les réactions affectives (entraînement ABC)



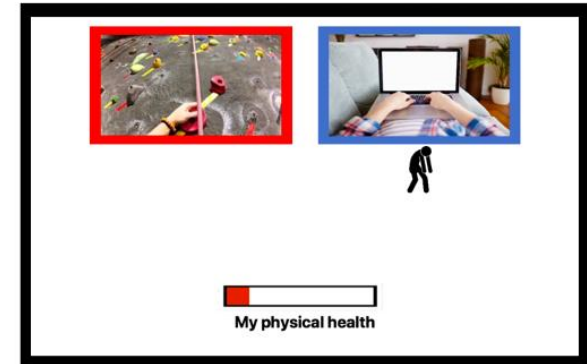
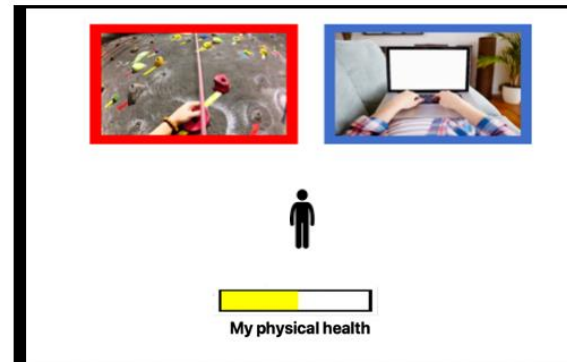
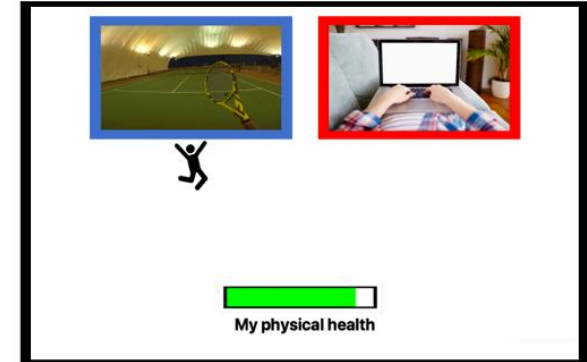
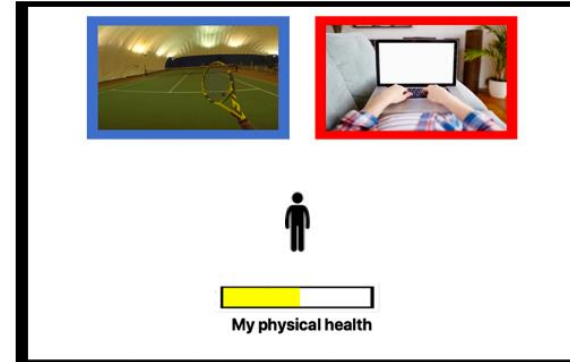
Antécédents



Comportements (Behaviors)



Conséquences



Cibler les expériences affectives pendant l'effort physique

Les expériences affectives positives En pratique ?

