



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



NOTE BRÈVE

Efficacité à court terme de SAPHYR Lorraine, dispositif régional de promotion de l'activité physique à des fins de santé

Short-range efficacy of SAPHYR Lorraine: A regional network of health promotion by physical activity

P. Laure^{a,*}, J.-M. Parant^b, G. Mangin^c

^a Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Lorraine, 4, rue Bénit, CO n° 11, 54035 Nancy cedex, France

^b Direction régionale du service médical de la région Nord-Est (CNAMTS), 85, rue de Metz, BP 70237, 54004 Nancy cedex, France

^c Comité régional olympique et sportif de Lorraine, maison régionale des sports, 13, rue Jean-Moulin, 54510 Tomblaine, France

Reçu le 23 mars 2012 ; accepté le 13 novembre 2012

Disponible sur Internet le 29 mai 2013

MOTS CLÉS

Activité physique ;
Santé ;
Sport-santé ;
Dispositif régional

Résumé

Introduction. – SAPHYR Lorraine, dispositif régional de promotion de la santé par l'activité physique ou sportive (APS) lancé en 2010, a pour objet de rendre confiance aux personnes volontaires, atteintes ou non de pathologie chronique modérée, dans leurs habilités à faire une APS.

Objectif. – Évaluer son efficacité à court terme.

Synthèse des faits. Méthode. – Anova sur séries appariées par personne, avant/après la prise en charge.

Population. – Les 105 premiers bénéficiaires, dont 65 ont suivi l'ensemble des séances et ont été évalués. Soixante-dix-sept pour cent de femmes, âge moyen 52,9 ans.

Constats. – Score de Marshall (quantité d'activité physique) augmenté de 2,6 à 3,4 ($p=0,001$) ; score d'auto-efficacité augmenté de 9,6 à 10,1 ($p=0,002$) ; score de Borg (perception de l'effort) non modifié de 12,9 à 12,4 ($p=0,06$) ; score de Rosenberg (estime de soi) amélioré de 28,4 à 30,8 ($p=0,001$).

Conclusion. – La prise en charge SAPHYR semble efficace pour favoriser l'engagement dans une APS.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : patrick.laure@drjscs.gouv.fr, patrick.laure@wanadoo.fr (P. Laure).

KEYWORDS

Physical activity;
Health;
Network

Summary

Introduction. – SAPHYR Lorraine, launched in 2010, is a regional network of health promotion by physical activity (PA). Its objective is to give/restore confidence to the persons in their competence to practice a PA.

Public. – Voluntary, healthy people or chronically ill patients (pathologies of moderated gravity).

Aim of this work. – To measure the short-range efficacy of the network.

Facts. Method. – Comparison of means before/after were made by ANOVA on matched series by subjects.

Population. – The first 105 beneficiaries, of which 65 followed all the sessions and could be assessed. Seventy-seven percent of women, aged 52.9 y.o. on average.

Results. – Marshall score (quantity of PA) increased from 2.6 to 3.4 ($P=0.001$); auto-efficacy score increased from 9.6 to 10.1 ($P=0.002$); Borg score (rate of perceived exertion) was unchanged from 12.9 to 12.4 ($P=0.06$); Rosenberg score (self-esteem) increased from 28.4 to 30.8 ($P=0.001$).

Conclusion. – Short-range accompaniment by SAPHYR network seems to be effective to promote engagement in PA.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le dispositif régional Santé par l'Activité PHYsique Régulière Lorraine (SAPHYR), porté par le comité régional olympique et sportif de Lorraine (CROSL), a été lancé en 2010 sur la base de trois constats :

- la pratique régulière d'une activité physique ou sportive (APS) est associée à des bénéfices largement établis pour la santé physique et mentale, pour l'espérance de vie et pour la qualité de vie [1];
- les professionnels de la santé peinent à engager durablement les personnes dans la pratique d'une APS régulière [2];
- bien des personnes sont réticentes à pratiquer régulièrement une activité physique, par manque de temps, d'énergie, de motivation, ou par le fait de ne pas se sentir « sportif » [3].

Le cahier des charges du dispositif a été élaboré par la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Lorraine (DRJSCS) avec l'appui avec la direction régionale du service médical de la région Nord-Est de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Fin 2009, en se fondant sur ce document, le groupement régional de santé publique de Lorraine a passé une commande publique, à laquelle a répondu le CROSL.

