



HAL
open science

Ressenti des médecins traitants de Rhône-Alpes concernant la prescription d'activité physique adaptée chez leurs patients

Elise Chevallier, Julie Bultez

► To cite this version:

Elise Chevallier, Julie Bultez. Ressenti des médecins traitants de Rhône-Alpes concernant la prescription d'activité physique adaptée chez leurs patients. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01683040

HAL Id: dumas-01683040

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01683040>

Submitted on 12 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2017

N°

**RESSENTI DES MÉDECINS TRAITANTS DE RHÔNE-ALPES CONCERNANT LA
PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE CHEZ LEURS PATIENTS**

THESE

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

par

Elise CHEVALLIER [Données à caractère personnel]

Julie BULTEZ [Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le : 09/10/2017

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury : **Monsieur le Professeur Georges WEIL**

Membres

Monsieur le Professeur Philippe GAUDIN

Monsieur le Docteur Stéphane DOUTRELEAU

Monsieur le Docteur André PRUNIER notre directeur de thèse

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

*"Si vous voulez vraiment rêver,
réveillez-vous..."*

Daniel Pennac

Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I : INTRODUCTION	13
CHAPITRE II : MATÉRIEL ET MÉTHODES	15
1/ Approche méthodologique.....	15
2/ L'échantillon.....	15
3/ Guide d'entretien.....	15
4/ Analyse des données	16
5/ Cadre légal	16
CHAPITRE III : RESULTATS.....	17
1/ Données générales	17
2/ La place du médecin traitant	19
2.1 Face aux patients.....	19
2.2 Face à l'activité physique.	20
2.3 Face à lui-même.	21
2.4 Face à l'acte de prescription.....	23
3/ Le Réseau.	24
3.1 L'intérêt du réseau.	24
3.2 Un cadre pour faciliter.	26
3.3 La communication.	27
3.4 Autonomie.....	28
4/ Les freins intervenants dans la prescription d'activité physique.	29
4.1 Les facteurs psychologiques du patient.	29
4.2 La prise en charge financière.	30
4.3 Le manque de temps.....	31
4.4 La société.....	32
CHAPITRE IV : DISCUSSION	34
1/ Limites.....	34
2/ Forces.....	35
3/ Comparaison des résultats avec la littérature.....	37
3.1 Susciter l'envie, motiver : entretien motivationnel et éducation thérapeutique	37
3.2 Amener des valeurs : plaisir, liberté, qualité de vie.....	38
3.3 Ambivalence personnelle.....	38
3.4 Influence de l'activité physique du médecin lui-même	39
3.5 Approche pluridisciplinaire	39

3.6 Importance du réseau	39
3.7 Importance de la communication	40
3.8 Importance des formations.....	41
3.9 Autonomisation.....	42
3.10 Facteurs économiques	43
3.11 Facteurs sociétaux.....	43
3.12 Manque de temps	44
4/ Ouverture et propositions	45
CHAPITRE V : CONCLUSION	47
CHAPITRE VI : BIBLIOGRAPHIE.....	49
CHAPITRE VII : ANNEXES	52
Annexe 1 - Critères COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative studie	52
Annexe 2 : Guide d'entretien.	55
Annexe 3 : guide thématique	56
Annexe 4 : CNIL	65
CHAPITRE VIII : VERBATIMS.....	66
CHAPITRE IX : SERMENT D'HIPPOCRATE	182
CHAPITRE X: RÉSUMÉ	183

ABRÉVIATIONS

ARS Agence Régionale de Santé

COREQ COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie

SAMU Service d'Aide Médicale Urgente

ALD Affection de Longue Durée

HAS Haute Autorité de Santé

INSERM Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

PNSSBE Plan National Sport Santé Bien-Etre

STAPS Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

BPCO Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

M1 à M13 Médecin n°1 à Médecin n°13

OMS Organisation Mondiale de la Santé

IRBMS Institut de Recherche, du Bien-Être, de la Médecine et du Sport-Santé

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Georges WEIL :

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury.

Accepter pour cela nos plus sincères remerciements.

À Monsieur le Professeur Philippe GAUDIN et à Monsieur le Maître de Conférence Universitaire Stéphane DOUTRELEAU:

Merci d'avoir accepté aussi spontanément de faire partie de notre jury , et de juger notre travail.

À Monsieur le Docteur André PRUNIER, notre directeur de thèse:

Merci de nous avoir donné l'opportunité de pouvoir travailler ensemble.

Merci de nous avoir accompagnées dans ce travail.

Merci de tes conseils lors de la relecture.

Un immense merci à tous ceux qui ont accepté de nous confier leur histoire.

À nos relecteurs:

Merci pour votre réactivité, votre relecture avisée, et vos suggestions pertinentes.

À Madame le Docteur Amandine COSTE et à Madame le Docteur Laurie BLACHE :

Merci pour le temps que vous nous avez consacrées, et merci d'avoir éclairé nos doutes méthodologiques.

Remerciements d'Élise

Merci à toi ConcubINETTE: cothésarde, colloc (de toujours), co.. d'avoir partagé ces heures de dure labeur à mes côtés.. Désormais c'est chose faite (même si ce n'était pas écrit dans la fameuse liste).Cela mériterait bien un petit "Riptide". Merci surtout pour tout.. les rigolades, les discussions, les confidences, et toutes ces nouvelles étapes qui nous attendent (surtout pour toi, très prochainement!)

Merci à ma sœurette Mathilde: d'avoir été toujours présente dans les heureux (événements) et autres. Tu as toujours eu les mots justes, pour me guider, et me consoler. Je te remercie profondément de tes encouragements durant ces (longues) années de médecine, en te sachant jamais très loin (dans ma tête ou dans mon coeur).

Merci à la madré Béatrice: Pour cette relecture pertinente, rapide et efficace. Ça nous a donné un sacré coup de pouce.

Merci au padré Vincent : D'avoir partagé autant de discussion tout en faisant aller nos gambettes. Et merci pour cette relecture très, très, minutieuse un jour de pluie.

Merci à toi Anaïs: pour ton sourire, ta douceur, tes attentions, ta bienveillance...

Merci à toi O-li-vier: ahah.. héhé.. (non je ne suis pas gênée..) Merci pour tout ce que tu sais. (et je sais que tu sais.)

Merci à mes amis et cointerne: pour les rigolades partagées, ces nouvelles vies croisées, qui me font croire qu'il y a des gens très chouettes sur cette petite planète.

Merci!

Remerciements de Julie

Merci ConcubINETTE !

Je ne pense pas que je serai là aujourd'hui à écrire mes remerciements de thèse si tu n'étais pas là à mes côtés. Je te dois beaucoup, et c'est un beau chemin de pouvoir finaliser cette étape (et quelle étape) de nos vies ensemble.

A nous la suite ! Qu'on rallonge la liste !

Merci Géant

De me supporter tout simplement ☺

Merci pour ta patience, ton calme et ton soutien tout au long de ces 3 dernières années, des coups de pouce geek pour l'étape thèse

Merci pour ce beau cadeau à venir...

Merci à mes Parents

D'avoir été patients tout au long de ma ptite vie et de ses remue-ménages, de mes remises en question, probablement pas finies^^

Merci d'être là aujourd'hui

J'attends le tour en camion-benne à Lambersart avec impatience

Merci aux Copains

Même s'ils ne sont pas tous là le jour J, ce jour n'existerait pas non plus sans eux !

Merci à leur aide précieuse dans les moments de doute, et à tous ces moments de bonheur partagé qui permettent d'avancer malgré les tempêtes

Merci aux Médecins qui ont accepté de nous aider

Merci pour vos témoignages et votre sincérité

Merci pour ce petit temps partagé qui nous a permis de construire ce projet

Merci à tous ceux qui ont croisé notre route et nous ont guidé jusqu'ici

CHAPITRE I : INTRODUCTION

L'activité physique régulière est un facteur de santé en terme de prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies chroniques.

Son manque de pratique est actuellement reconnu comme étant la 4^{ème} cause mondiale de mortalité générale. Cela est expliqué dans le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2009 (1).

Elle diminue le risque de mortalité précoce de 30%. Plusieurs études ont démontré que l'activité physique régulière évitait des maladies cardiovasculaires. Elle a aussi un impact sur la prévention et la récurrence des cancers(2).

Un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en 2008 (3) relevait les bénéfices indiscutables de l'activité physique sur la santé et en particulier sur les maladies chroniques. Ce même rapport estimait que « *le développement d'une activité physique régulière dans les populations de patients apparaissait comme une priorité de Santé Publique.* »

Dans son rapport de 2011, la Haute Autorité de santé (HAS) (4) soulignait que « *les représentations collectives étaient principalement centrées sur l'action médicamenteuse dans une perspective curative* ». Elle déplorait le développement encore très limité des prescriptions non médicamenteuses en France, parmi lesquelles la pratique d'activités physiques ou sportives adaptées.

La nouvelle loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (5) prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, d'une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du

parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans les conditions prévues par le décret du 30 décembre 2016 (6).

Plusieurs villes ont déjà lancé un projet de "sport sur ordonnance", comme à Strasbourg (Bas Rhin), à Boulogne sur Mer (Pas-de-Calais), Romans sur Isère (Drôme), à Saint Paul (à la Réunion), à Thonon les bains (Haute Savoie)... Différentes études quantitatives évaluent si ce nouvel outil de prescription sur ordonnance apporte un bénéfice pour la santé de nos patients.

Par exemple, à Strasbourg, la thèse de A. Weber, S. Herzog, et J. Lecocq (7) concernant l'évaluation du dispositif, montre qu'après un suivi de six mois, deux scores se sont significativement améliorés: le score d'activité physique de Ricci et Gagnon qui est une auto-évaluation pour déterminer le niveau d'activité physique des patients, et le score de la qualité de vie (SF 36). Au test de marche de 6 minutes, la distance parcourue s'est améliorée. De plus, une perte de poids de 2 kg est mesurée de manière significative. A un an, un maintien de l'amélioration des critères d'évaluation est constaté, même si les résultats sont moins souvent significatifs.

Une analyse qualitative basée sur des entretiens et un questionnaire ouvert auprès de médecins généralistes permettrait de mieux comprendre leurs motivations, parfois leurs réticences et les freins mais aussi leurs attentes face à cette nouvelle forme de prescription. Actuellement, peu d'études qualitatives ont permis d'avoir un retour sur le vécu du médecin traitant concernant cet acte de soin en plein renouveau.

C'est pourquoi, il nous paraît important d'évaluer le ressenti des médecins traitants de Rhône Alpes concernant la prescription d'activité physique et adaptée pour leurs patients.

CHAPITRE II : MATÉRIEL ET MÉTHODES

1/ Approche méthodologique

Le recours à une méthodologie qualitative a été choisi afin de répondre à cet objectif. Les différents items de la liste COREQ (Consolidated, Criteria, for, Reporting, Qualitative studies) ont été respectés au mieux au cours de ce travail (Annexe 1)

2/ L'échantillon

L'échantillon a été recruté parmi les médecins traitants de la région du Rhône Alpes. Les participants ont été contactés par les deux chercheuses, dans un premier temps par mails, puis par contact téléphonique. Un échantillonnage avec variation maximale a été réalisé. Le principe était de faire varier les caractéristiques des participants, en fonction de leur sexe, âge, lieu de pratique et de leur intérêt pour le sport. Le recrutement a été poursuivi jusqu'à la saturation théorique des données, discutée entre les deux chercheuses. Cette saturation des données a été obtenue après l'absence de nouvelles données lors de deux autres entretiens.

3/ Guide d'entretien

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés par l'une ou l'autre des deux chercheuses à partir d'un guide d'entretien. Celles-ci étaient des internes de médecine générale à la faculté de Grenoble. Le guide d'entretien contenait un maximum de questions ouvertes afin d'essayer de recueillir les informations sans influencer la personne. Le guide d'entretien a été testé dans un premier temps sur deux médecins et une interne en médecine générale, puis modifié aux cours des échanges, pour mieux cibler l'objectif et faciliter le dialogue. La première et dernière version du guide sont consultables en annexe 2. Les entretiens ont été menés à l'endroit où le médecin le

souhaitait, en face à face, sans autre témoin. Les médecins étaient informés du but de la recherche et du respect de l'anonymat. Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone.

4/ Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot. Les données non verbales jugées nécessaires à une meilleure compréhension ont également été décrites. Le logiciel de traitement de texte MICROSOFT OFFICE WORD 2007 a été utilisé pour cette retranscription. Les verbatim ont ensuite été renvoyés au médecin. Les données recueillies ont été analysées selon une démarche inductive, dans un souci de privilégier l'objectivité. L'analyse a été réalisée en trois phases:

- Codage: identification de tous les mots, expressions, ou passages porteurs de sens. Ils étaient retenus pour éviter de sélectionner uniquement les réponses préconçues. Chacune des chercheuses codait indépendamment chaque entretien. Il s'agissait de la triangulation. Puis elles partageaient et confrontaient l'ensemble de leur travail pour obtenir un consensus.
- Analyse thématique: Cela consistait à regrouper les codages par sous thèmes et thèmes définis par une démarche inductive. (Annexe 3)
- Analyse transversale: Les sous thèmes et les thèmes étaient mis en lien pour répondre au mieux à la question de recherche.

5/ Cadre légal

Pour l'enregistrement, la retranscription, l'analyse et l'utilisation des données, un accord verbal avait été recueilli auprès de chaque médecin. Lors de la retranscription, les entretiens ont tous été anonymisés.

L'accord de la CNIL a été obtenu pour ce travail. (Annexe 4)

CHAPITRE III : RESULTATS

1/ Données générales

Treize entretiens semi-dirigés ont été menés entre janvier et avril 2017. Ils ont duré entre 36 et 54 minutes et ont été numérotés de M1 à M13. La saturation des données a été atteinte au onzième entretien inclus puis a été confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

Les participants avaient entre 29 et 63 ans, avec un âge moyen de 45 ans. Notre échantillon se composait de 7 femmes et 6 hommes. Trois médecins font partis d'un réseau de prescription de sport sur ordonnance, et deux autres ont déjà prescrit de l'activité physique.

Tableau 1 : Caractéristique de l'échantillon.

	Age	Sexe	Lieu pratique	Rural/ Urbain	Type cabinet	Durée d'installation	DU médecine du sport	Prescripteur d'activités physiques	Réseau sport sur ordonnance	Formation continue/ abonnement
M 1	44	M	Saint Laurent en Royans	Rural	Groupe	8 ans	Non	Non	Non	Nexu
M 2	34	F	Grenoble	Rural	Groupe	2ans	Oui	Oui	Non	prescrire
M 3	50	F	Saint jean d'Aulps	Montagne	MSP	19ans	Non	Non	Non	Prescrire
M 4	51	M	Saint Paul en Chablais	Rural	Seul	17 ans	Non	Oui	Oui	Oui
M 5	57	F	Lugrin	Rural	Groupe	25 ans	Non	Oui	Oui	prescrire/ groupes paire/ CNGE
M 6	44	M	Machilly	Rural	Groupe	13 ans	Non	Oui	Oui	revue du prat
M 7	63	M	Megève	Montagne	Groupe	28 ans	Oui	Non	Non	prescrire exercer
M 8	29	F	Haute savoie			Remplacante depuis 2ans	Non	Non	Non	revue du prat
M 9	32	F	Annecy	Ville	groupe	2 ans	Non	Non	Non	nutrition
M 10	35	F	Cran gevrier	Ville	Groupe	6 mois	Oui	Non	Non	Oui
M 11	62	M	Flaines	Montagne	Groupe	32ans	Non	Non	Non	association: mdm
M 12	35	F	Saint Martin d'Heres	Ville	Groupe	18 mois	Non	Non	Non	exercer/prescrire + formation sur BPCO et AP.
M 13	51	M	Coublevie	Semi rural	Groupe	22 ans	Oui	Oui	Non	EPU chartreuse MG forme

L'analyse des résultats a fait émerger trois thématiques :

- LA PLACE DU MÉDECIN TRAITANT concernant la prescription d'activité physique
- L'importance d'un RÉSEAU
- Les FREINS intervenants dans cette prescription.

2/ La place du médecin traitant

2.1 Face aux patients

En premier lieu, une grande majorité des médecins interrogés pensait que la prescription d'activité physique s'adressait en priorité aux patients ayant *"des risques cardio-vasculaires, avec le diabète, l'hypertension, les obèses [...], les patients avec des lombalgies chroniques, des troubles anxio-dépressifs et puis les sédentaires assez marqués "* (M5).

Les médecins ressentaient que l'abord du patient, concernant l'activité physique n'était pas toujours évident. L'adaptation était primordiale : *"je pense que dans la médecine générale, la base c'est de s'adapter... "* (M4). De plus, le respect du patient et l'empathie étaient deux mots souvent exprimés : *"Qu'il se trouve compris, que non ce n'est pas le moment, que ça le gêne et qu'on respecte ça."* (M9) *"Les gens ils réagissent aussi beaucoup s'ils se reconnaissent dans l'interlocuteur qui est en face d'eux [...] et qui a simplement de l'empathie "* (M13).

La plupart des participants pensait, que si la demande venait du patient, il serait alors plus impliqué dans sa prise en charge: *"Parce qu'il y a quelques patients [...] qui nous avaient parlé de ça, savoir s'il y avait moyen, d'avoir un truc pris en charge ou remboursé dans le cadre du sport"* (M7) et alors les médecins *"sentai(ent) un désir d'implication dans une démarche qui allait dans ce sens."* (M7). Pour cela, il fallait que les patients prennent conscience du bienfait de l'activité physique: *" Il y a tout un tas de gens qui bénéficierait d'une amélioration de leur santé d'avoir plus d'activité, mais ça passe par une prise de conscience de cette nécessité"* (M13). La motivation du patient et du médecin était nécessaire pour une meilleure adhésion. *"Il y a aussi un gros problème de motivation! Du patient, mais ça peut être aussi du médecin".* (M13)

Enfin, la notion de binôme et de pacte entre le patient et le médecin était souvent exprimée. *"Oui, faire un contrat, dire « Et bien, d'ici la prochaine fois, vous essayez de marcher une demi-heure par jour et vous me dites comment ça s'est passé." (M2).* Cela permettait également de *"fixer avec lui les objectifs qu'il veut sans lui imposer" (M3)*

2.2 Face à l'activité physique.

Tous les médecins s'accordaient sur les bienfaits de l'activité physique: *" Je suis pour à 200%" (M11).* Et certains l'associaient à une sensation de liberté et de plaisir : *"Ce corps qui bouge c'est, je trouve, une forme importante de liberté..." (M1).*

L'utilisation du terme "activité physique" ou "sport" était discutée, mais la majorité des médecins utilise *"plus, l'activité physique, voilà ou bouger un peu plus,[...]il faut faire attention au terme" [...] Parce que quand on leur dit "sport", je pense que ça fait un peu connotation compétition [...]si on dit sport pour des gens qui bougent pas, ils le voient un p'tit peu moins bien, alors qu'activité physique ça passe mieux" (M4).*

Une grande partie des participants essayait de valoriser l'activité physique déjà présente au quotidien. Ils proposaient à leurs patients *" peut être (d') aller chercher leur journal... ou aller chercher le pain le matin" (M6)* et encourageaient *" à maintenir ça [...] je leur dis c'est bien, c'est bien, c'est bien!" (M1),* et aussi *" dans leur vie au quotidien, d'essayer de s'en rendre compte" (M2).*

Les médecins constataient que l'activité physique ne pouvait pas être abordée de manière isolée. Elle faisait partie du mode de vie des patients :*" Si tu refais de l'activité physique, ça*

induit aussi un changement d'alimentation, un changement de vie, c'est un peu plus complexe que le simple fait d'être un peu mono factoriel [...] il y a d'autres trucs qui rentrent en ligne de compte...» (M11).

Pour les médecins interrogés, *"le sport fait partie des médicaments ou des traitements"* (M4), *"c'est au moins aussi important, voire plus important que le médicament"* (M2) et ça aurait *" un intérêt (pour) réduire l'ordonnance des patients."*(M8). Cependant, la représentation des patients décrite par les médecins était différente : *"il y a beaucoup de gens, [...] pour qui c'est plus facile de demander un comprimé à prendre, que de changer leur mode vie...» (M13).* Mais, quand ils *"viennent (leur) demander pour leurs douleurs [...] des médicaments, (ils) leur répond(ent) par autre chose, par exemple des étirements..." (M13).* Ils sentaient bien alors qu'ils ne répondaient pas à la demande du patient.

2.3 Face à lui-même.

Il existait une ambivalence dans le rôle que les médecins devaient jouer face à l'acte de prescription. Certains pensaient que ce n'était pas à eux de prescrire de l'activité physique: *"J'ai pas tant envie que ça de rentrer dans ce processus-là. Je veux pas trop médicaliser de ma part"* (M5). Pour d'autres, il existait des personnes plus compétentes qu'eux pour en parler avec le patient: *" On doit les orienter vers des gens dont c'est le boulot après... Et on devrait pas s'en occuper nous."* (M11). Avec le sentiment qu'il *"est déjà trop tard"* si on doit *"attendre d'être malade pour avoir une prescription"* (M11). Certains participants avaient du mal à comprendre que ce soit au médecin de prescrire, *"d'arriver à ces extrémités, [...]"c'est presque comme si on écrivait n'oubliez pas de respirer"* (M11). Pour eux, faire de l'activité physique leur semblait être

une évidence. D'autres se sentaient trop intrusifs : *" ça fait plus partie de la vie personnelle"* (M2). Enfin, il y avait des médecins qui ne ressentaient aucune gêne à prescrire de l'activité physique : *"c'est franchement un truc, qui ne me dérange pas du tout de prescrire... de prescrire du sport. Fin de l'activité physique"* (M4).

D'autre part, quelques médecins avaient conscience que leur propre activité physique, leur vécu personnel, et leur intérêt pour cette discipline jouaient sur leur crédibilité : *" ça s'est vraiment senti sur ma pratique sportive, [...] et aussi sur mes conseils et ma manière de prendre en charge la douleur chez mes patients jeunes et sportifs et plus âgés...»* (M13), *"j'ai beaucoup parlé des femmes, grosses, voilà, ça renvoie à mon vécu, et c'est important de pouvoir le dire"* (M2).

La plupart des participants ressentait que leur crédibilité pouvait également être modifiée selon leurs connaissances et leurs formations. . Ainsi, ceux qui avaient participé à des formations d'éducation thérapeutique, ou s'étaient intéressés au fonctionnement d'un entretien motivationnel se sentaient plus à l'aise avec le patient: *" je vais à une formation le mois prochain sur l'entretien motivationnel. Je pense que c'est vraiment la clé: comment valoriser et être content de soi, au quotidien? Parce qu'en fait ça peut se faire dans n'importe quelle situation, je pense"* (M12). De plus, une grande partie des médecins insistait sur l'intérêt d'avoir des preuves scientifiques, des sources sur lesquelles s'appuyer : *"Si on me montrait que ça serait plus efficace si on le prescrit sur ordonnance, je le ferai"*(M7). *" Je l'ai amené (cette thématique) depuis que j'ai lu Prescrire"* (M2).

Certains des médecins avaient conscience, qu'il existait une contradiction entre ce qu'ils conseillaient à leurs patients, et ce qu'ils faisaient eux même. *"Faudrait que je fasse mieux... Voilà [rire] faudrait que je m'en prescrive de temps en temps [rire]"* (M11). *"Fais c'que j'dis, pas*

c'que je fais" (M1). Comme pour les patients, la notion de manque de temps était décrite: *"Du sport j'en fais pas beaucoup [...] à adapter au planning, c'est pas toujours facile"*. (M4)

2.4 Face à l'acte de prescription.

Pour les médecins, le terme de prescription semblait parfois peu adapté. Une partie des médecins pensait que c'était *"un message fort, parce que c'est écrit, c'est écrit sur ordonnance"* (M13) et que *"c'était important pour le patient"* (M3). L'un d'entre eux pensait que le temps de prescription devait être *"un temps fort".. .. Et qu'il ne devait pas être un temps placebo de prescription...»* (M11). *D'autres pensent que c'est plutôt "dans le dialogue qu'(ils étaient) efficaces"* (M7). Pour une autre partie c'était même *"difficile à écrire sur une ordonnance"*. (M2). Enfin, la majorité des médecins utilisait plus le terme de conseil, à la place de prescription: *"Ouais, alors prescrire moi c'est un mot que j'aime pas trop hein. J'préférerai le conseil, mais bon pour le moment ça s'appelle comme ça, mais c'est une vision de la médecine très patriarcale, dont on a hérité et dont on va avoir du mal à se défaire"* (M12). *"Le CONSEIL (en s'exclamant) d'activité physique est fréquent"* (M4).

Certains médecins se questionnaient sur la signification de ce type d'ordonnance aux yeux des patients, *"les gens vont regarder cette prescription et ils vont dire... "Mais... ça représente quoi..., concrètement... ça représente quoi?Tu peux pas me le dire de faire de l'activité physique ? Tu es obligé de me le marquer?"*(M11)

De plus, les médecins participants ne faisant pas partie d'un réseau de "Sport sur ordonnance" ne savaient pas comment rédiger cette ordonnance: *"Je peux écrire sur une feuille*

"faites de l'exercice physique" mais les patients vont me demander je fais quoi ? Comment ? Combien de temps ? [...] Il me faudrait un protocole en fait" (M6). Pour eux, la "prescription c'est un engagement" (M13), et agir seul, leur semblait insignifiant. En effet, pour les médecins, derrière le mot « prescription », il y avait la notion d'un projet plus large impliquant un réseau.

3/ Le Réseau.

3.1 L'intérêt du réseau.

Une bonne partie des médecins interrogés décrivait la nécessité d'avoir un réseau, pour améliorer la prise en charge des patients concernant l'activité physique adaptée. Ils s'accordaient pour dire que le *"professeur d'activité physique adaptée, (était) une offre de plus" (M13)*. Une partie de l'échantillon expliquait qu'il pouvait s'agir d'une nouvelle solution, pour relancer les patients dans l'activité physique. Les médecins ressentaient que *"c'était intéressant pour des patients qui n'(allaient) jamais réussir par eux même à avoir la niaque suffisante et le dynamisme suffisant, et (ils) leur présent(aient) comme une chance proposée, parce que c'était une nouvelle option" (M5)*.

La plupart des médecins ne se sentait pas capable et pas assez formé pour conseiller le patient : *"Mais... je redirai, que nous, je ne pense pas qu'on peut faire ça correctement... ou alors c'est un boulot à temps plein... voilà." (M11)*. Mais ils étaient tous d' *"accord pour [adresser les patients] vers des gens formés comme il y a des diététiciens, des orthophonistes, des kinés..." (M13)*. Cependant, pour un bon fonctionnement du réseau, il fallait : *"toujours un chef d'orchestre, et le chef d'orchestre doit pas jouer de tous les instruments. Il doit connaître à peu près tous les instruments, connaître leurs places, le moment de démarrer, le moment de les*

arrêter, le moment de les harmoniser [...]. Et je pense que dans plein de suivis de pathologies chroniques ou autres, c'est le rôle d'un médecin [...] il faut laisser tout le monde faire son boulot, mais je ne le vois pas et jouer du pipeau, et faire le soliste, et diriger... ça me paraît totalement NUL!" (M11). En effet, en général les participants ne voulaient pas trop prendre de place dans ce projet: "Je ne suis pas sûre, si nous médecins traitants, nous reprenions la barre de cette affaire, que ce soit une bonne chose " (M5)

Par ailleurs, il existait un manque d'information concernant les enseignants en activité physique adaptée. Certains médecins ne savaient pas que ça existait : *" mais là on n'a pas une population paramédicale formée à ça pour l'instant, il me semble" (M11) ou d'autres expliquaient qu'ils en avaient vaguement entendu parler, mais que "de connaître tous les métiers de chacun c'était pas toujours évident" (M3). Ils se rendaient compte qu'ils ne savaient en quoi consistait leur formation et ça pouvait jouer en terme de confiance : "Je sais pas trop, en fait quelle est la réelle formation. Ça je ne me suis jamais vraiment renseignée, et je m'y intéresserai pour savoir effectivement est ce que je peux leur faire confiance?" (M3). La plupart des médecins se demandait comment ils pouvaient faire le lien entre le patient et les paramédicaux : "les adresser vers qui, vers quoi, comment? Qu'est-ce qu'ils vont faire " (M11).*

Une partie des interrogés, insistait sur l'importance du réseau, pour permettre un réel *"accompagnement" (M1) du patient: "Pour tous ceux qui n'ont pas de culture, ou qui ne savent pas très bien comment faire, c'est comme pour la diététique, il faut un accompagnement..." (M11). Certains médecins avaient déjà accès à une autre alternative que la prescription d'activité physique et adaptée sur ordonnance. Comme par exemple les infirmières de l'Action de Santé Libérale En Équipe (ASALEE) "souvent je m'appuie sur Véronique, l'infirmière ASALEE, du pôle de santé, infirmière d'éducation thérapeutique, dont les missions sont aussi nouvellement accès sur le sport, enfin l'activité physique, l'activité physique adaptée" (M2). Puis l'Equipe de*

Soins de Premiers Recours En suivi de Cas complexe : ESPREC, "*ça inclut l'infirmière, le pharmacien et le médecin en trio [...] qui ont fait une formation à l'éducation thérapeutique*" (M3).

3.2 Un cadre pour faciliter.

De nombreux médecins, expliquaient l'importance d'un cadre et des outils. D'une part, pour une question de facilité concernant le médecin: "*si y'avait un outil, par exemple les fiches Prescrire ; ce serait p'tet plus facile pour moi de l'investir*" (M2), avec "*des dossiers types (à remplir, et (à) remettre aux patients*" (M7)... Et d'autre part, la simplicité était nécessaire pour entretenir la motivation des patients et éviter "*qu'une patiente qui semblait motivée, laisse tomber l'affaire parce que ça semblait trop compliqué*"(M7). Mais une grande partie des interrogées, rapportait qu'il fallait trouver la limite, car "*c'est compliqué, tout proposer, tout mâchouiller, tout calibrer, et aussi, pas toujours très productif.*" (M13)

La notion de cadre pour les patients, avec "*des rendez-vous à telle heure*», faisait penser aux médecins que "*ce serait plus facile pour eux*" (M3). Ils rajoutaient qu'il fallait que les patients "*accrochent avec le coach (car) c'est comme dans toute relation de soin, ou de relation de n'importe quoi... Faut que ça accroche*" (M4).

De plus, certains participants décrivaient la notion d' "*overdose d'informations, de propositions, de prise en charge, tout va tellement vite et (ils) se rappelle(nt) plus du message qu' (ils) avaient pourtant bien vu et qui était pourtant intéressant initialement.*" (M13). Pour cela, une bonne communication était importante.

3.3 La communication.

Les médecins interrogés ressentaient la nécessité d'une bonne communication entre professionnels de santé, pour plusieurs raisons. La plus importante était de créer un climat de confiance entre professionnels et de pouvoir adresser plus facilement leur patient vers eux. *"Qu'on sache vers qui on adresse, parce que notre prescription l'engage, moi je peux pas dire « tu vas voir n'importe qui »"* (M11). Pour le suivi du patient, il semblait important que les médecins *"aient un retour systématique"* (M4), du type : *" nous avons vu votre patient ... nous lui avons proposé, ça, ça, ça... ça a fonctionné de telle façon, il a accroché, il a pas accroché, on lui propose de continuer, ou au contraire on arrête... Il peut revenir plus tard..."* (M7). Avoir des informations concernant le déroulement des séances, pouvait aider les médecins, lors des consultations suivantes, à garder *" un rôle d'évaluation et de remotivation."* (M13) et entretenir un dynamisme, *"et continuer à faire passer le message (il faut) maintenir la communication auprès des patients et des différents soignants, ou infirmiers, pharmaciens."* (M9). Pour cela, les participants décrivaient la nécessité de moments de rencontre : *"Voilà, c'est faire le lien et encore une fois se dégager du temps pour aller rencontrer, nos amis partenaires, acolytes et tout ça quoi"* (M12).

Une limite était souvent décrite par les intervenants: le secret professionnel. Ils ne savaient pas ce qui pouvait être dit ou non. *"Savoir pour ce professionnel-là, c'est utile de préciser quelques antécédents du patients, son mode de fonctionnement, mais qu'est-ce qu'on peut lui dire du dossier, du dossier médical ?"* (M13), *"fin après c'est compliqué parce qu'il y a le secret médical"* (M3).

Enfin, les participants, décrivaient l'importance de la communication entre les patients eux même. D'une part, pour les patients pris en charge au sein d'un groupe. *" Bah après ça refait du lien social aussi... Marcher ensemble, rencontrer du monde..."* (M6). Ces échanges pouvaient

leur permettre de majorer leur motivation. Et d'autre part, lorsque les patients *"en parle aux autres... Pour leur montrer... qu'ils vont mieux... Parce que ce que dit le docteur c'est bien, mais on écoute pas toujours"* (M4). C'est ainsi, que de nouveaux patients pourraient devenir intéressés par la pratique d'activité physique.

3.4 Autonomie

L'ensemble des participants s'accordait sur l'importance de l'autonomie : *"le but c'est que les gens soient tout de même autonomes"*(M3). *"Ils ont été coachés... On les a pris par la main, on les a emmenés vers une activité physique "* (M5) et *"l'idéal serait que ces gens retrouvent une autonomie par eux même, de prise en charge physique"*(M4). De plus, une partie des interrogés souhaiterait prendre le temps pour évaluer cette future autonomie *"d'en discuter avec le patient, de repositionner, ce que deviennent les gens... Qu'est-ce qu'on peut en dire ? Est ce qu'ils se sentent capables de repartir sur une activité physique plus personnalisée ?"* (M5)

Pour aboutir à l'autonomie, une grande partie des médecins interrogés exprimait l'importance que *" ce soit réalisé vraiment sur le long terme "* (M6), pour qu' *"ils se rendent compte qu'il y a un bénéfice, ça p(ourrait) les aider à poursuivre ça sur la durée"* (M7).

Les médecins exprimaient souvent la crainte que les patients ne maintiennent pas l'activité physique sur le long terme. En effet, certains pensaient qu'*ils (allaient) progressivement diminuer la fréquence [...] et repartir comme avant, s'il y a personne pour les aiguillonner...*(M8). Cependant jusqu'à présent, les médecins disaient qu'ils n'avaient *"pas suffisamment de recul pour ça."* (M5).

Adresser leurs patients vers des clubs, ou associations sportives pouvait être une solution envisagée par les médecins interrogés pour faire poursuivre la pratique de l'activité physique. *"Mais il y a des gens à qui faudrait confier, et d'ailleurs je leur donne beaucoup, d'adresses*

d'associations de gym, de qi-gong, de pilates, de stretching" (M13). En sachant que pour une majorité des médecins : *" le club c'est un peu plus motivant aussi, et que seul c'est difficile."* (M1)

Un réseau, semblait important pour tous les médecins; mais dans leurs discours de nombreux freins étaient décrits.

4/ Les freins intervenants dans la prescription d'activité physique.

4.1 Les facteurs psychologiques du patient.

Avant tout, pour les participants, un projet ne pouvait pas exister sans l'acceptation du patient. À plusieurs reprises, les médecins décrivaient un frein important, qui empêchait le patient d'adhérer, il s'agissait des facteurs psychologiques.

En effet, pour la plupart des médecins, l'activité physique *"peut renvoyer plein de choses négatives (au patient, comme par exemple), ne pas y arriver..."*(M2) et *"ça risque plutôt de les rebuter en les remet(tant) encore une fois face à leurs problématiques du : ils sont gros, ils sont diabétiques, ils clopent..."* (M12). Les médecins s'adressaient aux patients qui avaient souvent une mauvaise "image de soi" : *"quand tu es en surpoids c'est pas très gratifiant de faire une activité physique, tu transpires, tu sues, t'es tout rouge, t'y arrives pas, tu respire pas... Ça donne pas envie quoi."* (M13). De plus pour les patients *"la crainte du jugement extérieur"* (M3) était également exprimée par les médecins.

C'est pourquoi, il était nécessaire pour les participants de prendre conscience qu'il fallait travailler avec les patients sur ce frein. Trop souvent le médecin pouvait se sentir *"content parce qu'il lui a servi le discours comme quoi il fallait marcher, alors qu'il est à côté de la plaque..."* (M13).

4.2 La prise en charge financière.

À plusieurs reprises, les médecins abordaient la question de l'argent, comme par exemple la gratuité des soins pour la prise en charge des patients. D'autre part, le financement d'un projet "sport sur ordonnance" leur semblait complexe. Enfin, ils se posaient la question de leur propre rémunération.

Concernant la gratuité des soins, le point de vue des participants était partagé. La plupart des médecins, pensaient que *"si les gens savaient que la consultation était payée ce serait plus facile"* (M3), qu'il serait intéressant d' *"avoir un lien direct avec la caisse"* (M5). Parfois, certains patients venaient directement avec une demande précise. Ils voulaient *"savoir si y'avait moyen, d'avoir un truc pris en charge ou remboursé dans le cadre du sport"* (M7). Toutefois, les participants s'interrogeaient sur la nécessité de la gratuité totale des soins : *"Est ce qu'il faut que tout soit remboursé ? Parce que quand tout est gratuit, tu t'inscris et puis finalement tu n'y vas pas, parce que tu as autre chose à faire, alors que quand tu as payé ton inscription à l'année et que quand tu y vas pas, tu as perdu tes 10 euros de séance [petit rire]. Tu y vas plus régulièrement. Mais il y a certaines personnes pour lesquelles il y a une vraie problématique financière"* (M13). D'autres médecins ont constaté que la gratuité des soins n'avait pas forcément d'impact direct avec la motivation des patients : *"bah on a ENORMEMENT de mal à recruter des gens pour aller sur ces activités, (alors que) c'est proposé gratuitement"*(M13).

La plupart des participants, avaient conscience qu'il fallait demander une aide pour le financement d'un projet : *"Trouver de l'argent au niveau de l'ARS pour faire de l'éducation thérapeutique, bah c'est.. c'est rien que de monter des dossiers [rire]... ça prend du temps, et qui va te payer ce temps ?"*(M6) et *"si derrière, on n'a pas, et les mesures financières, et l'argent pour y aller, et... entre guillemets des remboursements... et des choses comme ça... on ira pas"* (M11).

Un des médecins avait fait le lien avec les laboratoires pharmaceutiques en disant : "*Ça doit emmerder pas mal de labo*". (M1)

Puis, une partie de l'échantillon discutait de leur rémunération, ainsi que celle des professeurs d'activité physique et adaptée (APA) : "*il faudrait que l'effecteur soit financé pour remplir un retour chez le médecin, et que le médecin soit financé pour prendre ce retour, en faire quelque chose, et redonner un conseil, au professeur d'activité physique adaptée [...] mais si le prof d'APA est payé aux patients qu'il voit, et qu'il est comme nous, finalement payé à l'acte, et un acte de 10 minutes ou de 20 minutes, de rajouter 3 minutes de temps d'échange avec le Docteur, est ce qu'il va le faire ? Comme nous, on est payé à l'acte, notre acte il déborde déjà.*"(M13).

Cette notion d'argent était toujours associée au temps qui manquait aux médecins.

4.3 Le manque de temps.

Chez les médecins interrogés, le manque de temps était régulièrement exprimé. Il existait une contradiction entre la volonté de bien prendre en charge leurs patients, mais l'incapacité de mettre en place toutes les stratégies. La plupart des interrogés expliquait qu'un tel projet demandait une réelle implication : "*Ça ne se fait pas en fin de consultation, quand tu as une demi-heure de retard, [...] donc ça demande tout de même un petit peu d'implication.*" (M7) et qu'il manquait malheureusement de temps. La notion de consultation dédiée, était souvent rapportée "*bon bah là c'était un dossier, donc là il fallait quand même faire revenir les gens exprès pour ça. [...] donc ça demandait vraiment une consultation dédiée*" (M9). Pour les médecins, s'ils voulaient bien faire, ils avaient besoin de plus de temps. "*Ce que j'aimerais c'est avoir le temps de faire une prescription pertinente.*" (M13). Et c'était pour les participants "*plus facile d'en parler quand (ils avaient) le temps*" (M1).

Que la population ciblée fasse partie de patients vus régulièrement semblait intéressant pour les médecins car cela leur permettait de les sensibiliser progressivement. *"Nous on va les voir pour leur renouveler le traitement, puis parce qu'ils ont mal, puis parce qu'il y a le vaccin, parce que ça... Et si à chaque fois on leur délivre le message... Ça rentre."* (M13). De la même manière, cela leur semblait logique de prendre un moment dans une consultation pour évaluer les effets de l'activité physique sur le patient s'ils avaient adhéré à un projet : *" Ces patients, ils sont suffisamment chroniques entre guillemets pour que finalement sur les 30 séances de la prescription de sport sur ordonnance, je suis amenée à les revoir, pour leur pathologie, et en rediscuter"* (M5)

Une partie des participants associait la création d'un projet avec sa complexité ce qui demanderait du temps. *" Bah le... c'est... c'est... [rire] c'est rien que de monter des dossiers... ça prend du temps. "* (M6) et *"c'est compliqué, c'est TRES compliqué."* (M13).

Pour le patient lui-même, la notion de temps était décrite par les médecins interrogés. Il était important pour les médecins, que les structures soient proches du domicile des patients sinon ils perdraient la motivation : *"les gens il fallait qu'ils prennent leur voiture bien évidemment, et qu'ils aillent, je crois que ça faisait une vingtaine de kilomètres, il me semble, par rapport à leur lieu de résidence... Ouais. Donc ça c'était un frein... "* (M5).

4.4 La société.

Plusieurs médecins avaient l'impression que la société n'était pas dans une démarche à stimuler les gens vers l'activité physique : *"Et je ne sais pas si notre société actuellement, ne permet pas que ça bouge moins, non, non, mais il faut que ça bouge..."* (M12) et *"que la société*

est quand même arrivé à un niveau extrême, pour que ce soit aux médecins, euh. d'obliger... 'Fin obliger, de faire de la prescription d'activité physique... Euh, on en viendrait presque à dire, qu'il faut expliquer aux gens qu'il faut respirer ou manger... Pour caricaturer un petit peu quoi."(M11).

Une grande partie des participants constatait qu'il y avait un problème d'éducation de la société, et que l'activité physique devrait être quelque chose d'ancrée dans les mœurs: *"c'est des programmes, oui de bon sens, d'apprentissage de vie, qui doivent se faire, mais depuis tout petit quoi et c'est sociétal... C'est plus vaste que médical tout ça, mais soyons pas présomptueux, en voulant régler ça tout seul... On n'y arrivera pas. Voilà!"(M11).* Et ils expliquaient qu'il fallait sensibiliser *"surtout (les) très jeunes, et qu'il y avait pleins de possibilités." (M1)*

La notion de consommation était souvent relevée par les médecins : *"Et aussi parce que le patient se r'installe dans une dynamique de consumérisme" (M13).* En effet, les médecins ressentaient que la plupart des patients étaient plus dans une démarche rapide et médicamenteuse. Un patient *"avec un LDL qui est haut, et il va me demander si on le traite ou pas, je vais lui dire " oui, oui, on va le traiter, on va le traiter, mais pas avec des médicaments, avec de l'activité physique..." (M12).*

Ensuite, la plupart des médecins ressentaient que la médiatisation pouvait faire avancer les choses. *"ça évolue quand même bien, on a beaucoup de messages de santé publique qui nous ont bien aidé, le plus connu c'est "les antibiotiques c'est pas automatique", ça nous a CHANGÉ les choses"(M13).*

CHAPITRE IV : DISCUSSION

1/ Limites

Se pose de principe, la question de la reproductibilité : les deux chercheuses n'ayant jamais réalisé de travail qualitatif auparavant, leur technique et leur aisance lors des échanges n'ont pu être équivalentes entre les premiers et les derniers entretiens. A noter aussi que, pour des raisons pratiques, les entretiens étaient réalisés par l'une ou l'autre des chercheuses individuellement.