Dans le fond



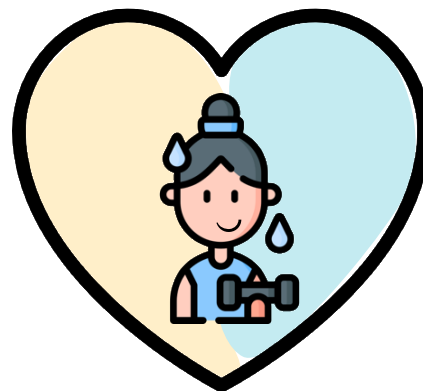
Choix de l'intensité



Une fin heureuse



Plaisir dans l'activité



Dans la forme



Pleine nature



En groupe

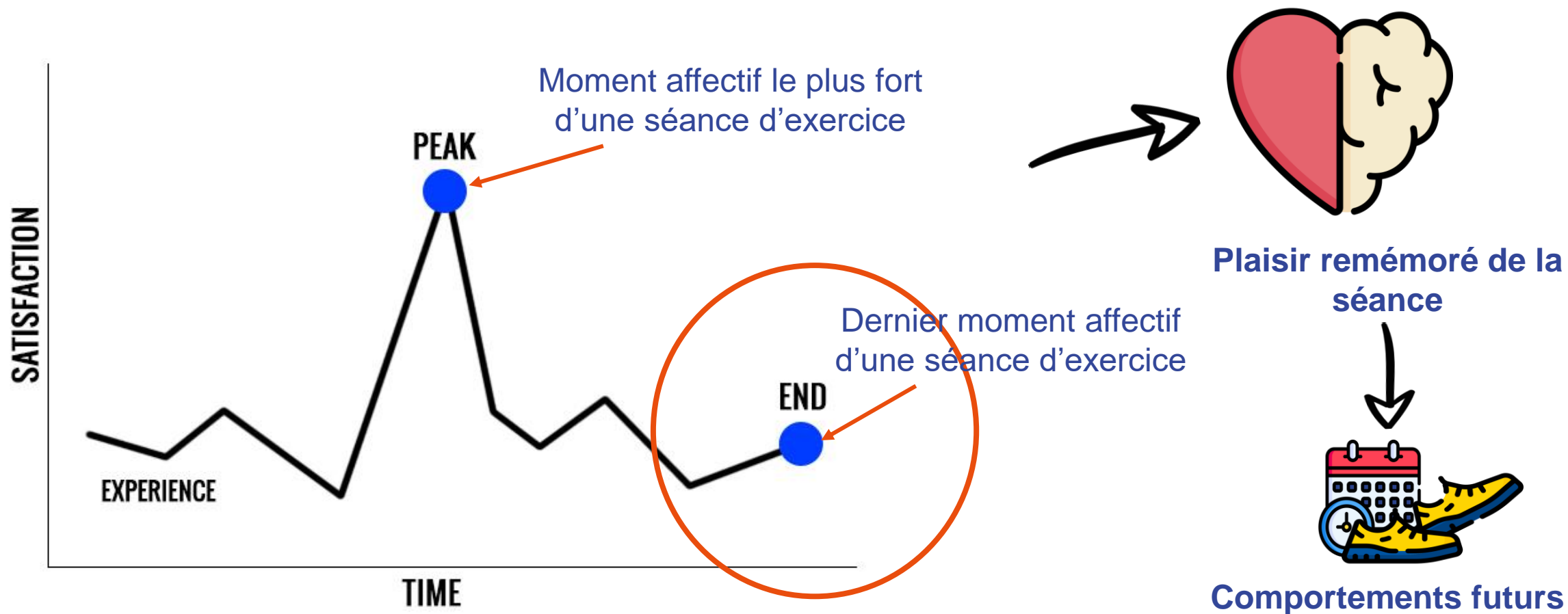


Musique
± 120 bpm



Bourke et al. 2020; Jones & Zenko (2021)

Cibler les expériences affectives pendant l'effort physique : le pic et la fin



Interventions informées sur le plan psychologique pour optimiser leurs efficacité → rôle clé des expériences affectives



Épidémiologie versus
vie réelle



Négociation et compromis

Intervention

Coralie LESSARD

Maître de conférences, sociologie du sport, UCO-IFEPSA Angers

Déclaration d'intérêts :

Absence de tout conflit d'intérêt

ACTIVITÉ PHYSIQUE : QU'EST-CE QUI NOUS POUSSE À BOUGER ?

Analyse des Parcours de Vie des Personnes Vieillissantes atteintes de Maladies Chroniques :
Rôles de l'Activité Physique Adaptée et Impact sur la Santé

Coralie Lessard, Maître de conférences en sociologie du sport, UCO-IFEPSA pour l'équipe PrescaPP



La « PRESCription d'Activité Physique » dans les Parcours de prise en charge des personnes vieillissantes à l'aune des inégalités de santé : une comparaison entre territoires français

Axes de recherche :

Les acteurs de l'offre (axe 1)

Les médecins (axe 2)

Les pratiquant.e.s (axe 3)

Les encadrant.e.s (axe 4)



Régions étudiées :

Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Occitanie, Pays de la Loire et Alpes-Maritimes

La prescription médicale : un outil moins vecteur d'inégalités sociales de santé que les recommandations et conseils médicaux



THÉRÈSE, (70 ans) rural : *“s'il y avait pas eu l'ordonnance, je crois qu'en fin de compte je j'aurais essayé de passer à la trappe quoi”*



La rencontre de professionnels médicaux et paramédicaux comme facteur d'entrée dans la pratique des patients chroniques