L'objectif stratégique de SAPHYR est de contribuer à l'engagement des personnes dans une APS régulière, ici considérée comme un déterminant de santé. Son objectif opérationnel est de rendre/donner confiance aux bénéficiaires en leurs propres compétences à faire une APS. SAPHYR s'adresse aux personnes volontaires, saines ou atteintes de pathologies chroniques de gravité modérée qui, sur les conseils de leur médecin, gagneraient à s'engager dans une pratique physique libre ou encadrée (associations sportives), mais qui ne le font pas pour les raisons évoquées ci-dessus.

En pratique, ces personnes, adressées par leur médecin, sont prises en charge pendant un à deux mois par un intervenant diplômé (brevet d'état d'éducateur sportif, master activités physiques adaptées, etc.) spécialement formé. Après un entretien individuel, elles bénéficient de neuf séances d'activité physique de type gymnastique d'entretien (version de base) ou activités aquatiques, tir à l'arc, etc. (versions spécifiques). Le choix de la version dépend de la demande et des possibilités locales. La pratique s'effectue en groupe de cinq à huit personnes. Deux séances sont libres : les bénéficiaires pratiquent une activité non encadrée. À l'issue de cette période d'accompagnement, les personnes sont orientées par l'intervenant vers une association d'APS correspondant à leurs attentes et proche de leur domicile.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité à court terme du dispositif SAPHYR Lorraine auprès des premières personnes prises en charge.

2. Sujets et méthode

La population se compose des premières personnes volontaires prises en charge dans le module d'accompagnement SAPHYR, c'est-à-dire celles qui ont participé au moins à l'entretien, entre septembre 2010 et septembre 2011.

Les indicateurs suivants sont mesurés en début et en fin du module, par auto-questionnaire : la quantité d'activité physique (score de Marshall et al. [4]), le sentiment d'auto-efficacité par rapport à l'activité physique (il s'agit de la confiance en sa capacité à mettre en œuvre les moyens requis pour atteindre ses objectifs. Selon Bandura, pour qu'une personne s'engage durablement dans une activité physique, il faut qu'elle s'estime capable de le faire) [5,6] et l'estime de soi (échelle de Rosenberg [7]). Deux questions explorent le degré de satisfaction des participants ainsi que leur intention de poursuivre une APS. Enfin, la perception de l'effort est recueillie avec l'échelle visuelle analogique de Borg [8].

Les comparaisons sont effectuées avant/après prise en charge, sur le logiciel de traitement d'enquête Modalisa 7.0 (Kynos, Paris), par analyse de variance sur séries appariées par personne. Le seuil de signification retenu est $p < 0,05$.

3. Résultats

3.1. Les participants

Les 105 premières personnes prises en charge se composent de 77% de femmes et 23% d'hommes, âgées de $52,9 \pm 16,9$ ans (moyenne \pm écart-type). Elles proviennent de réseaux de santé (53%), d'établissements de santé (30%), d'une association de patients (12%) et d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (5%).

Toutes n'ont pas bénéficié de la totalité de l'accompagnement: huit ne se sont pas présentées aux séances d'activité physique (elles étaient venues à l'entretien sur une forte incitation de leur médecin, mais se sont dites dénuées de tout intérêt pour l'APS); neuf se sont inscrites dans une association sportive avant la fin; cinq ont déclaré, avant la fin, avoir débuté une pratique libre et 12 ont abandonné en cours d'accompagnement (déménagement, démotivation, sujets perdus de vue). À cela s'ajoutent six personnes âgées dépendantes, qui ont suivi toutes les séances, mais pour lesquelles les outils d'évaluation se sont révélés inadaptés (trop de difficultés de compréhension). L'analyse finale porte donc sur 65 personnes.

3.2. Les mesures

- quantité d'activité physique: le score de Marshall s'élève de 2,6 à 3,4 ($p < 0,01$, F-test = 7,08). Il n'y a pas de différence par sexe, ni avant, ni après;
- auto-efficacité par rapport à l'activité physique: le score augmente sensiblement de 9,6 à 10,1 ($p < 0,01$, F-test = 2,27). Initialement, ce score est plus élevé chez les hommes (11,1 versus 9,2, $p < 0,02$). Il n'y a pas de différence à la fin;
- effort perçu: pour les participants l'effort à fournir pendant l'APS est modéré, et cette perception n'est pas modifiée au cours des séances, les scores de Borg avant/après étant de 12,9 et 12,4 ($p = 0,06$). Au début, les femmes perçoivent un effort plus élevé (13,3 versus 11,5, $p < 0,05$). Il n'y a pas de différence à la fin;
- estime de soi: le score global s'élève, passant de 28,4 à 30,8 ($p < 0,01$, F-test = 3,47). Il n'y a pas de différence par sexe, ni avant, ni après.