D'importants efforts ont été mis en place afin de limiter les biais de subjectivité et d'interprétation. En effet, les entretiens étaient réalisés par les auteures de l'étude ce qui risquait d'influencer leur analyse et d'orienter les réponses des médecins. Il était effectivement difficile de totalement mettre à distance son propre point de vue médical. Le thème de l'étude était présenté aux participants de la façon la plus neutre et la plus vaste possible. Le guide d'entretien a été amené à évoluer dans ce sens et avait précisément pour objectif de fournir un cadre à la discussion afin de réduire ce risque de subjectivité. De plus, l'utilisation du double codage et de la triangulation, permettent également de limiter le biais d'interprétation et la subjectivité.

Un biais de sélection lors du recrutement est difficilement évitable dans ce contexte puisque les médecins acceptant la réalisation d'un entretien de ce type étaient soit intéressés de prime-abord par la question, soit étaient des personnes choisies dans l'entourage des chercheuses ou du directeur de thèse. Malgré tout, nous avons fait l'effort de diversifier au maximum les profils, et ainsi obtenir un échantillonnage avec variation maximale. Nous avons également réussi à interroger des médecins non sensibilisés à priori par la thématique.

D'autres biais externes, plus techniques peuvent être notés : d'environnement, tels que des interruptions téléphoniques ou irruptions humaines lors des entretiens ; matériels, rendant certains passages des enregistrements difficilement audibles et pour lesquels la retranscription a pu être moins fidèle au mot près. L'enregistrement vocal a également pu perturber certains participants, qui se sont peut-être exprimés avec plus de retenue que lors d'une conversation normale.

Nous retenons un biais de mémorisation notamment dû à la sortie de la loi santé du 26 janvier 2016 (5) : L'application du dispositif étant récente (depuis le 1^{er} Mars 2017), la période durant laquelle se sont déroulés les entretiens (de Octobre à Mai 2017) peut constituer une limite puisque les médecins ayant eu l'entretien après la nouvelle loi ont pu être orientés dans leurs réponses suite à ces nouvelles informations concernant l'amendement « Sport sur ordonnance ».

2/ Forces

Il nous a paru intéressant d'aborder la question de la prescription de sport sur ordonnance au vue des efforts récents mis en place par certains collègues pour promouvoir des structures encadrant l'activité physique. Base des mesures hygiéno-diététiques et enseigné dans les facultés comme conseil de première ligne, nous avons ainsi voulu participer à l'analyse de ces nouvelles mesures en cours de développement.

De plus, notre approche s'est orientée vers une étude qualitative pour aborder le sujet sous un angle différent. En effet, de plus en plus d'études certifient des bienfaits d'une activité physique sur la santé, mais peu d'études actuellement abordent le sujet du point de vue des

protagonistes principaux. Nous avons ainsi cherché à réaliser une approche originale et pertinente sur le sujet : notamment, en recrutant un échantillon raisonné et diversifié de médecins généralistes.

Afin d'assurer une rigueur scientifique à l'étude, celle-ci est basée sur une méthodologie respectant au maximum les critères de qualité COREQ (annexe 1).

Un double codage a été réalisé pour chaque entretien avec triangulation de l'analyse des données et rétroaction afin d'avoir un gain en objectivité et donc une meilleure validité interne (crédibilité).

La validité externe ou transférabilité a été obtenue grâce à la saturation des données à partir d'un échantillon diversifié.

Les entretiens étaient semi-dirigés, avec un guide de questions qui permettait aux participants de s'exprimer librement. Le déroulement de l'entretien n'était pas prédéfini, l'ordre des questions n'était pas fixe, laissant le maximum de liberté d'expression à l'interrogé. Le choix d'entretiens individuels allait dans ce sens, permettant une approche plus personnalisée des pratiques.

Le guide d'entretien a évolué lors de la progression de notre travail pour mieux répondre à la question de recherche et nous adapter aux problématiques soulevées par les médecins. De plus, tous les entretiens ont été réalisés exclusivement en présentiel pour valoriser les analyses du comportement non-verbal.

La taille de l'échantillon n'était pas déterminée à l'avance. Ce fut l'obtention de la saturation des données (absence de nouveaux concepts lors du codage) qui commanda l'arrêt des

entretiens. Le nombre d'entretiens (treize) est dans la moyenne des thèses en recherche qualitative. Deux refus de participation à l'étude ont été émis. La cause invoquée était le manque de temps.

Par cette étude, nous n'avons pas la prétention de résoudre une problématique mais plutôt de permettre d'avancer sur la question et d'offrir des pistes de réflexion pour améliorer les prises en charge : ouvrir de nouvelles perspectives et faire émerger des hypothèses constructives pour l'avenir.

3/ Comparaison des résultats avec la littérature

3.1 Susciter l'envie, motiver : entretien motivationnel et éducation thérapeutique

Les médecins interrogés ont bien souligné l'importance de la motivation initiale du patient : ceci est également mis en évidence dans une étude anglo-saxonne concernant l'utilité d'un entretien motivationnel(8) avant initiation d'un protocole de prise en charge.

Également, dans une étude canadienne de 2015(9): en partant des représentations des patients, en reprenant leurs propres mots, en posant des questions plutôt que de donner des conseils, l'entretien motivationnel permet de guider le cheminement du patient. Il lui permet de s'approprier la situation et de trouver lui-même l'activité physique la plus adaptée à ses aspirations et à ses capacités physiques. De plus, cette étape construite par le sujet lui confère à la fois une première valorisation mais aussi un challenge qu'il se choisit.

3.2 Amener des valeurs : plaisir, liberté, qualité de vie

Dans la littérature, on retrouve que l'activité physique agit sur la santé mentale en contribuant au bien-être et à la qualité de vie. (10)

La ville de Strasbourg a mis en place en novembre 2012 un programme municipal Sport-Santé qui prend en charge, pour une durée maximale de trois ans, les patients pour lesquels 180 médecins généralistes ont prescrit une activité sportive adaptée. En 2015, le suivi d'une cohorte de patients strasbourgeois de ce dispositif, via le questionnaire mondial sur la pratique d'activité physique (GPAQ), a montré une amélioration de la durée moyenne quotidienne de sédentarité de 5,5 à 4,6 heures en 6 mois, avec un gain significatif de qualité de vie (11).

3.3 Ambivalence personnelle

Dans notre étude, les entretiens ont régulièrement mis en avant des ambivalences de discours : vouloir promouvoir l'activité physique mais manquer de cadre, être en faveur de plus d'activité physique pour les patients mais estimant que ce n'était pas le rôle du médecin traitant, etc... Ceci se retrouve dans d'autres études de la littérature (12): les médecins n'étant pas assez formés aux méthodes non médicamenteuses pour s'investir. Cela est confirmé par une revue systématique Cochrane regroupant 30 études qui conclut à une influence modérée des conseils des médecins sur l'activité de leurs patients(13).

3.4 Influence de l'activité physique du médecin lui-même

Des facteurs motivationnels liés aux médecins ont été émis, notamment l'importance de leur détermination et de leur intérêt pour le sport. Une thèse de 2014 a montré l'existence d'un lien entre le niveau d'activité physique des médecins généralistes et la fréquence d'utilisation du conseil minimal d'activité physique comme moyen de prévention. (14)

3.5 Approche pluridisciplinaire

Le rôle complémentaire des autres professionnels de santé pour une prise en charge optimale était largement mis en avant par les médecins interrogés. Le nouveau décret, lui, élargit les professions pouvant dispenser l'activité physique adaptée puisqu'elle pourra être encadrée par un masseur-kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un psychomotricien, mais aussi par un professionnel titulaire d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée, ou une certification de qualification(6).

3.6 Importance du réseau

Un grand nombre de médecins réclame l'appui de structures et d'autres professionnels spécialisés. Cet appui est mis en place au Royaume-Uni dans le programme «Let's Get Moving» : tous les professionnels de santé de soins primaires (médecins généralistes, infirmières, pharmaciens) sont systématiquement invités à évaluer le niveau d'activité physique de leurs patients via le General Practice Physical Activity Questionnaire(15).

Une autre méta-analyse met en valeur l'importance du réseau dans la promotion de l'activité physique en regroupant les bases de données de Medline et Psyc'info : la formation spécialisée des équipes a montré une adhésion plus franche des patients et un maintien dans le changement de comportement vis-à-vis de l'activité physique.

Le programme Néo-Zélandais « *The Green Prescription Program* » se base sur une recommandation de 30 minutes d'activité physique modérée par jour, 5 jours par semaine ou plus. Il prend la forme d'une prescription d'activité physique sur ordonnance délivrée par un médecin généraliste ou une infirmière de soins primaires, pour les patients sédentaires en surpoids, porteurs de pathologie chronique stable ou en bonne santé. Cette prescription est valable 3 mois durant lesquels le patient bénéficie du soutien mensuel d'un éducateur sportif spécialisé, par téléphone ou face-à-face, qui l'aide à définir un programme d'activité physique (16). C'est un programme qui a démontré son efficacité sur l'augmentation du niveau d'activité physique, sur la qualité de vie, et qui a montré son bon rapport coût efficacité(17) (18).

Enfin, sur le territoire français, la Fédération Française d'Athlétisme s'est déjà investie avec la création d'un programme « *Athlétisme Santé Bien Être* » qui compte actuellement 10000 licenciés, dont 46 % souffrent de diabète de type 2, 38 % de cancer, 35 % d'obésité, 31 % d'insuffisance respiratoire, 30 % de troubles articulaires et 4 % de maladie d'Alzheimer(19).

3.7 Importance de la communication

L'impact des médias semblait être important dans l'ancrage des messages véhiculés. Cela est en accord avec le rapport de l'INSERM de 2008 qui mettait en évidence les méthodes de promotion d'activité physique ayant démontré une efficacité avec notamment "*les actions*

d'information et les campagnes au niveau des communautés" (3). Les pouvoirs publics se sont emparés de cette problématique en mettant en œuvre des programmes de promotion de l'activité physique auprès de la population, mais leurs effets restent limités à ce jour.

Les prescripteurs tenaient aussi à être informés de façon exhaustive sur l'ensemble des structures pouvant accueillir leurs patients dans le cadre du dispositif.

La France pourrait également s'inspirer du programme de formation Suisse PAPRICA (*Physical Activity promotion in PRImary Care*) à destination des médecins généralistes. Ce programme se compose d'une formation de quatre heures au conseil d'activité physique, d'un manuel de référence, d'une brochure pour les patients et d'informations et outils didactiques pour l'évaluation du niveau d'activité physique. Il fournit la définition d'objectifs réalistes d'activité physique, ainsi qu'un annuaire des lieux de pratique. L'évaluation de cette formation par les professionnels de santé s'est montrée globalement positive, mais les effets sur la population restent encore à démontrer.(20)

3.8 Importance des formations

Sur le plan de la formation, les médecins reconnaissent un manque de sensibilisation à la Médecine du Sport. Il leur semblait nécessaire pour remédier à cela qu'une formation à la prescription d'activité physique adaptée soit incluse dans le cursus médical. Ils craignent d'être mis en difficulté par la prescription écrite et souhaitent une ordonnance cadrée. Ils voulaient aussi qu'on leur fournisse un référentiel avec les preuves scientifiques des bénéfices de telle activité physique ou sportive pour chaque pathologie chronique. Pour la région des Hauts de France, des initiatives vont dans ce sens : l'Institut de Recherche, du Bien-Être, de la Médecine et

du Sport-Santé (IRBMS) a mis en place, depuis la parution du décret, une formation en ligne gratuite et ouverte à tous (ou Mooc) « *Prescrire le Sport-Santé sur ordonnance* ». L'IRBMS vient également de développer depuis le mois d'avril 2017, des formations présentiellees pour éclairer les médecins sur ce nouveau type de prescription.(21)

Le type d'activité physique adaptée à préciser sur l'ordonnance était une interrogation récurrente des médecins. Cette notion pouvait les mettre en difficulté tout comme la notion d'intensité qu'ils avaient du mal à évaluer. En 2015, le comité National Olympique du Sport Français (CNOSF) a mis en place le Médico-Sport, dictionnaire d'aide à la prescription d'activité physique. Le problème de sa diffusion aux médecins pose cependant question car les interrogés n'en avaient pas connaissance(22).

Le décret ne précise pas actuellement les modalités de prescription auxquelles seront confrontées les généralistes.(6)

3.9 Autonomisation

L'activité physique pourrait avoir un effet sur la lutte contre l'isolement. La théorie socio-cognitive est utilisée pour expliquer l'effet de l'activité physique sur le bien-être (10).

Le sociologue William Gasparini montre dans son étude sur les patients suivis dans le cadre du dispositif Strasbourgeois de « *Sport sur Ordonnance* » leurs grandes difficultés à sortir du dispositif et entrer dans le cadre commun des clubs de sport. Cela soulève la question du devenir des patients une fois le programme terminé (23).

3.10 Facteurs économiques

Le Ministère de la Santé estime qu'en France, si 5 % des personnes sédentaires adoptaient un mode vie actif, l'économie pourrait être de 500 millions d'euros par an (24).

La mise en place de réseaux nécessite des moyens financiers conséquents. Le rapport de la HAS de 2011 mettait également l'accent sur les barrières, en particulier économiques, qui nuisent à la généralisation de cette thérapeutique (4).

À titre d'exemple le programme strasbourgeois est gratuit la première année, puis exige une contribution solidaire les deux années suivantes. Il coûte 240 000 € annuellement (soit 400 € par patient et par an), financé en majorité par la ville avec une aide du Régime d'assurance maladie d'Alsace Moselle, de l'État (via la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale) et de l'ARS locale(11).

Il est important de signaler que le décret d'application n'aborde pas l'aspect financier. Aucun modèle économique n'est défini(6).

3.11 Facteurs sociétaux

Nos résultats sont en adéquation avec une étude qualitative suédoise qui stipulait qu'accepter de modifier ses habitudes de vie devait faire l'objet d'une éducation précoce. L'école aurait donc aussi un rôle à jouer (12).

3.12 Manque de temps

Le manque de temps en consultation est le frein principal relevé lors des entretiens ; autant pour le médecin généraliste que pour le patient.

Hebert et al ont conduit, en 2011, une revue systématique sur le conseil d'activité physique en soins primaires, incluant 19 études menées aux Etats-Unis, au Canada, en Europe et en Australie retrouvait ce même obstacle. De même au Royaume-Uni, après la mise en place du projet « Let's get moving » (8).

Cela est appuyé par une étude française prospective de 2007 qui stipule que « la pratique d'une activité physique peut entrer en conflit avec les différents rôles sociaux qu'un individu peut avoir à jouer, comme le travail, la famille, ou d'autres loisirs. »(25).

D'autre part, la HAS, dans son rapport de 2011, stipulait que le « *développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses est conditionné par l'évolution des modalités de rémunération afin d'inciter les médecins à consacrer le temps nécessaire aux étapes clés de la consultation dont le déroulé détermine la décision de prescription* »(4).

Une thèse qualitative de 2014 relevait les difficultés d'une expérimentation de prescription d'activité physique sur ordonnance à Chambéry auprès de médecins généralistes : le manque de temps dans une consultation était la difficulté première(26).

4/ Ouverture et propositions

Suite à l'étude et aux résultats soulevés, il semblerait intéressant de creuser certains points. Notamment, il paraît indispensable de réaliser une étude miroir en allant interroger les patients : en effet, cette étude ne donne que le point de vue médical concernant la prescription d'activité physique en cabinet. Le ressenti des patients n'est vécu qu'à travers la subjectivité et le propre vécu du médecin les recevant. Afin d'adapter les mesures aux principaux intéressés, leur demander leur avis, leurs attentes, apparaît une bonne étape à envisager dans les suites. Jusqu'à présent, il n'existe pas, dans la littérature d'étude centrée sur le patient.

Un autre élément interpelle: l'importance de la motivation initiale des patients et le manque d'outils que les médecins ont dans ce sens. En effet, dans les études de médecine générale, l'entretien motivationnel et l'éducation thérapeutique sont très peu abordés. Réaliser cette étude a mis en lumière toute leur importance. Il semblerait intéressant d'inclure une formation sur l'entretien motivationnel dans le cursus médical pour palier à cela et peut-être pouvoir mieux accompagner les patients dans des démarches de changement ou de prise de conscience concernant leur propre santé.

Ce sujet ouvre également un questionnement sociologique : en effet, en allant au cœur du sujet, revenait souvent la même réflexion : comment en sommes-nous arrivés à devoir prescrire une activité physique, normalement base du quotidien ? Pourquoi nos sociétés actuelles sont-elles marquées par ces problèmes de sédentarité, d'inactivité ? Comment, l'Être Humain d'aujourd'hui, a-t-il pu oublier une base aussi commune de vie lui permettant de s'assurer une bonne santé, une liberté d'action ? Car, oui, la sédentarité amène à l'extrême à une dépendance physique et morale limitant les libertés individuelles. Faire évoluer ce sujet relève d'une

évaluation sociologique que nous n'avons pas la prétention de pouvoir réaliser mais qui permettrait peut-être de trouver des clés pour amorcer un changement à grande échelle.

CHAPITRE V : CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : BULTEZ Julie et CHEVALLIER Elise

TITRE : RESENTI DES MEDECINS TRAITANTS DE RHONE-ALPES CONCERNANT LA PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE CHEZ LEURS PATIENTS

La pratique régulière d'une activité physique et adaptée entraîne des bénéfices indéniables sur la santé, de plus en plus mis en valeur par des études scientifiques. Cela devient un outil de Santé Publique valorisé par les politiques de santé actuelles, notamment via le décret paru le 26 janvier 2017. Depuis, quelques réseaux en France se sont créés. Malgré cela, plusieurs modalités d'application restent floues : rôle des différents intervenants, modalités de prescription, labélisation des structures, financement des projets, devenir des patients au long terme. Ces imprécisions risquent de conduire à une mauvaise uniformisation de l'application du décret à l'échelle du territoire, et d'être préjudiciables au dispositif dans la durée. Cependant, il semble que de nombreux projets à échelle plus modeste, s'appuient sur des ressources de proximité pour émerger. Le développement du « Sport sur ordonnance » reste donc actuellement soumis aux initiatives des différents acteurs du Sport-Santé à échelle locale.

L'ensemble des médecins de notre étude sont convaincus du bienfait de l'activité physique et adaptée, mais ils manquent de clés pour réussir à convaincre les patients. Pour eux, la première étape passe par la prise de conscience par le patient de l'importance de l'activité physique pour sa santé globale. Ils se questionnent également sur leur rôle dans ce nouveau projet. Souvent, les médecins ne se sentent pas assez compétents et sont persuadés que d'autres professionnels de santé pourraient être mieux formés qu'eux.

Tous les médecins pensent que la création d'un réseau est nécessaire. Il permet de créer un climat de confiance entre tous les professionnels de santé, et également avec le patient. Ils souhaitent une autonomisation du patient après un accompagnement initial, mais ressentent que cela risque d'être difficile à mettre en place.

Enfin, plusieurs freins restent présents avec en premier lieu le manque temps. En effet, l'éducation thérapeutique et l'entretien motivationnel sont nécessaires pour une bonne prise en charge mais semblent chronophages pour le médecin et le patient. Le manque de financement, d'une part pour la création des projets, et d'autre part pour les consultations dédiées à la prescription d'activité physique, est une autre limite décrite par les médecins. Enfin, ceux-ci ressentent que la société actuelle augmente la dynamique de consumérisme au quotidien, limitant la pratique d'activité physique.

Nous espérons que les freins et leviers émis dans notre étude avec les médecins généralistes en première ligne, puissent servir à l'élaboration de pistes d'optimisation : valoriser le temps de travail dédié à promouvoir l'activité physique, apporter des outils pratiques et adaptés à la demande des patients, augmenter la proposition de formation à l'éducation thérapeutique, coordonner le travail à l'aide d'un réseau et motiver des associations et réseaux sportifs locaux à s'investir.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 28/08/2017

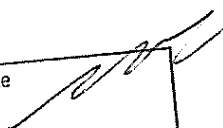
LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR Georges Weil



LE DOYEN

J.P. ROMANET



Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET

CHAPITRE VI : BIBLIOGRAPHIE

1. Layout 1 - summary-report-09.pdf [Internet]. [cité 11 août 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>
2. Anses. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité [Internet]. 2016 [cité 25 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
3. Aquatias S, Arnal J-F, Rivière D, Bilard J, Callède J-P, Casillas J-M, et al. Activité physique: contextes et effets sur la santé-Synthèse et recommandations [Internet]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM); 2008 [cité 30 août 2017]. Disponible sur: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570655/>
4. Haute Autorité de Santé - Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees
5. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
6. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. 2016-1990 décembre, 2016.
7. Sport santé sur ordonnance à Strasbourg | Santé | Strasbourg.eu [Internet]. [cité 26 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/sante/sport-sante-sur-ordonnance-a-strasbourg>
8. Bull F, Milton K. Let's Get Moving: a systematic pathway for the promotion of physical activity in a primary care setting: Let's Get Moving was developed based on National Guidance on effective interventions on physical activity released in the United Kingdom in 2006. *Glob Health Promot.* mars 2011;18(1):59-61.
9. Turin R. Physical activity prescriptions in healthy populations: resources for Canadian nurse practitioners. *Nurse Pract.* 15 févr 2015;40(2):45-54.
10. Netz Y, Wu M-J, Becker BJ, Tenenbaum G. Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. *Psychol Aging.* juin 2005;20(2):272-84.

11. Weber A. Étude de 65 patients inclus dans l'expérimentation strasbourgeoise « Sport-santé sur ordonnance » [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2015.
12. Persson G, Brorsson A, Ekvall Hansson E, Troein M, Strandberg EL. Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective - a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 29 août 2013;14:128.
13. Hillsdon M, Foster C, Thorogood M. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 25 janv 2005;(1):CD003180.
14. Cathelain J-B. Influence de l'activité physique du médecin généraliste sur sa pratique concernant l'abord de l'activité physique en consultation [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
15. General practice physical activity questionnaire (GPPAQ) - GOV.UK [Internet]. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/general-practice-physical-activity-questionnaire-gppaq>
16. How the Green Prescription works [Internet]. Ministry of Health NZ. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions/how-green-prescription-works>
17. Elley R, Kerse N, Arroll B, Swinburn B, Ashton T, Robinson E. Cost-effectiveness of physical activity counselling in general practice. *N Z Med J.* 17 déc 2004;117(1207):U1216.
18. Patel A, Schofield GM, Kolt GS, Keogh JWL. General practitioners' views and experiences of counselling for physical activity through the New Zealand Green Prescription program. *BMC Fam Pract.* 2 nov 2011;12:119.
19. Le sport santé sur ordonnance, une thérapeutique plébiscitée par les médecins généralistes [Internet]. VIDAL. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/18605/le_sport_sante_sur_ordonnance_une_therapeutique_plebiscitee_par_les_medecins_generalistes/
20. Koutaissoff D, Jeannin A, Dubois-Arber F. Evaluation de la formation PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CAre). Lausanne Inst Univ Médecine Soc Préventive [Internet]. 2012 [cité 19 juill 2017]; Disponible sur: https://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds200_fr.pdf
21. IRBMS. Prescrire le Sport Santé sur ordonnance - Formations Sport Santé [Internet]. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.mooc-sportsante.com/course/prescrire-le-sport-sante-sur-ordonnance/>
22. CNOSEF. Médicosport-santé. Le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives. [Internet]. 2015 [cité 19 juill 2017]. Disponible sur:

<http://cnosf.franceolympique.com/cnosf/fichiers/File/Medical/Medicosport/medicosport-sante.pdf>

23. Gasparini W, Knobe S. Sport sur ordonnance : enquête sur un dispositif local de santé. 2014;(144):43-6.
24. Plan national sport santé bien-être [Internet]. sports.gouv.fr. [cité 19 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/article/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre>
25. Boiché J, Sarrazin P. Motivation autodéterminée, perceptions de conflit et d'instrumentalité et assiduité envers la pratique d'une activité physique: une étude prospective sur six mois. Psychol Fr. 2007;52(4):417-430.
26. Reinert-Giraud C, Perdrix C. Comment résoudre les difficultés de prescription de l'activité physique sur ordonnance ? Etude qualitative auprès de neuf médecins Chambériens de l'expérimentation « Bouger sur prescription » [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2014.

CHAPITRE VII : ANNEXES

Annexe 1 - Critères COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative studie

	Item	Guide: questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group? <i>Nicolas Jullien and Lucie Buttet</i>
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>None</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study? <i>M. Jullien was medical intern, Ms. Buttet was locum in general practice</i>
4.	Gender	Was the researcher male or female? <i>M. Jullien is a male, Ms. Buttet a female</i>
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have? <i>None</i>
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement? <i>No</i>
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>The participants were informed of the thesis' goals</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>Interests in the research topic</i>

Domain 2: study design

Theoretical framework

9. Methodological orientation and Theory What methodological orientation was stated to underpin the study? *Content analysis*

Participant selection

10. Sampling How were participants selected? *Purposive sampling with maximum variation*

11. Method of approach How were participants approached? *Face-to-face or telephone or information letter*

12. Sample size How many participants were in the study? *Twenty*

13. Non-participation How many people refused to participate or dropped out? *Four. Reasons? The lack of time*

Setting

14. Setting of data collection Where was the data collected? *Home or workplace*

15. Presence of non-participants Was anyone else present besides the participants and researchers? *No one*

16. Description of sample What are the important characteristics of the

Data collection

- | | | |
|-----|------------------------|---|
| 17. | Interview guide | Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested? |
| 18. | Repeat interviews | Were repeat interviews carried out? If yes, how many? |
| 19. | Audio/visual recording | Did the research use audio or visual recording to collect the data? |
| 20. | Field notes | Were field notes made during and/or after the interview or focus group? |
| 21. | Duration | What was the duration of the interviews or focus group? |
| 22. | Data saturation | Was data saturation discussed? |
| 23. | Transcripts returned | Were transcripts returned to participants for comment and/or correction? |

Domain analysis and findings 3:

Data analysis

- | | | |
|-----|--------------------------------|---|
| 24. | Number of data coders | How many data coders coded the data? |
| 25. | Description of the coding tree | Did authors provide a description of the coding tree? |
| 26. | Derivation of themes | Were themes identified in advance or derived from the data? |
| 27. | Software | What software, if applicable, was used to manage the data? |
| 28. | Participant checking | Did participants provide feedback on the findings? |

Reporting

- | | | |
|-----|------------------------------|--|
| 29. | Quotations presented | Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. <i>participant number</i> |
| 30. | Data and findings consistent | Was there consistency between the data presented and the findings? |
| 31. | Clarity of major themes | Were major themes clearly presented in the findings? |
| 32. | Clarity of minor themes | Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes? |

Annexe 2 : Guide d'entretien.

Première version:

Q1 :Quelle est la place de l'activité physique dans votre vie quotidienne, ou privée, fin, dans votre vie en générale?

Q2: Pouvez vous vous expliquer comment le projet vous a été présenté?

Q3: Vous sentiez vous capable de prescrire du sport sur ordonnance après les informations qui vous avez été aidé?

Q4: Comment avez vous choisi les patients à inclure?

Q5: Pouvez nous, nous décrire une consultation durant laquelle vous avez été satisfait, un consultation durant laquelle vous avez annoncé ce projet là?

Q6: Quelles difficultés avez vous rencontrées dans la prescription?

Q7: Quel bénéfice avez vous constatez?

Q8: Comment a évolué votre manière de prescrire depuis le début du projet?

Deuxième et dernière version:

THEME 1 : L'ACTIVITE PHYSIQUE AU TRAVAIL

Q1 C'est quoi **la place de l'activité physique** dans la consultation pour vous ?

THEME 2 : PRESCRIPTION EN PRATIQUE

Q2 : Racontez, si vous deviez prescrire du sport en cabinet, comment ça se passerait? Quel en serait l'intérêt?

THEME 3 : L'ACTIVITE PHYSIQUE POUR VOUS

Q3 : Et, vous, pour **ehh vous-même, le sport ... vous en faites quoi** ? quel sens ça a pour toi ? Quel rapport tu as avec le sport?

THEME 4 : LES PATIENTS

Q4 : Qu'est ce que c'est pour vous de l'activité physique adaptée?

Q5 :**A quels patients** en particulier **vous parleriez d'activité physique** (adaptée) ?

Dans le sens, justement, **comment abordez-vous** l'activité physique **en fonction** du patient qui est en face de vous ? racontez moi ? **avez-vous des exemples** ?

THEME 5 : SPORT SUR ORDONNANCE en HAUTE-SAVOIE

Q6 : On a entendu parler d'un **projet en Haute-Savoie**, 'Sport sur Ordonnance', est ce que ça vous dit quelque chose / est ce que **vous pouvez nous en parler** ? Point positif.nég

Q7:Quels **sont vos idées, vos ressentis dans le sens quel serait la manière idéale de prescrire de l'activité physique sur ordonnance pour vous** ? Est ce que vous pouvez me raconter ? / Est ce que vous y avez déjà pensé ?

Annexe 3 : guide thématique

I /La place du médecin traitant A.Face aux patients

Codage	Verbatims
Population cible	<p>"Jle proposais aux femmes qui déprimaient."M2</p> <p>"des risques cardio vasculaires, avec le diabète, l' hypertension, les obèses [...], les patients avec des lombalgies chroniques, des troubles anxio dépressifs et puis les sédentaires assez marqués " (M5)</p> <p>"Voilà ils sont pas malade, même s'ils sont diabétiques, hypertendus, ou tabagiques, broncho... [..]ça serait les patients qui ont une pathologie d' ordre cardio vasculaire M6</p> <p>"moi la prescription je la vois plutôt pour les personnes après la cinquantaine" (M11)</p>
Adaptation au patient, avec respect et empathie	<p>"je pense que dans la médecine générale, la base c'est de s'adapter.. " (M4)</p> <p>"Qu'il se trouve compris, que non c'est pas le moment, que ça le gêne ou je sais pas quoi. Qu'on respecte ça, ce qu'il nous a dit." (M9)</p> <p>" Et puis par rapport au consultation, les gens ils réagissent aussi beaucoup s'ils se reconnaissent dans interlocuteur qui est en face d'eux [...]et qui a simplement de l'empathie " (M13).</p>
Meilleur motivation si le patient est moteur	<p>"Parce qu'il y a quelques patients [...] qui nous avaient parlé de ça, savoir s' y avait moyen, d'avoir un truc pris en charge ou remboursé dans le cadre du sport" (M7)</p> <p>médecins "sentait un désir d'implication dans une démarche qui allait dans ce sens." (M7).</p> <p>" Il y a tout un tas de gens qui bénéficierait d'une amélioration de leur santé d'avoir plus d'activité, mais ça passe par une prise de conscience de cette nécessité" (M13).</p> <p>"Il y a aussi un gros problème de motivation! Du patient, mais ça peut être aussi du médecin". (M13)</p>
Notion de binôme et de pacte entre médecin et patient.	<p>"vraiment qu'il y ait un contrat entre le médecin et le..." (M1)</p> <p>"on fait un p'tit contrat quoi." (M2)</p> <p>"Oui, faire un contrat, dire « bin d'ici la prochaine fois, vous essayer de marcher une demi-heure par jour et vous me dites comment ça s'est passé." (M2)</p>
Ne pas imposer	<p>"Faut pas l'imposer, j'pense, ça marche pas" (M1)</p> <p>"Je vois pas comment on peut imposer une activité physique à quelqu'un qui .. J'vois pas, fin ça tient 2 jours ... (silence)" (M1)</p> <p>"On fixe avec lui les objectifs qu'il veut, ce n'est pas nous qui lui imposons" (M3)</p>

	"Qu'ils se libèrent un peu, de ce qu'on essaie de nous imposer quoi.."
--	--

B. Face à l'activité physique

Les médecins, point de vu positif sur l'activité physique	<p>" ce corps qui bouge c'est j'trouve une forme importante de liberté..."(M1)</p> <p>"qui fait qu'on se sent bien aussi dans, euh, dans son corps, [...]De bonne santé. J'le vois bien comme ça. Un facteur de, santé, en bonne santé [...] permet de se ressourcer pour moi" (M2)</p> <p>"ça a toujours été important pour moi." (M3)</p> <p>"je suis pour à 200%" (M11)</p>
L'utilisation des termes activités physique ou sport?	<p>" Plus, l'activité physique, voilà ou bouger un peu plus, voilà il faut, faut... Faire attention au terme [...] donc pas forcément du sport... Parce que quand on leur dit "sport", je pense que ça fait un peu connotation compétition"(M4)</p> <p>"fin quand on leur dit sport et que ça marche très bien, c'est que c'est déjà des sportifs au départ, donc euh voilà, sport pour eux c'est bien [...] si on dit sport pour des gens qui bougent pas, bin il le voit un ptit peu moins bien, alors qu'activité physique ça passe mieux"(M4)</p> <p>"Alors, je sais pas si je le fais, si je passe pas de l'un à l'autre et que pour moi c'est plutôt un peu synonyme [...] pour moi adapté c'est adapté au patient, à ses possibilités, ses envies tu vois. C'est ptet là le décalage avec le sport quoi, sport c'est pas ... C'est les clubs et on va chercher les plus forts, etre premier que l'APA c'est pas du tout le même but. On s'en fout qu'il soit premier, on veut juste qu'il bouge et que ça lui fasse plaisir et si c'est 1 étage d'escalier, c'est 1 étage d'escalier et on est content" (M12)</p>
Valorisation de l'activité physique présente au quotidien	<p>"encourager à maintenir ça[...]C'est bien ! c'est bien c'est bien c'est bien." (M1)</p> <p>"je te disais tout à l'heure, j'leur propose, dans leur vie, au quotidien, d'essayer de sans s'en rendre compte"(M2)</p> <p>" bon bah ok, m'étais de l'activité physique là où il peut y en avoir, vous allez en ville faire les courses et bien vous vous garez loin, et vous y allez à pied .Vous bossez dans un immeuble à étage, et bah vous prenez l'escalier, vous prenez pas l'ascenseur. "Fin voilà des conseils.." (M4)</p> <p>" il faudrait peut être aller leur journal.. ou aller chercher le pain.. euh... c'est bon le pain frai le matin », et voilà.."(M6)</p>
Synergie entre activité physique et la nutrition	<p>"Qu'ils changent de poids euh, qu'ils ont une modification de leur biologie, s'il faut reprendre leur régime, s'il y a régime ça veut dire aussi qui .. fin régime .. euh .. on s'entend quoi . et ça, ça intervient aussi sur l'activité physique"(M6)</p> <p>"Si tu refais de l'activité physique, ça induit aussi un changement de .. d'alimentation, un changement de.. de vie.. c'est un peu plus complexe que le simple fait que d'être un</p>

	peu mono factoriel.. " activité physique? " ouai mais.. il y a d'autres trucs qui rentrent en ligne de compte.." (M11)
Activité physique : un traitement à part entière (mais pas pour les patients)	"c'est au moins aussi important, voir plus important que le médicament" (M2) " après je pense qu'effectivement le sport fait partie de.. des médicaments "(M4) "Fin en tout cas donner moins de liste de traitements, donc pour moi ça a un intérêt en fait, fin ça serait de réduire l'ordonnance des patients." (M8) " Euh ils viennent me demander pour leurs douleurs, ils reviennent me demander des médicaments, pour leur cou qui fait mal, pour leur dorsalgie, pour leur lombalgie, pour leur syndrome rotulien, pour euh.. (claquement de langue) et je leur réponds par autre chose[...]parce qu'il y a aussi des gens qui avant de demander leur statine, qui n'avait pas l'indication, et qui, il y a beaucoup de gens, qui, qui.. pour qui c'est plus facile de demander un comprimé à prendre, que de changer leur mode vie .. (M13)

C. Face à lui même

Ambivalence dans le rôle du médecin traitant	" ça fait plus partie de la vie personnelle"(M2) "c'est franchement un truc, qui ne me dérange pas du tout de prescrire.. de prescrire du sport. Fin de l'activité physique "J'ai pas tant envie que ça de rentrer dans ce processus là . Je me dis que c'est pas à .. Je veux pas trop médicaliser de ma part" (M5). " on doit les orienter vers des gens qui auront.. dont c'est le boulot après.. Et on devrait pas s'en occuper nous".(M11) du mal à comprendre que ce soit au médecin d'arriver à ses extrémités, [...]"c'est presque comme si on écrivait n'oubliez pas de respirer" (M11)
La propre activité physique du médecin joue sur sa crédibilité	"j'ai beaucoup parlé des femmes, grosses, voilà, ça renvoie à mon vécu, et c'est important de pouvoir le dire" (M2) " . c'est surtout le fruit de mon expérience personnelle, parce que les années passent, donc je comprends mieux les gens de 50 ans et qui ont des douleurs partout [...]Du coup ça s'est vraiment ressenti sur ma pratique sportive, mais du coup aussi sur mes conseils et ma manière de prendre en charge la douleur chez mes patients jeunes et sportifs et plus âgés." (M13)
Crédibilité modifiée selon leur formation / besoin de source	"on a fait une formation à l'éducation thérapeutique"(M3) "Alors c'est rigolo parce que j'veis à une formation sur ça le mois prochain, sur l'entretien motivationnel. Je pense que c'est vraiment la clé, fin comment dire, comment valoriser et être content de soi, au quotidien. Parce qu'en fait ca peut se faire dans n'importe quelle situation, je pense" (M12) "souvent je m'appuie sur des études"(M1) "je l'ai amené depuis que j'ai lu Prescrire"(M2)

	"tombé en même temps que les études montraient que c'était important" (M13)
Contradiction entre ce qu'ils conseillent et ce qu'ils font	"chose que je ne fais pas, fais c'que j'dis pas c'que je fais" (M1) "Du sport j'en fais pas beaucoup [...] à adapter au planning, c'est pas toujours facile" (M4) " Pas assez actuellement, euh.. je trouve ça super .. rire..[...] faudrait que je fasse mieux.. Voila.(rire..) faudrait que je m'en prescrive de temps en temps.. (rire) mais je.. voilà.." (M11) "Bin, mon activité professionnelle qui me prend beaucoup de temps aussi. Et aussi le fait que, je me suis récemment remise à la musique et tu peux pas faire de la musique en même temps que tu fais du sport. Et puis les enfants !" (M12)

D . Face à l'acte de prescription

Le terme "prescription" est débattu	"pas quelque chose que je prescrirai" (M2) " Le CONSEIL (en s'exclamant) d' activité physique est fréquent" (M4) " je pense que c'est plutôt, dans le dialogue que je suis efficace" (M7) "je pense que le temps de prescription doit être un temps fort.. .. et qu'il ne doit pas être un temps placebo de prescription.." (M11) " Ouai, alors prescrire moi c'est un mot que j'aime pas trop hein. J'préférerai le conseil, mais bon pour le moment ça s'appelle, enfin je pense que ça s'appellera toujours comme ça mais c'est une vision de la médecine très patriarcale euh, dont on a hérité et dont on va avoir du mal à se défaire [...]Bah, moi je prescris pas de sport et j'ai pas envie de prescrire hein et moi j'crois que c'est vraiment là, c'est notre façon d'interagir avec les patients qui font la qualité après de l'alliance thérapeutique qu'on va pouvoir créer avec lui. Et du coup, j'leur prescrirai rien en fait hein, surtout pas. (M12) "Mmmhh (il dit oui avec l tête) c'est un message fort.. c'est un message fort, parce que c'est écrit, c'est écrit sur une ordonnance" (M13)
Vision (probable) des patients sur la prescription.	les gens vont regarder cette prescription et ils vont dire.. "mais... ça représente quoi.., concrètement.. ça représente quoi?" " tu peux pas me le dire de faire de l'activité physique? tu es obligé de me le marquer? (M11)
Comment la rédiger?	"Je peux écrire sur une feuille "faîtes de l'exercice physique" mais les patients vont me demander je fais quoi ? comment ? combien de temps ?[...] il me faudrait un protocole en fait" (M8) "prescription c'est un engagement" (M11)

II / Le réseau

A . l'intérêt du réseau

Option nouvelle	<p>"c'est une option qu'il leur est proposée [...]c'était intéressant pour des patients qui n' (allaient) jamais réussir par eux même à avoir la niaque suffisante et le dynamisme suffisant, et je leur présente comme une chance proposée, parce que c'était une nouvelle option " (M5)</p> <p>"donc le professeur d'activité physique adaptée, c'est une offre de plus " (M13)</p>
Organisation du réseau	<p>" Je ne suis pas sure, si nous médecin traitant, nous reprenions la barre de cette affaire que ce soit une bonne chose" (M5)</p> <p>" Mais.. je te redirai, que nous, je ne pense pas qu'on peut faire ça correctement.. ou alors c'est un boulot à temps plein.. voilà" (M11)</p> <p>" il faut toujours un chef d'orchestre, et le chef d'orchestre doit pas jouer de tous les instruments. Il doit connaître à peu près tous les instruments, connaître leurs places, le moment de démarrer, le moment de les arrêter, le moment de les harmoniser, fin voilà le rôle d'un chef d'orchestre.. Et je pense que dans plein de suivi de pathologie chronique ou autre, c'est le rôle d'un médecin [...]il faut laisser tout le monde faire son boulot, mais je ne le vois pas, et jouer du pipo, et jouer faire le solistes, et diriger.. ça me paraît totalement NUL!"(M11)</p> <p>"je suis d' accord pour adresser les patients vers des gens formés comme il y a des diététiciens.. des euh.. des orthophonistes, des kiné." (M13)</p>
Manque de connaissance sur les professionnels d'activité physique et adaptée.	<p>" de connaître tous les métiers de chacun c'était pas toujours évident [...]bah je sais pas trop, en fait effectivement quelle est la réelle formation.. ça je ne me suis jamais vraiment renseignée, et je m'y intéresserai pour savoir effectivement est ce que je peux leur faire confiance"?(M3)</p> <p>" mais là on a pas une population paramédicale formée à ça pour l'instant, il me semble" (M11)</p> <p>"les adresser vers qui, vers quoi, comment? qu'est ce qu'ils vont faire? " (M11)</p>
Accompagnement	<p>" c'est plus de l'accompagnement" (M1)</p> <p>"Pour tout ceux qui n'ont pas de culture, ou qui ne savent pas très bien comment faire, c'est comme pour la diététique, il faut un accompagnement.. " (M11)</p>
Autres alternatives	<p>"souvent je m'appuie sur Véronique, l'infirmière ASALEE, du pôle de santé, infirmière d'éducation thérapeutique, dont les missions sont aussi nouvellement accès sur le sport, enfin l'activité physique, l'activité physique adaptée" (M2)</p> <p>"L'ESPREC :ça inclut l'infirmière, le pharmacien et le médecin en trio[...] qui ont fait une formation à l'éducation thérapeutique" (M3)</p>

B . Un cadre pour faciliter

Pour le médecin : but et limites	" si y'avait un outil, par exemple les fiches Prescrire ; serait p'tet plu facile pour moi de l'investir" (M2) "des dossiers types à remplir, et à remettre au patient" (M7). " qu'une patiente qui semblait motivée, laisse tomber l'affaire parce que ça semblait trop compliqué" (M7) c'est compliqué, tout proposer, tout mâchouiller, tout calibrer, et aussi, toujours pas très productif." (M13)
Pour le patient	"des rendez-vous à telle heure ce serait plus facile pour eux" (M3) "il faut que ça accrochent avec le coach, c'est comme dans toute relation de soin, ou de relation de n'importe quoi.. Faut que ça accroche"(M4)

C . La communication.