Extrait d'entretien

GERTRUDE (72 ans)

“(Prénom EAPA) m’avait donné une plaquette, donc, je l’avais emmené aussi chez le médecin, et après... quand j’ai renvoyé le document à X (ville) et bien **le médecin avait fait une prescription mais y ’avait un document qu’il n’avait pas rempli. Donc, je pense qu’il ne connaissait pas complètement** (rires de sa part)”

Extrait d'entretien

JACQUES (78 ans)

"[L'enseignant en APA] m'a donné un papier à remplir pour mon docteur et qui m'envoie faire de la gymnastique. " "C'est moi qui lui ai dit : faites-moi un mot pour que je puisse aller à sport santé, je cherche un endroit pour faire du sport".

Extrait d'entretien

CHANTAL (76 ans) rural

Par une petite annonce papier (a été proactive pour obtenir les informations et le certificat médical) “ Mon médecin ne connaissait pas du tout ! Donc elle a lu et elle m’a dit : « oui c’est pas mal, ça peut être bien. Donc elle m’a signé le papier”.

Extrait d'entretien

DANIELLE (69 ans) urbain

Via la mutuelle de l'éducation nationale, a contacté ensuite son médecin traitant.

Extrait d'entretien

JANINE (87 ans) urbain

"C'est par une amie qui y était. Et elle a été opérée de la colonne vertébrale, et...oh je sais pas comment elle l'a su, elle m'a dit : tu ferais bien d'y aller puisque t'as des problèmes de colonne toi aussi, et voilà ça s'est fait comme ça. Et...depuis l'temps qu'elle me le disait, m'enfin bon j'traînassais".

Extrait d'entretien

WANDA (63 ans) urbain

“Je n’ai pas eu à proprement parler au début eu une prescription médicale. C’est une recherche personnelle que j’ai faite. Parce que j’avais entendu parler des activités physiques adaptées. J’ai lu un article dans le cadre d’une cure thermale, et j’ai contacté directement”.

Les représentations de la pratique sur les corps et les trajectoires de vie

Un rapport positif à l'APA pour les bienfaits corporels recherchés et éprouvés



(SUR)POIDS, ALIMENTATION, PESÉES



THÉRÈSE (70 ans) rural : *“J’ai du poids à perdre [...] Et en fin de compte, c’est une obsession en fait. Alors que maintenant je ne pèse plus parce qu’Olivier (EAPA) m’avait dit que de toute façon, les muscles sont plus lourds que la graisse, donc je me suis dit : ben je ne me pèse plus parce que je vais sûrement peser plus lourd puisqu’avec le sport et je vais avoir des muscles”.*

(SUR)POIDS, ALIMENTATION, PESÉES



FRANCINE (67 ans) urbain : *" La diététicienne m'a expliqué ce qu'était sport santé, les ateliers passerelles, euh...et je pense qu'elle a bien compris où était un mon problème, c'est que...voilà elle m'a dit c'est des petits groupes, tout le monde à des soucis, enfin j pense que...la manière dont elle me l'a apporté a fait que...j'étais pas gênée, pas embêtée pour y'aller quoi." "je me suis peut-être sentie moins différente que dans un autre groupe. Et c'est aussi peut-être pour ça que j'ai fait la démarche rapidement."*

LE SOUFFLE, L'ÉQUILIBRE ET LA SOUPLESSE



CHANTAL (76 ans) rural : *“Bah maigrir un peu et puis être plus souple, parce que je ne suis plus toute jeune je vais bientôt avoir 77 ans. Je sens que je suis empâtée”.*

LE SOUFFLE, L'ÉQUILIBRE ET LA SOUPLESSE



THÉRÈSE (70 ans) rural :

- *“J'aimerais bien récupérer davantage d'équilibre pour être un peu plus sûr de moi quand je fais quelque chose et pour le souffle, j'aimerais bien en récupérer pour pouvoir parler quand je fais du vélo ou du tapis de marche, que je puisse avoir une conversation.*
- *“Voilà, ça ne me plaît pas (la marche) parce que ça monte partout. [...] Y avait peut-être 500 mètres, bein quand j'en avais fait la moitié, il y avait encore une partie qui montait un peu plus et j'étais arrêtée au coin et je prenais mon téléphone, en faisant semblant, le temps de reprendre ma respiration. [...] Olivier (EAPA) me dit : faut marcher tout ça, je dis oui mais si je marche et que j'arrive plus à revenir !*
- *“Je vois que j'ai fait des progrès. [...] Là, j'arrive par exemple à mieux me baisser. [...] Je fais des squats : j'étais loin de penser que je serais capable de faire ça”.*