Enfin, 97% des participants se déclarent satisfaits des séances et 73% disent avoir l'intention de s'inscrire dans une association sportive (20% ne savent pas encore). Il n'y a pas de différence par sexe.

4. Discussion

À l'occasion de leur prise en charge, les bénéficiaires augmentent leur activité physique quotidienne et approchent

du seuil de quatre à partir duquel l'APS est considérée comme suffisante pour produire des effets sur la santé [4]. De plus, ils prennent confiance dans leurs capacités à faire une APS, notamment les femmes, tout en améliorant leur estime de soi. Ils percevront ainsi moins d'obstacles à débiter la pratique d'une APS, où y seront moins sensibles [5]. Enfin, les participants perçoivent l'effort fourni au cours des séances comme étant « moyen ». Les femmes lui attribuent une intensité un peu plus élevée que les hommes, mais cela peut se produire avec l'échelle de Borg. Ce qui est intéressant, c'est d'observer que cette perception ne varie pas entre le début et la fin du module d'accompagnement. Cette variation existe peut-être, mais, vu l'effectif, le test statistique n'est pas assez puissant pour la mettre en évidence. Ou alors, ce résultat correspondrait à une adaptation progressive à l'effort, puisque les intervenants augmentent graduellement l'intensité des séances de la première à la dernière (ex: nombre de mouvements répétés par unité de temps). La mesure systématique d'un indicateur d'intensité permettra de tester cette hypothèse.

Enfin, le peu de données disponibles dans la littérature rend difficile l'analyse comparative de nos résultats. Par exemple, nous observons l'effet positif d'une activité d'intensité modérée pour favoriser l'engagement dans une APS. Toutefois, les quelques études qui explorent l'intensité comme déterminant de la promotion d'une APS ne permettent pas, à ce jour, de conclure au rôle de ce facteur [9]. D'autres travaux suggèrent une efficacité des interventions destinées à promouvoir les APS, mais seulement sur un court terme [10]. Notre évaluation portant, à ce stade, sur une courte période d'accompagnement, nous faisons donc le même constat. Tout en notant que la majorité des personnes déclare avoir l'intention de poursuivre l'APS qu'elles ont débutées, ce facteur étant prédicteur de l'adoption effective de comportement selon les théories de l'action raisonnée et celle du comportement planifié [11,12]. Bien entendu, seule l'évaluation à long terme permettra de déterminer la part de ceux qui auront effectivement continué une activité physique. On observe d'ores et déjà que 13% des personnes incluses disent s'être engagées dans une APS avant même la fin de la prise en charge. Comme si SAPHYR leur avait donné le petit « déclic » qui leur manquait.

5. Conclusion

Le dispositif SAPHYR Lorraine, interface entre le monde de la santé et celui du sport, semble efficace à court terme par rapport à son objectif opérationnel, c'est-à-dire rendre/donner confiance aux bénéficiaires en leurs propres compétences à faire une APS. Ce résultat est vrai aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Son développement, avec l'augmentation du nombre de personnes prises en charge et de leur suivi pendant 12 mois, rendra possible une analyse plus fine des résultats (par catégorie d'âge, etc.), et aussi la mesure à long terme du degré d'adhésion des personnes à la pratique régulière d'une activité physique.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Inserm. *Activité physique: contexte et effets sur la santé*. Paris: Inserm; 2008.
- [2] Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 [CD003180].
- [3] Zunft HJ, Friebe D, Seppelt B, Widhalm K, Remaut de Winter AM, Vaz de Almeida MD, et al. Perceived benefits and barriers to physical activity in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr* 1999;2:153–60.
- [4] Marshall AL, Smith BJ, Bauman AE, Kaur S. Reliability and validity of a brief physical activity assessment for use by family doctors. *Br J Sports Med* 2005;39:294–7 [Discussion 94–97].
- [5] Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1986.
- [6] Bandura A. *Auto-efficacité le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck; 2007.
- [7] Rosenberg M. *Conceiving the self*. New York: Basic Books; 1979.
- [8] Borg GA. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scand J Rehabil Med* 1970;2:92–8.
- [9] Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev* 2009.
- [10] Jepson RG, Harris FM, Platt S, Tannahill C. The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health* 2010;10:538.
- [11] Fischbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading MA: Addison-Wesley; 1975.
- [12] Ajzen I. *Attitudes, personality and behaviour*. Milton Keynes: Open University Press; 1991.