Entre professionnels de santé Comment ? et pourquoi?	"qu'on ait un retour systématique" (M4) " nous avons vu votre patient .. nous lui avons proposé, ça, ça, ça .. ça a fonctionné de telle façon, il a accroché, il a pas accroché, on lui propose de continuer, ou au contraire on arrête .. il peut revenir plus tard." (M7) "et continuer à faire passer le message (il faut) maintenir la communication au près des patients et des différent soignants, ou infirmiers, aux pharmaciens."(M9) " qu'on sache vers qui on adresse, parce que notre prescription l'engage, moi je peux pas dire " tu vas voir n'importe qui" (M11) "Voilà, c'est faire le lien et encore une fois se dégager du temps pour aller rencontrer, nos amis partenaires, acolytes et tout ça quoi"(M12)
Limite : le secret médical	"fin après c'est compliqué parce qu'il y a le secret médical"(M3) "Savoir pour ce professionnel là, c'est utile de préciser quelques antécédents du patients, son mode de fonctionnement, mais qu'est ce qu'on peut lui dire du dossier, du dossier médical."(M13)
Entre patients	"en parle aux autres.. Pour leur montrer.. qu'ils vont mieux.. Parce que ce que dit le docteur c'est bien, mais on écoute pas toujours"(M4) "fin de créer.. fin des, des, fin un lieu pour créer des liens et que ça permette de faire du sport ensemble, pour l'entraînement par l'effet de groupe .." (M6) "Bah après ça refait du lien social aussi.. Marcher ensemble, rencontrer du monde..." (M6)

D . L'autonomie

Le but souhaité par les médecins.	"le but soit que les gens soient tout de même autonomes" (M3)
-----------------------------------	---

	<p>"l idéal serait que ces gens retrouvent une autonomie par eux même de prise en charge physique".(M4)</p> <p>"Ils ont été coachés.. on les a pris par la main, on les a emmené vers une activité physique "(M5)</p> <p>"d'en discuter avec le patient, de repositionner, ce que deviennent les gens .. Qu'est ce qu'on peut en dire? .. Est ce qu'ils se sentent capable de repartir sur une activité physique plus personnalisée?" (M5)</p>
Probable si activité physique réalisée sur le long terme.	<p>" ce soit réalisé vraiment sur le long terme "(M6)</p> <p>"ils se rendent compte qu'il y a un bénéfice, ça peut les aider à poursuivre ça sur la durée" (M7)</p>
Crainte des médecins.	<p>ils (allaient) progressivement diminuer la fréquence [...] et repartir comme avant, s'il y a personne pour les aiguillonner..(M8)</p> <p>"pas suffisamment de recul pour ça .."(M5).</p>
Relais vers des clubs et des associations.	<p>le club c'est un peu plus motivant aussi, que seul c'est difficile. (M1)</p> <p>"Mais il y a des gens à qui faudrait confier, et d'ailleurs je leur donne beaucoup, de.. d'adresse et de .. d'associations de Pilate, de gym, de chi kong, de stretching"(M13).</p>

III/ Les freins intervenants.

A . Les facteurs psychologiques du patient.

Image négative renvoyée au patient	<p>"Pour les femmes qui déprimaient, qui avaient une image d'elle un peu... Compliquée." (M2)</p> <p>"« faites de l'exercice », ça lui renvoie pleins de trucs négatifs, déjà, de ne pas y arriver par exemple.." (M2)</p> <p>" Ca peut entrainer un jugement pour les gens, ya pas mal de freins" (M3)</p> <p>" Ca peut plutot les rebuter et ça te permet pas d'arriver à tes fins quoi. Tu les remets encore une fois face à leur problématiques du .. Ils sont gros, ils sont diabétiques, ils clopent euh... J'dis ça, comme ça. Mais, c'est comme le tabagique a qui t'a déjà fait 3 fois le conseil minimal, tu vois qu'il est pas du tout, bon bah tu laisses tomber tu fais autre chose" (M12)</p> <p>"puis en plus quand tu es en surpoids c'est pas très gratifiant de faire une activité physique, tu transpires, tu sues, t'es tout rouge, t'y arrives pas, tu respire pas.. ça donne pas envie quoi." (M13)</p>
Prise de conscience du médecin.	<p>"content parce qu'il lui a servi le discours comme quoi il fallait marcher, alors qu'il est à coté de la plaque.." (M13).</p>

B . La prise en charge financière.

Gratuité des soins	<p>"si les gens savaient que la consultation étaient payée ça serait plus facile" (M3)</p> <p>"avoir un lien direct avec la caisse" (M5).</p> <p>"savoir s' y avait moyen, d'avoir un truc pris en charge ou</p>
--------------------	--

	<p>remboursé dans le cadre du sport" (M7).</p> <p>"Est ce qu'il faut que tout soit remboursé? qu'ils y aillent, qu'ils y aillent pas .Parce que quand tout est gratuit, tu t'inscris et puis finalement tu n'y vas pas, parce que tu as autre chose à faire, alors que quand tu as payé ton inscription à l'année et que quand tu y vas pas, tu as perdu tes 10 euros de séances (petit rire) tu y vas plus régulièrement[...]mais il y a certaines personnes pour lesquels il y a une vraie problématique financière" (M13).</p> <p>"bah on a ENORMEMENT de mal à recruter des gens pour aller sur ces activités, (alors que) c'est proposé gratuitement"(M13).</p>
Financement pour un projet	<p>" trouver de l'argent au niveau de l'ARS pour faire de l'éducation thérapeutique, bah c'est (rire) c'est rien que de monter des dossiers.. ça prend du temps, et qui va te payer ce temps?" (M6)</p> <p>et "si derrière, on a pas, et les mesures financières, et l'argent pour y aller, et.. entre guillemet des remboursements.. et des choses comme ça..on ira pas" (M11).</p>
Les laboratoires	"Ca doit emmerder pas mal de labo". (M1)
Financement des professionnels de santé	<p>"Il faudrait que l'effecteur soit, financé pour remplir un retour chez le médecin, et que le médecin soit financé pour prendre ce retour, en faire quelque chose, et redonner un conseil, au professeur d'activité physique adaptée [...] mais si le prof d'APA, est payé au patient qu'il voit, et qu'il est comme nous, finalement payé à l'acte, et un acte de 10 minutes ou de 20 minutes, de rajouter 3 minutes de temps d'échange avec le docteur, est ce qu'il va le faire, comme nous, on est payé à l'acte, notre acte il déborde déjà."(M13)</p>

C . Le manque de temps.

Manque de temps pour "bien faire"	<p>"c'est plus facile d'en parler quand tu as le temps" (M1)</p> <p>" Ça ne se fait pas en fin de consultation, quand tu as une demi heure de retard, [...] donc ça demande tout de même un petit peu d'implication.." (M7)</p> <p>"bon bah là c'était un dossier, donc là il fallait quand même faire revenir les gens exprès pour ça .[...] donc ça demandait vraiment une consultation dédiée" (M9).</p> <p>" Ce que j'aimerais c'est avoir le temps de faire une prescription pertinente." (M13).</p>
Point positif : population cible correspond au patient avec un suivi chronique.	<p>" Bah ces patients, ils sont suffisamment chroniques entre guillemet pour que finalement sur les 30 séances de la prescription de sport sur ordonnance, je suis amenée à les revoir, pour leur pathologie, et en rediscuter" (M5)</p> <p>"Nous on va les voir pour leur renouveler le traitement, puis parce qu'ils ont mal, puis parce qu'il y a le vaccin, parce que ça.. et si à chaque fois on leur délivre le message, .. ça</p>

	rente." (M13).
Manque de temps pour la création d'un projet.	" Bah le c'est.. c'est .. (rire) c'est rien que de monter des dossiers.. ça prend du temps " (M6) "c'est compliqué, c'est TRES compliqué" (M13)
Pour le patient	"Les gens il fallait qu'ils prennent leur voiture bien évidemment, et qu'ils aillent, je crois que ça faisait une vingtaine de kilomètres, il me semble, par rapport à leur lieu de résidence.. Ouai. Donc ça c'était un frein.. " (M5)

D . La société

Impact de la société	" Et je ne sais pas si notre société actuellement, ne permet pas que ça bouge moins, non, non, mais il faut que ça bouge.." (M12) "que la société est quand même arrivée à un niveau extrême, pour que ce soit aux médecins, euh. d'obliger.. fin obliger, de faire de la prescription d'activité physique.. .. euh, on en viendrait presque à dire, qu'il faut expliquer aux gens qu'il faut respirer ou manger.. pour caricaturer un petit peu quoi."(M11).
Problème d'éducation	"surtout (les) très jeune, et qu'il y avait pleins de possibilités" (M1) "c'est des programmes, oui de bon sens, d'apprentissage de vie, qui doivent se faire, mais depuis tout petit quoi et c'est sociétal.. c'est plus vaste que médical tout ça, mais soyons pas présomptueux, en voulant régler ça tout seul.. on y arrivera pas. Voilà!"(M11)
Consommation de la population.	"Et aussi parce que le patient se r'installent dans une dynamique de consumérisme" (M13) "avec un LDL qui est haut, et il va me demander si on le traite ou pas, je vais lui dire " oui, oui, on va le traiter, on va le traiter, mais pas avec des médicaments, avec de l'activité physique .." (M10) "Qu'ils se libèrent un peu, de ce qu'on essaie de nous imposer quoi.. Et du médicament, AUSSI" (M1)
Les médias	"ça évolue quand même bien, on a beaucoup de message de santé publiques qui nous ont bien aidé, le plus connu c'est " les antibiotiques c'est pas automatique", ça nous a CHANGÉ les choses "(M13).

Annexe 4 : CNIL

Thèse UGA / DMG - E.CHEVALLIER-L.BULTEZ - activité physique et maladies chroniques			
Finalité Thèse UGA / DMG - E.CHEVALLIER-L.BULTEZ - activité physique et maladies chroniques Thèse d'exercice de la médecine générale Etude en médecine générale pour validation de thèse d'exercice, utilisant des variables quantitatives. Explorer les retours d'expérience des médecins généralistes dans l'optique d'améliorer la prise en charge non médicamenteuses des patients porteurs d'une maladie chronique		Université Université Grenoble Alpes Faculté ou Service responsable de la mise en oeuvre [Université Grenoble Alpes] Département de Médecine générale Faculté ou Service gérant le droit d'accès [Université Grenoble Alpes] Département de Médecine générale	
Responsable de traitement Université Grenoble Alpes		Date de mise en oeuvre 01/11/2016	
Catégories de personnes concernées Médecins généralistes de Haute Savoie ayant accepté de participer à l'étude. (environs 25)		Date d'inscription au registre Version de la fiche 1 - 12/04/2017 - Déclaration d'un traitement pour une thèse de médecine générale	
Catégories de données et catégories de destinataires formaliés CIL de l'UGA			
responsabilités <ul style="list-style-type: none"> • <u>direction de thèse</u> : Dr André Prunier, médecin généraliste et du sport à Thonon-les-bains • <u>thésarde investigatrice</u> : Mmes CHEVALLIER Elise & BULTEZ Julie internes au département de médecine générale de l'UFR de médecine de l'Université Grenoble Alpes • <u>réfèrent I&L métier</u> : Dr. Yoann Gaboreau 			
information sur les données traitées			
Données ou catégories	Origine / source	Duré/e de conservation	Destinataires
Socio-professionnel	enregistrement audio (dictaphone)	1 mois nominative libre en agrégé	Internes
Retour d'expériences anonymisé	enregistrement audio (dictaphone)		public
Données de contact	Etude principale	quelques semaines (temps de contact et validation du contenu)	internes
N° de déclaration 0954171			

CHAPITRE VIII : VERBATIMS

Entretien 1 :

INTRO

Donc du coup, euh..., C'est vraiment juste pour parler d'activité physique, et le but c'est pas d'orienter ... Fin de dire l'activité physique c'est bien, c'est vraiment pas ça le but, c'est plus de comprendre de façon générale la place que ça a pour toi, tout ça. Tu vas voir, les questions c'est large, et faut que ça le reste dans le sens faut se sentir à l'aise de dire tout ce qu'on veut. Hum... C'est anonymisé aussi. Si on utilise ce qu'on fait aujourd'hui, on ne saura pas qui tu es. Et surtout tu peux revenir dessus, si un jour tu changes d'avis, tu nous contactes et.. Voilà. On reprend vraiment les dires au mot à mot de ce qu'on va se dire. Et on peut également te l'envoyer, si ça t'intéresse.

Voilà (sourires)

T: Alors déjà, le premier truc : c'est quoi pour toi la place de l'activité physique dans la consultation ?

M1 : (secondes de silence...)

L'idée c'est, quand est ce que t'en parles ...

M1 : Je dirai,... C'est pas systématique... L'activité physique dans la consultation (chuchoté) ... Disons que je l'encourage ... A chaque consultation.. Non ! Pas à chaque mais ... Le plus souvent possible en tout cas

Est ce que t'en parles en consult, est ce que tu trouves ça important... ?

M1 : Ca dépend des consultations après, c'est vrai que dans l'aigu on en parle moins mais dans le chronique ça a beaucoup de place en fait ... C'est vrai que, dans ces cas là, jdis « vaut mieux marcher que prendre des médicaments, d'avoir une activité physique régulière », chose que je ne fais pas ! (rires)

Non mais c'est bien, on est pas là pour euh...

M1 : Faites cque jdis, pas .. cque je fais . Ouais nan, j'essaie d'en parler.

Donc c'est important, ça a de la place, mais euh ... Qu'est ce qui te fait hésiter là, quand tu sais pas trop ?

M1 : Nan mais c'est vaste comme question, bin jrevois aujourd'hui par exemple, j'en ai pas beaucoup parlé mais c'est pas parce que j'en ai pas parlé que ça a pas de place quoi. (silence, il réfléchit) Nan c'est que je pense c'est plus facile d'en parler quand t'as le temps aussi. On peut pas être systématique mais quand ya le temps est possible, quand cest des renouvellements, du chronique, en général j'ai toujours un mot là dessus. C'était le cas tout à l'heure, mais ça peut être les champignons hein, ramasser des champignons, couper du bois ...

Ouais, oui.. Et comment... Comment tu l'amorces ?

M1 : Bah quand on parle champignon, ou chasse, souvent les gens chassent ils marchent, le bois, fin ici c'est fréquent ... La marche... Comment je l'amorce ? J'essaie de savoir si c'est un plaisir, chez les gens et du coup j'amorce une discussion pour dire « ah c'est bien », fin les encourager à maintenir ça, à le faire. C'est bien qu'ils le fassent et c'est positif pour leur santé. C'était quoi la question ? (rires) Comment je le vois ...

Ouais... C'est quoi la place, de l'activité physique en consultation ? Ouais, on est toujours là dessus, mais c'est large hein, c'est normal que ça te mette dans cette situation. C'est bien hein, plus tu réponds large et plus on a de la matière hein donc c'est...

M1 : Mais c'est marrant, j'pensais aux personnes âgées, chez les jeunes ...Euh... Disons que je pose la question mais. Disons que celui qui est un peu enrobé jvais pas lui dire « oh c'est

pas bien » tout ça... Du coup, je sais pas si j'accorde assez d'importance mais bon les jeunes sont forcements plus sportifs, du coup ils vont forcément faire du sport... Jsais pas ...

Bon, et du coup, est ce que ça t'arrive de l'écrire sur une ordonnance, tu vois, un peu comme une prescription ?

M1 : Jamais (réponse au tac au tac, plus accentuée que le reste du dialogue)

Jamais...

M1 : Voilà (rires) . Jamais . En blaguant, jdis, « jvous prescri ça », mais je le fais pas. Des fois jblague, jdis « jvais vous le marquer sur l'ordonnance » mais jle fais jamais.

Et, tu sais pourquoi ; fin tu peux nous dire pourquoi ?

M1 : Parce qu'on me l'a pas appris et puis euh... C'est pas de ma génération... ! (rires) Euh...

Nan, c'est intéressant hein...

M1 : Nan, c'est clair, moi jsuis pas sorti des études avec ça. (silence, il réfléchit) Mais on est dans une région quand même, où ça bouge, les gens le font assez ; ya une grosse population, ya du sport, beaucoup d'assocs, ya une belle offre.

Et donc...

M1 : De fait, les gens font quelque chose, ya pas forcément besoin de le dire ... Moi je les encourage plutôt, en disant « c'est bien » voilà. On a une population plutôt de ruraux, et du coup je le prescri pas.

Huhum... Et... Ah mais, ya pas de bien ou de mal surtout, c'est juste... Une question pour savoir comment tu fais.

Et si tu devais imaginer prescrire du sport sur ordonnance, comme un médicament, tu verrais ça comment ?

M1 : En pratique, fin comment l'écrire, ou ...

Ouais .. On imagine là, tu peux imaginer tout ce que tu veux. Sur la façon de faire, sur quoi dire, sur... La façon matérielle de faire...

M1 : (il réfléchit) Fin déjà, est ce que j'ai les compétences... Fin une connaissance suffisante... En terme de fréquence, intensité tout ça je... C'est aussi un dosage et jsuis pas sûr que j'ai les connaissances, je les ai pas. (silence) Comment je fais ? Jme demande si à quel point, le fait que le médecin l'écrive, qu'il l'impose... Je sais pas comment ça peut être pris quoi.

Ouais, c'est intéressant...

M1 : Et que j'préférerai euh... Quelqu'un qui me dise « bin, jsuis allé acheter le pain » bin, c'est bien ou « jsuis allé jusqu'à la boucherie, jusqu'à la poste après » c'est plus dans ce sens là, parce que... ceux qui font du sport ils en font. Mais, le prescrire... Jpense qu'il faut vraiment qu'il y ait un contrat entre le medecin et le... Vaut mieux qu'il y ait une consult à part entière. Mais après du doliprane, marquer, « marcher trois fois par jour », jsuis pas sûr que les trois fois par jour ça, fin...

Ouais ouais ouais ouais, et du coup, si on imagine une consult. Pour ça.

M1 : Bin ce serait intéressant. Ca serait intéressant déjà de savoir ce que la personne peut faire, souhaite faire, ce qu'elle attend de ça. Mais jpense ça prend du temps.

Huhum, mais imaginons on a le temps, t'es en consult avec quelqu'un pour ça... comment ça spasse fin... qu'est ce que tu penses qu'on peut mettre nous dedans en tant que médecin ?

M1 : Tu veux dire l'examen ?

Bin, tout, ouais.

M1 : L'examen somatique, fin ... Qu'est ce qu'on peut ... Je sais pas, l'hygiène de vie de la personne, est ce qu'elle fume tout ça. Ca t'oriente quand meme sur l'activité physique.

Qu'est ce qu'elle aime faire. Faut pas l'imposer, j pense, ça marche pas. Après ce serait bien d 'avoir des relais, fin, connaître les assocs du coin

Ouais, c'est super.

M1 : Ouais, limite, c'est un réseau...

Ouais...

M1 : (silence)

Donc imaginons, t'as tout ça, en cabinet, est ce que tu le dis juste à l'oral, ya tel réseau, est ce que t'aurais besoin de brochure...

M1 : Ah bin, j'pense qu'il faudrait du support papier, ouais. Nan c'est sur. Jpense faut un support. Ouais, après faut être encadré, une activité adaptée, à la demande du patient. Ouais. Bien. Mais si on en est là, c'est que le patient il veut quoi.

Eh oui.

M1 : C'est pas imposé, sinon c'est pas possible.

Et ça c'est important pour toi.

M1 : Moi je vois pas comment on peut imposer une activité physique à quelqu'un qui .. Jvois pas, fin ça tient 2 jours ... (silence) J'ai juste là ? (rire)

Nan, c'est bien, je... Je triche un peu avec mes papiers parce que je regarde où j'en suis mais... C'est bien, c'est intéressant quand même ce que tu dis. Pas imposer, ça revient beaucoup.

(rires)

J'mettrais une note à la fin, ok ?

M1 : ok ! (sourires)

(rires)

Donc des brochures pour aider, et après juste... euh... ouais, toi à la fin, c'est plutôt l'oral ça suffit mais... parce que tu disais ça à un moment, souvent jdis que je vais l'écrire sur ordonnance pour...

M1 : Oui, c'est une forme de plaisanterie, pour dire que c'est aussi important que ce que je marque comme médicament, et que, limite je devrais l'écrire mais je le fais sous forme de blague, jle fais pas.

Et pourquoi, tu l'écris pas ?

M1 : Euh... (silence, réflexion..) Ca fait trop pour moi, fin je sais pas comment dire. Moi jle prendrais mal que mon toubib me dise « va marcher trois fois par semaine », qu'il me dise « c'est bien, ta sorti ton vélo, il faisait beau, et quel col » fin, ça ça me plairait plus que « va faire du vélo trois fois par semaine ». Ca a un côté, qui je suis pour... Enfin, je sais pas.

Nan, jcomprends hein...

M1 : Ouais . Le prescrire, c'est compliqué. Après euh... Ptet donner quelque chose qui permettrait d'avoir une activité graduelle... Et surtout donner envie, pas aller d'emblée vers la perf, peut être plus d'avoir des conseils sur le prendre plaisir dans un sport, je sais pas sentir, regarder, aller à un certain endroit parce que c'est joli.. fin jsais pas. Plus susciter l'envie, qu'elle vienne de la personne, plutôt que de l'imposer, et ça c'est difficile à écrire pour moi sur une ordonnance.

Nan c'est bien .. Et comment tu fais avec euh parce que là, c'est des patients, quand tu dis « jpréfère plutôt leur dire que c'est bien », mais ça c'est des patients qui sont déjà dans une démarche d'aller faire quelque chose, tu vois, qui ont déjà sorti le vélo

M1 : Ouais.

Et avec ceux qui ont besoin, mais qui font pas la démarche...

M1 : Ca me ... (silence)

Toi là, comment tu fais aujourd'hui, avec ces patients là, qui l'abordent pas l'activité et que, toi, en tant que médecin t'estime que, ça pourrait être bien ?

M1 : Et bin souvent je m'appuie sur des études, qui montrent que l'activité physique.. Souvent jdis ça, qu'ya pleins d'études qui montrent que l'activité physique, en premier, avant le médicament. Et euh ... ouais, on peut tourner autour du pot encore longtemps, mais y'aura pas de médicament qui pourra remplacer l'activité, pour l'arteriopathie mais même tout le cœur, alzheimer, ya pleins d'études qui montrent que l'activité physique protège. Et donc euh .. J'vais partir de ça un peu, souvent. (silence) Au moins ce sera dit une fois, et après jvais plutôt demander « alors vous marchez un peu », c'est l'exemple d'une patiente, elle marche un peu tous les matins, elle prend plaisir et .. le cheminement a été celui ci .. Elle s'est mise à l'exercice physique, elle s'y tient, elle est motivée et donc tout doucement, c'est parti d'amener les enfants à l'école, je sais pas si c'était vraiment de l'activité physique, jusqu'à faire quelques kilomètres..

Et toi, ta place la dedans... ?

M1 : Bin c'est lui dire euh, la prochaine fois, vous allez pas faire 10km, mais juste « c'est bien ce que vous avez fait », et ça c'est de l'activité physique, voilà. Voyez, vous pouvez le faire, et c'est un plaisir aussi. (pause) C'était quoi la question ? (rires)

Ta place, tu disais, t'as pris l'exemple de la dame qui a eu un cheminement, et qui a finalement intégré ça à son quotidien alors qu'elle en faisait plus du tout.

M1 : Ca part d'études, de médicaments, et qui montrent que c'est l'activité physique. Et petit à petit c'est vrai que ça fait sa place, fin je sais pas ...

Oui, et avec cette patiente tu voulais montrer que

M1 : Elle a fait tout ce cheminement, ça a duré deux ans,

Et toi ta place c'était... de dire...

M1 : C'est bien ! c'est bien c'est bien c'est bien. Voilà. Mais sans lui imposer, j'ai pas dit « bah la semaine prochaine, faites 15bornes », j'ai tout le temps dit « c'est bien » et « c'est ça le traitement, pas autre chose ». (pause)

Et donc t'arrives à dire, euh.. le fait que le médicament remplacera jamais l'activité physique, t'arrives à le dire à des personnes qui sont pas du tout ouverts à l'activité physique.

M1 : Oui, oui, pour moi faut que ça soit... (pause), quelque part ça leur laisse pas le choix fin c'est un peu ... (hésitation) pas pervers mais c'est...

(sourire) Tu peux dire tout ce que tu veux...

M1 : « Revenez pas me voir pour un médicament alors que c'est l'activité physique qui va vous apporter ». C'est un peu leur dire ça : « et si vous voulez me revoir, on en rediscute. Qu'est ce que vous faites ? », « rien », j'vais pas leur dire c'est mal, nul... Mais souvent, jtrouve qu'ils reviennent, chercher le pain à pied, tout ça, c'est énorme de pas prendre la bagnole pour aller chercher une baguette de pain...Hum... J'suis pas sûr que jsuis dedans là...

(sourire) Si si, c'est super M1 !

M1 : Ah bon, j'suis bon là ? (rires)

Nan vraiment, (rires, plaisanteries). Bon, il nous reste 3 questions.

THEME 3 ACTIVITE PHYSIQUE POUR VOUS

Q4

Ah bah c'est bien, parce que c'est le moment où je vais te demander ce que tu en fais toi de l'activité physique, dans ta vie !

M1 : J'en fais plein, euh... (rires). Surtout actuellement ... (rires) Mais non malheureusement, mais euh, ouais. Y'avait un toubib au CHU qui m'avait dit : « quelqu'un qui fume et qui veut dire à quelqu'un arrête de fumer, il est pas convaincant », je sais pas à quel point, euh... NE FAISANT PLUS DE SPORT euh... (phrase prononcée plus fort) J'en faisais beaucoup avant, je les aide beaucoup ..! (rires) Je me demande si je suis

convaincant. Mais je pense que oui parce que, c'que je dis aux gens, (pause) j'me le dis à moi même, ça pourrait me servir à moi même. J'sais pas, (pause), j'aimerais bien qu'on me dise la même chose en fait, pour moi. Et du coup euh., comme je fais pu d'activité physique, c'est un manque. Ca me pousse à dire aux gens, beh voilà, de pas l'abandonner ou... ou de les pousser à faire ça quoi.

Huhum...

M1 : Parce que j'connais le manque aussi, de ça.

Ouais, tu peux ... Tu peux nous en parler ...

M1 : De mon manque ? (sourire)

Ouais !

M1 : De sport ?

Ouais.

M1 : Mais c'est clair, ton corps y change, t'as une couche de gras pour l'hiver, tu montes deux étages t'es explosé... Ouais, euh, tu te sens pas habiter euh... Un corps qui est une belle machine, fin je ... Quand t'as goûté à ça, et j'pense beaucoup de gens ont goûté à ça, c'est bien de... Susciter l'envie. Et j'aimerais bien qu'on fasse, comme je fais moi quoi.

(rires)

Et... C'est intéressant du coup de savoir, pourquoi... Pourquoi t'en fais plus ?

M1 : Euh...

Je sais, c'est perso

M1 : Ah nan nan, mais, euh... Pourquoi j'en fais plus... Le temps, la flemme... (silence long, il réfléchit) Nan pourquoi, ouais, c'est... Quand on m'en parle, d'une sortie, j'vais dire « wouah ! » mais ptet qu'il me manque le plaisir, fin, le starter, l'étincelle... Pi la régularité, tout ça, ptet faut organiser sa vie aussi... (silence) Un peu autour de ça, bon ça prend pas non plus... Fin c'est une hygiène de vie... J'me suis un peu perdu, là, ahah..

Mais, tu sais dire, euh... Fin quand ? Fin, quand est ce que ça a changé ?

M1 : Ah bah c'est une période de la vie, hein. C'est plus facile de rien faire, hein, ya une question d'envie. (silence long) Ouais, pi c'est un peu un cercle vicieux, moins t'en fais, moins t'as envie d'en faire.

Qu'est ce que... Tu faisais avant ?

M1 : Alors... (rires) Bin j'faisais, plein de sport !

On peut remonter loin, hein.

M1 : Nan, j'faisais, j'étais curieux, j'faisais du foot du vélo, du tennis... D'la pétanque !

Ouais

THEME 4 : LES PATIENTS, L'APA

Q5

Alors, jreviens un peu sur les patients, là. Qu'est ce que tu mets derrière le mot, « activité physique Adaptée » ?

M1 : Qu'est ce que je mets derrière ?

Qu'est ce que ça veut dire pour toi ? Adaptée ?

M1 : Bah c'est... Une activité physique taillée sur mesure, fin... (silence) Adaptée...

Dans le sens... Patient, tu vois...

M1 : Ah oui oui, bah la psychologie du patient, c'qui peut faire, fin... Surtout, ce qu'il peut faire. Dire à un mec, de faire 1000 de dénivelé alors qu'il a jamais fait de rando, c'est débile. C'est même très con de le dire à un chasseur, ou un ancien chasseur, nan j'veux dire les mecs ils marchent. J'sais pas, ouais c'est ça, adapté. (silence)

Comment tu fais pour adapter ?

M1 : Bah j'pense ça demande, un interrogatoire, un examen, pi soi-même connaître aussi des activités.

C'est intéressant ça...

M1 : Ouais, euh... D'ailleurs j'en connais pleins ! (rires)

Mais oui !

M1 : (rires) J'ai beaucoup pratiqué.. (rires) Nan, mais ouais, j'pense.

Q6

Bon, on en a un peu parlé tout à l'heure, mais... Avec quels patients, tu parles d'activité physique adaptée, comme ça ?

M1 : Avec quels patients je parle d'APA. Bah je reprends l'exemple de cette femme, diabétique, obèse, canapé...

Voilà, c'est ça hein, à quels types de patients tu vas avoir plus envie de parler d'activité physique ?

M1 : Bah à elle, bin c'est vrai que ce qui est le plus intéressant c'est avec ceux qui font vraiment rien quoi. Si t'arrives à même à faire chercher la baguette à pied, c'est c'est...

M1 : Enfin voilà. (silence)

C'est magnifique.

Huhum.

M1 : Après ceux qui ont déjà une petite activité... Pour pratiquer, c'est difficile. (silence)

Ouais, l'important c'est de susciter l'envie.

Et donc, toi, à qui tu es plus sensible, d'en parler...

M1 : A ceux qui n'en font absolument pas

Ouais...

M1 : Le canapé-man, qui joue aux jeux vidéo, quoi. Comme moi ! (rires) Nan mais oui, surtout quand tu as pleins de leviers, surtout très jeune, et qu'il y a pleins de possibilités.

Hum. Du coup, l'activité physique ça a quel sens ?

M1 : Quel sens ? whoo...

Ouais, c'est un peu philosophique... Mais tu vois tu parlais de bien-être, tout à l'heure, jreviens...

M1 : Bin ouais, ptet que je pense à ça euh...

Quel sens, dans la vie en général ? Bouger, ça a quoi comme sens ?

M1 : (silence) Bah j'sais pas, c'est plus que... Théoriquement, on est une machine faite pour bouger, euh... Dans nos sociétés euh, ya beaucoup de choses qui nous entraînent vers l'immobilité, la passivité (silence). Et ya un ptit côté... Pas anti-social... J'dirais de faire bouger ses fesses c'est aussi pas rentrer trop dans le moule qu'on nous impose aussi. Et du coup ça crée un bien-être, parce que ce corps qui bouge c'est j'trouve une forme importante de liberté... C'est ptet ça (silence) vers quoi il faudrait aller pour les gens. Qu'ils se libèrent un peu, de ce qu'on essaie de nous imposer quoi. Et du médicament, AUSSI (mot prononcé plus fort). (rires) C'est pas que le bien-être, j'pense pas. Parce que, on peut rester sur un canapé et être bien. Mais c'est plutôt, pour être libre, faut avoir une machine qui fonctionne quoi.

Merci M1!

M1:Merci Julie ... (rires)

THEME 5 : STRUCTURES D'APA

Q7

Après la dernière question c'est, de savoir si tu connais un organisme, toi, qui propose de l'APA, ou du sport sur ordonnance
entendu parler de ce qui se fait ?

M1 : Alors, je sais qu'il y a Passage en Vercors, qui propose des randos pour les canceros, mais... Je sais pas bien comment ça marche après... C'est un collègue médecin à la retraite, tu sais, qui était très sportif et qui a monté ça. J'ai quelques patients qui y vont, et ça a l'air très bien, après j'ai pas... Tu vois, on laisse la brochure dans la salle d'attente et c'est les gens qui voient.

Hum..

M1 : (silence) Voilà (sourire)

ce, ce genre de chose ? Est- ce que tu as

LIBRE ECHANGE

Bon alors, qu'est ce que t'en penses de tout ça, honnêtement hein, c'est important qu'on sache ce qui va, ce qui va pas...

M1 : C'est des questions larges quoi, c'est difficile de répondre, fin je sais pas moi j'peux pas, j'ai des difficultés, euh... Moi en tout cas

Nan nan, mais...

M1 : Parce que je range pas bien mes idées dans la tête mais...

Ah mais, t'as tout le temps, hein..

M1 : Quel sens a l'activité physique... euh.. fouuu..

Mais au final, c'était hyper-intéressant c'que t'as dit.

M1 : Ah ouais, d'accord...

Bah, à la fin, tu nous parles d'un problème sociétal, c'est quand même...

M1 : C'est un sujet qui est très intéressant, fin... C'est des choses qui sont graves importantes. L'activité physique, fin marcher... Ca doit emmerder pas mal de labo.

Hum... C'est intéressant, fin moi tu vois j'ai du mal à comprendre comment en tant que personne et encore plus soignant, on a pu se détacher de ça... Et ce que tu dis sur l'aspect sociétal, que ce serait une part de conditionnement, que ce serait la société qui nous pousse à faire ça... Et qu'en fait, l'activité physique, bouger, c'est une forme de liberté c'est super.

M1 : Hum... Ouais c'est pas facile, surtout, en médecine générale.

Oui... Et puis, ça c'est moi, enfin je le dis parce qu'on a fini et qu'on échange mais, tu vois, j'ai l'impression qu'on manque aussi d'outils, j'comprends pas pourquoi le médicament il a un impact alors que c'est pas anodin, ya des effets secondaires tout le monde le sait ; et que, quelque chose de simple comme faire de l'activité, ça a pas d'impact.

M1 : Ouais...

Oui, et du coup, j'aimerais bien savoir si les médecins, ils ont des idées... Des envies... Si les protocoles fin les projets qui se montent ça apporte quelque chose... Et ce que ça aide vraiment les patients... Parce que quand tu dis que tu vas l'écrire sur l'ordonnance, c'est pour chercher à avoir un impact en fait que tu fais ça ?

M1 : Ouais... Oui, oui.

Et bin, est ce que si on le fait vraiment, comme de la kiné par exemple, ça donne plus de légitimité à l'activité physique comme soin ? Pareil, tu dis si y'avait plus de structures vers qui les envoyer, j'en parlerai ptet plus. Ca c'est intéressant, ça veut dire que ya pas assez de choses.

M1 : Ouais, j'pense. Ouais, c'est dommage. Jvois par exemple afficher des clubs, dans la salle d'attente...

Après le problème des clubs, comme tu disais c'est le côté compétitif...

M1 : Après club au sens large, local... parce que après y'a un autre biais c'est la solitude en fait... J'ai rencontré pas mal de gens qui s'en plaignent et... Fin le club, dans ma tête c'est une association de gens qui font la même chose.

Hum.

M1 : Ne serait ce que la marche, marcher à plusieurs c'est... Mais par le biais de la solitude, aller vers l'activité physique qui peut aussi soigner euh... (silence) Mais bon, bref, le club c'est un peu plus motivant aussi, que seul c'est difficile.

Oui... Y'a un truc que t'as dit aussi, moi on m'a pas appris...

M1 : Ouais, nan, j'ai pas été sensibilisé. (rires) Et même dans mes stages... Pourtant, à Autrans... J'étais dans un cabinet où ils voyaient beaucoup de sportifs. Mais c'est ça y'avait pas trop de non-sportifs. Mais y'avait pas cette idée de marquer sur l'ordonnance une activité physique. Après un mec qui travaille à la ferme 9h par jour...

Ah ouais ouais, nan mais, d'où l'idée d'adapter. (silence) Oui, oui, après c'est pour faire réfléchir qu'on parle de l'écrire sur une ordonnance, jsuis d'accord qu'écrire « faire 30minutes de ceci tous les jours, etc » c'est pas idéal, en tout cas pas adapté à tout le monde...

M1 : Ah ouais..

En tout cas, cette idée, pas forcément de l'écrire sur ordonnance mais, d'avoir quelque chose pour dire voilà, pour moi le traitement c'est ça, et d'avoir des propositions derrière, des horaires des activités des lieux, etc... De pouvoir les accompagner dedans...

M1 : Ouais, c'est plus de l'accompagnement. (silence) En même temps si tu lui donnes 100 pages à lire, ce sera pas... Jpense c'est intéressant d'avoir un relai en dehors du cabinet. A la limite un jour aller voir, parler.. Je sais pas à qui...

Tu sais ya des gens qui font STAPS et qui sont APA adaptés...

M1 : Fin c'est des coachs quoi... Oui, c'est vrai, j'pense c'est très motivant... Valorisant...

Oui, pi essayer de regrouper des gens dans l'activité, de faire ensemble... Après c'est vrai que, y'a quand même un premier pas à faire et je me dis que c'est ptet là que nous, en tant que médecin, on peut aider au premier pas...

M1 : Ouais tout à fait. (silence, il réfléchit) Mais disons que, nous, dans le cadre de la consultation, c'est vraiment rendre un peu médical l'activité physique. Parce qu'on est dans le soin, et après ya le loisir c'est vraiment différent pour moi.

Huhum.

M1 : Ouais, dans le cadre de ce problème de santé, on va vous conseiller de faire de l'activité physique parce que ya pas mieux quoi. Mais pour moi c'est, ça a du sens.

Et c'est peut être là, tout un... schéma, à changer. J'ai l'impression, autant pour le médecin que...

M1 : Oui, c'est ça, le remettre d'abord dans le discours de soin

Entretien 2

INTRO

T: Du coup, euh... Le but aujourd'hui c'est de parler de l'activité physique,

M2 : Huhum.

De façon générale et de voir un ptit peu, autant dans la vie perso que dans le travail, comment ça se passe. Euh... Voilà, nous on n'a pas d'attente particulière sur les réponses, faut vraiment se sentir à l'aise de répondre ce qui vous vient et ce qui est réel, fin c'est vraiment important...

M2 : Huhum. Ouais

Et surtout, ce que tu vas dire aujourd'hui, enfin vous avez tous les droits sur ce que vous dites et que vous pourrez revenir dessus après... Euh, nous le but de la thèse c'est qu'on va tout réécrire au mot près, on reste vraiment fidèle à ce que vous allez dire. Voilà.

THEME 1 : ACTIVITE PHYSIQUE AU TRAVAIL

Q1

Et bin d'abord, le premier petit point...Est ce que tu peux me dire un peu, la place que ça a l'activité physique en consultation ?

M2 : (réfléchit) Euh... La place que ça a en consultation... J'pense que c'est quelque chose que je.. conseille aux gens, j'essaie de voir avec eux ce qui est le plus facile pour eux à faire. J'pense que c'est important en consultation que ça ait de la place, mais sauf que, euh, moi, quand on en parle, eh bin, j'ai l'impression que pour eux ça fait plus partie de la vie personnelle et que du coup, euh, eh bin... C'est pas quelque chose que je prescrirai ou qui serait très clair, c'est que j'essaie de voir avec eux ce qui est le plus facile à faire, comme activité physique. Mais que dans certaines maladies, euh, dans certains problèmes de santé, de diabète, ou tout ça, c'est quelque chose dont je parle et qui fait partie du soin, mais qui est pas.. qui est un peu à côté quand même. Pour moi, et pour les gens. Ouais.

A côté. De la consultation ?

M2 : A côté, eh bin, ça pourrait être une prescription, mais en fait ça l'est pas, parce que ya les médicaments, et pour moi ya là côté, ce qu'ils peuvent faire dans leur vie et donc ya l'activité physique. Mais ptet, j'en parle moins que... Les médicaments par exemple.

Euh... Oui, d'accord, donc vous ne prescrivez pas, en cabinet...

THEME 2 : PRESCRIPTION EN PRATIQUE

Q2

Est ce que vous y avez déjà pensé ?

M2 : J'ai déjà pensé parce que j'avais entendu parler de choses qui se prescrivait euh... Sur l'ordonnance, et je m'étais dit que c'était intéressant. Et puis j'ai lu aussi, dans Prescrire, dans le diabète notamment, dans la synthèse, que ce qui améliore le plus c'est, euh, la perte de poids mais aussi l'activité physique. Donc ils listent les activités physiques, les heures par euh par jour, et donc j'ai déjà donné ça à des personnes. Par exemple, dans une découverte de diabète. Donc, j'ai.. Ca par contre je l'ai amené depuis que j'ai lu Prescrire, que l'important c'est l'activité physique, que les médicaments c'est quand même modéré l'efficacité, donc j'l'ai amené comme ça.

Ah ouais, ça c'est déjà quelque chose, et ils s'informent tout seul .

M2 : Ouais, ouais. Mais par exemple j'pourrais le faire pour les gens qui... Qui vont pas bien, mais nan, jle fais pas... Trop.

Q3

Et, si jamais, y'a... Des choses qui pouvaient être faites...

M2 : Oui, ptet si y'avait un outil, par exemple les fiches Prescrire, ou un truc comme ça. Comme support, ça serait ptet plus... Facile pour moi de, de l'investir.

Du coup l'idée de prescrire comme un médicament, qu'est ce que vous en pensez ?

M2 : J'pense que c'est au moins aussi important, voir plus important que le médicament. Hum... Mais que comme euh, j'ai pas eu ça en tête, j'l'apporte pas avec autant de... d'investissement que le médicament. Mais j'pense que la place, elle est quand même, importante. Mais par exemple, quand je prescris, pour une personne, un réentraînement à l'effort, et bin 30 minutes de marche, que je le note, tout ça, j'vois bien que ça a pas le même poids, que ses médicaments.

C'est-à-dire...

M2 : Eh bin, que... C'est quelque chose de plus léger dans la consultation. C'est pas aussi... Ouais, ça a pas le même poids que le médicament.

Plus léger, pour euh, le médecin, le patient...

M2 : Pour les 2

Les 2

M2 : Ouais, j’pense. Ouais, ouais. Pi comme elle, elle le fait pas... Fin j’pense c’est aussi plus compliqué ptet pour les gens, qui viennent me voir. C’est ptet moi qui suis, plus impuissante. Autant les médicaments, je prescris, ils prennent, en général. Autant, l’activité physique, je peux la proposer, mais en fait, c’est pas pris. Que, moi, la façon dont je l’amène et bin c’est pas super efficace.

D’accord. Et du coup, s’il y avait quelque chose à faire. Imaginons. Demain, on te charge, de mettre en place quelque chose pour que ce soit une prescription. Comment tu ferais...

M2 : Et bin, j’partirai vraiment de ce qu’eux ils peuvent faire (téléphone sonne, elle ne décroche pas et arrête la sonnerie) Je... J’partirai vraiment, j’ferai une enquête individuelle sur ce que les gens ils peuvent faire. Pour pas, plaquer un conseil qui sera pas efficace. Parce que j’ai l’impression que comme l’alimentation, l’activité physique c’est quand même euh, euh, c.. Ca peut entrainer un jugement pour les gens, ya pas mal de freins. Et donc moi si j’étais chargée de ça, j’essaierai de travailler sur comment eux, qu’est ce qu’ils peuvent, qu’est ce qu’ils seraient prêts à faire et ou serait notre rôle pour les stimuler, mais pas plaquer un truc comme ça parce que j’pense que ce serait, à mon avis ça marcherait pas.

Ouais... Et concrètement...