DOULEURS ET MÉDICAMENTS



BERNARD (62 ans) rural :

*“Tout ce qui était problème de mobilité au niveau du dos..
Honnêtement bon je sens beaucoup moins tout ça donc voilà. [...] On a travaillé la force et notamment au niveau des épaules que j'avais quelques douleurs d'arthrose et on a beaucoup travaillé sur le soulevé de charges et depuis ça je me sens nettement mieux. [...] à une époque, j'étais plus à 3 par jour au niveau du Doliprane. Maintenant c'est plus à qu'à 2 quoi”.*

LA CONFIANCE EN SOI



BERNARD (62 ans, rural) : *“Je suis assez rassuré parce que maintenant, je sais ce que je peux faire. Grâce aux appareils, [...] vous savez à peu près vos limites vous même donc puis bon on a un ressenti hein physique hein, faut pas”.*

LA CONFIANCE EN SOI



Conjoint de VALÉRIE (71 ans, rural) suite AVC : *“On peut parler de prise de confiance en soi, de faire des choses, d’être à l’initiative de certaines choses de certains mouvements”.*

LA CONFIANCE EN SOI



ANNIE (72 ans, urbain) : *"Bah moi écoutez, moi euh...pfouf...je...je...j'avais...c'qui me hantait l'plus, c'était j'me disais, est-ce que tu vas arriver à pouvoir faire les mouvements, est-ce que tu vas pas ressortir trop cassée !"*

LA CONFIANCE EN SOI



THÉRÈSE (70 ans, rural) : *"Et puis comme j'essaie de remettre en pratique à la maison. Bon, je fais des exercices sur ballon (bosu) pour des d'équilibre. Ben j'en ai acheté un à la maison pour essayer d'en faire".*

LA CONFIANCE EN SOI



Bernard (62 ans) rural : *"Sur 2-3 heures, j'arrive à faire des choses maintenant. D'accord. Moi, chez moi, c'est moi qui bricole, c'est moi qui fais tout le jardinage, c'est moi qui fais tout ça. J'arrive bien à le faire aujourd'hui. J'arrive à être en position à genoux pendant une heure sans que j'ai si mal que ça."*

Les rôles sociaux de l'APA au regard des parcours de vie



Motivation dans le groupe :



MICHELE (71 ans) : *[quand on pratique seule ou] à la maison, je pense qu'on a toujours une excuse. "J'ai ça à faire, je le ferai plus tard").*

Motivation dans le groupe :



VALERIE (71 ans, rural) : *“Il y a un côté agréable où il y a des gens, je rencontre des gens”.*

Motivation dans le groupe :



THÉRÈSE (70 ans, rural) :

- *“On dit toujours faut qu'il nous laisse dans ce groupe là parce qu'on s'entend bien. On s'entraide. [...] c'est une bonne ambiance [...] On va blaguer ensemble, mais on n'a pas forcément des discussions très sérieuse. [...] Même si j'ai pas le moral en arrivant, les revoir, dire des blagues, des conneries, parler de choses et d'autres : ça remonte le moral. Il y a pas longtemps j'ai perdu mon frère : ben j'avais plus trop envie d'y retourner au sport... En fin de compte j'ai bien fait d'y retourner parce que ça m'a permis de d'évacuer, de penser à autre chose”.*
- *Quand même, ça nous motive un peu le covoiturage parce que des fois, je me dis : j'ai pas envie, j'ai mal là... mais non, j'ai promis de la chercher donc j'y vais, mais elle est pareille”.*

Motivation dans le groupe :



BERNARD (62 ans, rural) :

Sur mon premier groupe (le sport-adapté) malgré tout, vous avez toujours des gens qui se plaignent du début de la séance à la fin de la séance. Ça peut être démotivant. Je suis passé à la séance libre du sport pour tous et là c'est mieux (y'a pas de gens qui se plaignent).