M2 : Concrètement, et bin quand je le fais un peu avec les gens et bin je leur demande « et bin qu’est ce que vous pourriez faire, euh, comme activité ? » et y’en a qui me disent qu’ils vont chercher les enfants à l’école, qu’ils peuvent faire un tour un peu plus grand. Bah ok, on part là-dessus, on fait un ptit contrat quoi. Mais pas... Oral, voilà. Mais pas lui dire de faire d’la boxe, si, si c’est pas du tout son truc quoi.

Du coup, l’idée de prescrire sur du papier, faut que ce soit suffisamment.. Euh...

M2 : Adapté.

Individuel.

M2 : Hum.

Un projet, qui... Prévoirait des séances, tout ça...

M2 : Des séances d’activité physique ? Euh, ou avec une personne qui adapte en fonction des volontés des gens quoi. (pause) Oui y’a des profs, d’activité physique adaptée, ouais, qui font ça. Mais elles partent, de où les gens sont pour euh, c’est pas une salle de muscu.

Et faire plus le lien avec ce genre de choses...

M2 : Ah oui, moi je travaillais dans un centre de santé où y’avait une prof d’activité physique adaptée, et, du coup comme je faisais... Et bin j’leur donnais un ptit papier quoi. Que c’était à leur rythme, tout ça. Et puis, quand elle était là, bin je l’appelais pour qu’elle la voit.

Un ptit papier...

M2 : Hum, avec les séances. Parce qu’il fallait l’appeler avant, cette prof, il fallait qu’elle l’appelle avant, et sur le ptit papier y’avait son numéro de téléphone et les heures de séances. Et c’était gratuit, euh.

Et médicalement parlant... A quel patient tu proposes, quel bilan tu fais avant... Fin toutes ces démarches là...

M2 : Euh... Hum. Jle proposais aux femmes qui déprimaient. Parce qu’elle faisait aussi un groupe de femmes, fin c’était un groupe mixte, un groupe de femmes. Pour les femmes qui déprimaient, qui avaient une image d’elle un peu... Compliquée. Euh... Ou les pathologies cardiovasculaires quoi. Et, un bilan avant... Bin j’faisais un examen clinique mais comme c’était adapté, j’étais pas super inquiète.

THEME 3 ACTIVITE PHYSIQUE POUR VOUS

Q4

Et... Bon, ça c'est une question un peu perso, mais... Du coup, le sport, toi tu... Tu en fais quoi ?

M2 : Pour moi le sport euh... C'est surtout un moyen de me défouler. Ça été longtemps ça, donc euh... J'dis c'que j'fais ?

Bah, si euh...

M2 : J'fais de la course à pied, surtout, c'est le plus efficace pour se défouler. Après, euh... C'est aussi quelque chose qui fait qu'on se sent bien aussi dans, euh, dans son corps. Et ça c'est, du coup pour moi c'est important, que j'en ai dans ma vie. Voilà... Et que là en ce moment j'ai pas assez le temps d'en faire. C'est aussi un moyen, ouais, de... De se sentir bien dans son corps ouais.

Hum.

M2 : De bonne santé. J'le vois bien comme ça. Un facteur de, santé, en bonne santé.

(silence)

Hum, après...

M2 : A j'vais rajouter un truc.

Ouais.

M2 : C'est aussi un moyen de... De se ressourcer pour moi. Souvent c'est seule, j'fais pas des trucs collectifs, et c'est un moyen de me sentir, euh... Et bin, seule, de réfléchir euh... Voilà. De méditer, fin ça m'apporte quand même, euh, aussi ça.

D'accord.

THEME 4 : LES PATIENTS, L'APA

Q5

On en a déjà un peu parler, mais le thème après c'est de se recentrer sur les patients, de... Voir vraiment un peu ce que c'est pour toi, APA, dans le sens Adaptée, qu'est ce que ça...

M2 : (réfléchit) Alors, moi. Par exemple, ce serait, si je vois une femme, parce que ça me touche... Plus. Qui est en surpoids, qui est obèse.. Et qui a une mauvaise estime d'elle et qui va pas aller dans une salle de sport, parce que si on lui dit « faites de l'exercice », ça lui renvoie pleins de trucs négatifs, déjà, fin. Donc j'pense que ça suffit pas. Donc quelque chose d'adapté, ça pourrait être juste de l'accompagner, de mettre les par exemple, jusqu'à mettre des baskets, l'emmener marcher, faire quelque chose de doux. Pour lui donner envie de... Pour moi, adapté, c'est respecter le rythme de la personne, pour lui donner envie et lui donner confiance, pour que ce soit pas quelque chose de... Ou elle se dise bin je vais pas y arriver, euh... C'est plus ça. Et après adapter aussi à la santé.

Hum.

M2 : Quelqu'un qui vient de faire un infarctus, par exemple, pas le.. Lui dire.. Le pousser, à faire un marathon. Voilà, ça... Pour moi c'est... Ca c'est beaucoup plus clair, ptet adapter dans le sens, ça c'est ptet mon vécu mais d'adapter dans le sens, dans le sport, dans la personne, parce que ça peut renvoyer pleins de choses, négatives quoi. De pas y arriver, de, tout ça.

Hum.

(silence)

Et ça pour travailler là dessus, en consult, comment on peut faire ?

M2 : Ah bah, faut lire Prescrire (rire) simplement, nan mais ça rejoint ce que je disais au début, j'arrive pas trop, à dire aux gens que... (silence) à pas que ça rentre dans une spirale de l'échec, quoi, c'est ça un peu. J'crois que j'ai pas trop d'outils, à par leur dire que ça va bien se passer, mais j'pense c'est pas super efficace.

Donc avoir des outils, ce serait.

M2 : Je sais pas, ptet des vid- j'en sais rien, pour que les gens puissent avoir une idée de comment ça se passe quoi.

(silence)

Et ça... Manque ?

M2 : Oui ptet, si j'avais là le contact d'un groupe qui se fait ici par exemple, j'pourrais déjà parler de ce groupe et de ce qu'ils y font, si j'y suis allée. Ca ça peut déjà être euh, j'imagine pour les gens, plus facile.

Ok. Euh... Oui.

Q6

Après c'était une question sur, mais on l'a déjà évoqué, à qui vous allez parler de ça ? Donc, à part les femmes, y'a d'autres euh...

M2 : Bah les gens déprimés. Moi, j'vois surtout euh, j'me dis surtout les gens déprimés, qui sortent pas de chez eux. Fin pour qui c'est compliqué de sortir. Et puis euh, bin les problèmes de poids. Et... Les maladies cardiovasculaires, diabète. Euh... Voilà, après...

En présentant de la même façon...

M2 : Ah non non, pas du tout. Oui ! Moi je vais parler plus du surpoids parce que je pense c'est ce que j'ai vu, et là où à mon avis y'a le plus de freins mais une personne qui aurait déjà fait une activité, et bien de réadapter l'activité à leurs capacités, j'pense y'aurait moins de freins.

Ouais

M2 : Ce serait ptet plus quelque chose de descriptif, sur ce qui se passe vraiment.

Et ça si on se met en situation de consult, avec quelqu'un plutôt maladie cardiovasculaire...

Qu'est ce qui serait différent...

M2 : Bah si c'est par exemple une personne qui a déjà fait du sport et qui doit renoncer à sa pratique d'avant, bah ce serait ptet d'expliquer que physiquement il peut faire ça, ptit à ptit... Voilà. Du coup, ptet un groupe peut lui permettre de faire de la marche petit à petit.

Et au niveau bilan...

M2 : Bilan de santé, et bin... Bin, du coup si on part du fait que c'est adapté c'est à dire que c'est doux, et que la personne elle est attentive à ses sensations, et bin j'imagine que j'aurais besoin d'un bilan cardio récent mais qu'il n'y a pas forcément de... D'autre chose qui me freinerait quoi.

D'accord. Et là ici, avec les patients chroniques comme ça, comment ça se passe pour l'activité physique ?

M2 : Et bin, je leur demande ce qu'ils font, où ils en sont... Après on essaye de faire euh, tous les 3 mois je leur demande comment ça va, comment... Par exemple s'ils font de la marche est ce qu'ils arrivent à plus marcher, plus longtemps, s'ils sont moins essoufflés quand ils montent, fin on fait quand même une progression. Mais c'est oral.

Et c'est seul, ou...

M2 : Et bin, des fois c'est des groupes de randonnées mais ya pas d'encadrant, ya pas de professionnel quoi.

Ouais. Et ça, c'est toi qui leur en parle des groupes ?

M2 : J'leur propose, ouais. Mais, souvent ils savent mieux que moi ce qui existe chez eux. Comment dire, moi il me semble que si je leur parle, par exemple je leur dis « bin il existe des groupes de randonnée » bin en fait ils le savent très bien. Donc c'est plutôt la question mais pourquoi ils y vont pas en fait, c'est plus ça qui m'intéresse, qu'est ce qui fait qu'ils n'y sont pas allés.

D'accord

M2 : Parce que les gens que je vois ils connaissent déjà tout ça. Oui. A qui j'en parle bien sûr.

Ok. C'est comme si... J'essaie de reformuler, mais je peux me tromper.

M2 : Ouais

C'est comme si, ils avaient déjà les moyens...

M2 : Ouais.

Ya autre chose qui manque.

M2 : Voilà, c'est ça que je veux dire.

Et... Ce serait quoi ?

M2 : Bin c'est ça qui est compliqué pour moi à cerner. Quel serait le frein. Après ça dépend des gens. Y'en a c'est de sortir... Fin moi ce qui me semble plus efficace c'est de savoir qu'est ce qui les freine à sortir mettre leurs chaussures et à marcher, parce que c'est quand même assez... Bin, facile.

(interruption du collègue, salutations)

Oui, c'est comme si y'avait autre chose, au final.

M2 : Ouais. Bin j'pense. (pause) Oui, c'est à dire, si j'ai une ordonnance toute faite de fiches Prescrire, tout ça toute bien, si moi avant j'ai pas essayer de sonder le terrain sur qu'est ce qui fait que les gens ils y vont pas d'eux-mêmes, marcher par exemple, et bin à mon avis c'est pas efficace. A mon avis.

Hum. Mais c'est intéressant. Ca veut dire que proposer des structures d'activité physique, toute seule, pour toi ce, ce serait pas suffisant pour que les gens le fassent.

M2 : Tout à fait, j'pense. Oui.

Et qu'est-ce qu'on pourrait faire ?

M2 : Qu'est ce qu'on pourrait faire... Hum... Après, j'suis pas sociologue (rires), hum... Et bin j'imagine... Fin comme avec certaines personnes, j'ai fait comme un contrat, voilà. Elles me disaient ce qui était compliqué, ptet c'est de sortir, ou ça peut être le regard des gens, euh. Oui, faire un contrat, dire « bin d'ici la prochaine fois, vous essayer de marcher une demi-heure par jour et vous me dites comment ça s'est passé.

Ca marche ?

M2 : En fait, j'ai qu'un exemple, donc ça a marché, mais j'me rappelle ptet pas de... Ca marche pas chez tout le monde nan. (pause) Après quand les gens je leur propose pi qu'ils trouvent des milliards de raisons pour lesquelles ils y vont pas, j'me dis que... Si y'avait un groupe, ptet s'ils voyaient la personne, qu'ils en entendaient parler ptet ça pourrait être plus facile.

Ouais.

M2 : Mais ça changerait pas tout.

Ouais.

M2 : Ptet voir la personne... Mais ça ça demande quand même...

De sortir (sourire)

M2 : Ouais (sourire). Ouais, c'est compliqué. Ou si je lui présente, ou j'lui montre une vidéo, ou si je lui explique comment ça spasse. Que je connaisse...

La confiance...

M2 : Ouais, c'est ça.

THEME 5 : STRUCTURES D'APA

Q7

Après, la dernière question, c'est sur les structures...

M2 : Ouais. Bah ici, je... Nan, je connais pas fin je me suis pas investie peut être aussi. Mais à Grenoble, y'avait cette APA dans le centre de santé quoi.

Hum.

M2 : Mais, comme je dis tout à l'heure, je... Je proposais, je les envoyais vers elle, mais après c'est elle qui les guidait, je sais pas comment ça se passait plus loin.

Hum.

(silence)

LIBRE ECHANGE

Ok, bin merci beaucoup ! D'avoir pris le temps de répondre à tout ça. Est ce que ça t'ennuie pas que je laisse allumé tant que tu... Critiques ! Ahah, nan mais que tu me donnes un peu ton avis sur ce guide, comment tu l'as vécu, qu'est ce qui t'as gênée...

Juste savoir un peu... Comment tu... Comment t'as ressenti l'entretien...

M2 : Comment j'ai ressenti... Bin c'est des questions ouvertes, j'trouvais.

Ouais, ça va ?

M2 : Ouais ouais ouais ouais, après tu... T'arrivais bien à... Je sentais bien que t'essayais de préciser des choses. Et, du coup, moi, je sais pas si j'arrivais à rendre les choses plus précises mais c'était bien. C'est quand même, fin j'imagine, semi-dirigé. Fin t'avais besoin.. Fin si je disais un truc un peu flou, que je parlais en général, toi t'essayais de... D'amener au, plus concret.

Ptet que, enfin ptet que c'est pas bien et que je te laisse pas assez...

M2 : Ah, si si si, je voulais dire dans ce sens là, que ça précisait les choses, que ça amenait à plus pousser la question.

Ok.

M2 : Pour relancer.

Sans prendre trop de place non plus...

M2 : Ouais, et en même temps j'ai pas senti que tu voulais me faire arriver à quelque chose.

Ouais, c'est ça dont j'ai peur. D'orienter. De pas faire passer de culpabilité, de jugement sur ce que l'autre fait ou pas...

M2 : Ouais, moi j'me suis pas sentie culpabilisée, après on se connaît, mais j'me suis sentie orientée dans le sens, qu'est ce qui serait pratique pour toi, mais c'est intéressant aussi. Jveux dire à poursuivre la réflexion, mais pas orienté euh... Fin c'était pas jugeant.

Oui, j'pense au début on était beaucoup dans le... Pas jugement

M2 : Ou dans le vouloir, vouloir amener.

Hum. Alors que c'est pas pour juger c'est bien c'est mal, mais plus qu'est ce qu'on peut faire. Ptet, faudrait qu'on prévoit plus de questions, de relances, pour celui qui s'en fout, fin (rires), celui qui y attache pas trop d'importance, de place.

M2 : Oui, ptet ça aurait pu être, euh...

Oui, parce que s'il me répond « pour moi, c'est pas important » comment je poursuis...

M2 : Oui, ptet développer ça, c'est pas important parce que... Pourquoi ? Par rapport au médicament. Après ça peut le renvoyer à lui quoi.

Oui. Après c'est intéressant aussi.

M2 : Après, oui, tu peux le lancer sur « et pour vous, qu'est ce que ça fait résonner ». Après si t'as un truc qui dure 5 minutes... Après, y'a certains entretiens c'est court.

Oui, fin c'est parce qu'ils nous ont dit 40minutes minimum, prévoir 1heure c'est bien... Mais sans faire plus de 8 questions.

M2 : Oui, avec ... (ami qui parle aisément) ça va mais... (rires)

Ah oui ! Ah mais il est pas médecin (rires)

M2 : Mais quelqu'un qui... Qu'est ce qu'on pourrait poser comme question.. Mais par exemple, oui, sentir les ambivalences, comme quand j'ai dit que c'est pas médical, pi après je dis que c'est pas important... De préciser ça.

Oui... Après j'ai vite peur d'être dans le jugement, parce que si je dis que tu as dit c'est pas médical, t'as pas vraiment dit ça, j'interprète, c'est ce que je ressens et je dois éviter de dire à ta place, fin...

M2 : Et oui, après, en reprenant mes mots tu... Y'a moins de risque.

Ouais. Et la question perso. Bon, après là on se connaît mais... le « vous vous en faites quoi » ?

M2 : Bin, ptet quelqu'un qui... Bin tu vois moi, là, j'me suis pas livrée (theme III question 4) . J'aurais ptet pu...

Ah oui, j'ai pas réussi à te mettre à l'aise assez...

M2 : Voilà. Ou ptetre euh... Fin j'sais pas si c'est important pour vous...

Si, si si.

M2 : Fin j't'ai apporté une réponse un peu lisse quoi.

Ouais. J'aurais pu et j'ai pas su quoi dire pour, euh... J'pense c'est hyper perso et c'est pas évident de savoir jusqu'où...

M2 : C'est ça, c'est hyperperso. C'est un peu intime.

Oui, ou faudrait peut être le dire comme ça, « je sais que c'est personnel, mais... »

M2 : Ou en même temps... Attends qu'est ce que je t'ai dit... Tu m'as dit « vous en faites quoi ? »

Ouais.

M2 : Moi j't'ai dit, j'en faisais, j'me défoulais... Et après ça peut être... En tout cas, moi, le rapport au sport ça été compliqué, tu vois, c'est ptet ça que j'ai pas dit, au collège tout ça, et ptetre... Nan mais du coup ça vous changerait la question.

C'est pas... Grave...

M2 : Quel a été votre rapport avec le sport ?

Ah oui, sur le vécu personnel et .. Prolongé, fin...

M2 : Ouais... Ouais, parce que ça touche vraiment à l'intime quoi.

Hum.

M2 : C'est ça, après ptet quelqu'un qui ferait du sport beaucoup... En fait, quoi, qu'est ce que c'est pour vous... Qu'est ce que ça vous apporte ?

Ptet t'aurais voulu dire plus, et j'ai pas su te mettre à l'aise pour dire plus.

M2 : Ouais, j'aurais pu... Fin en même temps, moi dans ma tête, c'est aussi parce que j'me disais que j'allais ptet apporter une information qui avait pas d'importance, que ça rentrait pas dans le champ

Ah oui, ptet plus dire que c'est important pour nous de connaître votre vécu perso

M2 : Ouais de PERMETTRE. Parce que comme ça je l'aurais fait par exemple. Mais, j'me suis dite, ça sert à rien... C'est vraiment une permission. Euh... Oui c'est pour ça que pour moi, le fait d'amener les gens au sport c'est quelque chose qui me touche parce que moi ça été compliqué. Donc, du coup ça oriente le, le truc. Après ptet que si c'est quelqu'un qu'est hyper à l'aise, ptet qu'elle va, euh, la personne elle va fin ça oriente.

Tu veux dire, euh, le médecin est hyper à l'aise ?

M2 : Oui, tu vois, moi j'ai beaucoup parlé des femmes, grosses, voilà, ça renvoie à mon vécu, et c'est important de pouvoir le dire, parce que si t'es une personne qui a fait de la compet, tu vois j'ai une copine qui est hypersportive, elle sera ptet moins sensible à ça.

Oui, l'importance du vécu perso, du rapport de soi-même au sport... Et c'est là où, je pense qu'on va le sentir, mais ce sera important de trouver des médecins avec qui discuter qui aient un rapport varié au sport et pas que des pro-sportifs compétiteurs, tout ça...

M2 : Ou après... Après, ya des choses, quel sens ça a pour vous le sport ? Qu'est ce que ça vous... Parce que vous en faites quoi, ça veut dire comment vous en faites. Mais après, je ... Ca vous renvoie quoi ?

Ca vous renvoie quoi...

M2 : Parce que moi je serai partie, bin moi le sport c'est l'école... Putin, t'es la dernière... Tu vois. Plus ça.

Ah oui...

M2 : Que « vous en faites quoi » c'est faire. Et moi j'croisais que c'était plus ça la question. lui, d'accord, c'est pas assez "large" en quelque sorte, hum...

(silence)

Bin merci beaucoup, pour ce temps...

M2 : Ah mais, avec plaisir, ça me rappelle la thèse et je trouvais ça super... c'est... humain et... oui généreux.

Ah oui, tu avais déjà été interviewée ?

M2 : Bin moi c'était sur la violence faite aux femmes, tu vois. Sur comment le médecin la dépiste. Et moi ça me culpabilisait de pas réussir à bien faire, bien répondre, mais bon c'était une copine à moi alors j'étais un peu engagée. Et bin, du coup j'étais un peu stressée avant, mais après j'étais complètement concentrée dans le truc. Même si c'était pas, j'étais pas à l'aise tout le temps mais le fait d'être enregistrée c'était pas le frein.

Ah oui, faut pas que j'oublie de parler de l'anonymat...

M2 : Oui, ça fait une permission. En plus.

Ouais.

M2 : Oui et dire que c'est anonymisé aussi, si y'a des choses qu'ils disent qui permettraient de les reconnaître...

Ah oui, pas bête

M2 : Ah oui, faut qu'ils se disent, que... S'ils disent quelque chose d'intime ils soient... Tranquilles, sécurisés quoi pour le dire.

Hum, super.

M2 : Super

Entretien 3

T: euh, oui, donc d'abord, merci de bien vouloir passer l'entretien, en gros , pour diminuer toute pression, ce qu'on souhaite c'est récupérer le plus d'idée possible, donc...

(hum..hum..)

M3 : il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, tu peux juste dire tout ce qui te passe pas la tête

d'accord

.. en fait , sans aucun soucis, euhh... on enregistre en fait pour faciliter la discussion, pour éviter de prendre des notes en même temps (raclement de gorge) .. derrière on retranscrit tout mot, à mot ..

d'accord

et je peux te renvoyer tout l'entretien si ça t'intéresse

d'accord

si tu as des choses à modifier, faudra pas hésiter, des choses à rajouter aussi, ça peut ..

.. d'accord

être cool.. enfin si tu as le temps.. l'anonymat sera conservé..

.. d'accord

donc ça veut dire que ton nom n'apparaîtra nul part, et.. voilà. on va plutôt parler d'activité physique.. donc je ne sais pas, est ce que déjà tu as des questions?

non

THEME 1, question 1

aucune question, ok, bon bah du coup je démarre, pour toi, quelle est la place de l'activité physique dans une consultation

... euh... bah une place importante... euh... un conseil.. au gens

ok

euh... aussi bien s'il y a une perte de poids à envisager, sil y a un entretien à l'effort à envisager, s'il y a une maladie...

d'accord, est ce que c'est assez fréquent dans tes consultations..

je dirai, ouais, une sur euh.. trois ou quatre

d'accord, ok. Est ce que tu vas l'aborder rapidement, ou est ce que tu vas attendre un sujet précis qui va te penser à..

c'est pas tout au début de la consultation, mais ça peut être soit à l'examen, par exemple l'examen pneumologique, si les gens me disent qu'ils se sentent un peu essoufflé, leur poser la question,

est ce qu'il marche, est ce qu'ils font du sport, ..voilà..

donc plutôt au moment de la clinique?

ouais voilà, plutôt lors de l'examen car je trouve ça plus facile, puis pour les gens, que ce soit des questions au début, lors de l'examen les questions sont plus facile.

THEME 2, question 2

ok, et si vous voulez prescrire du sport, comment vous vous l'imaginiez?

alors euh.. nous on avait envie de faire une reprise à l'effort pour les diabétique déséquilibré avec un éducateur sportif, donc c'est un projet qu'on est entrain de faire, d'avoir des financements pour payer un éducateur sportif, qui puisse faire de l'activité physique et adapté, pour les faire marcher en groupe, que ce soit un peu plus motivant pour eux, donc ça sera en groupe de 4-5 . après il y a aussi la façon de prescrire du sport avec une ordonnance, mais ça il faut y aller sur Thonon, donc c'est un peu moins simple pour les gens ici, qui le fasse sur prescription. Ou une prescription de kiné, euh, pour une réadaptation à l'effort,

et ça fonctionnera comment du coup?

oui de faire une prescription pour le kiné, dans la cadre d'une réentraînement à l'effort, et puis on précisera la pathologie, et puis voilà

ok donc dans ce cadre ça serait le kiné qui...

.. qui f'rai le réentraînement pour les pathologie qui sont plus.. plus problématiques, pour les patients qui ont des antécédents cardiaques, ou respiratoire, que ça soit le kiné qui le fasse .. avec un œil, euh voilà de surveillance, euh plus..

et quel en ce serait l'intérêt par exemple?

bah une rapide perte de poids, une amélioration de la respiration, ou une meilleur récupération après une infarctus, ou après une chirurgie, ou aussi chez les diabétiques déséquilibrés pour les rééquilibrer plus rapidement, s'il est déséquilibré

Et est ce que tu vois un peu des freins à la prescriptions, des difficultés que tu pourrais rencontrer?

moi à le faire non, non .. mais après c'est par ce que j'ai déjà travaillé dans un centre de rééducation, donc c'est plus facile pour moi. Ca me gênerait moins de leur, voilà dire " faudrait que vous alliez voir une personnes pour votre rééducation à l'effort", parce que c'est déjà ce que je faisais.

ça se passait comment?

bah on faisait des prescriptions quand le patient rentrait en fonction de son projet de soin, et bien on disait ah bah voilà, vous allez être pris en charge par l'éducateur sportif, vous

allez faire de la piscine, vous allez faire de la marche, vous allez faire de la kiné, donc en fait, cette prescription d'adaptation à l'effort on le faisait déjà.

d'accord et à ce moment là, c'était déjà des prescription écrite? ou ça se passait comment?

Bah c'était différent comme c'était dans un centre, on avait des fiches et on devait cocher, on demandait à l'éducateur sportif s'il pouvait le prendre en charge ou si c'était le kiné parce il y a une reprise d'effort particulière, donc on cochait déjà une pré prescription déjà remplie.

d'accord .. et est ce que là par exemple sur ta première expérience tu as ressenti des freins, parce que par exemple pour les médecins qui n'ont pas eu cette expérience là...

..ouais, bah ouais je pense que c'est compliqué, ouais, de.. déléguer à quelqu'un peut être le .. euh .. après si un éducateur sportif, qu'il est formé, voilà je vais considérer que pour certaines pathologies il peut le faire, après je sais qu'il y a .. On a eu des réflexions de certains kinés, qui disent euh.." bah faudrait que ça soit nous qui le faisons, parce qu'on a un œil plus expérimenté pour euh.. repérer un problème", mais moi, faire une prescription pour un patient à un éducateur sportif formé, pour certaine pathologie, ça ne me posera pas de problème.. (silence =2sec) pas pour tout le monde, je sais pas s'il.. oui à j'ai un monsieur en tête, une rééducation après une chirurgie cardiaque, oui là je ne le ferait pas passer avec un éducateur sportif.. pas dans un premier temps

et dans ce cas là tu fais comment?

Là j'ai poussé vers le kiné

d'accord

dans un sens, en sachant qu'il n'a pas de centre adapté, lui aurait peut être pu relever d'un centre de rééducation, mais il n'y avait pas de place, du coup celui où il a été, ça s'est pas bien passé, il a trop forcé, du coup je l'ai réorienté, ici, vers un kiné

ça s'était passé comment?

En fait il était, je pense inclus je crois dans un groupe, où il y avait des gens qui avaient des pathologies moins lourdes que lui, ils étaient plus jeunes, et du coup il s'est retrouvé avec un rééducation de groupe, qui en individuel n'était pas adapté à lui.. donc sur le vélo ça allait trop fort, le temps d'effort c'était trop long.. donc il a fait un malaise et il n'a plus eu envie d'y retourner.

Et il est venu par lui, te parler de ce qui s'est passé?

oui, il est venu pour voir, comment il pouvait faire, pour reprendre ça rééducation à l'effort, sans passer par le centre.

Et le centre, il y avait été adressé directement, suite à son problème cardiaque, sans passer par toi ?

ouais du coup c'était le cardio après la chirurgie qui l'avait adressé dans un centre de rééducation cardiaque

et ensuite toi, tu l'as envoyé vers...

..Vers le kiné ici, en lui posant avant la question à la kiné si elle voulait bien le reprendre en charge . nous on a la chance de pouvoir tout partager, nos dossiers, donc la kiné peut avoir accès aux dossier médicale du patient dans l'établissement, pour savoir qu'elle a été la chirurgie .. et ça permet d'être au courant de la pathologie du patient avant de le voir.

Oui et donc on moindres soucis vous pouvez communiquer..

Ouais

d'accord. et ce que tu vois vraiment un intérêt ou un bénéfice sur vraiment l'acte de prescription?

Oui parce que je pense que ça serait pas adapté à tout le monde.. je pense qu'il faut un œil médical sur les différentes contre indication, les différents éventuels problèmes qu'il pourrait y avoir..

et le coté papier.. tu penses que ça puisse avoir un impact?

... ah que ce soit écrit..ouais je pense que ce soit écrit s'est important, pour le patient.. Que ce soit le médecin, oui oui, je crois que c'est.. ouais pour le patient qu'il puisse sortir avec une prescription.

Thème 3 , question 3

Ok, et le sport dans ta vie personnelle, tu en fais quoi?

moi euh... si je peux trois fois par semaine (rire) si je peux..

et tu fais quoi par exemple?

euh... ski de fond, ski de randonnée, escalade, euh voilà. ça a toujours été important pour moi.

et t'es de la région ? ou?

Non! (sec), moi je suis du Sud, donc avant on faisait plus de l'escalade et comme on aime beaucoup le ski, on est venu ici pour le ski. Et pour les activités de montagne

Theme 4, Question 4

Et qu'est ce que c'est pour toi l'activité physique et adaptée?

euh..... du coup c'est.. fin.. c'est une reprise.. fin je le vois plus comme une reprise d'une activité physique chez les gens qui n'en font pas, et qui s'adapte tout à fait au handicapé.. aux handicapés, bon ici c'est pas la majorité des patients qu'on a, en fait on en a pas énormément.. Ou adapté à leur état physique, physiologique..

d'accord. Handicape tu penses à quoi par exemple?

euh.. bon après ici il y en a pas beaucoup mais ça pourrait être du ski .. fin après ici ils font souvent du ski en fauteuil, mais dans ce cas tu n'as pas besoin de passer par l'éducateur.

..mmh..

donc ça pourrait être aussi.. fin j'ai pas trop de cas.. fin ça pourrait être des jeunes qui ont des troubles psychomoteurs importants ouais, mais euh.. c'est vrai qu'on a quelques un qui ont.. ouais des vrais troubles psychomoteur, qui du coup sont en centre, et qui font euh.. de l'éducation.. Qu'est ce que j'ai aussi? oui je lui fait le certificat pour l'autorisé à l'équitation.. qu'est ce qu'il fait d'autre?.. euh.. je m'en rappelle plus.

ok

rire

et du coup pour les personnes qui ne sont pas handicapées, concernant l'activité physique et adapté, tu disais que c'était euh.. par rapport à quoi du coup?

je vois par trop parce que j'en ai pas trop.. donc je n'arrive pas trop à me projeter..donc euh dans la clientèle on a pas trop le gens qui ont des handicapes..

Mais du coup chez les personnes qui justement n'ont pas d'handicape, tu penses à quoi du coup, quand tu penses: activité physique et adapté?

par rapport à ce qu'ils puissent faire?

ouais par exemple

la marche, la natation, escalade.. euh... euh.. aviron..

mais du coup dans le mot "adapté ", tu l'associerais à quoi ?

euh soit adapté physiquement avec un matériel adapté, ou.. euh.. adapté dans l'effort..

mmh mmh.. c'est à dire

bah soit moins.. plus progressif.. soit moins poussé qu'un sportif.

ok, et ça se serait géré du coup par..

..Bah je pense qu'il faudrait tout de même un lien avec le médecin. Comme par exemple niveau cardiaque, savoir jusqu'ouè quelqu'un pourrait aller, dans sa fréquence cardiaque ..dans son effort..

mmhm mh

et puis les équiper de ..de .. fréquence mètre. et de .. que l'éducateur aie une idée.. de .. de jusqu'où il peut aller dans l'effort avec les gens

et ça tu penses que c'est dans leur formation, ou tu fais confiance et tu délègues?

bah je sais pas trop, en fait effectivement quelle est la réelle formation.. ça je ne me suis jamais vraiment renseignée sur euh.. euh.. s'il est formé à l'activité physique et adapté, quelle est leur formation aussi bien au niveau de la physiologie..je sais pas (dis rapidement) et ça justement ça pourrait te..poser un frein ou justement..

.. non à la limite si vraiment j'ai besoin j'irai me renseigner sur quelle formation ils font, pour savoir effectivement est ce que je peux leur faire confiance?..

Question 5

ok ça marche, et à quel type de patient tu proposerais de faire de l'activité physique et adapté?

bah justement, je pense beaucoup aux gens diabétiques, en surpoids et aux suite ..suite euh.. fin aux insuffisants cardiaques, se sont les pathologies qu'on voulait..

Et tu leur proposerais comment?

Bah ce qu'on voulait faire concernant les insuffisants cardiaques, c'est faire, fin, un bilan avec le kiné, avec un test de marche, fin avec vraiment un électro, une prise de tension et que le bilan soit noté. Et de là en déduire le programme de réadaptation avec le kiné en fait .Après c'est vrai qu'on a un kiné qui se formait à la réadaptation cardiaque. Donc on voulait un peu s'appuyer un peu sur lui, pour après euh.. le temps d'entraînement sur le vélo..la fréquence cardiaque.. fin tout ce côté là.

ok, et est ce que tu as en tête justement un patient? avec qui tu as déjà pensé à faire ça ? et comment tu amènes ça aussi dans la consultation?

mmmh.. et bien le dernier, c'était ce monsieur avec le problème cardiaque, donc euh.. comme c'est lui qui est venu, et qui m'a demandé comment il pouvait faire sans passer par centre. Du coup j'ai fait la prescription de kiné.. NON en fait je lui ai dit que je le re verrait une fois que j'en aurai parlé avec le kiné .. de son cas . Et de voir si la kiné pouvait le prendre en charge. et de le revoir aussi à distance, de son malaise, de voir .. pour reprendre sa rééducation après.

Très bien, et concernant des patients, qui n'ont jamais eu, ce type d'activité.. lors d'une consultation comment tu arrives à en parler?.

Bah je trouve que c'est très dur pour les patient qui ne marchent pas du tout, du tout, du tout.. qui ne font aucune activité, d'arriver à les intéresser à une activité qui pourrait.. C'est pour ça que je me dis que sil y a 4 - 5 personnes qui participent à un groupe, y a un éducateur, c'est un RDV à telle heure, je pense que ça serait plus facile pour eux, que.. "vous avez la prescription, contactez.." et puis.. tu vois de faire la démarche.. fin sil.. s'il y a quelque chose d'organisé avec un groupe, par exemple tout les mercredis de se retrouver pour marcher une heure, je pense que ça serait plus facile pour les gens, de..d'adhérer.. que si on te dit " bah il faut aller marcher 3 fois par semaine", et que les gens font tout seul.. en général les gens ne le font pas..

Tu as déjà eu des retours où les gens ne le faisaient pas..

oui .oui.. oui.. y'en a beaucoup qui ne se mettent pas à marcher s'il n'y a pas cette dynamique, ou d'éducateur de kiné..fin il y en a quelques 'un qui marchent.. mais en général c'est qu'ils marchaient avant, donc on les conseille plus sur la durée ou sur la fréquence..

et par exemple ces patients, c'est euh qui viennent t'en parler? ou c'est toi qui en reparle?

En général c'est rare qu'ils viennent nous en reparler en disant.. je veux reprendre la marche.. en général c'est nous qui instaurons.. euh.. fin qui essayons de donner envie aux gens.

Et pour les patients qui ne marchent pas du tout, comment tu fais? est ce que tu as une idée en tête..

..oui, souvent, souvent j'essaye de dire :'' ça fait du bien au coeur, ça fait du bien au poumon.'' Pour les gens qui ont un surpoids et bien je leur dis qu'il vont pouvoir perdre un p'tit peu de poids et puis "vous allez regagner du muscle" .. et puis souvent je leur conseille de ne pas le faire tous les jours. Donc je vais leur faire un petit programme, je dis.. il vaut mieux y aller 2 fois par semaines. Y aller des le début de la journée comme ça vous vous donnez votre petit but .. voilà .. vous vous dites de telle heure à telle heure vous allez marcher.. comme ça le reste de la journée.. sinon vous n'aurez pas le temps.. hein c'est mieux de commencer par ça.. Ou sinon je leur dis que "si vous allez acheter le pain, et bien au lieu de prendre la voiture, et bien vous pouvez y aller pied, et puis vous revenez, vous faites un petit tour supplémentaire.." voilà des petits conseils comme ça..

ok, et tu sens que les patients adhèrent..

.. Ouais, ouais, y'en a pas mal qui le font, et qui viennent même me le dire. Ah je pense à une patiente diabétique qui du coup effectivement ne prend plus sa voiture .. et qui le dit d'elle même.. Elle marche tous jours, pour aller chercher son pain et qui.. voilà elle se fait 20 minutes tous les matins..

Et tu as souvent des retours positifs comme ça? ou ça reste rare.

Si ..si, après ici c'est un peu compliqué de marcher, euh c'est à dire que pour certains gens le freins ça va être que ça monte beaucoup trop vite euh..donc euh.. c'est que euh.. ya certaines personnes, de chez elle, elles ne peuvent pas marcher, parce que de chez elle ça monte trop rapidement, je leur dis à ce moment là, tant pis, vous faites le tour de la maison, mais vous faites un peu comme une rééducation, quoi..fin c'est vraiment pour vous faire du bien.. Bon c'est pas trop pour vous faire plaisir car on est pas dans la nature, mais c'est pour euh.. entrainer votre organisme, pour que vous alliez mieux après.. Ou faire le tour de la table aux personnes âgées, souvent je leur dis, "bon bah vous faites dix tours de table pour marcher un peu tous les jours".

d'accord.. donc pour toi même pour les personnes âgée c'est important aussi...

.. ah oui, oui.. de leur conseiller de marcher tous les jours. Ici il y a beaucoup de personnes âgées, qui l'hivers ne sortent pas du tout, entre la neige, la glace, donc qui euh.. qui vont rester chez elle toute la journée donc bon..

Et est ce que tu sens que ton discours va s'adapter en fonction de la motivation ? ou des pathologies?

Ah oui oui puis.. après il y a des patients qui vont te dire direct qu'il ne le feront pas, qu'ils ne voient pas l'intérêt.. que ça ne leur plaît pas.. bon bah dans ce cas je ne vais pas insister non plus.. Je leur en reparlerai peut être, 3 - 4 mois après.. Mais j'insiste pas non plus. Si je vois qu'il y a un blocage. Là, je vois, j'ai une dame, elle veut pas .. elle veut pas marcher, elle veut pas que le kiné vienne, bon bah voilà je ne vais pas non plus.. ni la forcer, ni la culpabiliser sur le fait qu'elle ne le fait pas..

Thème 5, question 6

ok, et est ce que justement, des projets de sport sur ordonnance est ce que tu en as déjà entendu parlé..

ouais..

et du coup c'était quoi?

C'est organisé sur Thonon, mais c'est vrai que là ça fait un peu loin, c'est vrai que pour les gens.. fin je ne me suis pas penchée un peu plus que ça, sur le comment ni l'organisation, parce que ça veut dire que les gens doivent prendre leur voiture, qu'ils aillent jusqu'à Thonon . Et mine de rien c'est à une demi heure, et je pense que ça peut être un frein, je

pense qu'il faut que ce soit tout de même à proximité, parce que s'il faut faire une demi heure de voiture, pour ensuite devoir marcher puis pour eux revenir une demi heure tu euh.. fin sur la semaine ils le feront une ou deux fois et puis après ils laisseront tomber.

Et sur ce genre de projet, est ce que tu vois des points positifs ou négat..

.. plus des positifs oui

qui seront?

Bah de ouais de..réapprendre aux gens à bouger, euh.. bah après ça refait du lien social aussi .. fin ça veut qu'il y a le coté sportif mais il y aussi le coté de marcher ensemble, de rencontrer du monde, de sortir de chez soit..

ok, et des points négatifs..

.. non moi j'en vois pas. Après je sais que certain n'aime pas le fait que ce soit.. fin .. euh .. euh.. ouais j'avais la réflexion d'une kiné, qui me disait que eux aussi ils pouvaient le faire, et qu'elle ne voyait pas pourquoi on le ferait faire à d'autres personnes ce que eux pourraient faire aussi.

euh, tu veux dire..

.. eux bah quand c'est fait sur ordonnance et que du coup c'est fait par un éducateur, et pas fait par un kiné. Donc elle ne voyait pas l'intérêt de faire du sport sur ordonnance avec quelqu'un d'autre .. et de les sortir du système

après est ce que tu penses pas que c'est tout de même différents l'activité physique et adapté et les séances de kiné..

ah moi oui oui oui ..

et tu vois quoi comme différences?

(silence 2 sec): après je pense que c'est le.. euh.. ouais.. le kiné pourrait le faire, mais je pense qu'il en fait déjà beaucoup, de chose à faire avec des pathologies qui nécessitent vraiment l'œil d'une rééducation musculaire très particulière, pour euh.. Et je pense que, en plus la réadaptation avec quelqu'un c'est fait plus sur le long terme.. il faut vraiment que ce soit quelque chose qui soit fait sur un an, deux ans, trois ans.. quoi.. Fin faut se lancer dans un projet qui soit pas juste un moi de rééducation et puis après je laisse tomber quoi.. Faut vraiment que ce soit sur le long terme..

Et donc si je reprends pour toi les éducateurs d'activités physique et adapté ne pourrait pas faire de la kiné, mais le kiné pourrait faire de l'activité physique et adaptée?

ouais peut être, ou que le kiné pourrait faire de la rééducation adaptée pour des patients plus fragiles ou qui auraient des pathologies.. oui quoi que non.. si l'éducateur est formé, pourquoi pas aussi oui .. Après tout dépend de la formation.. effectivement de celui qui a fait..

d'accord et donc le coté long terme..

.. après le but c'est que les gens soient tout de même autonomes, mais après je pense que c'est compliqué, si tu as repris une activité physique avec un groupe ou avec un encadrant de le faire tout seul. Après le but c'est qu'après il le fasse tout seul en fait, donc faut pas non plus que ce soit sur 10 ans. mais après qu'il continue et qu'ils trouvent du plaisir à le faire et qui le fasse de leur coté.. tout seul.

Question 7

Et quelle serait pour toi du coup la manière idéale de prescrire du sport du ordonnance?

Ah je pense qu'il faudrait quand même que .. la pathologie.. fin après c'est compliqué parce qu'il y a le secret médical, mais faudrait quand même qu'il y ait un code "pathologie ", fin voilà savoir si c'est quelqu'un qui a un soucis cardiaque, ou un soucis respiratoire.. si c'est euh.. euh.. pour une perte de poids.. qu'il y ait un peu une indication.. et quels sont les activités qui pourraient être adaptée, c'est à dire quelles sont les activités qui pourraient

être contre indiquées éventuellement. Après je pense qu'il y aurait peu de chose pour une reprise d'activité qui pourrait être contre indiquée mais euh tenir compte des contres indications éventuelles..

Tu penses à quoi par exemple?

euh.. jsais pas quelqu'un qui aurait de gros soucis de sciatique .. voilà de faire attention à certains mouvements.. que ça ne soit pas préjudiciable à son dos..

et ensuite dans tout le déroulé.. tu vois ça comment, pour le coté idéal, par rapport aux ordonnances?..

..après tout ce qui est complètement pré fait j'aime pas trop, pour tout, mais eux.. je pense qu'il faut avoir une cadre où il y ait par exemple la pathologie, les sport possibles et ceux qui seront contre indiqués, peut être que ça pourrait être les trois items..

et ensuite..

.. oui ensuite, après je pense que la fréquence par semaine, ou la durée, c'est plus en fonction après une réévaluation. Je pense pas que ça sera décidé dès le début.. que c'est plus à voir après.. Peut être qu'il faudrait justement revoir le patient, par exemple au bout de trois mois, pour refaire un bilan, réévaluer comment au niveau physique il a..fin il va. Au niveau des constantes .. si sa tension a baissé.. si son poids a baissé.. Qu'il y ait peut être un œil tous les 3 mois oui.. de voir ce que ça donne, pour ne pas non plus, si ça a aucun bénéfice.. ou si le patient n'en retire pas..

Comment tu évaluerais le bénéfice?

Et bien déjà au niveau de sa tension son poids, sa respiration, son essoufflement, le plaisir qu'il a eu à le faire..Est ce que ça améliore son sommeil? est ce que ça .. sa forme dans la journée..

Et ensuite.. après l'avoir revu..

.. et bien si ça se passe bien de faire des prolongations de prise en charge.. Je pense qu'il faut partir sur une idée d'un an de prise en charge . Pour que ça puisse être après euh.. euh.. pouvoir se prolonger après.

et ça terminera comment?

Bah après faut pas non plus que ça soit éternel pendant 10 ans mais euh si le patient devient autonome sur son effort peut être le revoir au bout de 6 mois, pour voir qu'est ce qu'il a pu mettre en place lui? qu'est ce qu'il en a tiré? est ce que pendant l'arrêt il a pu mettre en place des choses de son coté?.

Et après?

.. et bien après ça serait un suivi normal..

LA suite

Est ce qu'il y a des choses que tu aimerais ajouter , ou des questions..ou..

non, non, non.. en plus comme on est nous aussi un peu en projet la dessus, c'est intéressant.

mais du coup votre projet c'est quoi concrètement?

Bah en fait nous on pourrait avoir un petit financement, pour certains patients fragiles, les hypertendus, les diabétiques, les euh, un p'tit budget dont on peut faire ce qu'on veut. Par exemple pour les diabétiques, on peut décider qu'on leur paie euh.. les séances.. fin les consultations diététiques, ce ne sont pas eux qui les payent, c'est nous qui les prenons en charge, avec notre budget qu'on a directement..

Il vient de où ce budget?

C'est les ESPREC .. c'est les.. ah.. c'est l'ARS qui a mis ça en place, donc les initiales c'est euh...

Ca s'écrit comment du coup?

ESPREC, esprec, du coup on peut décider de payer un éducateur sportif. Du coup le.. le biais c'est qu'il nous faut assez de patients pour payer un éducateur, c'est à dire qu'on ne va pas payer un éducateur pour un patient,

Ouais

Donc en fait en ce moment, on est au stade de recrutement des patients.. Donc là moi j'essaye de leur poser des questions en avance, genre en disant " bah voilà, on peut vous proposer ça..." donc j'essaye de faire une petite enquête statistique sur les gens. Voir combien il y en aurait qui serait intéressé de voir un éducateur sportif, et dès que j'en aurais trouvé 5 ou 6.. de trouver un éducateur sportif. Mais voilà .. ici le ..le biais c'est de trouver un éducateur sportif qui arrive jusque (rire) dans la vallée, et qui du coup vienne pour 5 ou 6 patients?

Et pour l'instant tu as pu en recruter un peu ?

Bah là, j'en ai.. j'en ai 4 qui seraient intéressés, pour l'instant, mais ça fait que 2 mois que je me pose dessus..

Et tu sens des réticences..

.. quand je propose que ça sera en groupe avec quelqu'un et que ça sera, fin que nous, on prendra ça en charge, et bien les gens sont intéressés.. parce que souvent, voilà j'ai l'impression que ça les motive le fait d'être en groupe et qu'il y ait quelqu'un qui les encadre, et de pas faire tout seul.

Et donc comment tu fais pour leur proposer? tu leur en parles?..et après?

Bah comme c'est.. comme, en général si c'est des diabétiques et bien on les voit régulièrement, ce qui fait que c'est noté dans leur dossier, donc je leur en reparlerai quand euh, fin jleur ai dit "voilà on essaye de mettre ça en place, est ce que je peux vous rappeler quand je sais..fin quand le groupe peut être former..?" donc je note s'ils sont d'accord ou pas.. mais en général ils disent oui.

Et donc.. c'est une asso en fait..

.. non, non en fait c'est l'ARS qui donne un budget pour des médecins qui se sont formés à l'éducation thérapeutique en fait.. et donc ça inclut l'infirmière, le pharmacien et le médecin.. en trio .. et en fait le but c'est de suivre, de suivre, soit les diabétique de plus près qui sont déséquilibrés, soit les hypertendus qui sont déséquilibrés, soit les insuffisants cardiaques, ou les personnes âgée fragiles.. voilà..

Et le pharmacien dans ces cas là...

..le pharmacien c'est pour les diabétiques.. vérifier.. est ce que la prise de traitement est bonne.. est ce que .. "c'est bizarre il est revenu au bout de 2 mois alors qu'il aurait du venir au bout d 1 mois, ça veut peut être dire qu'il ne prend pas bien son traitement", de redonner le message des surveillances glycémiques, voilà, c'est pour ça que ça inclut le pharmacien.

Et dans ces cas là les autres professionnels de santé aussi motivent les patients? ou c'est juste le médecin?

Du coup c'est un trio infirmier, pharmacien, médecin, mais c'est l'infirmière qui est référente et qui en générale appelle tous les mois le patient, pour avoir un entretien téléphonique avec lui. Pour savoir est ce qu'il pensera à son hémoglobine glyquée, euh.. Bon là dans le cas des diabétiques.. euh...

ça c'est déjà mis en place ou ça va être ..

Ca, on a, en fait ça .. ça.. c'est.. fin on a déjà fait les formations et c'est entrain d'être mis en place.

Et c'est quoi comme formation du coup?

On a fait une formation à l'éducation thérapeutique

Ok, tous les trois? c'était la même formation ?

Ouais

et c'est parce que vous avez fait ça qu'il y a l'aide?

Ouais

Et dans ces cas là, concernant la prescription d'activité physique et adapté, est ce qu'il y aura une prescription ou..

..non, du coup, c'est nous qui paieront l'éducateur sportif en fait, pour l'instant on a pas décidé comment.. fin on est juste tout au début de la mise en place, mais on a pas encore décidé quel serait le moyen.. Apres faut déjà trouver l'éducateur sportif, et je pense que ça c'est compliqué..

Et .. et tu vois comment le moyen de..

Bah soit je vais surement me renseigner dans les centres de rééducation voir s'ils ont.. s'ils ont.. du personnel à détacher .. ou qui peut intervenir ou qui peut donner des coordonnées de gens..

Et l'image prescription ça te parle? ou tu ne le feras pas spécialement?

Bah je pense qu'il faudra tout de même trouver un moyen pour que ce soit tracé quand même, je sais pas trop quel moyen.. fin faudra voir avec l'éducateur aussi.. qu'est ce que ça pourrait être..

mmh, ok.. ouais c'est intéressant.. en gros tu cherches 6-7 patients pour pouvoir commencer?

Oui je pense qu'il faut bien.. fin ouais 6 - 7 patients, parce que si au cas ou, il y en a un ou deux qui ne viennent pas, qu'il n'y ait pas non plus juste 2 personnes avec l'éducateur.. pour qu'il y ait tout de même une dynamique de.. de..

Et ça serait fait dans une salle? ou ..

Bah l'été je pense que ça pourrait être dehors, genre de la marche en groupe, mais ouais l'hiver, je pense qu'il faudra trouver un moyen de faire..euh en salle, ouais..

Et pour les patients, concernant les consultations, tu vois ça comment?

Bah, alors en principe pour l'ESPPEC, c'est bien cadré . Il y a tout d'abord une première consultation où on explique tout le protocole aux patients, donc y a vraiment une fiche qui lui est remise où ça explique pourquoi on lui propose cette prise en charge, c'est sur un an.

Qui fait cette fiche?

Au début c'est le médecin et après l'infirmier.. fin ya toujours une référente qui est souvent l'infirmière, par ce que par exemple pour les diabétiques c'est elle qui va venir pour les prises de sang, et qui va le contacter une fois par moi par entretien téléphonique. Il y a un entretien initial avec le médecin, mais qui est dédié qu'à ça, c'est à dire, pas sur la consultation de renouvellement et il y a une évaluation à 6 mois, et une évaluation à la fin de l'année . Bah pour voir est ce que l'hémoglobine glyquée a baissé, le poids a baissé.. voilà sur l'année. Donc le but c'est de prouver, qu'une prise en charge à trois entre l'infirmier, le pharmacien et le médecin.. et avec une remise à l'effort ou avec des conseils diététiques, et bien on améliore leur diabète sur l'année..

Ca c'est déjà mis en place quelques part?

Oui oui, il y a déjà plusieurs équipe.. Mais c'est pas ..pas très connu. Fin moi j'avais déjà fait la formation, mais comme j'étais toute seule j'avais pas le temps de .. fin mine de rien il faut quand même la réunion initiale..voilà fin il faut quand même du temps pour se réunir, euh..euh.. donc c'est pour ça que j'avais.. qu'on avait mis ça un peu de coté.

Et le document type, fin le protocole c'est toi qui le crée?

Non, non en fait c'est déjà prêt.. on a déjà un document prêt .. (elle me montre sur l'ordinateur) en fait il y a un livret qu'on donne au patient.. il faut être en équipe pluri professionnel quand même.. Donc on leur remet ça, un document d'information.. (elle lit le

document : information " donc vous êtes porteur d'une pathologie chronique, donc votre médecin vous propose avec une coordination avec l'infirmière et le pharmacien.".) Après l'idée avec l'éducateur sportif c'est pas obligé, mais en fait nous c'était quelque chose que nous avions envie de faire, c'est à dire que le budget qu'on touche par patient on en fait ce qu'on veut, c'est là où ça vient intéressant. Ça veut dire qu'on peut dire qu'on paye les consultations diététiques, ou qu'on paye l'éducateur.

(... on est coupé par un de ces collègues qui vient lui parler..)

donc il y a quoi en fait, diététique? sport? et ..

Ce qu'on veut en fait..

..et tu penses à d'autres trucs?

Euh non .. fin en fait diét' c'est souvent fait, et après éducateur sportif je pense que c'est plus le frein de trouver quelqu'un .. et d'arriver aussi à dynamiser, fin c'est ce que je disais, d'arriver à ce qu'il y ait assez de monde .. et que le groupe arrive à prendre.. après je pense qu'une fois que c'est lancé, et que tu as inclut quelqu'un, alors qu'un groupe fonctionne déjà.. fin je pense que ce qui est difficile c'est d'initier le groupe avec l'éducateur sportif.. après une fois que ça tourne je pense que ça peut être intéressant. fin je pense que si les gens savent que ça existe ça sera plus facile..

Et là dans ces cas là les gens, ils ne payent rien?

Non.. non ils ne payent pas .. fin là l'éducateur sportif ils ne le paieraient pas .ça serait comme si c'était remboursé en fait du coup.. vu que c'est nous qui payons directement.

Et dans ce cas là, vous faites que ça et pas la diét'?

Ah.. on .. pensait faire les deux .. on pensait.. fin pour les diabétiques.. après on a budget, qui.. je crois que c'est 300 euros par ans.. par patient.. fin je veux dire c'est pas non plus, fin c'est pas non plus .. je veux dire.. faramineux.. donc oui faudra choisir. Donc nous on pensait payer une consultation diététique, quitte à leur dire, que " nous, on vous en paye une, et ensuite vous vous en payez une", voilà de faire un peu.. on vous prend en charge vous.. et après..

(silence 5 sec, elle vérifie quelque chose sur l'ordi)

Ouais c'est 300 euros, par ans.. par patient.. donc il faut effectivement assez de patient si on veut avoir un éducateur sportif, il faut quand même assez de patient. Et puis après avec le patient, on .. on.. fixe avec lui les objectifs qu'il veut.. Fin ce n'est pas nous qui lui imposons.. C'est quel objectif il veut ... (elle recherche sur l'ordi.. 9 secondes..) c'est lui qui dit ce qu'il souhaite. On remplit avec lui, parce qu'il y a une fiche, voilà ses objectifs .. et quel était le moyen pour y parvenir..

Et ça c'est quand il a accepté de participer?

Oui parce qu'il a un papier à signer, et puis nous aussi, qu'on s'engage à le suivre.. Mais il a droit de sortir du .. quand il veut .. du .. du processus en fait. Fin on a un guide qui est assez bien fait, sur sa maladie.. (elle recherche de nouveau dans l'ordi..) Comme en fait après on est libre de faire ce qu'on veut avec le budget et ce n'est pas spécifié.. soit de la diét.. fin ce n'est pas spécifié.. C'est nous qui choisissons.. Fin en fait, on a la liberté complète de dire ce qu'on veut comme moyen pour aider le patient..

.. mmhh mmhh Et toi du coup tu penses que .. les deux sont intéressants? ou plus l'activité physique..

.. ah non les deux. Après je pense que l'activité physique ça risque d'être vraiment plus difficile à mettre en pratique, en place. Parce que par exemple on a eu diét ici.. donc c'est plus facile, si les gens savent que la consultation est payée, je pense que le.. ça sera plus facile, que si... que l'éducateur physique..je pense que ça sera difficile de trouver..

.. par rapport au déplacement qu'ils vont devoir faire derrière?

... ouais ..ouais..

Et qu'est ce qui pourrait être compliqué encore?

Ah bah de trouver quelqu'un qui vienne jusqu'ici .. fin, plus à mon avis de trouver un éducateur, plus que pour les patients.. pour l'instant les patients a qui j'ai proposé ils sont plutôt.. fin après il fait voir entre quand tu dis oui et puis quand tu fais la démarche.. mais le fait d'être encadré ça leur plait bien.. ouais.. Ouais mais ça c'est pas spécifiquement pour l'éduc.. fin pour la réadaptation mais on pensait .. faire de l'éducation physique et adapté dans ce cadre là.

Et qui est ce qui fixe les trois pathologies, hypertension, diab..

.. ça s'est fixé, donc en fait c'est les personnes âgées fragiles, les diabètes déséquilibrés, donc il faut quand même qu'ils aient, euh.. deux hémoglobine glyquée supérieurs à 8.. donc c'est vraiment des gens déséquilibrés, donc c'est pas ..euh. et les hypertendus, il faut qu'il ait une tension supérieures.. soit une trithérapie.. je me souviens plus des critères.. fin il y a des critères d'inclusions, on ne peut pas inclure qui on veut en fait .. alors c'est "Suivi de Cas Complexe en équipe de soin de premier recours"

d'accord

(rire..) oh c'est long c'est normal.. je ne m'en souviens jamais.. (elle revérifie les critères pour HTA) "alors c'est HTA résistante à une trithérapie, ou HTA associée à une cardiopathie, ou HTA associée à 3 facteurs de risque.. donc en fait c'est tout est.. les difficultés de normalisation de l'HTA, ou de l'observance des règles hygiéno diététiques.

Et tu as déjà eu des échos de ça mis en place ailleurs?

Ouais sur une équipe, ouais, qui était contente de ce que le patient.. du retour des patients.. C'était ou?

L'équipe de Pondain, qui est une maison de santé pluridisciplinaire, c'est le cabinet de Pondain..

Et ils avaient mis quoi en place eux?

Ppprrrrr .. non bah quand on avait été les voir, on savait juste que l'ESPREC avait été mis en route . Mais il y avait tellement de choses à discuter, qu'on a pas pu parler spécialement de l'ESPREC, mais euh.. ouais.. des retours positifs plus sur les patients d'être pris en charge.. après eux je ne me rappelle plus s'ils avaient mis une rééducation physique et adaptée.. je ne m'en rappelle plus..

(nouvelle coupure.. un kiné vient discuter avec elle..)

je lui redemande des remarques? des difficultés?

Ouais nan, ça serait plus fin sur qui fait quoi, des fois c'est pas évident.. tu prescrites .. ouais mais effectivement comment après, derrière.. Bon les kinés tu sais qu'ils font des bilans.. des eux.. mais ouais de connaître tous les métiers de chacun.. fin ouais c'est pas toujours évident..

j'explique la thèse..

.. je vois que rien que de faire remarquer un peu les gens, c'est vrai que des fois c'est .. pour le dos .. pour les trucs.. Mais c'est vrai aussi que les gens ici ils nous disent vite .. fin après est ce que c'est pour eux.. fin c'est vrai qu'ici ça monte vraiment vite.. après ici c'est marcher que tu peux faire le plus facilement.. que la piscine par exemple..

et c'est miraculeux dans quel sens

Bah sur leur tension, sur leur.. moi j'ai une dame qui me fait rire, elle mit " chaque fois que je fais de l'activité, j'ai une tension qui est meilleure que quand je reste à la maison" .. bah je lui dis que oui.. Tu vois les gens ils pensent ah bah je vais aller faire du sport, et ça va faire monter ma tension, ah bah non au contraire (rire) ça ira mieux après.. et du coup c'est marrant ils te disent ça.. " ah ouais j'ai remarqué que.. "

Bah je t'enverrai les trucs sur l'ESPREC, après c'est pas de l'activité adapté

Non mais je ne connaissais, et c'est intéressant de voir qu'il y a d'autre moyen..

ouais et puis je trouve que le fait d'avoir un budget, t'en fais ce que tu veux.. et c'est toi qui décide, je trouve que ça s'est bien .. tu vois tu sors des créneaux du " c'est prescrit.. t'es remboursé.. si c'est pas prescrit.. les gens vont te dire.. ouais mais voilà, là ça va coûter cher.. donc je trouve ça bien pour ça!

entretien 4

Du coup, je vous remercie d'ailleurs de m'accueillir aujourd'hui, en gros on va parler d'activité physique, en gros en large et en travers

Ouais

on attend euh... pas de réponse prés conçus.. fin il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et prrr;. et puis.. et puis voilà donc ça restera anonyme bien sur.. et j'enregistre pour éviter de prendre des notes tout ça.. On retranscrit tout mot à mot derrière et je peux vous renvoyer tout ce qu'on a fait, et après s'il y a des choses qui ne vous vont pas et bien vous pourriez me le dire.. Voilà, donc ça restera anonyme, il n'y aura votre nom nul part.. Voilà . est ce que vous avez des questions.?

Du tout.. c'est quoi le thème? en fin le sport mais en gros ?

et bah, je préfère dire mon sujet de thèse à la fin, pour pas que ça fausse..

Ok..ok.. pas de problème (avec le geste de "pas de soucis avec ses mains..")

après.. fin ça reste ..

ouais nan pas de soucis...

THEME 1 QUESTION 1

...très large .. euh... du coup, quelle est la place de l'activité physique pour vous dans votre consultation,

silence de 2 sec.. Dans la prescription? entre autre? ..

Dans tout.. l'activité physique en générale .. mais ça peut prendre la place de prescription, s'il y a prescription..

nan oui, oui, mais, l'activité physique.. nan, mais ça à une grosse place quand même dans le, la consultation en générale au niveau pas tout ce qui est pathologie, diabètes, surpoids tension.. Bah si, les gens je les insiste à bouger. On les insiste à bouger un maximum (petit rire..) Après il y a ceux que peuvent bouger, ceux qui ont du mal à bouger, donc c'est pas toujours évident, mais même des gens qui sont.. je pense à une patiente d'hier, que j'ai vu, qui est en surpoids, qui bouge, qui a mal partout, j'ai beau lui dire de bouger, mais elle me dit "ouais mais je peux pas, parce que ça me fait mal, parce que je suis lourde.." et bien je l'incite à bouger quand même, en lui disant qu'il y a le cercle vicieux, moins elle bouge, moins elle pourra bouger, plus elle va prendre du poids, et voila, bref. Non si le CONSEIL (en s'exclamant) activité physique est fréquent, enfin après il y a des pathologies où on en parle pas, mais euh.. mais, fin les motifs de consultations où on en parle pas, mais en général..ouais on en parle..

Et quand vous dites conseils, vous pensez à quoi?

La marche ! (il s'exclame), dl'a marche toute bête, une demi heure par jour.. Quand ils me disent je peux pas bouger, j'peux pas faire ci, jpeux pas faire ça.. une demi heure de marche pas jour. Je ne leur demande pas de faire de la compét' .. euh... j'leur demande de bouger.. voilà .. Après euh, en fonction, en fonction du type de pathologie, on va plutôt orienter sur un sport, des mouvements, de la natation, du vélo, des choses comme ça, mais sur la base, c'est déjà la base de dire de bouger et de marcher, de faire une demi heure de marche par jour, les faire sortir de la maison, bouger un peu, parce que y en qui bougent pas beaucoup

.Je pense que c'est partout, il y en a beaucoup qui ne bougent pas beaucoup. Donc oui.. c'est régulier, c'est très régulier .. Après il y a sport sur ordonnance, pour certaines pathologies, ou .. j'essaye d'y penser et en fonction, fin c'est toujours pareil, j'en ai pas mis beaucoup, mais j'en ai mis quelques uns.. après j'essaye d'y penser, parce qu'il faut aussi que les gens soient réceptifs, je veux dire yen a c'est pas la peine que je leur propose, je sais très bien que ça va tomber.. rentrer d'un coté et sortir de l'autre (avec la gestuel..). J'essaye ceux à qui j'en parle, à priori, ils adhèrent. Voilà.

THEME 2 Question 2

D'accord. Et justement du coup, si vous deviez prescrire du sport su ordonnance, comment ça fonctionnerait?

.. le système sport sur ordonnance?

Ouais par exemple,

Et bien le système sport sur ordonnance, il y a une association sur Thonon qui gère ça .. qui s'appelle sport sur ordonnance, avec des médecins, des kinés, des coach et qui sont répartis.. en l' occurrence sur tout le Chablais . Ce qui évite aux gens après de devoir descendre directement sur Thonon, quand ils habites dans les Vallées, machin.. Dons il peuvent après faire de l'activités chez eux.. euh.. donc moi je les envoie vers l'association, avec un bilan de base, l'électro, l' épreuve d'effort si ya besoin, en fonction de l'âge.. un bilan sanguin , en fonction du diabète, en fonction des choses comme ça..Et puis après ils vont à st' association, où ils sont revus par une équipe médicale, kiné et en fonction, il y a du sport adapté qui leur sont proposés, en fonction de ce qu'ils doivent faire.. de ce qu'il faut faire bouger, et de ce qu'ils aiment faire, parce qu'on ne va pas proposer des trucs qu'ils aiment pas faire.. Donc ils sont coachés pendant une p'tit moment.. et .. après .. le but .. c'est de les lâcher dans.euh.. dans un sport .. fin plus vraiment coaché . Mais voilà, leur mettre le pied dans un truc pour qu'ensuite ils continuent, parce qu'ils ont vu qu'ils étaient capables de le faire, que ça leur plaisait.. et que ça leur faisait du bien par ailleurs.. Donc le but c'est un p'tit peu ça .. donc .. mais bon .. fin André ne vous en pas parlé de sport sur ordonnance?

Bah si, si ..

(rire)

On a un peu des bases, après on aime bien avoir l'avis des médecins..

Ouais moi je trouve que c'est très bien, j'en ai parlé à pas cinquante milles, inclusions. J'en suis à combien? je les ai tous notés.(il regarde sur son ordinateur.) J'en suis à: un, deux, trois quatre, cinq, six, sept, huit.. ouais j'en ai huit.. Et voilà .. Ils sont tous déjà pris en charge ou en phase d'être intégré, donc voilà.. après .. j'y pense un petit peu plus

Et du coup.. si on repart sur vraiment juste le mot prescrire, est ce que vous y voyer un intérêt?.. des freins?..

Alors des freins, il y en a quelques uns, des freins financiers en fonction de certaines activités, pace que yen qui disent : "ouais aller à la piscine ça coute cher". Après en fonction, euh .. si c'est le frein, on trouve autre chose. Voilà, la marche ça ne coute pas cher.. IL suffit d'avoir, une paire de basket ou des chaussures et voilà on va marcher .. On est pas obligé d'être non plus... bon .. pfff.. Ouais après il y a des sports que je conseille, qui peuvent être payant.. et ça peut être un frein . Autrement ça risque d'être en fonction de la pathologies, et de ce qu'ils aiment faire.. Non non, ça ne pose pas de problème d'aller dire.. d'aller faire.. Après ils font ou ils ne font pas, mais ils ont entendu. Et puis à force de l'entendre .. parce qu'ils l'entendent, une fois, deux fois, trois fois .. une fois il font.. et puis en fonction des résultats on dit.. "tiens, tes résultats du diabète n'a pas bougé.. alors va marcher". et ils se rendent compte qu'en faisant de l'activité physique, et bien ça va..mieux.

Les chiffres s'améliorent..et donc après ça rentre.. mais c'est du travail de longue haleine.. (rire). On les envoie pas faire du sport du jour au lendemain. Parce que de toute manière, ils ne s'attendent pas forcément à avoir quelque chose.. fin une "prescription" entre guillemet, hein une.. en générale quand ils repartent ils se disent "tiens je vais repartir avec des médoc" et bah là non, ils ont pas forcément des médoc, mais on leur dit d'aller marcher.. Donc voilà bon, ça c'est aussi un changement des mentalités . Et ça se fait gentiment!

Et.. justement par rapport au papier prescription, est ce que des fois tu écris des choses en mode papier prescription, ou c'est toujours à l'oral?

C'est souvent de l'oral.. c'est souvent de l'oral. D'ailleurs ça serait peut être bien que je fasse, euh .. que je fasse un support papier sur l'ordonnance en mettant voilà " marche.." en plus, en plus de l'oral, et en plus de leurs médicaments quand ils en ont.. et voilà. euh . même quand on fait.. en traumatologie, en traumatologie je leur mets.. sur l'ordonnance: ils ont leur antalgiques, machin et c'est marqué glaçage.. voilà.. sur la même ordonnance. Je pourrais faire de la même façon. Je pourrai mettre euh.. activité sportive .. marche une demi heure par jour . Pourquoi pas.. je f'rais peut être ça, ça marcherai peut être un peu .. ils sortiraient en disant " tiens il n'a pas fait que me le dire.. il l'a écrit.." peut être que voilà ça peut être un point à développer .. Pourquoi pas.

Tu y verrais un bénéfice?

C'est pas impossible.. ouais .. ouais.. J'ai J'ai jamais fait le truc, pris le temps de le faire.. là en "truc type" de mettre dans l'activité.. nainnainnain.. pour gagner du temps, plutôt que de taper systématiquement. Mais pourquoi pas.

Et tu mettrais quoi du coup par exemple?

bah.. par exemple pratiquer une demi heure de marche par jour.. ou pratiquer une activité physique régulière, à, à .. dans la semaine.. Voilà.. des créneaux.. et puis en fonction de ce qu'ils préfèrent. Voilà.. toujours.. faut essayer de taper là d'dans. Et pas imposer, fin proposer des choses qu'ils n'aiment pas du tout. Dans ce cas là ça marchera pas, c'est pas la peine d'en parler. Donc faut un petit peu voir ce qu'ils aiment faire comme activité. Voir ce qu'ils ont comme possibilité et puis.. les orienter là dedans, en les poussant à en faire un petit peu plus. Ou en faire au moins, un p'tit peu..

C'est à dire que tu discuterai avec eux, et voilà voir..

..Ouais .. je le fais déjà.. à l'oral.. Mais je le fais déjà . Savoir ce qu'ils aiment, ce qu'ils n'aiment pas, ce qui .. ce qu'ils sont prêts à dégager comme temps.. euh.. comme .. comme type d'activité . Comme matériel, ce qu'ils ont.. et voilà, et puis en fonction on leur dit, mais voilà, fait ça.. et j'essaye de voir avec ça ouais.

Et par rapport au frein, donc là tu voyais des freins, euh. pour les patients ne fassent pas.. est ce que pour toi le fait de prescrire du sport, ou de faire parti de ce projet, est ce que tu ressens des freins?

Moi? Nan!, moi, c'est franchement un truc, qui ne me dérange pas du tout de prescrire.. de prescrire du sport. Fin de l'activité physique, on va dire, pas forcément du sport.. parce que quand on leur dit "sport", je pense que ça fait un peu connotation compétition.. fin voilà.. c'est un peu comme le mot "régime".. Quand on dit le mot régime, tout de suite, ça s'allume en rouge et ils se disent " oh putain va falloir arrêter de bouffer ça, ça, ça .." ils aiment pas. c'est du régime. c'est du.. c'est ..la façon de rééquilibrer son alimentation, et .. et .. faut faire.. voilà sport c'est bien, mais faut faire attention, chez certains "sport" c'est .. c'est peut être le mot qui bloque. Plus, activité physique, voilà ou bouger un peu plus, voilà il faut, faut.. faire attention au terme. Mais personnellement, moi ça me pose pas de frein.

Et par rapport au terme, tu as déjà constaté...

.. Ouais ouais ouais.. y'en a quand on leur dit sport, alors.. y'en a qui ..qui .. fin qui quand on leur dit sport et que ça marche très bien, c'est que c'est déjà des sportifs au départ.. Donc euh voilà, sport pour eux c'est bien. Après si on dit sport pour les gens qui bougent pas, bah là ils le voient ..un p'tit peu moins bien, alors qu'activité physique, ça passe mieux. Je pense que c'est p'têtre .. voilà,c'est un peu comme le mot régime, il y a franchement des trucs des fois qui bloquent chez certaines personnes quand on utilise certains termes.

Et le bilan là, que tu disais à faire .. c'est toi que le sais.. c'est toi qui..

Bah.. donc pour sport sur ordonnance, je suis leurs directives, donc ils ont un algorithme, en fonction des antécédents, de l'âge, des trucs, donc voilà, faire ci, ça, ça.. Après euh.. après les gens qu'on envoie pas forcément sur sport, fin à l'association sport sur ordonnance, mais qu'on fait marcher, voilà c'est des gens qu'on suit régulièrement, donc on a un bilan sanguin régulier, un électro régulier.. Donc voilà, c'est pas pire que faire un certificat médicale pour une aptitude sportive.

Fin tu y vois..une euh.. fin comme si c'était a peu près pareille..

Oui, à part que là, je leur demande pas de faire de la compét'. Donc bon voilà, celui qui va marcher tout les jours, une demi heure, une petite marche, faire le tour du village, voilà c'est .. fin on va pas être aussi serré que si on va lui faire faire du bad'.. ou..

THEME 3, QUESTION 3

Et vous.. dans votre vie à vous, vous en faites quoi personnellement?..

Pas beaucoup.. (réponse rapide, mais ensuite il pianote sur son clavier d'ordi)

Pas beaucoup de quoi?

..de sport en général.. Pas..pas ... l'temps.. fin voilà, le cordonnier le plus mal chaussé. On dit aux gens de le faire, ils nous disent "ouais j'ai pas le temps".. et le temps..est aussi limité, je veux dire voilà..

Et qu'est ce qui vous..

.. Mais j'essaye quand même, hein, de marcher, de bouger .. quand même, bon des pas, on en fait dans la journée, mais après marcher à coté, il faut quand même, se balader les jours où on travaille pas.. ça change.

Et ça a quand même du sens pour vous? le sport.. dans votre vie?

Ah nan,nan,nan, ça a du sens.. c'est bien, ça fait du bien à tous les niveaux: physique, psychologique, tout.. Donc euh.. ça permet un petit peu de vider.. et puis d'entretenir un peu la mécanique quoi.. que ça fonctionne bien. Nan nan mais, mais ..sur le truc de base.. c'est.. c'est pas un frein. Après euh.. après euh .. je ne m'y astreins pas non plus... à 100%, quoi je pourrais en faire plus.. Clairement, je pourrai en faire plus..

Mais qu'est ce qui vous limite?

pffff (il réfléchit)

C'est personnel. je sais..

Nan mais la vie de tous les jours, fin je veux dire voilà, fin au cabinet j'y suis de 7h30 à euh.. souvent j'y suis jusque 21h, 21h30, en non stop. Je veux dire allez faire quelque chose avant 7h30 fin voilà, et, en rentrant à neuf heure et demi, voire plus tard (petit rire), bah on est content de rentrer, et d'aller manger quoi.. Mais bon voilà, après les jours où je ne travaille pas, je pourrais éventuellement, bouger un p'tit plus. En général c'est les jours, où je règle tous les problèmes de la semaine, les papiers.. J'arrive à trouver du temps quand même.. j'arrive à trouver du temps . Bon je suis pilote.. Donc, je vole de temps en temps.. donc j'arrive à trouver du temps. Donc ce jour là, j'arrive à dégager du temps.. donc je pourrai le faire.. je pourrai le faire pour l'activité physique, mais voilà. Fin ça m'empêche pas d'aller faire un tour de vélo, de temps en temps .. voilà.. Si, et je vais me balader avec la

chiennne de temps en temps.. faire une grande marche de plusieurs heures, c'est pas un problème, mais c'est pas tous les jours.

Ok

Après je pense que ça serait mieux d'en faire un petit peu tous les jours, plutôt que d'en faire un grand coup, d'un coup.. ça c'est .. après c'est.. fin à adapter au planning, c'est pas toujours facile.

THEME 4 QUESTION 4

Non, c'est sur. Et qu'est ce que c'est pour vous l'activité physique et adapté?

Adapté! (ton dynamique et exclamatif).. euh .. alors je pense que c'est adapté à la pathologie, aux pathologies.. donc je pense pas qu'il y ait un sport standard.. Fin voilà, comme je le disais tout à l'heure, adapté à la pathologie et adapté aux goûts du patient. Quand je dis adapté, moi je pense un peu au deux.. aussi bien, on peut pas demander euh..euh.. on peut pas demander à quelqu'un qui a des genoux en compote et machin, d'aller euh.. d'aller courir .. fin voilà.. c'est moins facile de lui demander d'aller courir, par contre, on peut lui demander s'il veut aller nager, ou s'il veut.. fin des sport où il va moins utiliser ses genoux. Après du vélo.. y'en a qui veulent pas faire du vélo, euh.. là .mais peut être que du vélo d'appartement ça passe mieux. Donc adapté par rapport à ce qu'ils ont déjà fait.. à ce qu'ils peuvent faire.. et .. à la peur qu' il se mettent. Il y en a qui veulent pas faire du vélo sur la route, parce que voilà .. mais si on les mets sur un vélo d'appartement ils le font. Et puis, et puis, il peuvent le faire peut être plus facilement, que de partir là, où c'est tout de suite : ou ça monte, ou ça descend, ou c'est raide.. ça va prendre plus de temps.. A la limite, un vélo d'appartement, ils peuvent faire un quart d'heure et puis voilà. Que, sortir tout le matériel.. Un quart d'heure de vélo, s'ils ont pas.. sur la route ils ne le feront pas. Donc voilà, adapté, quand je dis adapté, c'est par rapport à tout ça. Et puis l'intensité aussi.. Voilà, il y en a, on sait qu'il ne faudra pas qu'ils fassent du sport trop intense parce le moteur va pas suivre, mais faut qu'ils fassent une activité quand même.. Donc euh.. adapté l'intensité de l'effort.. Les limiter.. les limiter.. "Voilà, donc ça tu fais pas"..

..Ca, vous, vous sentez capable, selon les pathologies de savoir un peu jusqu'ou ça peut aller.. ou..?

C'est ..c 'est.. c'est on va dire empirique.. c'est du ressenti.. Et puis on va dire qu'on a un peu d'expérience aussi avec les années.. mais voilà après, on est à l'abri de rien.. Fin après, si ça va forcer un peu et puis en fonction des antécédents, de l'âges, on va peut être leur faire faire une épreuve d'effort avant, en fonction de ce qu'ils veulent faire effectivement.. Mais euh, l'intensité est réglé effectivement en fonction du curseur, en fonction de ce qu'on faisait déjà quoi.. Ouais ..Ouais.. adapté je le vois plutôt comme ça.. Intensité, type de sport, en fonction du temps et en fonction des références.

QUESTION 5

Ok. Et en fonction de quels type de patients, tu vas proposer de l'activité physique et adapté?

Ffff, la tension, le diabète, euh.. euh.. l'arthrose.. l'arthrose .. et euh l'obésité, le surpoids.. même si on parle pas forcément d'obésité, le surpoids. Et puis après la remise en route, des gens de, de pathologie on va dire peut être plus grave.. plus embêtante. on va dire certains cancers, où les gens, sont un petit peu laissés.. euh.. soignés sans trop bouger. Et faut les remettre un peu à l'activité euh.. les faire revenir sur le circuit, à la fois musculaire, à la fois psychologique. Donc ça leur fait pas de mal non plus. Aussi bien.. aussi bien, dans des activités physiques isolées, que collectifs. C'est pas mal non plus.. les laisser, un p'tit peu aux contacts des autres.. Donc ça fait tout de même un grand panel .Il y a quand même du monde à mettre dedans.. Euh l'activité physique, qui peut aussi se traduire aussi.. bah .. un problème euh chez les jeunes dorsaux lombaires. Fin chez les moins jeunes aussi mais.. On

peut faire, et de la kiné, et de l'activité physique, pour les maintenir et les muscler correctement et voilà.

Et comment tu l'abordes? de manières différentes? ou spontanément?

Ohhh euh.. je crois qu'avec le temps, on envoie des p'tites perches et on voit comment ils répondent.. Voilà, des p'tits pics la dessus et on voit comment ils adhèrent.. Donc s'ils adhèrent tout de suite, ah bah très bien, y a pas de soucis, et on en parle tout de suite, mais s'il .. s'ils accrochent pas trop, et bah on essaie d'attaquer autrement. Fin voilà, en prenant plutôt les des trucs doux, en repartant sur l'activité physique progressive, voilà.. Comme on disait la marche, les choses comme ça . C'est voir comment .. faut voir un peu comment, fin y en a on sait qu'il ne faut pas leur en parler.. Et puis pas trop utiliser le mot sport.. Y aller progressivement.. plutôt activité physique . Fin moi je le sens plutôt comme ça.

Ok, ça marche .. Et est ce que les patients, viennent des fois te demander ..par exemple là par rapport à Thonon, te demander parce qu'ils en ont entendu parler?

> peu .. peu. Pour l'instant ceux que j'ai .. inclus c'est moi qui ait initié le truc. C'est plus moi qui ait initié le truc qu'eux qui sont venus me demander. Je crois qu'il y en a un qui en avait entendu parler une fois .. Mais eux.. eux.. autrement c'est essentiellement moi qui les ait entrés.. ça commence à se faire connaître, mais voilà c'était les débuts de sport sur ordonnance, mais maintenant ça commence à se connaître. Y en a qui me disent "ah bah tiens, ma kiné là bas, elle fait parti d'un truc ". Donc voilà, ils ne savent pas ce que c'est, mais ils en ont entendu parler. Et ils savent qui y a peut être un p'tit truc qui peuvent les aider, ou voilà un truc à creuser.. Ca commence à .. ils commencent eux à avoir l'info par ceux qu'on a inclus, et qui connaissaient pas du tout.. Et puis par rapport aux contacts avec les professionnelles qui font partis de ce réseau.. et qui en ont entendu parler parce que voilà, ils sont allés chez le kiné pour autre chose. Ou qu'ils ont le voisin, ou la famille qui qui sont allés chez le kiné, et qui en a entendu parler . Que le kiné fait parti d'une asso, de de.. d'activité physique, quelque choses comme ça . et que.. ça commence .. ça commence, mais jusqu'ici, ce n'était pas la règle.

Et comment tu différencies les patients que tu vas vouloir inclure, et les autres à qui tu va juste leur dire de faire du sport.. fin de l'activité physique?

En fonction, de la .. en fonction de la réponse à la proposition. Ceux qui n'adhèrent pas.. voilà, on essaye une fois, deux fois, trois fois .. et ensuite on essaye un peu d'orienter sur de l'activité physique perso, euh voilà, un minimum tous les.. Après il y en a qui on propose et qui sont très enthousiastes.. Donc on les inclus. Et il y a les entre deux qui ne savent pas trop.. Donc j'essaie de leur parler des bénéfices que ça peut leur apporter, de l'amélioration. Et puis bah après y en a qui balancent d'un cotés, et d'autre de l'autre..

Et pour leur bénéfice, tu leur dis quoi par exemple?

(son ordi sonne.. il pianote 2 secondes sur le clavier.) Comme bénéfice, sur eux.. l'entretien musculaire, l'entretien articulaire, sur la fonction cardiaque, sur la tension artériel, sur eux.. le diabète. Voilà, pour les diabétiques qui ont des chiffres un peu border line, voire trop haut, bah, on dit que voilà, l'activité physique va améliorer leur chiffre et donc améliorer leur espérance de vie, sur l'obésité bah voilà c'est, sur, sur la perte de poids, pour, pour sortir un peu du cercle vicieux.. je bouge pas, je prends du poids, je prends du poids, je ne bouge pas, voilà, qui un jour, un moment ou à une autre il faut l' casser, et puis que petit à petit ça va s'améliorer dans l'autre sens, qui seront moins essouffés, qui seront moins..fin voilà, avec un entraînement.. je crois qu'un p'tit peu.. on arrive à trouver par pathologie, le, le point qui va améliorer quoi..

Et euh.. tu as des retours des fois des patients?

Ouais, ouais.. si bah ceux que j'ai mis sur sport sur ordonnance, je les vois régulièrement, donc je leur demande.. Et ils en sont enchantés... Ceux que j'ai vu, ouais, ils en sont enchantés.

Et ils te disent quoi?

Que.. ça leur fait du bien bah .. au niveau (petit rire) physique, au niveau psychologique, et que .. euh, ah bah ouais du coup ils démarrent dans d'autres activités sportives qui ne pensaient pas faire, ou qui ne connaissaient, et puis.. une sensation de bien être. Par rapport ..par rapport à avant, voilà, ils sentent que physiquement ça leur a fait du bien, mais je pense que psychologiquement aussi, donc euh, euh.. non,non des bons retours.

Et ils t'en parles (raclement de gorge) spontanément, ou c'est toi qui..

.. alors ils y a les deux cas de figures, y en qui quand je les revoie, je sais que je les ai inclus donc je leur demande, ce qui, comment ça se passe.. fin voilà. Et j'en ai quelques un qui euh... en début de consult' m'ont dit " ah ouais, c'est bien ce truc là.. sport sur ordonnance ça se passe super bien.. vous avez bien fait de m'en parler . " fin voilà.

Et des retours négatifs?

Pour l'instant je n'en ai pas.

Ok

Pour l'instant j'en ai pas .. donc eux.. après j'en ai pas non plus.. fin j'ai pas non plus un gros recrutement, puisqu'on en est à 8 ou 9 . Mais ceux que j'ai recruté.. fin ceux que j'ai inclus ça se passe bien .

THEME 5 Question 6

D'accord, et .. toi .. qu'est ce que tu penses de ce projets sport sur ordonnance? est ce que tu ressens des points négatifs ? des choses à modifier?

Euh... points négatifs? non j'en ai pas .. j'en ai pas.. peut être un p'tit peu .. euh.. mais je ne sais pas si ça vient juste du système d'organisation, ou si ça vient des patients.. Mais peut être le ...le temps entre le.. le moment entre où jl'ai, où je les ai inscrits, et le moment où ils démarrent .. euh .. si peut être un truc qui manque ça serait .. euh .. un .. courrier de l'organisation... Voilà, j'ai quelques courriers où je sais que quelques patients ont été inclus. Ils y en a, je leur dis "alors ?" " ah bah nan, j'ai pas encore commencé. " Parce que je les ai revus, et je pensais qu'ils avaient démarré.. euh.. et puis .. j'ai reçu quelques courriers.. Je trouve que ça serait bien qu'on ait un retour euh.. systématique, à la fois des kinés.. fin de leur, de leur premier bilan.. coaching ..un p'tit peu voir, comment ils vont inclure les gens, dans quoi.. ouais ça serait pas mal.. on sait qu' ça a démarré quoi..

Parce qu'en fait donc, tu les adresses, ils y vont..

Ouais ..

Et y 'a ce premier bilan..

Ouais, et après en fonction, ils vont à une séance, deux séances.. et ensuite ils vont le mettre à une... tel ou tel sport.. ou telle ou telle activité, tel rythme.. fin voilà. Donc après .. on.. on a pas la main dessus, et je ne veux surtout pas avoir la main dessus, par contre c'est bien d'avoir un retour, savoir qu'ils ont démarré et qu'ils sont orientés là dedans et puis voilà.. ça peut être, nous aussi, nous inciter à leur en reparler un p'tit peu.. euh.. plus dans le sens en disant " bah tiens, tu as commencé ça.. comment ça se passe?" pour les pousser s'ils lâchent un p'tit peu.. alors que si on sait pas si ça a démarré ou pas.. bah.. ça .. c'est un p'tit peu dommage.. c'est un peu ça que je reproche.