Après, l'autre différence, c'est qu'aujourd'hui, quand j'arrive à ça, je m'organise comme je veux. Maintenant, la coach prépare des séances pour le sport pour tous. Elle met des trucs au tableau, elle fait des séances au tableau. Et bien, à nous de prendre ces séances si on veut.

Parcours de vie :



BERNARD (62 ans, rural) : *“Au niveau famille ma deuxième femme a 15 ans de moins que moi et j'ai une fille qui a encore 16 ans donc ça motive à rester en forme. [...] Si j'ai le bonheur d'avoir des petits enfants, j'aimerais pouvoir au moins les accompagner un certain temps, ça durera pas 20 ans, ça c'est sûr. Mais un certain temps. [...] L'objectif premier finalement, c'est maintenir la forme. Me maintenir jeune dans l'esprit et dans le corps”.*

Parcours de vie :



MICHELE (71 ans, rural) : *“Et puis, moi, j'ai des enfants qui sont à droite, à gauche, donc quand il faut les garder, des fois il fallait y aller en semaine et ça tombait sur les jeudis, mes trucs de gym. J'essayais de ne pas les rater, mais quand je ne pouvais pas faire autrement, je manquais. Je préviens : je disais que je ne pouvais pas venir.”*

Parcours de vie :



THÉRÈSE (70 ans, rural) :

- [Pour le pique-nique organisé avec la MSS] *bon moi je suis pas là, je peux pas y aller, mais ça aurait été bien quoi. Je vais dépanner mes enfants pour un une garde d'enfant.*

Q- *D'accord, donc, les enfants avant tout?*

- *Avant le sport? Oui ben oui et non. Si ça me ferait manquer 5 ou 6 séances, je dirais : "Ben non"..., mais une séance, je me dis bon...*

Parcours de vie :



Ne pas être une charge pour sa famille...

GERTRUDE (72 ans) : “...aujourd’hui, que le quadriceps se remet à s’atrophier, [...] les autres muscles ne peuvent plus m’aider à me porter [...] **Parfois, je me dis si à vieillir j’ai des complications, j’ai pas envie non plus d’être à la charge de la famille quoi**”.

Parcours de vie :



Pour combattre la solitude et continuer à remplir sa vie

THERESE (70 ans) : *“Eh Ben il m'a prescrit principalement pour le cœur, mais il m'a aussi dit que ça me ferait du bien d'aller voir les autres, d'aller vers les autres quoi... [...] j'étais retraitée, entre guillemets, je ne sortais pas, je ne faisais rien. Bon maintenant je dis (pour les RDV médicaux) : bah non, pas le jeudi entre deux heures et trois heures parce que j'ai sport !”*

Conclusion

Le sport sur ordonnance? Et après... ce que deviennent les bénéficiaires en terme de pratique

Ce qu'il reste à faire en matière d'analyse :

- La fidélisation à l'organisation / L'AP autonome ou encadrée / L'arrêt de la pratique
- Ne pas s'en tenir à ce que ça produit en termes de pratique : attachement, autonomie, liens sociaux, confiance en soi, mieux-être physique et mental...

Bernard (62 ans)

Sur le sport, j'avais laissé tomber, parce que, les médecins m'ont convaincu aussi qu'aujourd'hui, le sport, c'est une guérison, une amélioration de beaucoup de maux. Le sport santé m'a vraiment convaincu dans ce domaine-là. J'ai vu tous les bienfaits. C'est mental, c'est physique. Déjà, vous avez un meilleur moral. Il ne faut pas rêver. Parce qu'avant de faire du sport, pourquoi vous n'en faites pas ? Parce que vous vous dites, ça va être trop dur. J'ai mal au genou, j'ai mal dans le dos, j'ai mal dans les épaules. Autant d'obstacles que vous vous mettez pour ne pas y aller. Et quand vous en faites, vous avez moins mal. Donc voilà, ça ne peut être qu'un encouragement. Et moi aujourd'hui, j'essaie d'encourager les gens qui n'en font pas. Dans mes âges à moi, je dis, rien ne vous empêche d'en faire.



Pays de la Loire
SRAE
Nutrition
Structure régionale d'appui et d'expertise

FORUM
RÉGIONAL
NUTRITION
SRAE NUTRITION



Le mot de la fin...

MERCI !