Tu penses qu'ils pourrais relâcher aussi?

Oh y'en a surement qui vont relâcher ouais.. y'en a surment qui vont relâcher .. mais, mais pour l'instant ceux que j'ai ils en sont contents.. et voilà..

Et..

..Moi j'pense que c'est un truc à développer.. c'est un truc à développer.. Parce que .. euh.. euh.. les gens ..euh dans l'ensemble se sentent mieux.. mais voilà il faudrait qu'ils en parles eux aussi peut être ..

Eux aussi, qui?

Les patients qui y vont, en parler aux autres.. Pour leur montrer.. qu'ils vont mieux.. Parce que ce que dit le docteur c'est bien, mais c'est pas.. on écoute pas toujours.. Fin c'est comme les gamins, qui n'écoutent pas leurs parents même si ce qu'ils ont dit c'est vrai (rire).. ils écoutent ce que dit l'autre.. mais ce que les parents.. et bien là c est pareil.. Le docteur il dit mais bon voilà...

C'est sur.. et du coup.. la distance tout ça, tu disais qu'il y a des kiné dans la vallée...

... ouais.. ouais... ça c'est bien, ils initient je crois que à Thonon . Ils font un bilan à Thonon, voilà.. et après dans le réseau et bien il y a des gens qui sont un peu dispatchés partout dans le Chablais.. et ce qui permet aussi d'avoir un suivi pas forcément très loin de leur maison. Ils sont pas obligés, d'aller tous à Thonon ou se .. des fois des gens ça les rebutent un p'tit peu, quand il faut descendre sur Thonon, et que vous êtes au fin fond de la vallée de Morzine ou d'Avoriaz et qu'il faut descendre, ou Noeud Châtel, et qu'il faut descendre sur Thonon.. bah.. ils ont pas trop envie .. Et comme il y a un réseau avec des gens qui ..qui font partis de sport sur ordonnance et qui sont dans la vallée d'Abondance .. d'Avoriaz et bien ils ont des activités qui se font chez eux.. à 5 minutes de chez eux quoi.. ce qui est beaucoup plus sympa. Ce qui fait qu'ils adhèrent mieux..

Et les activités dans ces cas là, c'est dans des salles, ou à domicile?

C'est plutôt dans des salles, je crois.. c'est plutôt dans des salles. Voilà..voilà.. après je crois qu'il y en a qui font au domicile, mais c'est plus souvent dans les salles.. Je crois que ça dépendra des activités qu'ils font ..

Et là je voyais du coup ce que tu as mis là .. (dans sa salle d'attente un petit Flyer, pour faire de l'activité physique à domicile, avec un numéro de portable à contacter directement.) ça c'est une dame qui...

C'est une patiente, ouais c'est une patiente qui était en fait .. qui était coach sportif. A l'époque elle était aux termes à Evian.. et puis.. et puis. bon ça à un p'tit peu claché avec Evian et machin et elle a dit : "ouais je vais monter mon truc " et elle a fait ça . Ca fait quelques années, là, ça fait un ou deux ans qu'elle a fait ça.. Et ça se passe bien aussi. Là j'ai quelques patients qui vont chez elle, et qui.. Fin qui vont chez elle.. qui travaillent avec elle, parce que c'est elle qui va à domicile plutôt, et .. nan franchement c'est pas mal.

Et dans ces cas là, les patients prennent le p'tit truc par eux même ..

Oui,oui, je leur en parle aussi, ok.. Elle m'avait mis le truc, alors je leur en parle aussi .. je les envoie chez O. "Donc si vous voulez bouger un peu, il y a possibilité de.." voilà.. ça fait un p'tit peu.. fin voilà c'est pas non plus le réseau sport sur ordonnance mais ça permet de faire un p'tit peu, de faire de l'activité physique autrement.. Coacher.

(interruption, un visiteur toque à la porte.)

Oui et du coup, par rapport aux patients qui font du sport avec cette O . Les retours que tu as, sont différents de ceux qui font partis du projets sports sur ordonnance?

Pas forcément, je crois que .. pas forcément .. après je crois qu'avec ce type de .. fin ce genre de truc, que ça se fasse de.. alors .. je. je .. dirais que ce qui vont chez O. directement, en plus c'est une .. c'est.. c'est volontaire, donc c'est .. y' a déjà une marche de passée.. Quand on leur dit .. alors si je les envoie moi la bas, si je les envoie sur sport sur ordonnance, je leur propose .. Il faut déjà qu'il y ai la démarche d'acceptation, hein, c'est comme dans tout, dans tout truc.. euh.. à partir du moment, ou ça se fait spontanément.. euh.. je dirais. fin c'est encore mieux, parce qu'ils ont déjà accepté le pro.. le principe voilà et ça avance

plus vite quoi.. voilà.. après euh.. après euh.. après faut qu'ils accrochent aussi.. Alors y a ça aussi après.. il faut qu'ils accrochent avec le coach, qu'ils accrochent avec .. c'est comme dans toute relation de soin, ou de relation de n'importe quoi.. Faut que ça accroche. Et puis alors, il peut y avoir un retour négatif une fois, mais pas forcément que sur l'activité physique. Parce que si l'activité physique plait pas, ils vont l'envoyer sur autre chose, sur une autre activité. Voilà que ça accroche avec les gens qui, qui coachent derrière.. mais ça c'est comme quand tu vas chez le docteur, si ça accroche pas il faut qu'ils aillent ailleurs, autrement, il arrive un moment faut qu'il y ait une relation de confiance et que ça passe quoi .. Mais en pratique nan ça se passe pas mal . Après bon, hé .. ils y vont pas tous hein.. on pourrait en envoyer plein.

QUESTION 7

Oui c'est sur, et juste dernière question un peu globale. Quelle serait pour vous, la manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance?

Et bah je sais pas.. Je sais pas .. La manière idéale, je sais pas.. Je pense que euh.. euh.. je pense qu'il faut peut être les .. que les gens soient un peu plus informés au départ, pour que, euh.. ils soient au pied de la marche .. pour que y en ait peut être qui viennent, et bah peut être plus spontanément demander à se faire prendre sur sport sur ordonnance, donc euh avec euh.. un p'tit peu comme chez O. Ils vont, ils auront déjà fait l'pas donc là ça marchera mieux .. Mais faut, il faut déjà qu'ils le sachent un peu plus, alors est ce que des .. des sessions d'informations.. grand public.. comme on fait pour la grippe .. comme on fait pour n'importe. Est ce que en leur disant que c'est quelque chose qui existe par les moyens de presse.. fin par tout ce qui peut exister. Qu'ils l'entendent .. et .. et .. déjà qu'ils aient un p'tit peu entendu parler avant, ça faciliterait, je pense la prescription et surtout l'observance.. Apres euh.. après euh.. nous, le moyen de faciliter .. je .. je sais pas ce qui améliorerait.. Parce que bon .. on en parle régulièrement, mais est ce qu'il faut peut être mettre sur papier .. chose que je fais pas effectivement . Faire une ordonnance, en... comme on mettrait une boîte de doliprane, marche 15 minutes par écrit, ou 30 minutes par jour. voilà. Peut être, peut être, et puis euh.. je sais pas .. après euh.. (silence de 4 sec), je sais pas ce qui pourrait améliorer plus. A part que les gens sachent un peu plus le bénéfice, qu'on en parle peut être un p'tit peu plus, qu'il n'y ait pas que nous qui leur en parlons. Peut être que ça serait une façon de les faire; et adhérer et euh.. et peut être demander.. pourquoi pas..

De demander?

Spontanément. en .. en disant : " ah bah tiens j'ai entendu.. est ce que ça me ferait pas du bien docteur?" Pi voilà.. plutôt que ce soit nous qui propositions, ça serait plus facile, voilà, la marche est faite, la démarche est faite, et le pas est fait.. et c'est plus facile après .. là dans le sens et les orienter après les orienter sur des choses. Ca serait peut être pas mal.

Et dans le suivi après, de manière idéale, est ce que tu vois un truc régulier? est ce .. prrr..

Bah a priori ce sont des patients qu'on voit déjà régulièrement, donc euh.. le suivi .. donc le suivi .. ça peut être aussi bien biologique, aussi bien euh.. euh.. mesure de l'antalgie, de la tension.. du diabète .. et leur dire : " ah bah tu vois des médicaments t'en prends moins.." et puis voilà . "t'es mieux équilibré..voilà t'as moins mal, tu manges moins de doliprane" Fin .. donc le suivi on le fait, parce que c'est des gens qu'on voit régulièrement. On envoie pas des gens qu'on voit pour la première fois, voilà, pouff, donc euh.. donc le suivi on l'a, de toute manière, donc ça je pense que oui . Mais après est ce qu'il faut se créer des petits outils de suivi un peu particulier, pour telles pathologies, mais on les a déjà, l'hémoglobine glyquées on les a, euh.. les glycémies ont les a, la tension ont les a. Peut être, peut être noter

L'EVA sur tout ce qui est un petit peu algie, et pi peut être les amplitudes articulaires. Moi je ne l'ai met pas forcément dans les dossiers mais oui on pourrait le faire.. Après... voilà.

Ok

Voilà.

LA suite.

Ok, parfait est ce que tu as des choses à ajouter?

Non,non, non après je pense qu'effectivement le sport fait parti de.. des médicaments . Fin le sport, l'activité physique, fait parti des médicaments. Je propose à chaque fois, fin à chaque fois, nan, mais je propose régulièrement..

Ok, cool.. bah parfait...

...C'est pour ça que j'ai adhéré à "sport sur ordonnance" dès que, dès qu'ils m'en ont parlé, dès que j'en ai entendu parlé.. J'ai dit ok, pas de soucis.. C'est un truc.. je suis partant.

Ils avaient envoyé un mail à tout le monde c'est bien ça?

Oui, oui, ils avaient fait ça par la société médicale du Chablais, je crois, et puis donc voilà, c'est le réseau onco-lémant qui avait fait ça, fin fait ça, un moyen de .. y avait une réunion, ou les médecins qui voulaient adhérer, on a signé une chartre, machin, et puis donc ouais.. tout a fait partant là dedans. maintenant il y a quelque chose d'organiser, c'est très bien..

Ouais

Donc peut être, il manque un p'tit peu, ce que je disais c'est le retour, le retour de .. du bilan. du premier bilan. Ouais retour du premier bilan, en disant:" voilà le patient ok, il est intéressé par ça". J'en ai reçu sur l'ensemble , j'en ai pas reçu beaucoup, j'en ai reçu un ou deux.

Et dans ces cas là, pourquoi tu as reçu pour certain, et pas d'autres..

Je sais pas.. aucune idée, c'est .. c'est là le problème, et que j'aimerais, j'aurais bien aimé savoir pourquoi on les a pas tous, et j'aimerais bien l'avoir à chaque fois . Comme ça, l'on sait qu'on l'a lancé là dedans, et c'est parti et ça marche bien, et puis voilà, ou alors bah ils sont hors cadre, parce que .. parce que peut être que je l'ai inclus et qu'il ne rentre pas dans le ..dans leur cadre, et qu'ils ont orienté dans autre chose, donc voilà.. ça serait intéressant, même pour nous, pour la suite..

Oui de savoir.. même pour en parler après avec le patient.

Bien sure!.. Voilà

ça marche, et bien merci .

De rien.

Entretien 5

Euh.. oui donc d'abord, Merci qu'on puisse faire l'entretien, donc, en gros on va parler d'activité physique.. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, on veut recruter le plus d'idées possibles, donc voilà!.. tu dis ce que tu as envie de dire..

Mmhh ..mmhh.

..Et euh , euh ça sera anonyme, donc ton nom apparaîtra nul part, on .. une fois qu'on.. en fait on enregistre pour faciliter la discussion, que je ne prenne pas trop de note, ou de choses comme ça.

Mmmh..mmhh

..Après nous derrière, on retranscrit tout mot à mot, et puis je t'enverrai du coup ce qu'on a retranscrit, s'il y a des choses qui ne te vont pas.. Il ne faut pas hésiter à nous faire un retour..

Mmmh

..à ce moment là quoi.. et .. voilà

D'accord

Est ce que tu as des questions par rapport à ça?

Bah je ne sais pas quel est l'objectif de ton entr.. de ton questionnaire?

Bah en fait notre questionnaire.. fin, en fait ce sont des questions vraiment larges en fait, le but c'est de te faire penser à des choses, et puis du coup, bah, ça délaye sur certaines choses, et puis après je te ferai préciser certaines, .. c'est plus sur ton ressenti, tes pensées par rapport à l'activité physique, mais tu vas voir c'est pas..

D'accord.

..ça reste très large

Mais du coup par rapport à l'activité physique, c'est une question d'ordre personnelle? ou c'est un objectif professionnelle?

Bah ça va être plutôt personnel.. fin ça va être les deux de toute façon on recrute vraiment toutes les idées donc il faut..

L'objectif c'est quoi ? c'est de .. euh.. savoir quelle est ma perception que j'ai de l'activité physique sur l'état de santé et comment à partir de là je peux être plus incisive au près de mes patients. ou ?..

Nous le ...

... d'induire des comportements de .. en terme de santé, d'équilibre de santé?.. euh, plus performant c'est ça ?

Tout à la fin ça sera vraiment, ça va être .. nous notre sujet est plus sur la prescription d'activité physique.

Mmmhh

Et de savoir ce qu'on peut en ressortir, mais c'est très très flou.. fin ça reste très très large encore, et justement c'est nos entretiens qui ..

Ah d'accord..

..avec des questions larges, qui vont nous permettre de ressortir des ..

.. très bien .. je comprends..

..des choses de bases, en fait . ((hé hé .. ça veut rien dire ce que je dis ;)) euh.. du coup je commence

THEME 1 QUESTION 1

Quelle est la place de l'activité physique dans ta consultation.. dans tes consultations?

La place de l'activité physique dans la consultation .. euh... euh.. déjà dans.. au préalable, dans mon interrogatoire, quand je prends connaissance des patients et de leur état de santé, je .. je pose la question quand même, de ce sont.. j'essaye de les définir, est ce que ce sont des sédentaires ou est ce qu'ils ont quand même une activité physique plutôt régulière dans le temps ou pas .

Ok

Après quand ils ont déjà euh.. quand ils ont déjà un état de santé entre guillemet défectueux, avec des risques cardio vasculaire, avec un diabète, avec les risques cardio vasculaires bien connus euh.. mmmh.. la, j'essaye en effet de solliciter.. de solliciter.. de voir qu'est ce qu'il est possible de faire et comment un minimum d'activité physique puisse être euh.. euh.. réaliser..

Tu les sollicites de quelle manière?

Alors.. ici .. d'abord il faut que ça colle à l'environnement local euh a.. et au capacité qu'ont les gens de réaliser certains objectifs, ici il y a des petites structures quand même; associatives qui permettent euh.. une activité physique collective, donc ça, on sollicite beaucoup ça avec nos patients.. et puis l'activité physique que moi, dont je parle beaucoup... c'est la marche rapide.

D'accord, pourquoi cette marche rapide?

Parce que ça me paraît être le sport entre guillemet le plus accessible, le moins onéreux, le plus facile à réaliser et qui correspond à un sport de résistance.

D'accord, sport de résistance ? tu vois ça dans quel sens?

Sport de résistance dans le sens où c'est un effort sur le long terme, euh.. qui .. euh.. qui se fait progressivement et qui euh..qui euh.. entraîne quand même une euh.. une réactivité cardiaque intéressante, puisque je pense sport de résistance..

Et les asso dans le coin, il y a quoi qui est mis en place du coup? quand tu disais qu'il y avait..

alors on a une maison des jeunes et de la culture.. Alors ça fait sourire parce que la plus part du temps (petit rire) je ne .. je m'adresse plutôt à des gens un peu plus âgée, mais au sein de la MJC il y a des clubs de sport .. de stretching, de gymnastique douce, de pilâtes, de yoga .. alors peut être pas .. à Lugrin il y a sport de gyy fin une association qui propose de la gymnastique douce .. du yoga et à Maxilly il y a la même chose avec en plus le... le pilâtes. Maxilly c'est la petite commune juste à côté du Lugrin .. mmmh.. le pilate.

Et tu estimes que dans chaque nouvelle rencontre avec les patients dans l'interrogatoire il y a cette question sur le sport en général quoi? fin l'activité physique?

(Silence 4 sec .) **A un moment ou l'autre.. ce n'est peut être pas suffisamment stéréotypé, c'est à dire, euh.. euh.. bon là .. sincèrement les gens que je vois pour la première fois, je pose la question après je m'aperçois que .. avec mes patients que je vois depuis un certain temps et qui sont déjà dans des facteurs cardio vasculaires euh.. peut être que je ne redynamise pas assez en terme de fréquence cette euh.. voilà cette question sur le fait que .. voilà .. ils ne bougent pas "leur carcasse" entre guillemet.**

Et la question que tu poses dans ces cas là c'est quoi? ouais tu poses quoi comme question aux patients?

Euh .. qu'est ce que .. est ce que vous marchez ? la marche .. ça c'est vraiment .. Je pense que c'est déjà un premier .. pour moi le critère marche ça classe les gens; de sédentaire ou non sédentaire .. et de quelle façon ils marchent, est ce que c'est au quotidien ou pas euh.. quelles ont leurs habitudes par rapport à ça?

Leurs habitudes ? tu veux dire quoi par là ?

Leurs habitudes par exemple, euh.. le cas classique, le retraité. Est ce que tous les jours, plutôt de prendre sa voiture est ce qu'il va marcher pour aller chercher son pain, et sur quelle distance? et combien de temps de marche ça fait par jour? tout ça, c'est une question assez fréquente.. euh voilà.. Après il y a les gens qui sont dans la vie active, qui sont.. euh .. bon là je trouve que c'est un plus compliqué, parce que souvent quand les gens qui n'ont pas d'activité physique régulière et quand on essaye de voir avec eux comment ils pourraient réaména ... réaménager leur existence pour intégrer une activité physique .. euh ..c'est là que ça coince parce que . euh .. Quand je vois par exemple mes patients frontaliers qui ont déjà des temps.. des temps de trajets très lourds avec un temps à la maison qui n'est pas très long non plus de prendre EEENNNCCCCOOORE un p'tit peu plus de temps pour aller faire une activité physique c'est compliqué . Donc euh voilà.. mais ça c'est spécifique à une tranche d'âge et à une tranche de vie aussi..

THEME 2 QUESTION 2

Ok, et si vous deviez prescrire du sport sur ordonnance, ça se passerait comment..?

Je l'ai déjà fait la prescription de sport sur ordonnance, j'en ai pas énormément de patients.. Alors je dois en avoir 6 ou 7 quelque chose comme ça .. euh... je le réserve, là je le réserve euh.. bon .. moi je suis plutôt dans le .. dans l'émulation .. ah euh .. en discutant avec les gens, sur ce qu'ils sont capable de faire par eux même . Après sport sur ordonnance pour moi.. c'est un accès .. fin c'est intéressant pour moi, pour des patients euh.. qui je sais ne vont jamais réussir par eux même d'avoir la niaque suffisante et le dynamisme suffisant et

le .. les moyens matériels suffisants pour euh s'investir dans une activité physique . Déjà ça et puis dans le .. dans un deuxième temps.. ils ont aussi des pathologies qui font que; ça fait un frein, c'est un.. ça représente un frein à euh à la à l'activité sportive. Comme par exemple le surpoids, comme par exemple ..le... euh .. le .. les facteurs de risque cardio vasculaires dont on a parlé ; le diabète, l'HTA, la prise d'un traitement assez lourd, les lombalgies chroniques et tous ces gens qui on était très bien répertoriés d'ailleurs .. euh.. à qui s'adresse essentiellement le.. euh..pour le moment dans tous les cas, je ne sais pas si s'élargira plus, mais le sport sur ordonnance .. Ce que j'en .. ce que j'en sais .

Mmmh

Mmhh

Et ... et dans ces cas là . euh .. le fait que tu dises qu'il y ait des freins dans leurs pathologies tu ressens quoi?.. quand tu dis le mot frein?

Les freins.. c'est .. l'installation depuis de bons nombres d'années, dans une inactivité qui est pluri factorielles,à mon sens ce qui est .. donc voilà .Ils se sont retrouvés dans un statut de malades parce qu'ils avaient des pathologies lourdes, parce qu'ils ont eu un changement existentiel et parce qu'il se sont retrouvés dans un état de sédentarité plus euh.. plus marqué et qui du coup aggrave aussi leur état de santé..

Mmmh.. et donc ..

mais..

..pardon!..

..une euh.. espèce de spirale infernale, une espèce de spirale infernale qui s'installe, comme ça .. Et après les gens n'ont plus les capacités à se remettre au sport .. Je pense à un patient qui était un grand sportif, je ne sais pas, plus ce qu'il faisait .. de la lutte ou quelque chose comme ça.. qui faisait vraiment plein plein de sport et qui a eu un accident.. grave, un polytraumatisme et qui du coup, brutalement s'est retrouvé à ne plus pouvoir réaliser de sport. Là dessus s'est greffé du diabète, de l'hypertension artérielle, les facteurs de risques réellement cardio vasculaire. Et euh.. ce gars, il y avait des éléments dépressifs hein .. surajoutés sur le fait que justement il avait du arrêter son activité sportive qu'il faisait mais de façon, très très soutenu .. et bien cette personne là, je pense qu'il se croyait incapable .. qu'il se sentait absolument incapable et .. il avait été tellement intégré dans une .euh.. une euh.. prise en charge médicalisée de grande ampleur .. et pour lui c'était la stigmatisation. Il était tellement cassé de partout qu'il ne pouvait plus euh.. imaginer .. bon avec des arthroses séquellaires etc .. Il ne pouvait plus imaginer même avoir une petite activité physique. Et euh.. sport sur ordonnance ça été super pour lui, parce que ça été la prise de conscience que MMEEMMEE avec ses séquelles, MEME avec ses difficultés de déambulation, de ci, de ça, il avait quand même, la capacité à réaliser une activité physique mais ..adaptée .

Et donc le bénéfice ou l'intérêt de ça, tu dirais que c'est quoi ? de la prescription de sport sur ordonnance?

une redynamisation, un euh.. un ..accompagnement, hein parce qu'il y a quand même un coaching assez bien fait, d'après ce que j'ai pu comprendre... Un accompagnement, une resocialisation pour certains, parce que ça se fait (petit rire) en groupe et avec des gens assez vulnérabilisés et donc bah c'est .. c'est euh .. l'exemple que tout est possible quand me .. voilà et puis l'impact positif psychologique que ça a sur eux ..

Et donc toi en tant que médecin généraliste est ce qu'il y a des freins, du coup à .. à prescrire du sport ? est ce que tu as une gêne?

Bah nous localement, il y a eu une difficulté, fin je dirais, fin moi je dirais, après le sport sur ordonnance euh.. euh.. ce qui est un compliqué, c'est l'après, maintenant c'est après .. C'est

à dire que, une fois qu'ils ont eu leur 30 séances, ils ont été coachés.. on les a pris par la main, on les a emmené vers euh .. voilà vers une activité physique etc... euh.. après est ce qu'ils ont autant assez de capacité pour mettre en place par eux même une activité physique de relai... je suis pas sûre .. Parce ce que, ça correspond à des profils particuliers, jusqu'à maintenant, ceux que moi j'ai intégré .. euh.. est ce .. alors il y a la kinésithérapie . Mais euh .. voilà l' idéal serait que ces gens retrouvent une autonomie par eux même de prise en charge physique et je ... je .. j'ai pas suffisamment de recul pour ça .. Mais c'est tout de même une crainte, car ce sont un profil particulier de patient.. assez vulnérabilisé et je suis pas sûre qu' après les 30 séances on puisse accéder à ça.

Et la kinésithérapie, tu la vois dans quel.. fin à quel moment du coup?

Bah ce qui n'arrive pas du tout à s'autonomiser, à faire une activité par eux même ; une activité physique .. Euuuh.... qui finalement ont besoin d'être pris par la main, pris en charge un peu à ce niveau là, et bien c'est un biais détourné, pour les remettre en selle en terme d'activité physique..

Ok, et il y a des patients, parce là tu disais par exemple tu vas le proposer à certains patients, et d'autre tu vas juste les stimuler. Et les patients qui sont entre deux, que tu stimules et qui ne le font pas .. dans ce cas tu te dis que la prescription peut être utile? ou tu le fais vraiment, d'emblée pour certains patients que tu sens que même la petite stimulation ne fonctionnera pas.. euh je sais pas si tu comprends ma question...

Euuuh... en fait je comprends le sens de ta question, de la façon suivante: Quand est ce que tu dégages l'option sport sur ordonnance par rapport à d'autres sollicitations ?

Oui

Et bien euh... euh... les patients pour lesquels je considère, voilà, il y a du réactionnel, dans l'air, il y a une situation un peu compliqué, il y a des problèmes rachidiens aigues .. passagers ... ceux là j'aurait plutôt tendance à leur prescrire une kinésithérapie parce que voilà ils sont en phase aigue, transitoire, mais que c'est passager. Sport sur ordonnance, pour moi c'est plutôt des patients ..euh .. chronique, pour lesquels, il y a déjà eu des prises en charge divers et variées, y compris la kinésithérapie, mais euuh... il y a besoin d'un peu plus de la simple kinésithérapie. Il y a besoin d'une prise en charge un peu plus globale et même de l'ordre psychologique . Moi je pense que sport sur ordonnance il y a aussi (petit rire) beaucoup ça, parce qu'il y a un coaching, que c'est polyvalent. C'est à dire qu'on leur donne accès, et ça veut dire que c'est un peu ludique que la simple kinésithérapie .Euh.. parce voilà.. ils vont faire réellement une activité dite SPORTIVE!.. et que dans leur tête ça a un impact ça.. voilà..

Thème 3, Question 3

Ok , et dans ta vie, personnelle tu en fais quoi du sport? Quel est ton rapport?

Moi, à titre personnel, est ce que je fais du sport?

Ouais et quel est ton rapport avec le sport.. qu'est ce que t'en penses?..

Moi à titre personnelle, je fais une fois par semaine de l'aquagym.. Voilà et je fais environs une fois par semaine, euh.. fin pour moi c'est pas vraiment ça que j'appelle du sport, mais c'est de la marche au grand air, ça j'aime beaucoup. Voilà .. Mais euh?... j'aurai du mal à m'enfermer dans une salle pour faire du sport à titre personnel . J'ai besoin d'un élément de .. en lien avec la nature: activité physique mais dans un espace naturel .

Tu as toujours eu ce ressenti là, par rapport à la nature ou c'est ..

Euh.... euh.. je m'aperçois au fil du temps, que toutes les activités sportives, a part l'aquagym, parce que c'est vraiment, j'en ai vraiment besoin de ce milieu aquatique, donc là je suis capable de m'enfermer .. Euh ..mais en fait plus les années passent, plus et pourtant j'ai essayé mainte et mainte fois, dans des salles de sports etc, mais je m'aperçois que je

m'essouffle, entre guillemet très vite .. et que .. euh mes abonnements ne vont jamais jusqu'à terme. Donc ça ne me convient pas ..

Ok

Et en fait c'est plus en extérieur que j'arrive à avoir une activité sportive

Et quels sens tu en as ? est ce que tu y retrouves des biens faits? quel est ton rapport?

Bien sûr... bien sûr.. moi j'arrive à un âge où je commence à avoir des petits rappels à l'ordre en terme articulaire avec une petite arthrose qui démarre et que euh.. je .. je sais bien .. je euh.. je le ressens de façon personnelle, que de faire travailler sa musculature c'est indispensable, et ça fait mouance à l'articulation et que.. et que euh.. voilà, je me prémunis de douleur .. voilà .. à titre personnel .

Theme 4 question 4

Et .. autre question, qu'est ce que c'est pour toi de l'activité physique et adaptée?

(silence de 3 sec). **activité physique, Adaptée?.. les deux ? activité physique adaptée.. Adaptée par rapport à un besoin spécifique, par rapport à une pathologie, par rapport à .. à une maladie . par rapport à àà la psychologie de la personne, etc .. adaptée dans ce sens là . Hein c'est ça .. ?**

Mmmh.. et du coup adapté .. quand tu dis besoin spécifique .. tu dis quoi comme mots derrière besoin spécifique ?

Mmhh.. besoin spécifique .. bah justement quand tu m'a posé la question très personnelle de dire, et toi comment tu envisages l'activité physique .. Ma réponse, elle est le reflet des besoins spécifiques à moi.. euh.. à savoir qu'est ce qui me fait du bien physiquement, qu'est ce qui me fait plaisir ?, euh.. qu'est ce qui .. fait que ce soit réalisable à long terme .. Alors l'aspect ludique, l'aspect en lien avec la nature euh.. Etc .. et moi je rajouterai d'ailleurs par rapport à la question que tu m'a posée.. je m'aperçois d'ailleurs que plus le temps passe plus.. euh.. j'aime bien les sport en lien avec la respiration.. y compris les sports asiatiques. Les sports asiatiques, je les trouves très intéressants par rapport à ça .. Voilà.. parce que j'ai le sentiment que je ..(elle inspire fort.) voilà qu'il y a une prise en charge beaucoup plus globale et que je pousse plus loin, mes ...mes capacités musculaires, par ce biais là ..

D'accord..(je chuchote.): la respiration. Ok, et du point de vu adapté, du coup par rapport au patient tout ça .. et euh.. qu'est ce que tu mets derrière.. donc pathologies...

Adaptée, c'est à dire réalisable.. Réalisable, en fonction du mode de vie des gens, de leur, je vais pas proposer du golfe à quelqu'un qui n'a pas les capacités de s'inscrire au club de golf, où en qui ça n'éveille aucun plaisir, parce que ça ne fait pas partie de sa culture par exemple. Euhh... réalisable.. voilà adaptée dans le sens de " est ce qu'il est capable de ré-aliser ça.." de part.. plein de facteurs.. environnementaux, son histoire, son.. euh.. Je sais pas moi ce que je pourrai te dire moi.. il y a aussi les cultures où tu sais que certains sports peuvent être plus ou moins accessibles ..etc..

Question 5

Ok .. alors on en a déjà parlé un peu, mais à quel patient tu vas proposer de l'activité physique adaptée? justement..

Silence 4 sec.. alors l'activité physique adaptée .. ce que tu sous entends, c'est sport sur ordonnance alors?

Par exemple..

Par exemple.. alors .. quels patients ?

Mmmhmmhm

Alors pour moi ce sont des patients un peu plus vulnérabilisés par leur histoire médicale. Déjà. Euh .. l'histoire médicale qui engendre, euh... euh.. qui engendre euh... euh.. des .. un traitements lourds. un .. un .. des des.. un impact physiologique comme le surpoids, comme

les lombalgies chroniques, comme les incapacité fonctionnelles, comme.. Qui font qu'ils n'ont pas accès à une activité physique tout venant, n'est peut être pas si facile que ça .

Et comment tu arrives à aborder la choses avec ce genre de patients ..

Euh.. après avoir sollicité de leur par une .. une .. une .. voilà une activité qui leur convienne, voilà et de voir que je n'y arrive pas, et que je n'ai pas de répondant et que.. ils .. ils sont un peu évasifs en face et qu'au fil des consultations, et bien voilà ils répondent pas .. ils font jamais l'effort suffisant etc .. c'est là que je leur propose sport sur ordonnance. Et je leur présente comme une chance qu'il leur est .. par ce que c'est une nouvelle option et que .. c'est .. quelque chose qui est récent .. et qui prend en compte un peu la globalité effectivement de la personne, par rapport à tous ces items qu'on a évoqué .. et .. je pense que euh.. euh.. c'est une chance pour eux .. voilà.

Est ce que tu l'abordes un peu toujours de la même manière, selon le patient qui est en face de toi?

silence de 5 sec...

Je ne sais pas si tu as des exemples?

Non , en fonction de .. non, non je ne l'aborde pas de la même façon, d'une personne à une autre. Je sais très bien ce .. à qui je .. voilà, je t'ai parlé de ce monsieur .. hein, qui avait été grand sportif et qui s'était retrouvé dans une incapacité physique, etc.. Lui je pense qu'il avait.. qu'il était dans une anticipation anxieuse à se retrouver face à devoir .. à être en exposition d' activité physique et ne pas savoir répondre à ça. Et je pense, qu'il était dans un espèce de schéma mental qui était délétère . Donc cette personne là, j'ai beaucoup accès sur le coaching.. sur le fait qu'il allait être pris en charge par un coach sportif, qui.. euh.. qui euh.. s'intéresserait à ses capacités fonctionnelles articulaires et qui s'intéresserait à son .. son .. son problème physique, pour qui du coup allait adapter une activité physique adaptée.. Voilà je répète deux fois les même choses. Il allait adapté une activité physique en conséquence (chaque mot est réfléchi)

(rire étouffé) .. pas de soucis

Autre cas, de figure, une dame qui .. alors elle o..obèse .. étiquetée fibromyalgique .. mais ...ffffff, le diagnostic n'est pas formel.. qui est.. qui a mal partout, qui est dans une plainte existentielle permanente, avec un gros syndrome dépressif et qui a été suivi en psychiatrie pendant bons nombres d'années .Elle est dans le .. dans .. elle a réussi à lasser tout le monde hein, y compris les psy .. elle a été suivie au CMP .. et même au CMP . euh.. fin .. c'est très compliqué d'avoir un suivi chez cette femme, car il existe une plainte redondante, qui lasse un peu tous..tous les gens qui s'en sont occupés .. Et cette personne, je lui ai proposé sport sur ordonnance.. Et .. en me disant bah voilà c'est peut être un truc qui peut être va casser, ou en tout cas (petit rire) donner une autre nature à sa plainte.. et peut être faire diversion.. ça a été très bien..ça a été très bien.. Fin ça n'a duré qu'un temps .. mais c'était un temps salutaire, pour les théra.. pour les gens qui la suivent.. (Rire). Y compris le médecin

Rire .. c'est à dire " ça a duré qu'un temps?"

Y compris le médecin..

C'est à dire qu'elle a démarré et qu'elle a..

Pendant les 30 séances, elle était euh.. elle était bien .Elle était moins dans la plainte c'est vrai .. et euh.. et euh.. j'avais l'impression que ça remplissait sa vie.. sa remplissait sa vie.. qui était certainement assez tristoun. Et ça lui a donné aussi.. et c'était manifeste, alors là il y avait l'histoire du lien social. ça lui donnait la capacité d'être en lien social..

Et derrière elle a pas su..

Bah derrière voilà.. Une fois les 30 séances terminées euh.. bah elle je l'ai rabattue, sur des séances de kinésithérapie.. Et euh.. Mais bon, tout en essayant de travailler.. bon elle a .. fin

elle est dans une situation de vie très compliquée avec un statut social très précaire, avec des tentatives de remises sur le marché de l'emploi mais qui sont compliquées .. fin voilà, je te passe les détails.. Mais cela est complexe. Mais ça a été un p'tit peu une période de.. une période rose..le sport sur ordonnance.. ouais.. ouais ..

D'accord, et du coup justement, le sport sur ordonnance, ..là ce ..projet. est ce que tu trouves des points positifs.. et négatifs.. Même si c'est encore le début?

Moi j'axerais plus.. Fin la balance pencherait plus vers le positif. C'est un outil supplémentaire pour, avec un certain type de patients qui ne sont pas des patients faciles à prendre en charge. Et réellement c'est un outils supplémentaire.. euh.. les points négatifs .. et bien, .. c'est .. euh.... c'est que .. il y a une grille de.. de .. d'items à remplir au départ.. Si mes souvenirs sont bons.. en plus avec la nécessité d'avoir un examen cardio vasculaire assez approfondi .. Hein? je crois.. et qui date de moins de 3 mois.. Et je me souvient d'un patient qui avait eu une épreuve d'effort.. et puis.. qui avait eu une épreuve d'effort.. et puis.. qui devait dater d'un an je crois.. Et il fallait refaire un examen cardio vasculaire, ça c'était un petit peu..

Pour le patient?

Oui pour le patient.. et sinon .. sinon .. sinon .. ici localement, mais ça c'est une spécificité locale, euh.. Le coach sportif qui gère ça .. c'est .. c'est pas tout proche de l'endroit où je professe. Donc euh.. les gens il fallait qu'ils prennent leur voiture bien évidemment, et qu'ils aillent, je crois que ça faisait une vingtaine de kilomètres, il me semble, par rapport à leur lieu de résidence.. Ouais. Donc ça c'était un frein.. ça peut être un frein.

Et des retours des patients, est ce que tu en as eu ? . en mode positif ? ou négatif ?

Je n'ai pas eu de retour négatif.. jusqu'à maintenant je n'ai pas eu de retour négatif. SI!.. le seul euh.. le point le plus difficile, c'est là, euh.. le côté, bon bah suivi sur le long terme, les 30 séances, certains justement, par rapport au fait de devoir prendre... le trajet qu'ils devaient effectuer, pouvait paraître un petit peu lourd, un p'tit peu lointain. Donc ça, ça peut être un frein.. Pour le reste euh.. non .. Il n'y a pas eu de soucis particulier. Il y a eu des petites réactivations . Je me souviens d'un patient qui a une .. pour lequel certainement, l'activité avait redéclenché des p'tites douleurs d'arthrose, des p'tites poussées inflammatoires .. enfin bon .. c'était pas gravissime hein!..

Et justement, le retour des patients, coté bénéfices, qu'est ce qu'ils en pensent, et qu'est ce qu'ils en disent ?

Retour immédiat, très positif. Sur le long terme, je n'en sais pas encore grand chose parce que pour moi c'est une pratique un peu récente.. donc voilà .Mais ce qui serait intéressant, c'est de voir sur le long terme ce qu'il en reste..

Et le court terme.. (elle me coupe.), ils en disent quoi?

..le court terme c'est super! le court terme c'est, c'est, c'est, une redynamisation, c'es c'est une réstimation, une ré estime de soi, de ses capacités, de, euh.. une reprise en main sur son propre corps, sur son état de santé .. Moi ça me paraît très positif.. ouais ouais.. mmmhmmhhh

Et ...et .. du coup, toi en tant que médecin même, est ce que tu as vu des modifications par rapport aux constantes ? à tes prescriptions de médicament, aux biologies ? ou... fin tu n'as peut être pas recherché ça..

Bah j'ai l'impression qu'en tout les cas pendant toute la période où ils ont été pris en charge, je n'ai pas eu de sollicitation. A part la réactivation arthrosique, là chez un monsieur, je n'ai pas eu du tout de sollicitation, de prise d'antalgique, de, de euh.. de sollicitation par rapport à des problèmes rachidiens, articulaire, etc..

Question 7

Et dernière question un peu global. Quelle serait pour toi la manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance?

silence de 5 secondes la manière idéale, le sport sur ordonnance.. Je pense que, la manière idéale serait d'avoir un lien direct avec la caisse .. parce que là ? là, c'est quand même une procédure un p'tit lourde, parce que apparemment ,c'est une association qui gère ça hein ?! c'est à dire qu'à la limite, faudrait qu'on soit à peu près, que le sport sur ordonnance soit du même acabit qu'une prescription de kinésithérapie. Et que nous, on .. est un droit de regard total et absolu, sur qui doit intégrer ou pas .. Parce que là, il y a une espèce de validation, si j'ai bien compris sur les patients qu'on intègre .. Il faut qu'ils correspondent à une certain schéma, qui soit suffisamment stable sur le plan cardio vasculaire. Il faut qu'ils soient considérés comme apte à suivre les séances sportives .. etc.. et est ce que nous, on pourrait pas, nous médecin traitant faire cette sélection là,.. et être suffisamment fiable pour faire mettre nos patients dans ces critères là .. parce que ça c'est un peu un frein, pour moi c'est un peu un frein..

Dans quel sens ? Toi tu sentirais capable, tu souhaiterais..

Bah moi si j'adresse un patient .. euh... si j'adresse un patient dans ce cadre de sport sur ordonnance, c'est que je considère qu'il est apte à.. à suivre les séances.

Mmhmmh.. ouais .. Tu n'as pas de crainte . Fin tu n'as pas de doute. Fin si tu as un doute sur une pathologie, tu ne vas pas le laisser faire du sport sur ordonnance, c'est ça que tu veux dire? ..

silence 4 sec .. euh .. je sais pas, il me semble hein que .. il nous demande quand même des critères précis, hein, sur des examens cardio vasculaires . Voilà, ça me paraît être peut être un frein ça ..

Et est ce que tu imagines que la prescription papier peut être quelque chose .. un outil en plus, ou pas spécialement?

Bah c'est ce qu'on a là.. Moi je sais que j'ai intégré dans l' ordinateur, un formulaire spécifique "sport sur ordonnance" .. Si tu veux je peux te le montrer .. Mais donc il y a tous ces critères d'intégration ou pas du patients, les pathologies qui sont plus ou moins enclins à être intégrés dans le sport sur ordonnance. Dons c 'est :les lombalgies chroniques, à la personne qui a un traitement cardio vasculaire, qui.. qui a une atteinte cardio vasculaire, c'est le diabète, c'est l'obésité, la sédentarité .. assez euh.. assez marquée..

D'accord .. et dans le suivi est ce que tu vois des choses à mettre en place ?

(silence 3 sec) Bah moi je pense que moi .. je parle de ma localisation spécifique, géographique, et je pense qu'il faudrait des pôles plus étoffés . Là .. les gens, en étant patient à Lugrin, ils sont obligés d'aller dans une salle de sport de Thonon . Thonon c'est 18, 20 km d'ici .. euh... on pourrait imaginer qu'il y ait une décentralisation un peu plus étoffée (petit rire) et qu'il y ait un coach sportif, qui serait par exemple dans un gymnase d'Evian.. Par exemple.. ça serait bien ?

Et dans le suivi en tant que rôle sur médecin, une fois que tu as prescrit du sport sur ordonnance, derrière, qu'est ce que tu en fais ?

Bah ces patients, ils sont suffisamment chroniques entre guillemet pour que finalement sur les 30 séances de la prescription de sport sur ordonnance, je suis amenée à les revoir, pour leur pathologie . euh.. euh.. tout venant .. Du coup, on a bien le temps d'en discuter .. fin pour moi, pour les cas que j'ai vu, c'est ça .. Donc je me dis (soufflement ..) souvent c'est des patients chroniques, des patients lourds à porter. Quelque part je le vois un peu comme une mise au verre, et ça ne me détend .. hein .. ça me détend (rire) . Vis à vis de ces patients .. Je me dis.. c 'est très bien qu'ils aient une redynamisation de la part d'autres interlocuteurs. Voilà, qu'ils soient plus ciblés sur le .. l'aspect l'aspect activité physique.. etc.. Je suis contente de ça .. J'ai pas tant envie que ça de rentrer dans ce processus là . Je

me dis que c'est pas à .. Je veux pas trop médicaliser de ma part ..par ce que c'est une option qu'il leur est proposée, et que j'ose espérer après, déboucherait sur une prise en charge d'ordre plus personnelle . Et une dynamisation d'ordre personnelle .. Je ne suis pas sure, si nous médecin traitant, nous reprenions la barre de cette affaire que ce soit une bonne chose .. c'est .. voilà..

Et après les 30 séances, comment tu vois les choses .. C'est là où faut pas non plus relancer la chose et croiser les doigts et de se dire..

Bah si.. Non, justement là ça serait intéressant, après les 30 séances, peut être .. Voilà d'en discuter avec le patient, de dire .. de .de de de ... repositionner, ce que deviennent les gens .. Qu'est ce qu'on peut en dire .. Est ce qu'ils se sentent capable .. euh.. de.de repartir sur une activité physique plus euh.. personnalisée.. de euh.. euh.. de voir ça avec eux.. Oui ça peut être intéressant à ce moment là .. à la fin des 30 séances, de rendre obligatoire ou solliciter dans tous les cas un examen avec le médecin traitant.

Et justement quand tu les revois entre les séances et c'est eux qui abordent le sujet ou c'est toi qui leur en reparle?

Nan c'est moi .. c'est moi qui leur pose la question " et alors, qu'est ce que ça donne votre ".. euh..voilà

Ok, très bien, j'ai posé toutes les questions. Est ce que tu as des choses que tu n'as pas dites que tu aimerais..

..euh.. bah je crois que j'ai bien fait le tour..

en quittant le bureau

mais moi je te dis que c'était des désespérés.. des gens, des cas désespérés

entretien 6

Thème 1 Q 1

Quelle est la place de l'activité physique dans tes consultations?

Euh.. alors euh.. la pl..la place en .. en temps .. alors .. c'est .. pffff.. alors on part de .. de .. la consultation de médecine, en médecine du sport, hein, euh.. Donc bah tout l'automne et bah on en fait plein avec tous les certificats à signer etc.. euh on va établir à en faire moins parce qu'il y a le .. le .. fin le certificat médical ça sera tous les 3 ans, mais bon grosso modo c'est euh.. euh.. plusieurs consultations par jour . Hein on va dire, sur euh.. sur euh.. une quinzaine on a euh.. 2 - 3 grosso modo.. Après les autres.. euh.. bah les autres consultations.. bah, fin, sur une journée ordinaire hein, bah voilà c'est .. bah c'est le suivi de patients diabétiques, hypertendus, euh.. voilà ça, c'est la base .. fin la base .. Donc eux, est ce que je leur en parle de façon systématique ? euh.. pas forcément de façon systématique, mais c'est .. ça, ça intervient en tout quand on lit les bilans, voilà, s'ils ont une glycémie un peu élevée, s'ils ont une hémoglobine glyquée qui réaugmente, on leur demande quelles sont .. (raclement de gorge), comment ils mangent et comment ils bougent. Voilà ..et puis après l'activité physique, après, je pense que tu parles pas de la traumato, ça c'est un autre problème..

On parle de tout, si tu as des choses à dire .

Bah du coup, oui en traumato, dès qu'ils se cassent, euh.. ça c'est une question systématique, le métier, et leur activité physique. Pour savoir un petit peu quelle va être la répercussion sur eux, sur leur activité sportive, ouais ..

Ok, et euh. t'estimes par exemple, fin quand tu parlais des diabétiques, tu disais des fois j'en parle, des fois j'en parle pas .. c'est quoi qui va te faire euh.. tilte..?

Bah c'est quand il y a une perturbation, c'est quand on voit qu'ils maigrissent, fin non qu'ils grossissent plutôt .. parce qu'ils maigrissent jamais. Qu'ils changent de poids euh, qu'ils ont une modification de leur biologie, s'il faut reprendre leur régime, s'il y a régime ça veut dire aussi qui .. fin régime .. euh .. on s'entend quoi . et ça, ça intervient aussi sur l'activité physique . Voilà. Et puis il y a plein d'autres choses aussi, pour ceux qui fument effectivement .. pour le tabac on en parle aussi . C'est par forcément, fin euh, ça se cale pas toujours, parce que c'est des consultations qui ont un peu, qui sont un peu longues .

Tu en parles comment dans le tabac du coup ?

Bah comme une alternative, comme euh, une limitation.. fin le tabac étant une limitation de l'activité sportive, ou des perspectives de .. de sentir mieux, etc..

Thème 2 Q2

Ok ça marche, et si tu devais prescrire du sport sur ordonnance tu imagines ça comment ?

Alors, euh.. j'ai, j'ai déjà pensé un peu à ça.. je pense que .. eux .. (silence de 2 sec) .. j'ai pas la réponse, fin je n'ai pas trouvé la réponse .

As tu eu des p'tites idées?

Les petites idées, je pense que euh.. le meilleur truc ce serait de faire ça, dans, dans, un cadre d'éducation à la santé, par exemple pour les diabétiques, ou les hypertendus, fin les patients à risques cardio vasculaire, on va dire, ou même les bronchiteux chroniques, mais on en a très peu, et c'est un peu différent .Donc ça serait plutôt de faire ça en groupe, que le, l'éducation thérapeutique, les lieux de parole, soient aussi un lien, fin de créer.. fin des, des, fin un lieu pour créer des liens et que ça permette de faire du sport ensemble, pour l'entraînement par l'effet de groupe .. voilà, je pense que c'est plus comme ça, en groupe, plutôt qu'en individuel .

Et quand tu veux dire les lieux pour créer les liens, tout ça, ça se ferait comment du coup ?

Non mais là ça serait dans les projets, on serait dans les projets .. Si, si .. parce que prescrire .. euh.. prescrire du sport euh..(silence de 2 sec), Ouais je vais pas faire une ordonnance, " faites euh.. faites euh.. jsais pas une demi heure de marche tous les jours," . Je le dis mais je ne le fais pas. Alors je pourrais être aussi.. mais ça, ça c'est pas une prescription, mais je pourrais faire aussi en prescription, pourquoi, mais ça a pas, j'pense que c'est plutôt, dans, dans le dialogue dans le .. qu'on, qu'on est efficace, plus que de le marquer sur un, fin sur une ordonnance. Si on est en individuel, moi je voyais ça de façon plus globale, dans un cadre plus globale dans l'information de la santé.

Pour toi le rapport individuel, c'est plus compliqué que si s'est pris en charge globalement, fin, ..

..Non, le rapport individuel avec le patient est pas compliqué. Je vais dire, que là .. par là ..par ça. Dans le rapport individuel avec le patient, on le fait déjà, on leur," bah faudrait que vous marchiez un p'tit peu plus.. qu'est ce que vous faites pour l'instant ? -bah je fais 3 fois le tour de la table - ok, bah maintenant vous allez sortir dehors" par exemple, mais ça, ça c'est de l'individuel. et ça je ne vais pas le marquer dans une ordonnance . Ca se fait dans le rapport dans ce qu'on dit, euh.. euh.. on pourrait aussi le faire, pourquoi pas . Si on me montrait que ça serait plus efficace si on le prescrit sur ordonnance, je le ferais, mais je pense qu'on est plus efficace dans le dialogue. En demandant " qu'est ce que c'est votre activité ? - RIEN -bon bah ça serait bien de faire de l'activité, donc - Qu'est ce que vous voulez que je fasse docteur.? - Bah déjà qu'est ce que vous aimez faire.., est ce que vous aimez marcher?. - Ah bah non je n'aime pas marcher - Est ce que vous aimez le vélo? - Ah bah non, le vélo ça me fait mal au cul! - Et la natation ? - Oui j'aime bien- Et bien allez barboter, et puis après faite un p'tit peu .. "euh .. voilà, c'est plutôt comme ça, mais ça se passe déjà si tu veux . C'est de la prescription orale, ce n'est pas de la prescription écrite. Voila.

Et dans le projet que tu te faisais dans la tête, qu'est ce que tu imaginais concrètement ? Et quels sont les intérêts que tu y retrouves ?

Bah pourquoi ? les intérêts euh.. bah dans la prescription orale que je fais actuellement, je cois bien que ça ne marche pas . Parce que ceux qui courent pas.. fin ce qui ne courent pas régulièrement, ils ..ils en font pas beaucoup plus.. hein, quand tu leur demandes 6 mois après. « ah bah oui j'ai marché pendant 3 mois et puis là bah, non c'est l' hivers donc je ne le fais plus. » mais chez certains ça marche, alors je me dis pour ceux qui ont un peu du mal à se booster tous les jours, je me dis que ça pourrait être bien, d'avoir un groupe qui les amène à se .. se ...se bouger ... plus. Que l'effet groupe, les amène à bouger plus. C'est comme ça que je vois les choses.

Ok, et est ce que tu vois des freins à ça ? Des choses qui te semblent compliqués ?

Ah bah ça..

En tant que médecin, de faire de la prescription ?

De la prescription de groupe comme j 'imagine ? Bah le c'est.. c'est .. (rire) c'est rien que de monter des dossiers.. euh.. trouver de l'argent au niveau de l'ARS pour avoir .. pour .. pour faire de la... de la ... de la .. putain .. de la ..pédagogie de la santé .. c'est quoi ?

L'éducation..

Oui, l'éducation à la santé .. l'éducation thérapeutique, bah faut trouver des gens qui fassent ça . Ça prend du temps.. et qui va te payer ce temps ? Voilà . Donc l'ARS, donc il faut monter des dossiers etc .. et leur faire faire du sport, il faut qu'il y ait un prof de sport pour faire ça.. donc déjà.. déjà.. un prof de sport .. c'est moins cher que de le faire en individuel, si tu le fais en collectif, si t'as un prof de sport .. si tu fais, bah je sais pas, des trucs et des machins, euh.... c'est, ça peut être plus.. plus intéressant niveau financier, mais .. il faut monter tout un dossier, et monter un dossier, bah c'est un peu fatigant quand même (rire) .Tous les dossiers qu'on a déjà à monter, je sais que c'est fatigant, voilà, donc pas pour le moment .. Voilà .

Est ce que tu imagines des freins pour les patients aussi d'ailleurs ?

des freins pour les patients.. bah, euh, des frein pour les patient c'est euh.. Déjà un frein, c'est la douleur, hein euh.. bouger ça fait mal, hein quand on est vieux, quand on a mal dans nos articulations, donc pourquoi bouger quand on est bien dans notre fauteuil.. Donc bon, première chose. Deuxième chose, le, le, bah petit à petit on en fait de moins, en moins.. voilà, donc c'est la lassitude, voilà, c'est.. c'est la perte du goût etc.. Et troisièmement, c'est aussi que si on le fait en groupe, et bien c'est s'exposer aux autres, euh.. le faire avec les autres. ça peut être bien, mais pour certains c'est pas bien..

Dans quel sens ?

Bah exposer son corps . Le fait, euh .. un peu mou.. voilà .. c'est plus.. voilà .. C'est plutôt, moi la prescription je la vois plutôt pour les personnes après la cinquantaine, parce qu'ici on est quand même dans une région où il y a beaucoup de sportifs . Euh, voilà même après 50 ans, il y a en a encore plein qui en font, mais à partir de 50 ans .. ouais, ouais .. ou même avant .. (silence 3 sec) ouais (silence 2 sec) avant je me pose moins la question, je me pose plus après 50 .

Thème 3 Q 3

D'accord.. Et toi dans même dans ta vie, ton lien au sport ?

Bah j'en ai fait beaucooooooup, et puis euh.. maintenant que je suis à la fac j'en fais beaucoup moins. Et ça me manque, et je le sens, et je me sens moins, moins à l'aise dans mon corps .. et c'est pas bien, et tous les jours je me dis que je serai peut être mieux entrain de faire, du vélo, de la course à pied, ou du ski, etc

Parce que du coup, tu faisais quoi avant, que tu ne fais plus maintenant ?

Euh bah avant, euh.. pffffff, j'avais une activité physique facilement, 2-3-4 fois par semaine, voilà.. maintenant .. nan (rire) !

Et ça fait maintenant depuis quand ?

ça fait.. ça fait combien de temps que je suis nommé à la fac ? Ça fait euh.. 6 ans que je suis nommé à la fac, alors au début j'arrivais encore, et puis maintenant je fais de plus en plus de chose . S'occuper des stages en particulier, avant je m'occupais des séminaires, c'était pénard (rire), mais les stages ça prend plus de temps.

Du coup pour toi le frein ça serait..

C'est le temps .

Tu vois..

..pour les patients aussi c'est le temps. Ouais, ouais c'est le temps, et puis bah pareil hein, j'ai plus de 60 ans et puis des fois je .. t'as envie de te caler quoi .. avant je skiais .. je savais que j'avais 3 heures, je partais, je mangeais, j'allais faire du ski, euh.. je rentrais je prends une douche je retournais au cabinet, 5 heure et puis voilà.. parce que c'était un besoin presque vital. Maintenant j'ai .. j'ai pas besoin de ça pour vivre . Mais je me sens moins.. ouais, moins bien dans mon corps .. Voilà ..

Fin en soit, j'imagine que tu te sens bien tout de même comme ça ..

Ah bah je ne sens bien dans ma peau, mais dans.. tu vois t'es, t'es fin je sais pas si tu t'es déjà cassé quelque chose, mais quand tu remarques, tu vois t'es, .. fin c'est pas ça... Nan, c'est t'as plus de mal à bouger quoi !.. On vieillit quoi ! (Rire)

rire

Ouais, bah, j'ai des petits enfants, et quand je m'assois à côté d'eux par terre, et bah pour me relever « oh putain ça fait mal, j'ai mal aux épaules » ça c'est aussi parce que je me suis cassé, j'ai mal au dos, parce que j'ai sue je suis tombé .. mais avant je me posais pas la question, j'étais assis par terre, bah hop je me relevais, mais maintenant... oooooohh, c'est un passage quoi, donc tu sens que ton corps, fin peut être que je serai un peu plus euh.. bah je bougerais mieux quoi ! Voilà . J'ai vu, un type, euh, un ancien champion de ski, dont je terrai le nom, et, et.. qui a .. qui est plus âgé que moi, il doit avoir 70 ans, donc déjà il a pas un poil de graisse et il m'a dit « bon ça y est je me suis mis à faire de la gym tous les matin, mais pas plus d'un quart d'heure parce que c'est ?? chiant .. et tous les matins .. » Tu verrais le mec, il a pas un poil de graisse, c'est que du muscle, il est tonique . Il a en plus une leucémie en plus.. fin il a eu une leucémie, tu sais un truc machin chose là, et puis il a guéri.. hein..

Thème 4 Q 4

Qu'est ce que c'est pour toi l'activité physique adaptée ?

Euh.. bah euh.. adaptée, c'est savoir ce que les gens font .. Déjà.. ce qu'ils ont fait avant et ce qu'ils.. et ce qu'ils aiment.. et y aller pro.. y aller bon euh .. pi partir de là où ils sont et leur demander de faire un peu plus.. Bon après on a des critères, on sait qu'il faudrait marcher au moins une heure par jours, et au moins 3- 4 fois par semaine . Euh .. voilà .Mais euh.. s'ils sont pas capable de faire, ça sert à rien de les pousser, faut juste qu'ils y aillent progressivement. Voilà, c'est la progression. Voilà

Ok . Et ça tu.. toi même tu les conseilles là dedans, ou ça se fait..

Oh oui, oui, oui, je leur dis, fin pas à chaque consultation, mais dès que je parle de ça, je leur dis comment. Fin je leur demande ce qu'ils aiment faire, et ce qu'ils font. J'en ai un, il a une, une amputation du champs visuel vers le bas .. Bon c'est un boucher charcutier bedonnant, donc je ne sais pas si ça le gênait beaucoup(rire) mais euh.. euh.. il me disait « ouais, non non non, là je ne peux plus marcher » pi, petit à petit je lui disais « mais si, vous pouvez, vous voyez vous venez au cabinet, donc vous pouvez marcher . » il me dit .. « han.

Han » et puis sa femme le poussait aussi . Et puis maintenant il va chercher son journal, tous les jours, en ville . Alors il fait euh.. bon ça lui fait 500 mètres aller, 500 mètres retour.. à petit pas, bah ça lui fait un quart d'heure par jour. Bah je me dis que voilà, c'est, c'est bien. Je ne vais pas aller lui en demander plus.. Donc voilà.

Donc là tu adaptes à leur, goût, et à leur envie, et est ce que selon leurs pathologies, tu arrives à leur indiquer plus ça, ou plus ça ?

(Silence 5 sec) Euh... bah .. euh.. (silence 4 sec). Je pense que le plus intéressant c'est de les faire marcher . Parce que la marche c'est l'essentiel des déplacements. Donc plus ils vont marcher, plus.. mon avis, plus je pense il saurait, fin s'ils marchent régulièrement, ce qui peut se passer c'est qu'ils vont développer des capacités cardio pulmonaires et leur .. à leur niveau, mais voilà, ils vont se mettre à marcher, et puis ça fait travailler l'équilibre. La marche c'est le début de l'équilibre, donc euh, voilà c'est ça qui m'intéresse surtout. Après mon patient spo.. fin ex champion de.. il devait être champion du monde je crois même . Et bien lui il fait du gainage, des trucs comme ça .. fin non il fait, des assouplissements, il fait des assouplissements pour euh pour pas être comme moi quoi (rire)

Et lui c'est plus lui..

C'est lui, c'est lui, quoi, qui m'a expliqué ce qu'il faisait, parce qu'alors là je me permettrait pas de lui donner des conseils, à lui, mais c'est juste de dire que si .. y avait du potentiel quoi.

Et pourquoi tu ne te permettrais pas à lui donner des conseils là par exemple ?

Bah, parce qu'il est plus compétent que moi en sport.. Aaaattends, je suis que médecin, lui il est sportif.. (éclat de rire)

Thème 5 Q5

Ok ça marche .. et on en avait déjà parlé un peu, mais avec quels patients, ou quel type de patient tu vas plutôt parler d'activité physique adaptée ?

(silence 4 sec ..) Bah euh.. j'ai pas bien compris le sens de la question (rire)

Bah après ça peut partir juste sur de l'activité physique, parce que le mot adapté ça va peut être s'adresser à une population un peu plus précise.. après c'est dans ma tête, peut être pas dans la tienne justement ..

Ouais, ouais..

Et puis après justement comment tu arrives à l'aborder aussi.. selon le patient

(Silence 4 sec), alors euh .. si tu veux moi je, j'ai mon schéma, c'est de me dire, c'est comme de l'endurance ou autre . Je me dis, il faut faire 3 heures par semaine, par cycle de au moins une demi heure, à être à 60 % de la fréquence maximale, et euh, je sais plus quels sont les critères, au moins 3 fois par semaine, minimum une demi heure.. enfin bref, donc c'est ça. Donc je pars sur cette base là, car c'est la base de l'entraînement d'endurance.. c'est là base .. un c'est pas .. donc, si j'arrivais à ça, je me dirais à la limite c'est euh.. c'est bon . Mais il y en a très peu, à partir où ils font pas ça ou ils ne sont pas dans la capacité de le faire. Bah c'est toujours adapté. Déjà s'ils aiment pas marcher, bah ça sert à rien . Il y en a qui vont faire du vélo à la place, et bah voilà, et ils vont faire du vélo.. Alors je leur conseille.. je leur demande.. « qu'est ce que vous aimez » « bah du vélo électrique » et « bah faite du vélo électrique euh.. voilà ou allez à la piscine » grosso modo, je pars euh, sur de l'endurance là dessus, et puis euh je leur demande.. Fin pour moi c'est toujours adapté, quand c'est en individuel.. quand c'est en collectif c'est autre chose

Quand tu dis que c'est toujours adapté, c'est que tu pars sur ton schéma et selon le patient..

Oui voilà je me dis dans ma tête, je me dis il devrait aller là, et bah ils en sont là et bah il faut qui .. qu'ils y arrivent progressivement. Je leur demande ce qu'ils font en ce moment « bah je bouge pas de mon fauteuil » bah je vais leur dire que déjà « il faudrait peut être

aller leur journal.. ou aller chercher le pain.. euh... c'est bon le pain frai le matin », et voilà.. Et puis des fois je le marque sur euh.. dans mes observations.. je marque euh... « aller chercher le pain. » ou faire du golf !! (il s'exclame) . Il y en a qui aime le golf, alors faire du golf.. mais alors l'hiver ils font quoi.. bah pas grand chose, alors je leur dis de s'acheter un petit vélo d'appartement, et de mettre une petite télé devant, ou de la musique, ou je sais pas quoi..

Et est ce que tu sens que tu l'abordes différemment selon le patient qui est en face de toi du coup ?

Ah bah oui.. ah bah oui.. C'est c'est forcément, oui, faut que ce soit forcément euh.. personnalisé, s'ils veulent pas, ils veulent pas.. ça sert à rien de dire à quelqu'un de faire du sport s'il dit « putain le sport ça m'fait chier » bah tu dis.. « bah faites pas de sport » .. euh voilà ça sert à rien.. C'est ..

Thème 5 Q6

Ok, et est ce que tu as entendu de projets de sport sur ordonnance qui se montent un peu dans le coin.. ou pas forcément dans le coin d'ailleurs. ?

Dans le coin, non . Ma sœur elle est médecin, elle est médecin de la MSA, et elle était à Besançon avant, et elle avait fait un, une .. un truc comme ça, sur euh.. Du sport sur euh.. sur ordonnance.. Fin je sais pas si c'était vraiment sur ordonnance. Fin je sais plus très bien, mais en gros la MSA payait des séances de sport, à euh.. des gens de la .. de cette catégorie d'assurés sociaux, alors qu'ils sont plutôt des travailleurs physiques, et alors je sais plus si c'était, dans quels sens.. C'est une expérience qui s'y est prolongée pendant longtemps..parce que maintenant elle y travaille plus, donc je sais plus mais ..

Tu sais un peu quelle année c'était ?

Quelle année ? bah si tu veux je peux lui demander ? Ça t'intéresse ?

Bah ouais

Bah je lui enverrai un mail après.

Et toi de ce qu'elle te disait, est ce que tu penses à des points positifs, ou négatifs ?

Bah elle, elle, avait fait une études la dessus, donc elle avait mis au point et elle avait fait une étude. Et donc c'était intéressant de se rendre compte que des gens du monde agricole étaient intéressés par du sport..Et faut, après je sais pas ce que ça a apporté au niveau qualité de vie, je pense qu'ils s'était tenu en qualité de vie. Mais je ne m'en rappelle plus des résultats, je ne veux pas te lancer les trucs comme ça..

ça marche et du coup dans le coin ?

Dans le coin, quand j'ai été présenté mon projet de ma MSP, sur Megève à l'ARS, juste avant moi, il y avait quelqu'un qui avait présenté un truc de sport sur ordonnance, dans le coin de Morzine, je crois. Je crois qu'il y a un truc comme ça. Et je crois qu'il avait été, fin euh.. fin je peux pas dire s'il avait été accepté ou pas, mais en tout cas dans l'assemblée il y avait eu un bon retour. Donc euh.. c'était eux.. voilà.. renseigne toi.. près de l'ARS ou de Morzine, je sais plus.

Thème 5 Q7

Et dernière question.. on revient un peu à prescription de sport sur ordonnance. Quelle serait pour toi la manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance ?

Bah pour prescrire du sport sur ordonnance, l'idéal ça serait, c'est quand même sans un cadre, dans un cadre collectif, ça c'est la meilleur chose . Mais tu dois avoir des propositions parce que tu peux, euh, tu vois c'est comme si tu .. (rire) fin faut avoir du matosse quoi !. C'est comme si tu prescrivais, allez chercher des médicaments à la pharmacie, euh.. bon la pharmacie elle a des médicaments et tu sais ce que sais . Bon là tu vois prescrire du sport sur ordonnance, faudrait déjà avoir des propositions, avoir ce qu'on va .. fin voilà, après

c'est à nous aussi de mettre ça en œuvre. Voilà, de mettre en œuvre les trucs pour effectivement c'est garder son autonomie quoi . Fin moi je parle de .. prévention des maladies cardio vasculaires, on a jamais rien prouvé je crois.. Fin il y avait une prévention en faisant du sport, mais on peut espérer que ça fasse du bien. Parce que voilà pendant ce temps là, on fume pas.. on mange pas.. On boit pas des canons, donc euh, voilà déjà.. Fin moi personnellement je pense que ça fait du bien.. Donc la prévention des maladies cardio vasculaire après la prévention de la dégradation physique euh.. voilà, et des troubles de l'équilibre et donc ça serait, c'est essentiellement sur, sur, sur la marche.. sur l'activité régulière . L'activité régulière, et donc .. ça peut être des groupes de marche, des groupes de vélo euh plutôt vélo électrique, des groupe de piscine et puis après des groupes de sport d'assouplissement etc.. avant, avant la prise en charge individuelle, euh.. des .. par ..par les kinés. Parce que les kinés, ils ont un rôle bah pour le parkinson, dans les séquelles d'AVC etc.. ou dans la dégradation quand les gens sont arrivés à une dégradation trop importante, l'entretient par un kiné. Fin là ce n'est plus du sport, c'est de la kiné, c'est euh.. bah prévention de la chute quoi. C'est déterminer, fin là on sort du truc, mais c'est recherche des facteurs de chutes chez la personnes âgés. Donc là c'est notre rôle.. plus prescription de kinésithérapie adaptée.

Donc plus, toi tu différencierais certains patients plus amené selon les pathologies, plus chez le kiné, ou plus à faire de l'activité physique adaptée, c'est ça que tu veux dire.. ?

C'est un problème de stade.

D'accord,

Quand les gens sont pas encore malades.. euh.. Voilà simplement ils se laissent aller, voilà c'est à ce moment qu'il faut leur dire de faire du sport.. Voilà ils sont pas malade, même s'ils sont diabétiques, hypertendus, ou tabagiques, broncho... voilà, ils sont pas malade du sport, voilà, ils ont une autonomie, ils bougent, eux c'est important de les, les faire bouger, pour qu'ils gardent le plus longtemps leur autonomie, mais de toute façon on va pas les sauver .. hein, Ils vont mourir, toi aussi tu vas mourir, et moi aussi je vais mourir, donc on va tous mourir. Donc un moment tu n'iras plus avec les copains faire du vélo.. et bah.. et bah un moment il faudra que le kiné te dise .. aller pépère lève toi les fesses, quand tu es par terre. Donc c'est pour retarder la prise en charge .. du .. du .. du kiné, mais le kiné là j'ai des personnes de 80, 90 ans, et ils ont besoin que les kinés les, les stimule pour eux.. mais ils marchent encore, ils marchent à petits pas, mais ils ont pas de Parkinson mais ils bougent moins vite .. et puis en plus on a pas d'offre de sport sur ordonnance.. On a de la gym au palais des sports, des choses comme ça, mais ils ont dépassé le stade de faire les choses ensemble. Donc il faut une stimulation individuelle, ou collective d'ailleurs, hein,il y a des endroits où ils font de la prise en charge collective des personnes âgées, ça c'est aussi une piste à explorer, au niveau de la, de la maison de retraite, de .. de tout .. voilà ..

D'accord, et tu imagines comment le suivi des patients.. toujours dans le contexte de « l'idéal »

(silence 5 sec) et bien moi, moi en individuel, je leur demande, euh.. « qu'est ce que vous faites maintenant ? » c'est quand même quelque chose que je demande, peut être pas forcément à chaque fois, mais de façon, très, très, très répétés, .. ça .. ça c'est fait. Dans les projets, si on faisait du collectif pour les personnes qui se laissent un peu aller.. Rhooo ..Pfffff... (silence de 5 sec, claquement de langue) bah faudrait des internes, des thésards, pour faire des thèses là dessus, pour aller voir si euh.. Pour aller voir comment ils vont sur 1 ans, 2 ans, 4 ans, 5 ans, 10 ans quoi.. et suivre une cohorte, ça pourrait être très intéressant, et puis autrement, c'est de l'évaluation lors de l'entretien individuel quand on voit ses patients. Mais voilà, donc ça, ça donne pas grand chose, mais ça permet un lien,

mais voilà . Alors c'est vrai qu'on pourrait faire des trucs, euh, un peu de recherche sur euh.. ce qui pourrait être mis en place, oui, ça pourrait être intéressant de faire ..

Et tu évaluerais quoi en tant qu'individuel?

En tant qu'individuel ?, bah alors ça va être essentiellement sur le .. la .. euh .. le ressenti, le ressenti physique, fin « comment tu te sens, est ce que vous avez souvent mal au dos, est ce que .. je sais pas aux articulations, est ce que vous prenez souvent des médicaments parce que vous avez mal, est ce que vous, globalement, vous vous direz bien dans votre corps, ou pas bien, euh est ce que vous dormez bien.. » Voilà . Donc avant, au bout de 3 mois, 6 mois, fin avant de commencer le truc, pour avoir, euh.. tout en restant anonyme quoi. Mais de toute façon, si l'ARS accepte et nous donne de l'argent, faut aussi qu'on lui prouve quelque chose quoi, si on fait une cohorte.. mais elle vaudrait rien dire la cohorte ?

Pourquoi elle voudrait rien dire ?

Mais imagine, qu'on fasse un truc, tu vois moi je suis dans, dans mon univers à Megève, si on met un truc en place, un truc comme ça, (raclement de gorge) chez les personnes de plus de 50 ans, euh.. (silence 2sec), si on était très scientifique, il faudrait faire un groupe pris en charge, et un groupe pas pris en charge.. alors forcément, je peux te dire les résultats. Alors le groupe pris en charge serait moins bon en suivi, que ce lui pas pris en charge. Pourquoi ? Parce que, ceux qui ne sont pas pris en charge, ce sont les gens qui sont autonomes, qui font de la gym, (rire..) tu prouverais rien.. (rire)

Mais du coup c'est ça..

(on est coupé par quelqu'un qui rentre dans la pièce..)

Non mais justement, est ce qu'il ne faut pas plutôt proposer à certains patients, qui ont plus de 50 ans, mais qui correspondent à certains critères.. fin tu vois ce que je veux dire..

Bah faudrait déterminer les besoins.. oui .. oui..

Mais toi tu n'arriverais pas à déterminer les besoins, là par exemple ?

Bah .. ça serait les patients qui ont une pathologie d' ordre cardio vasculaire, et qui ne font pas de sport de façon spontanée. Mais c'est surtout savoir s'ils continuent, ou s'ils ne continuent pas quoi. . Voilà, établir des critères.. dans la population locale, savoir ceux qui rentrent dans les critères et voir, combien le font, et combien ne le font pas .. Alors effectivement : « ah oui, ce qui rentrent dans les critères et qui ne le font pas .. » mais ça serait de trop petites cohortes pour pouvoir .. Mais ça serait intéressant quand même..

entretien 7

M7: Donc c'est sur l'activité physique? mmmhmmh

T : Oui le grand thème c'est ça!. Donc effectivement on enregistre, pour faciliter la communication, et éviter que je prenne trop de notes, tout ça..

Ouais

Et puis ça restera bien évidemment anonyme, donc ton nom apparaîtra nul part.

D'accord

Et puis, ouais c'est ça .. donc en tout cas il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il faut dire tout ce qui te passe par là tête.

D'accord..

Est ce que tu as des questions ?

Non rien de particulier.. Toi tu viens d'ou? De euh.. Grenoble?

Euh, moi je fais mes études autour de Grenoble en tant qu'interne, mais de base je viens du Nord de la France, je viens de Lille.

Donc tu as fais un inter Chu ? ou quelque choses comme ça ?

Et bien, non, en fait après les 6 premières années de médecine, il y a le concours et c'est là où j'ai décidé de faire mon internat autour de Grenoble pendant 3 ans. Et là je suis dans la dernière année. Et du coup en ce moment je suis en SASPAS aux Carroz et à Flaine. Voilà .

D'accord, donc plus médecine de montagne.. sans trop de neige.

C'est ça..(rire)

Et ça te plaît ?

Bah, oui ça me plaît bien. Je sens que j'aime bien les deux . J'ai fait mon UPL dans le Vercors, donc là c'était une plus petite station, c'était à Villard de Lans..Et je trouvais ça chouette de faire les deux: de la traumatologie, et de la médecine générale . Et du coup j'ai voulu refaire un stage comme ça. Mais je sens que je préfère la médecine générale.. fin après je sens que j'aime bien faire des sutures, faire des trucs avec mes mains.. mais..

C'est vraiment particulier la médecine de montagne comme exercice, c'est euh.. rythme de vie spécial ..

Après, là ils ont une organisation particulière, du coup ça tourne..

Ouais en général ils s'organisent bien, pour que ça se goupille bien..

Mais c'est vrai que, les deux cotés me plaisent, mais c'est sûr que je ne lâcherai pas la vraie médecine générale pure et dure.

OK

Du coup je commence?

Et bien allons y!.

Alors quelle est la place de l'activité physique dans tes consultations?

L'activité..spo.. l'activité physique ..

L'activité physique..

L'activité physique ? tout confondu.. comprenant certificat et compagnie?

par exemple

Mmmmhh elle est faible, c'est dur à estimer.. je dirais, allez euh.. .10 %, entre 10 et 20 % .. ouais 10 %

Et du coup dans..

Quel domaine?

Ouais c'est ça

Bah je dirai, beaucoup de .. beaucoup les certificats, je crois que c'est là qu'il y a en a le plus. Après la médecine du sport on en fait un tout petit peu. Moi j'ai pas de diplôme de médecine du sport, mais j'ai fait mon..mon stage de CHU à Grenoble avec Dr S. aux urgences traumatologie . et après je suis resté là bas 6 mois en FFI, donc j'ai fait pas mal de trucs comme ça .. ça me plaisait assez.. c'est là bas où j'ai fait ma thèse.. donc c'est quelque chose qui ne me déplaît pas, mais je fais pas particulièrement de la médecine du sport.. Mais après c'est de la médecine du sport, ou plutôt de la traumatologie de premier recours, qui reste pour moi, de la médecine générale. Les gens qui viennent parce que voilà ils ont une douleur là, ils ont mal aux genoux, ils sont claqués, ils ont eu un trauma.. C'est une petite part de l'activité..

Et justement pour, juste aborder l'activité physique dans tes consultations, tu le vois à quel moment, juste au moment de faire les certificats, ou tu en parles à d'autres moments..

Aaah non .. on en parle aussi plus dans un contexte de prévention, euh.. d'hygiène de vie .. de conseil en fait . Dans le cadre du diabète notamment et, l'hypertension, le surpoids. Donc on en parle quand même pas mal, dans ce contexte là.

et donc dans ce contexte là, ça fait un plus grand pourcentage ?

Effectivement oui, si on intègre ça .. oui .. dans ce cas là je dirais que ça monte jusque 40 %, voire même 50 %. Les consult' où on va A-BORDER l'activité physique, dire aux gens, " bon bah faudrait marcher, faire tomber 10 kg, un peu mieux manger, un peu plus bouger" ouahh.. c'est vrai que je ne pensais pas à ce versant là.. aller peut être une quarantaine de pourcent si on va évoquer l'activité physique, même si ce n'est pas une consultation dédiée. Et pour toi justement, par rapport à cette prévention ..est ce que c'est facile pour toi de l'aborder, est ce que ..

Ah oui, bien sure, oui .. je pense que c'est même normal. Je veux dire, tu ne peux pas gérer un diabétique en surpoids, sans aborder à un moment l'hygiène de vie et l'activité physique donc ça.. ça me semble un truc complètement normal.

Thème 2 Q 2

Et si tu devais prescrire du sport sur ordonnance..

Ouais

Comment est ce que .. ça se déroulerait?

bah je l'ai déjà fait .. tu connais euh Sarah?..

Sarah ?

Sarah B. Elle nous a remplacé, en fait, et elle a essayé de monter un truc de sport sur ordonnance justement. Elle elle fait de la médecine du sport, et du coup ils nous avait donné un dossier d'admission, un numéro à donner aux gens et voilà. Donc fallait remplir le dossier administratif avec les gens, leur faire un petit examen clinique de base, un électro eetttt on leur donner le courrier, fin le.. le numéro de téléphone et ils appelaient. ALors moi j'ai envoyé 2 patients là bas. Donc c'est pas beaucoup, parce que j'ai pas euh.. non plus forcément tellement l'occasion de le faire . Et au début ça cafouillait un peu quand même. C'est à dire que il y a un patient qui a réussi, l'autre patient qui n'arrivait pas à joindre. Je pense que ce n'était pas aussi simple que ça . Mais je crois que maintenant ça fonctionne un petit mieux ..

Et ça se passait comment ? il y avait des patients types?

Alors, nous on pouvait mettre tout le monde dans ce pack là, mai il fallait tout de même que la personne soit demandeuse d'activité physique, ou de reprise de l'activité physique et euh ..C'était bah y avait des nutritionnistes, des médecins du sport, des kinés, des coachs sportif .. et . Fin y avait.. y a toujours.. Mais moi je.. je, je j'ai .. su ça d'assez loin, de l'extérieur. Et en fait c'est Sarah qui nous en a parlé. Quand elle nous remplaçait et voilà.. Elle nous avait donné des dossiers.. Il y avait aussi André Prunier, qui s'était un peu impliqué là dedans.. Fin lui il s'implique dans tout de toute façon.. Mais euh.. voilà .. (petit rire) entre autre il s'était impliqué la dedans.. Je sais pas bien où ça en est parce que sur .. un an .. j'ai envoyé que 2 patients. Mais je crois qu'il y avait des retours, parce que mon collègue Mathieu, qui disait qu'au début effectivement c'était un peu chaotique, mais que maintenant c'était un peu mieux.. cadré .. Voilà. Sachant que d'après ce que j'avais entendu dire, ce n'est pas sure que les subventions soient renouvelées et que donc c'était pas évident que ça se pérennise leur.. truc ..

Ok, et quel intérêt tu vois justement de la prescription de sport de sur ordonnance?

Bah l'accompagnement des gens, euh.. pour la reprise et le coté .. je ne sais pas si le mot est bien approprié.. mais contraignant. Parce que quand on s'engage dans quelque chose, ça motive à y aller. Voilà, c'est plus facile à aller à son club de gym, auquel on a payé 300 euros le trimestre, plutôt que de se dire aller je m'achète une paire d'alter, ou un rameur et je vais en faire. Là on voit tous comment ça se passe . Le truc il finit euh.. dans la salle de bain, et puis après dans la cave (petit rire) et après dans la déchèterie, alors que quand on

on a ..on a des horaires à respecter, ou un engagement d'autant plus quand on prend l'engagement vis à vis de quelqu'un . Voilà, quand on a rdv avec un kiné, avec un coach, je pense que ça peut vraiment être le petit plus de motivation, qui permet aux gens ...bah de se remettre à ça quoi!.

Et est ce que toi, quand tu as prescrit, est ce que tu as ressenti des freins?

Non, parce que non, fin déjà sur deux fois, ce n'est pas très représentatif. Mais bon, on en parlait aux gens, donc on... on .. on prescrivait entre guillemet aux gens qui étaient intéressés. Celui qui dit "non je ne peux pas ", ou" je ne veux pas", ou "je m'en fou", donc là, on ne va pas plus loin.

Et est ce qu'il y a eu des moments, ou justement tu leur proposais, et qu'ils refusaient?..

Oui quelques fois, mais je ne l'ai pas proposé tant que ça, enfin ce n'est pas significatif.

Et si tu proposais pas .. c'est parce que tu ne sentais pas?

C'est parce qu'il n'y avait pas le contexte pour .. Euh parce que euh... Ouais..peut être je n'y ai pas pensé.

Ca serait quoi, le contexte pour?

Honnêtement? Là pour les deux patients à qui j'ai proposé, il y en a un qui est diabétique, et l'autre c'est quelqu'un qui est obèse, et euh.. qui est bronchiteuse chronique, et qui donc voulait s'intégrer dans le cadre de la perte de poids. C'est via une discussion par rapport à la perte de poids, on a parlé de l'activité physique, et je lui ai parlé de ce truc là. Mais c'est que c'était un abord plus facile, car à la base c'était une consultation un peu dédiée . Donc les gens qui viennent pour discuter de truc comme ça, et bien c'est plus facile de mettre ça sur le tapis. Quand ils viennent, euh.. avec le fléau de la médecine générale, c'est à dire la consultation aux motifs multiples (inspirations profonde) malheureusement, on a pas le temps .. parce que bon "j'ai mal aux fesses, et j'ai mal à l'épaule, et qu'est ce que vous pensez des analyses de ma belle mère, et en même temps renouvez moi le truc, et ça fait 10 ans que je ne dors pas" et euh.. bon bah là tu n'as pas le temps d'aller expliquer mmmmmmmhhh le tableau.. A la limite tu n'y penses même pas.

Mmmh, oui, c'est sure. Oui le contexte est vraiment, si c'est limite une demande du patient?

Oui , ouais .. oui presque . Mais bon il y avait pas une demande directe sur l'activité physique, mais on sentait un désir d'implication dans une démarche qui allait dans ce sens là ; et puis c'est vrai qu'après, ben je .. j'y ai plus forcément pensé . Donc bon..

Thème 3 Q3

Ok, et euh.. dans ta vie personnelle, par rapport au sport, tu en fais quoi?

J'en fais quoi?

Quel est ton rapport?

Moi je suis un sportif ludique, parce que ça m'amuse, pas pour faire du sport. Donc je fais du ski, je fais du VTT et je fais de l'Aïkido. Mais par exemple, le VTT, je me suis acheté un VTT à assistance électrique. Parce que dans le VTT ce qui m'amuse, moi c'est de descendre. Les mecs qui te disent " moi je fais du VTT pour MON-TER, parce que J'AI-ME souffrir, et la descente je la fais à pied", moi ça j'ai jamais pu comprendre.. Autant faire du vélo de route..

(petit rire)

Voilà, donc moi, faut qu'ça.. faut qu'ça m'amuse.. J'en fais assez souvent mais pas de façon très très régulière donc je suis.. je suis tout sauf sédentaire, mais je ne suis pas un vrai sportif qui va se taper des trails, ou des marathons.. La course à pieds, par exemple, c'est un truc qui me fait profondément chier.. J'ai essayé mais ça m'ennuie vraiment.. Donc moi faut que ça me pause.. le ski j'en fais.. j'en fais .. pas mal . Moins maintenant, j'ai moins le temps.. mais j'en ai fais pas mal quand j'étais jeune.

Mais qu'est ce que tu considères comme sportif du coup? Fin quand tu dis " je suis pas un vrai sportif.." fin c'est pas ..prrrt

Euh .. ben en fait, je connais pas tout ça par coeur, mais il y a un classement, ça sur l'activité physique qui permet de définir en fonction du type d'activité et la fréquence à laquelle on la pratique, quel niveau de sportif ou de sédentaire on est . Donc je ne connais pas ça par coeur mais j'ai des plaques, j'ai des trucs là dedans (il montre le bout de la pièce) et quand j'ai besoin de m'y référer , j'ai.. j'ai jamais eu besoin de m'y référer..

RIRE

C'est pour ça que je ne les connais pas, mais je sais que ça existe. Et d'après ça, et bien je me situe, je dirai au milieu, donc c'est .. Mais je .. il y a des gens c'est eux.. Pour moi le vrai sportif, c'est .. c'est celui qui aime la souffrance, la performance.. Moi je ne veux surtout pas souffrir, et euh.. la performance je m'en fous en fait, moi je veux m'amuser.. J'ai pas une mentalité de ce que je considère le le le vrai sportif, je ne suis pas du genre à m'entraîner pour augmenter ma performance. Si je vais faire du sport, c'est parce que je suis content d'aller en faire, et de fait si j'en fait assez souvent ma performance s'améliore, mais je, je ne fais pas ça pour devenir meilleur. Non je ne suis pas un vrai sportif. Tel que je considère le vrai sportif..

Mais ça a quand même une importance .. ou ça à .. je sais pas comment dire..

Le sport dans ma vie, quelle est son importance? (silence de 4 seconde, avec expiration profonde).. Voilà une vaste question.. euh ..

rire, ... effectivement

Euh..(silence 2 secondes), en fait, c'est pas le sport qui a de l'importance, c'est l'activité amusante quoi, donc euh .. ben, de fait, je fais des activités sportives qui m'amuse, mais euh .. voilà .. je , je .. Je vais dire, je f'rais ça comme je pourrai faire de la musique c'est .. c'est .. c'est..on va dire c'est un LOISIR (content d'avoir trouvé le bon mot).. Voilà, pour moi c'est un loisir, ce n'est pas du sport. Donc le fait est que j'ai des activités physiques, qui rentrent dans le cadre du loisir, mais je prends vraiment ça comme un loisir, et bon j'ai conscience que tant mieux que je me bouge un peu le cul, mais ce n'est pas pour ça que je le fais .. vraiment pas.

Thème 4 Q4

Ok, ça marche, et qu'est ce que c'est pour toi l'activité physique adaptée?

(raclement de gorge..) **Activité physique adaptée.. bah ça c'est euh.. adaptée à la personne, à ses moyens, à ses capacités physique et euh.. Ouais c'est comme n'importe quel objectif qu'on peut définir, donc eux.. Fin moi c'est comme ça que je vois ça..**

Et est ce que tu as des exemples.. fin quand toi tu euh.. fin par exemple quand toi tu conseilles selon les patients en face de toi .. fin comment tu ..

Ah bah oui, mais je pense que dans la médecine générale, la base c'est de s'adapter.. comme dans la diététique d'ailleurs. I y a pas mal de spécialité, ou de branche où il faut s'adapter aux gens.. Euh, si on essaye d'imposer.. y en qui suivent, parce que y en qui font tout ce qu'on leur dit, mais c'est une petite minorité. Il faut vraiment adapter à la volonté du patient, à ses moyens, et .. on va pas donner les même objectif. fin souvent il faut donner des exemple.. donc les exemples: moi souvent je dis " bah faites le tour du lac de Machilly, et essayez de faire ça tous les jours, ou au moins 4 ou 5 fois par semaine". Et pour quelqu'un qui bouge pas, s'il arrive à faire ça à pied, c'est déjà pas si mal, ça lui fait déjà sa demi heure de marche quotidienne. On arrive à la base de ce qui est recommandé . Euh.. et euh après dans les autres .. les gens qui nous disent des choses qu'on connaît bien " bah oui, je f'rais bien du sport mais je n'ai pas le temps, je rentre chez moi à 19 h 30, 20h, 21h.. faut que je fasse bouffer les enfants.." ça c'est presque ce qu'on vit, nous, tous les

jours, donc euh.. bah dans ce cas là, adaptée c'est dire " bon bah ok, m'étais de l'activité physique là où il peut y en avoir, vous allez en ville faire les courses et bien vous vous garez loin, et vous y allez à pied .Vous bossez dans un immeuble à étage, et bah vous prenez l'escalier, vous prenez pas l'ascenseur. "Fin voilà des conseils.. des conseils comme ça. Pour moi c'est ça l'activité physique adaptée.. C'est essayer de .. de conseiller au mieux les gens, en leur donnant des exemples selon leur capacité selon leur motivation et selon leur mode de vie aussi, parce que tout le monde n'a pas le temps de ..

Quand tu dis " leur motivation", c'est selon ce que tu vas ressentir quand tu vas ..

Oui .. parce qu'on sait qu'il y a des gens qui vont y arriver .. Il y en a qui l'ont déjà fait par exemple. Des gens qui ont eu une grosse perte de poids parce qu'ils se sont pris en mains, et qui après on un peu lâché l'affaire. Donc quelqu'un qui l' a déjà fait, il peut le refaire. Donc lui la motiv' il va l' avoir .. y en a qui bouge pas, qui n'ont jamais bougé, qui bougeront difficilement.. bah dans ces cas les activités physiques adaptée il y aura " sortir le chien" par exemple.. Certains, c'est presque leur seule activité physique, donc c'est toujours bon à prendre, donc euh.. Fin voilà, moi c'est comme ça que je vois l'activité physique adaptée..

Question 5

Ok, ça marche . Et justement à quel patient tu vas proposer l'activité physique et adaptée? on en a déjà un peu parlé mais..

Et bien les gens qui n'en font PAS. parce que celui qui en fait, il n'y a pas besoin de ce genre .. de .. de .. discours. je veux dire que celui qui est vraiment sportif lui on aura pas tellement soucis.. ou alors dans un autre cas de figure, celui qui est un peu en surentrainement; celui qui ne fait trop .. celui qui se traîne tes tendinites dans tous les sens, des pubalgies, et qui euh.. lui .. il faut, il faut l'adapter dans l'autre sens.. Il faut lui expliquer qu'il n'y arrivera jamais s'il continue à aller courir, 2 à 3 fois par semaine. Donc il y a un moment ou faudra qu'il s'adapte mais dans l'autre ..qu'il fasse de l'activité, mais pas le même type d'activité. Ca aussi c'est de l'activité physique adaptée, mais c'est .. c'est quand même plus rare qu'on l'aborde dans ce sens là.. Pour moi l'activité physique et adaptée, c'est d'abord pour le patient qui est sédentaire, ou on va essayer de le pousser un minimum..parce que c'est toujours bon à prendre.

Et .. et tu l'abordes d'une manière différentes selon le patient..? comme tu arrives justement à aborder cela ? selon la pathologie ?

Et bien, il y a des pathologie où c'est évident.. voilà le diabète notamment où ça fait vraiment parti.. Pour moi la pesée, est une bonne façon d'aborder le sujet ..c'est à dire que dès que les gens sont en surpoids, en plus il y a souvent qui réagissent tout de suite " oh.. ouais .. j'ai des kilos en trop et tout", bah c'est là qu'on parle de l'hygiène de vie.. et euh.. voilà .. c'est comme ça que je l'aborde..

Donc avec le poids..

La prise de sang aussi .. quand ils reviennent avec les résultats du labo .. Qu'on commence à parler hygiène de vie .. euh.. bon bah on va parler alimentation, et on va forcément parler d'activité physique aussi . et euh.. donc c'est vrai que les voies d'entrée c'est essentiellement ça .. quand ils prennent du poids, quand ils sont trop lourds, quand ils ont une anomalie biologique.. ou alors quand ils mettent ça sur le tapis eux aussi hein.. quand ils s'en parlent.. quand ils disent "bon bah voilà j'ai pris du poids.. " fin quand ils en parlent.

Tu as un exemple en tête ? des patients.. aujourd'hui ou hier.. où tu en as parlé?..

Mmmmh... attends (petit rire) (il regarde dans son ordi) je vais regarder l'agenda .. alors .. là non .. non, non .. aujourd'hui j'ai pas fait, je ne crois pas, alors attends, on va voir hier. Alors euh.. là non, j'en fais pas vraiment..

Ou un patient type.. fin quelqu'un qui t'a marqué.

(il continue à regarder dans son agenda)

Bon bah là je vois lundi, bah en ce moment, c'est vrai qu'on voit pas mal d'aigues, pas mal de malades, donc c'est vrai qu'on fait pas trop de renouvellement.. Donc c'est vrai que dans l'aigue, en général, on parle pas trop d'hygiène de vie.. Mais là par exemple j'ai un patient que j'ai vu lundi, et qui m'a parlé de trouble du sommeil et euh bah ça été une occasion, bah de parler de l'activité physique, et de son bénéfice qu'elle pouvait avoir sur la régulation du sommeil .. plus de sommeil profond et ainsi de suite, voilà, donc ça c'était un patient lundi matin .

Ok, et lui .. tu sens qu'il a été réceptif

Oui, est ce qu'il va le faire je sais pas (rire). Mais oui, il a compris.. il a compris.. il est d'accord sur le principe et après est ce qu'il allait le faire..ça .. je ne sais pas.

Et là par exemple tu lui a proposé quoi? Tu lui as donné des exemples particuliers?

Pour ? .. ah non là j'ai pas donné d'exemple particulier, j'ai juste dit qu'il fallait qu'il essaye de faire de l'activité physique avant 17, 18 h. Le faire régulièrement, faire plutôt de l'activité physique type endurance. Mais bon, lui ce n'est un sportif, donc si on arrive déjà à le faire marcher c'est déjà pas si mal.. En lui disant qu'il fallait qu'il marche un minimum, qu'il marche d'un bon pas, sans flâner, sans s'arrêter tous les 10 mètres, sans être essoufflé pour autant. Les trucs classiques quoi.. Qu'il marche une demi heure à la fois également, et qu'il arrive à faire au moins 2 heures par semaine. Voilà c'est vraiment les trucs de base, pour les informer . Et puis bah l'autre jour c'est l'autre cas de figure, patient qui venait, il avait, il avait un syndrome de l'essuie glace .Donc un mec qui a une quarantaine d'année, qui s'est remis au sport, donc euh.. voilà il a dit bon bah je me prend en main (il claque dans sa main) et il s'est mis à la course (il reclaque dans ses mains), et c'est un truc assez classique .. et le syndrome de l'essuie de glace, et le ménisque, et machin.. Donc lui bah c'était l'inverse, qui est moins fréquent, mais tu vois c'est arrivé le même jour, et je .. et il fallait lui expliquer, fin qu'il fallait qu'il lève le pied quoi.. parce que sinon, sinon euh ça allait lui pourrir l'existence pendant un petit moment. Voilà les deux exemples que j'ai eu cette semaine, et j'en ai pas eu tellement, c'était les deux cas où on a abordé l'activité physique . Après les autres là yen a pas qui me sautent aux yeux..

Et est ce qu'on peut juste revenir un peu, quand tu me disais que tu prescrivais du sport sur ordonnance.. et ce qu'on peut aborder la mise en place ? comment tu as été mis en contact avec ce truc là, et comment..

..Bah en fait nous on l'a su par notre remplaçante. Sarah D. qui est médecin du sport, qui a fait du rempla ici, et qui voulait mettre ça ici, car elle savait que ça existait sur Grenoble . Et elle voulait l'importer ici. Donc quand ils ont voulu mettre ça en place, et bien ils nous ont envoyé quelques mails, pour nous informer, nous informer, savoir si nous étions intéressées. Et si nous étions intéressés et bien ils nous envoyaient des dossiers, et euh... et donc du coup .. bah donc des trucs.. des dossiers types qu'on devait remplir, et remettre au patient.. les courriers . Et il y a eu une soirée d'information qui a été faite..A laquelle je n'y suis pas allée, mais mon collègue y a été, et il m'a fait un p'tit topo.. Est ce que ça t'intéresse que je te l'envoie?

Bah écoute c'est comme tu veux, mais je pourrai le demander à Dr P.

Mais je dois les avoir quelque part, et faut juste que je les retrouve.. c'est sur que je les ai même.. mais ou ? . alors euh ... (il regarde dans son ordinateur)

Mais toi en tout cas ça t'a touché ? ça te disait bien ?

Ouais.. complètement. (il lit sur son ordi) Alors sport sur ordonnance .. niveau d'effort..(il clique sur son ordi) Ah bah justement je l'ai là le truc sur le niveau de l'activité physique..

Et qu'est ce qui a fait que tu étais sensible à ça , tu t'es dit quoi ?

Bah que ça pourrait être intéressant.. parce qu'il y a quelques patients.. mais pas beaucoup hein! qui euh.. qui nous avaient parlé de ça .. savoir s' y avait moyen, d'avoir un truc pris en charge ou remboursé dans le cadre du sport alors c'est anecdotique hein.. ça a du m'arriver 2 fois en 10 ans, mais il y a des gens qui m'en avaient parlé . Donc quand on ça, bah c'est possible, je me suis dit bah c'est intéressant.. mais après le problème c'est d' y penser, et je t'avoue que ça fait un petit moment et euh.. et j'y, j'y pense beaucoup moins quoi .. (il me donne les documents qu'il a imprimé.)

Et toi qu'est ce qui te plaisait ?

C'est une manière d'encadrer les gens, pour les pousser un peu dans le .. dans ce sens là.. et c'est vrai qu'il faudrait .. qu'il faudrait .. que je m'y remette là du coup..

Et tu y voyais des points négatifs du coup ?

à.. à ça ?

Ouais.

Les points négatifs que j'ai vu quand je l'ai proposé, c'est que ce n'était vraiment pas simple.. que ça ne marchait pas très bien au début (petit rire) et qu'une patiente qui semblait motivée, elle a laissé tomber l'affaire parce que ça semblait trop compliqué.. voilà .

Et compliqué dans quel sens ?

Bah euh .. compliqué parce qu'ils arrivaient pas à joindre quelqu'un, ou quand répondait c'était " ah bah attendez, je sais pas il faut appeler un autre jour .. " bon après bon voilà .. quand tu as appelé 4 fois, tu laisses tomber l'affaire, parce que c'est à la base des gens qui fin des gens qui sont pas sportifs .. donc faut pas .. fin faut leur faciliter le truc, si on leur complique l'existence, euh .. je veux dire on va dire ..voilà, on va vite retrouver des excuses pour laisser tomber ..

Et tu as eu des retours du patient qui l'avait fait? ..

Non, non, non .. du tout, j'étais en train d 'y penser .. mais non je n'ai pas eu de retour . Mais bon c'était l'année 2016, et du coup, peut être que je n'ai pas revu ce patient, du coup, non..

Question 7

Et du coup, si tu imagines, pour toi euh.. si on reste sur la prescription de sport sur ordonnance, qu'elle serait pour toi la manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance?

Euh... bah je crois que ça c'était pas mal .. Je crois que ça c'était pas mal . Je pense qu'il faut que ce soit facile pour les gens, c'est à dire que nous on devrait déjà leur donner une conduite à tenir claire .. c'est à dire, vous appeler là .. ou alors vous allez à tel endroit et ça va se passer là bas.. Ils.. pour le moment quand moi ça c'est mis en place .. quand ils me l'ont expliqué, ils ne savaient pas encore comment ça a ..allait se faire, où ça allait se faire.. Donc c'était le balbutiement du truc.. euh .. donc il fallait qu'ils appellent et qu'on leur explique. C'est vrai que si, nous on pouvait expliquer plus aux gens, et que ça soit, ouais plus réactifs, quand ils .. quand ils téléphonent et que tout de suite les gens, ils ont un RDV et ainsi de suite.. C'était ce qui était sensé se passer.. Ouais je pense qu'il faut que ce soit simple et .. pour être efficace.

Quand tu dit " expliquer aux gens ", ça serait expliquer quoi ?

Bah expliquer comment ça va se passer en fait . Là, le truc c'est qu' au début, apparemment, il y avait quelqu'un qui les voyait, un médecin.. un médecin du sport, pi après le médecin du sport, en fait il dispatchait, pour prendre des avis .. de l'envoyer chez le kiné, ou bien voir un coach sportif.. pou faire, pour faire du sport . Donc c'est lui qui allait orienter.. mais ..

Ok, et dans la suite, d'une manière idéale, si tu imagines que tu as inclus plus de personnes.. Comment tu vois les choses ? et est ce que tu penses que tu en parlerais plus facilement ?

Si on était plus dans quelque chose d'habituel, qui pourrait y avoir, une discussion comme, fin comme quand on peut, fin comme on peut avoir avec les spécialistes . Par exemple, nous on faisait un courrier d'admission, on remplissait le dossier , et puis qu'en même temps on est un retour, un retour d'un méd.. du médecin du sport qui gère le truc, qui nous fasse une synthèse.. " nous avons votre patient .. nous lui avons proposé, ça, ça, ça .. ça a fonctionné de tel façon, il a accroché, il a pas accroché, on lui propose de continuer, ou au contraire on arrête .. il peut revenir plus tard.." C'est vrai qu'idéalement ça pourrait fonctionner comme ça, comme quand on envoie quelqu'un chez le cardio.. Vous me conseillez qui ? bah je vous conseille un tel.. bah voilà il l'appelle, et tout est pris en charge . voilà, nous on fait un courrier , et on explique, bon bah là c'était un dossier, donc là il fallait quand même faire revenir les gens exprès pour ça .. parce que c'était quand même assez long de faire l'examen complément, avec l'interrogatoire, l'examen clinique et l'électro .. et euh, donc ça demandait vraiment une consultation dédiée. Donc oi les 2 patients, je leur en avais parlé, et je leur avait dit, bah si vous voulez faire ça, vous revenez et on fera le dossier d'admission, donc ça demande tout de même un petit peu d'implication.. ça ne se fait pas en fin de consultation, quand tu as une demi heure de retard, et puis euh.. et puis oui avoir un retour aurait été sympa; Parce que là en l'occurrence je n'ai pas eu le retour patient avant, à part celle qui n'est pas allé (petit rire) et on a pas eu de retour non plus des médecins.

et des fois il y a eu des patients à qui tu en avais, et qui ne sont pas venus ensuite pour cette consultation dédiée?

Non, je ne me souviens pas de ça, non .

et les patients étaient plutôt contents, fin les 2 en tout cas, étaient plutôt contents quand tu leur en avais parlé?

Oh oui, oui, ils étaient plutôt intéressés.

Du coup d'une manière idéale, si ça marchait bien, vers quel patient tu te dirai : " ah oui, lui je lui prescrirait bien, " et à qui tu te dirai.. non là non pas de prescription de sport sur ordonnance?

uh.. c'est hyper vaste, euh .. (silence 2 sec), bah là je te disais il y avait un diabétique, et une bronchiteuse chronique .. Donc ouais .. après il y aurait des gens . euh.. d'autre cas de figure .. Euh, c'est toujours via l'abord du poids .. euh.. truc hyper classique, c'est euh : " bah écoutez : bougez.." " oui mais je ne peux plus bouger, j'ai mal au dos, j'ai mal à la jambe, j'ai mal à ci, j'ai mal à là.. j'ai de l'arthrose .." donc dans des cas comme ça, ça pourrait être pas mal, après je ne suis pas sur, que les patients seraient motivés dans un contexte comme ça, mais pourquoi pas . C'est à dire encadrer une activité physique douce, euh .. dans .. pour pour pour des gens dans un contexte d'arthrose et de surpoids, par exemple. Voilà ça c'est .. j'ai pas eu le cas de figure pour l'instant.

Et pourquoi tu penses qu'ils ne seraient pas motivés?

Bah... pff...parce que .. je suis peut être un peu défaitiste . C'est comme les sevrages alcooliques, je veux dire il y a un tel taux d'échecs.. après les gens qui s'assoit, quand tu as une bonne femme en face de toi, qui fait 120 kg, et tu lui dis " bah voilà vous êtes un peu en surpoids", parce qu'elle aborde le truc, hein.. elle me dit " comment faire pour perdre du poids.." et je leur dis " bah écoutez, il faut mieux manger et plus bouger.. " - " ah mais moi, je mange parfaitement, et puis je bouge beaucoup.. " " ah bah écoutez madame c'est surment pour ça que vous faites 120 kg, pour 1m60.. " Qu'est ce que tu veux, des gens comme ça, qui sont pétris de mauvaises fois, et qui sont pas hyper motivés, qu'est ce que tu veux faire ..

(le téléphone sonne, il répond.)

Voilà, donc, non ils ne sont pas tous comme ça, hein, C'est une caricature, mais il y en a tout de même des comme ça .. Et ils ont d'ailleurs les mêmes plaintes.. y .. y en a plein, hein, surtout des femmes, qui viennent se plaindre, de leur poids, de ça, de truc .. et puis .. bah manifestement.. tout ce que tu leur dis .. moi je ne leur fais pas de la diététique de haut de vol. Je leur fais de l'hygiène de vie, de la diététique de bon sens.. euh.. Je prends l'exemple de la balance à plateau, en expliquant que le poids qu'on fait, représente le mode de vie qu'on a . Donc si on change donc son mode de vie de façon radicale, et surtout permanente, il y a aucune raison que le poids change, donc c'est pour ça qu'un régime, ce n'est pas une bonne idée .. Donc on va perdre du poids à un moment, puis on va reprendre le mode de vie qu'on avait avant, pourquoi voulez vous que le .. le poids revienne pas ?. Donc je leur prends l'exemple des balances à plateau, donc vous avez les balance des marchés.. Donc vous avez d'un coté les calories que vous amenez.. c'est alimentation et vous avez les calories que vous enlevez de part l'activité, Et voilà, vous êtes sur cet équilibre là .. et cet équilibre est aussi régit par votre pivot central et ça c'est votre métabolisme, C'est votre façon dont votre organisme gère tout ce qui se passe dans votre corps. On est pas tous égaux face au métabolisme . Il peut y avoir des maladies, des trucs comme ça, donc nous le métabolisme on n'a pas toujours la main, et y a des trucs qui peuvent faire que ça change type la ménopauses, ou des trucs comme ça ..Mais les deux plateaux, là vous avez la main, donc faut jouer sur les deux plateaux. Vous que vous réussissez à alléger le plateau "calories" que vous amenez, et que vous réussissez à alourdir le plateau " calories" que vous dépensez.. Et donc bah les deux bras de levier, c'est l' ALIMENTATION, et l'Activité PHYSIQUE . Donc après, bah on peut rentrer un peu plus dans les détails, mais ça c'est vraiment des trucs de bon sens, tout le monde sait ça.. Mais ça vaut le coup de leur dire, pour leur faire admettre et ensuite on parle de .. bah des aliments qui rassasient mais qui sont moins caloriques, des quantités, du grignotage.. Bah voilà, ça c'est vraiment de la diététique de bon sens, ce n'est pas de la diététique, fin de la nutrition . C'est .. est la plus part des gens en fait.. Je suis peut être un peu défaitiste, mais ceux qui n'arrivent même pas à appliquer ça, si tu veux, euh.. je me fais pas trop d'illusion quand à leur capacité à changer radicalement leur mode de vie . Mais yen a quand même qui y arrivent . Mais ça reste vraiment une petite minorité.. Fin si tu veux moi, la gestion du poids, de .. de tout ça .. c'est comme un peu les addictions, c'est un peu un truc perdu d'avance, donc je t'avoue j'ai pas une énorme motivation pour faire ce genre de chose..

Donc tu penses que le mode prescription ça ne marcherait pas forcément plus..

C'est vrai que je ne me suis pas vraiment posé la question, sous cet aspect .. Euh .. je pense que ça va dépendre des gens, parce qu'il y a des gens pour qui la prescription ça reste un truc important.. Mais y en a quand même pas tant que ça .. mais y'en a quand même.. Y a des gens qui ont un peu trop de cholestérol.. Je vais leur donner deux, 3 conseils de base .. Mais vraiment des trucs basiques.. Le gars, tu le revois 6 mois après, il a perdu 5 kg, il est passé de son 2g 1 à 1 g 1 de LdL .. Et là tu te dis " wahou... mais qu'est ce que vous avez fait ? " - " Bah j'ai fait ce que vous m'avez dit. " ah bon il y a des gens qui font quand même ce qu' on dit de faire.. Donc y en a ils sont comme ça, mais ils sont pas nombreux . Ces gens, ce seraient de supers clients pour ça .. mais après il y a beaucoup de gens sur qui on a pas ce pouvoir là quoi . Et eux, en fait c'est moins simple.. Ça veut pas dire il faut rien faire..

Mais qu'est ce qui manquerait par exemple.. quand tu dis on a pas le pouvoir de... C'est qu'est ce qui ferait que ça fonctionnerait..

(silence de 3 sec) C'est difficile à dire.. il y a des gens, il faut qu'ils aient un problème pour se rendre compte de ça en fait ..Qu'il se fasse un peu peur, mais même pas tous.. en fait ..

même pas tous. Je sais pas si tu es passé un chirurgie vasculaire .. le mec.. et que je tu coupes là .. et que je coupe là. (il montre sur son bras..) " et vous fumez toujours, alors qu'on vous a coupé la moitié du pieds, et qu'on vous a débouché de là et là ?" .. " euh ouais je fume toujours.. " Quand tu as des mecs comme ça, bah qu'est ce que tu veux faire, ils sont pas cons.. Donc euh.. bah c'est pareil pour l'activité physique, pour l'hygiène de vie, fin pour tout ça .. Donc qu'est ce qui f'rait que.. bah que certain, bah ouais ils vont se faire une alerte cardiaque, ils vont avoir un ami qui va faire un AVC, et là ouais, ils vont être un peu plus sensible au truc. Donc peut être que là, tu as un créneau, mais je ne suis pas sur que ce créneau soit assez durable .. mais quand il est là, il faut le prendre..

Et tu penses que les gens, les patients qui feraient de l'activité physique adapté avec la prescription, est ce que tu penses qu'il faudrait la duré.. fin la continuer longtemps.. qu'est ce que tu en penses.. ?

Je pense qu'il faudrait que ça soit plus une optique de de.. de .. comment dire, de sensibilisation à un minimum d'activité physique, et il faudrait qu'il le maintiennent derrière.. Toujours avec l'image de ma balance. C'est à dire si le gars il va se défoncer à faire une activité physique, bon telle quelle soit, et selon son niveau pendant 3 ou 6 mois, bah c'est super, mais si derrière il arrête, le bénéfice, il va le perdre.. donc faudrait une part d'éducation de sensibilisation, et peut être de donner le .. le goût à certaines personnes à ça.. en arrivant à trouver . C'est là qu'on retombe sur l'activité adaptée... c'est à dire adaptée à ce que peuvent faire les gens, mais aussi à ce qu'ils aiment.. Je veux dire si tu vas voir le diététicien, et qu'il te donne des recettes, avec des trucs pas compatibles avec tes goûts, et ton mode de vie, et bien c'est voué à l'échec. Donc on le voit bien, autour les diététiciens qui sont efficaces, et bien ce sont des gens qui s'adaptent, qui n'ont pas les mêmes objectifs .. je veux dire il ne faut pas que tout le monde ait un BMI à 23.. Je veux dire ..donc euh .. s'adapter à ça.. arriver à impliquer les gens dans l'activité physique. Arriver peut être à un coté ludique à tout ça .. Et puis peut être le faire suffisamment et longtemps pour qu'ils ressentent un bénéfice.. C'est ce que j'espérais avec ma patiente avec sa BPCO bien cognée . Elle est jeune pourtant, hein, elle a 50ans, bon elle est buraliste .. Bon bah ça n'aide pas .. et bien euh rapidement ils voient une amélioration quand ils commencent à se bouger.

Tu veux dire les .. fin BPCO ..

Ouais fin quand ils fument moins, ou quand ils bougent en fait.. Ils récupèrent quelques capacités vitales, ils se rendent compte rapidement.. Ouais bah là où ils pouvaient à peine monter un étage, et bah maintenant, il monte un étage sans s'arrêter, même deux.. Donc quand ils se rendent compte qu'il y a un bénéfice, ça peut les aider à poursuivre ça sur la durée, parce qu'évidemment il faut que ça se poursuive sur la durée .. pas forcément avec la même intensité.

Et quels bénéfices tu vois en fonction des pathologies? Donc la respi.. et quoi d'autres comme bénéfices, qui pourraient les faire continuer?

Bah euh.. déjà un des bénéfices importants ça seraient la perte de poids.. qui rende la mobilité, qui fait qu'on a moins mal aux articulations et qui rend aussi les gens contents en général, parce que, sur ça c'est un objectif qui est facilement quantifiable.. Et euh la plupart des gens et bien ils sont contents quand ils perdent du poids, et c'est motivant ça.. ça rend content de soit, et c'est.. super..Donc je pense que la perte de poids et bien c'est important. Après récupérer un peu de mobilité. Là pour ceux qui ont de l'arthrose et compagnie, bon ça va pas être aussi flagrant que la perte de poids, mais, mais mine de rien, si quelqu'un se rend compte qu'il arrive à faire des choses maintenant, qu'ils n'arrivaient pas avant, ça ça peut être des choses qui peuvent donner envie de continuer.

Ok .. et si si tu revoyais les patients qui sont inclus, est ce que tu penses que tu as un rôle dans la sensibilisation ou tu préférerais euh.. laisser ça aux coach ou tout ça..

Bon .. bah .. pffff.. moi j'ai euh.. à mon niveau à moi.. Je fais vraiment du truc de base tu vois .. Je vais pas .. fin .. y en a qui aime, donc y en a qui vont faire de la nutrition, et ils vont faire revenir les gens, et faire une consult' de nutrition .Moi c'est pas mon truc, c'est pas particulièrement un truc qui me plairait, donc je délègue ça.. Moi je suis au niveau du dépistage et du de la sensibilisation.. et après j'aime pouvoir déléguer ça, à quelqu'un dont c'est le d'job quoi.. et euh.. voilà.. j'ai, j'ai pas du tout la prétention de gérer tout.. On a déjà .. chacun.. comment dire, chacun ses domaines de prédilections, chacun ses domaines qu'il aime pas, je veux dire, on peut pas être bon partout . On peut pas tout faire et avoir des intérêts partout.. donc euh.. moi là .. voilà je pense que c'est clairement le rôle du médecin généraliste de s'impliquer là dedans .. et c'est bien d'avoir un endroit pour les adresser.. ça aussi .. l'orientation ça fait parti de notre boulot.. Après aller jusqu'au bout et affiner le truc.. non .. non .. ça, ça ne me dirait pas .. Alors relancer le truc, et faire des piqûres de rappel, pour relancer les gens, les motiver pour qu'ils y retournent, là oui sans soucis, mais euh.. mais .. oui .. je ..gérer moi même plus .. non, je ne suis pas particulièrement envie de m'investir la dedans plus que ça ...

Ok, ça marche .. je ne sais pas si tu as des choses à rajouter..

Non, non .. mais je te souhaite bon courage, parce que si tu te repaluches tout ça.. Il te faut quand même quelques heures..

(rire) Ah et d'ailleurs, à chaque fois qu'on retranscrit, on renvoie .. donc si tu auras des choses à rajouter faudra pas hésiter..

Ouais .. bah ouais .. carrément..

(...)

Parce que toi tu veux faire de la médecine du sport ? tu veux en faire ??

Bah pas forcément, de la médecine du sport, mais je trouve qu'avec cette nouvelle loi santé, et la possibilité de prescrire du sport sur ordonnance, je trouve que c'est quelque chose de très intéressant.. et .. je sens comme un peu un outils d'aide pour les médecins généralistes..

Ouais je trouve aussi ouais..

Après.. euh.. fin ouais c'est quand même quelque chose où je sens qu'on est un peu tous à bout de souffle.. On propose des choses aux patients.. et on sent que ça ne prend pas quoi.. et après je sens qu'il y a pas mal de monde, des malades et non malades qui sont intéressés par ce sujet.. Par ce que du coup, nous c'est vraiment sur la prescription de sport sur ordonnance .. concernant les non prescripteurs et et prescripteur

Après c'est vrai que moi j'ai pas beaucoup de recul.. ouais.. j'ai pas fait beaucoup.. ouais faudrait que j'y repense . Mais bon globalement; ça .. ça prend du temps cette affaire.. ouais.. Faut y penser, faut en parler, faut les faire revenir, et donc quand tu prends ce temps là, il faut le faire avec des gens qui sont motivés et faut que ça suive après.. Parce que vu qu' au début ça a un peu cafouillé, c'est vrai que ce n'était pas très motivant non plus..

Même pour toi aussi je suppose .. ça t'a peut être..

Oh oui, oui, même en tant que médecin.. proposer ça..

Parce qu'après le coté .. comme tu sais que ça va te prendre du temps. Oui tu fais des consultations vraiment dédiées à ça..

De toute façon tu es obligé .. parce que pour remplir le dossier .. parce que ça prend vraiment du temps.. tu vois nous on met des patients toutes les 20 minutes, en temps normal et pour ça on prenait une demi heure, M. et moi.. parce que c'est quand même un gros dossier.. voilà .. faire l'ECG, analyser le truc, faire une petite synthèse, faire un bon

examen clinique, c'est une bonne occas d'ailleurs pour faire un examen complet.. le certif de sport ça peut aussi être un bon cas de figure, surtout chez les gamins.. parce que c'est vrai que les gamins, les ados notamment, tu ne les vois presque plus, et c'est vrai que pour le dépistage de scoliose, tu si .. si tu .. tu fais pas quand il vient pour une angine, parce que tu es à la bourre, alors que quand tu fais le certif, et bien tu regardes, le dos .. tu vois que la testicule n'est pas descendue, des trucs comme ça .. donc ces examens généraux ça a toujours un intérêt.

Tu veux dire que même du coup, pour les adultes ça peut aussi être un peu là pour en parler de ces trucs là..

Ouais non, c'est plus que ça peut être un bon moment pour l' électro.. fin tu me diras maintenant avec les certifs de sport on en fait beaucoup, par contre, moi je fais très peu d'électro de dépistage . C'est à dire soit le gars est à risque je te l'envoie chez le cardio, soit il a vu le cardio il y a pas longtemps ou il n'est pas particulièrement à risque, et je ne lui fais pas .. et bien là c'est une occas' de se bousculer un peu d'aller plus loin dans le .. le check up.. donc ça peut être aussi une bonne occasion..

Tu en as parlés un peu avec ton collègue.. M.?

Pas tellement non.. ET bien bon courage pour la suite..

entretien 8 :

THEME1 QUESTION 1

T:Quelle est la place de l'activité physique dans tes consultations?

M8: Euh... ça fait une place importante pour la .. pour les consultations préventions. Les gens qui viennent pour les consultations avec un peu d'hypertension, bah je commence à leur expliquer qu'il faudrait qu'ils fassent du sport. Après il y a des gens, je leur en parle même pas, parce que ça se voit que... (rire..) ils s'en font jamais. Après, moi, je sais que je viens de Normandie au départ, et les gens de Normandie, sont beaucoup plus gros qu'ici et font beaucoup moins de sport, et donc finalement, euh.. il y a certaines personnes ici qui font 10 fois plus de sport que moi ici . Donc je ne leur en parle même pas, pas trop non plus parce que bon.. parce qu'ils sont très, très très, sportifs en fait, dans la région Savoie, haute Savoie, et du coup c'est vrai qu'il y a une place importante, mais il y a pas mal de gens qui en font tout seuls, sans qu'on leur en parle.

Et ça tu sais qu'ils en font tout seul parce que ça arrive tout seul dans la consultation ?

Ouais et après je leur demande s'ils font des activités physiques régulières ou pas.. euh.. voilà, pi souvent s'ils viennent pour des certificats ou autre (petit rire) c'est qu'ils font du sport. Après ça dépend le motif de consultation au départ.

C'est à dire ?

Bah quelle est la place de l'activité physique dans la consultation, ça dépend si les gens viennent pour un certificat de sport.. fin y a plusieurs motifs de consult'. Il y a pour le certificat de sport, pour le renouvellement d'ordonnance..

mmmh

..pour une douleur musculaire, ou une douleur autre. Et donc les renouvellements d'ordonnances, j'essaye de leur en parler. Les certificats et bah ils font déjà du sport donc, puisqu'il leur faut un certif, et puis les gens qui te disent "bah j'ai fait du trail et du coup j'ai mal au genou.." bon bah c'est qu'ils font du sport aussi.. donc c'est plus dans le renouvellement d'ordonnance que le sujet est abordé. Pas à chaque fois (rire)

Et pourquoi pas à chaque fois?

C'est vrai qu'à un certain âge, j'hésite un peu à leur dire, mais parce .. si si .. je leur dis d'aller quand même marcher un peu . Mais ça dépend ce qu'on appelle sport aussi.. Fin si c'est marcher pendant une demi heure, est ce que c'est considéré comme un sport, ou pas. Ca dépend.

Et quand tu disais que les patients que tu voyais gros, et que dans ce cas là t'en parles pas, c'est que tu .. parce que quoi?

(rire).. Il y a des fois je sais déjà ce qu'ils vont me répondre.. Alors après peut être je me trompe, mais il y a des personnes qui sont gros, qui fument, qui ont de la tension, et on sait bien qu'ils vont nous dire, " j'ai pas le temps, j'ai déjà un métier, et quand je rentre je suis fatigué, donc je fais pas de sport après en rentrant ". Et certaines personnes qui sont assez fermés à ce genre de chose . Qui vont te dire, je prends un médicament et puis après je vais bien.. C'est plus simple, que je prends sur mon temps, je fait un effort et je fais du sport. C'est plus simple de prendre un pilule qui guérit, plutôt que d'aller donner.. donner.. de soi .. pour euh.. guérir.

Et tu sens justement qu'avec ses patients là, c'est plus difficile de les faire basculer?

Ouais, je pense qu'ils écoutent ce que je dis, ils disent oui, oui . Et puis quand ils sortent du cabinet, ils vont se dire " j'en ai rien à faire de ce qu'elle m'a dit". Dès qu'ils ont passé la porte (rire..) c'est comme si j'avais parlé dans le vent.. Voilà!

THEME 2 QUESTION 2

Et si tu devais justement prescrire du sport sur ordonnance, ça se passerait comment? ou peut être tu l'as déjà fait..

Je ne l'ai jamais fait, et je sais pas trop, comment ça pourrait se passer... mmmhh, c'est vrai pour euh.. fin ... (silence 3 sec)

Est ce que déjà, tu y imagines déjà des bénéfices, un intérêt.. ou au contraire?.

Déjà pour moi faire du sport, ça a un grand intérêt, c'est sur .. euh.. C'est démontrer par pas mal d'études, que de faire 30 minutes de marche par jour ça diminue pas mal les risques cardio vasculaire, donc ça a un intérêt. Après est ce que si c'est écrit sur une ordonnance ils iront plus que s' ils sont tout seul.. peut être un peu plus.. en pourcentage ? mais je ne suis pas sûre que ceux qui sont réfractaires, ils y aillent plus parce que c'est écrit sur une ordonnance, et euh... j'ai oublié toutes tes questions.

Bah l'intérêt .. le bénéfice..

... Le bénéfice attendu ça serait si possible, ne pas réaugmenter le traitement. Essayer de stabiliser le traitement, et l'objectif encore mieux ça serait même de diminuer un peu le traitement, par exemple pour la tension, ou le diabète, puisqu' on sait que le sport permet de faire diminuer au moins ces deux facteurs là, le cholestérol aussi je crois .. Il me semble, donc ça permettrait de prescrire un peu moins de traitement, et du coup d'être un peu agressif. Fin en tout cas donner moins de liste de traitements, donc pour moi ça a un intérêt en fait, fin ça serait de réduire l'ordonnance des patients.

Ok, et est ce que, si c'était mis en place, est ce que tu sentirais des freins, toi en tant que médecin?

Après ça dépend aussi, euh.. ce qu'ils se passent après la prescription. Si c'est fait par un kiné, si c'est fait par quelqu'un spécialisé là dedans, ou si c'est juste écrire sur l'ordonnance faite du sport; et que y a personne qui les prend en charge après.

Normalement c'est pris en charge par quelqu'un de formé en tout cas.

Ouais c'est ça donc je pense que c'est bien d'être pris en charge par un coach, ça motive les gens, plus que ce qu'ils feraient tout seul en fait, d'avoir un coach. Et ça permet, et s'il est bien formé le coach, ça permettrait d'adapter le type d'effort aux pathologies du patient aussi . Si c'est une douleur articulaire.. Je pense que c'est une bonne chose de faire ça.

Toi en tout cas en tant que médecin tu vois pas de frein, ou des choses qui de poseraient problème.?

Bah en tout cas je sais que je le mettrai sur ordonnance, ça y a pas de soucis et, après est ce que les patients le feront après, ça j'en sais rien du tout ? Mais l'écrire sur l'ordonnance ça, ça ne me pose pas spécialement de problème et je préfère que mes patients fassent du sport, plutôt qu'ils prennent beaucoup de médicaments. En fait.

Ouais..

Après, est ce que les patients le feraient vraiment.. ça .. ça c'est un autre débat..(rire)

Et d'ailleurs est ce que là par exemple.. Mais qu'est ce qui t'empêche déjà de le prescrire sur ordonnance, est ce que tu penses que ça pourrait avoir un impact ?

Bah je pense que, en fait pour moi c'est trop vague. Je peux écrire sur une feuille " faites de l'exercice physique " mais euh.. après les patients vont me dire, mais je fais quoi ?, quand ? comment?, combien de fois par semaine ?, et combien de temps à chaque fois?, et du coup je pense qu'ils vont me poser 15 questions et je ne vais pas savoir quoi, répondre, je vais dire un truc au pif, donc finalement c'est pour ça aussi que je en le fais pas . Fin après c'est vrai que je peux le dire à l'oral, mais je n'ai pas le reflex de le mettre sur papier, pour le mettre en noir et blanc, quoi. Il faudrait que j'ai un protocole tout fait par exemple " il faut marcher 30 minutes par jour, en terrain plat, fin je donne un exemple n'importe quoi.. tous les jours, telle vitesse.. voilà. Mais j'y pense pas à l'écrire sur une ordonnance en fait.

THEME 3 QUESTION 3

Et dans ta vie personnelle, le sport t'en fais quoi?

(rire), Et bah euh... Quand j'ai le temps (rire) déjà . Quand je suis pas à Flaine, deux fois par semaine j'essaye de prendre un cours de danse, plus essayer de sortir, de marcher un peu le weekend. Apres ça dépend vraiment de la saison, de la météo, c'est vraiment très irrégulier parce que, bah en fonction des remplacements, il y a des fois je ne peux pas finir assez tôt, pour aller à un cours, prévu à une heure fixe quoi.. Et je sais que le soir en rentrant, j'ai pas trop le courage de faire du sport non plus.. donc c'est surtout le weekend, et après en fonction du temps qu'il fait le weekend.. et .. (rire) .. voilà.

Et quel sens ça a le sport.. fin qu'est ce que ça t'apporte..

silence.. 4 sec.. (rire.) Bah je pense que ça apporte de bonnes choses.. déjà ça change les idées, en plus le fait de se muscler permet d'éviter certaines douleurs du quotidien, et oui ça permet vraiment de se changer les idées, de penser à autre chose, de se détendre, de.. Bah ouais après la marche ça permet de prendre l'air, prendre le soleil, voir la nature, sortir de chez soit quoi.. pour moi ça a vraiment un grand intérêt.

THEME 4 QUESTION 4

Ok ça marche, et .. Qu'est ce que c'est pour toi l'activité physique adaptée..

Mmmhh.. c'est ça la question en fait .. (rire) .. C'est là toute la question en fait. C'est à dire que.. ça serait une activité physique qui serait adapté à la pathologie du patient, à ses douleurs, musculaires, fin articulaire éventuelle. Parce que par exemple s'il a une arthrose du genou, bah le faire marcher en cote, c'est pas ce qu'il y a de mieux, donc je pense que c'est ça, c'est adapté . Par exemple si un patient à une insuffisance cardiaque, bah on lui dire de faire un effort moins important que quelqu'un qui a juste de l'hypertension par exemple. Donc ça serait adapté à la pathologie du patient, et puis en fonction de sa motivation aussi s'ils préfèrent être en plein air, ou être en intérieur, faire euh.. ouais.. ça peut être adapté en fonction de pas de chose ..

Tu vois d'autre truc.. si tu imagines un patient.

Bah ... en fonction de ce qu'il a envie de faire aussi.. ce qu'il aime faire.. fin oui, parce que si on propose un truc qu'il n'aime pas.. et bien il ne le fera . Ca s'est garanti, donc faut

essayer de trouver un truc qu'il aime un minimum, dans les conditions, qui soient si possible pas trop désagréables. Je veux dire, faire faire de la course à pied à quelqu'un qui n'aime pas, et qui en plus il pleut..ça me semble pas être une bonne idée par exemple.. et puis euh.. ouais.. adaptée en fonction des pathologies, des douleurs articulaires, musculaires.. voilà.. Je sais pas si on peut adapter à autre chose..

THEME 4 QUESTION 5

Et à quel type de patient justement tu proposerais de l'activité physique adaptée?

(Silences 5 sec), tu veux dire activité physique adaptée? .. et pas activité physique tout court.. donc avec un coach tout ça.. ?

Ouais.. après est ce que tu vois une grosse différence entre les deux?

Bah ceux à qui je préposerai de l'adaptée, c'est plus ceux qui ne sont pas motivés de base, et qui ont besoin d'être entourés, et d'être coachés pour arriver à quelque chose.. Et y a certains patients, on peut arriver à leur dire : " bah voilà, il faut prendre sur vous, et marcher tous jours" et eux, ils arrivent à s'y mettre, les patients qui arrivent pas à s'y mettre tout seul.. voilà . Après les patients en bonne santé, euh.. ils ont pas besoin de coach adapté, il se débrouillent tout seul. Après je pensais plus à ceux qui sont en surpoids, et qui ont des pathologies, bah je sais pas, un infarctus, ou qui ont fait.. qui sont diabétiques, ou qui ont une ordonnance longue comme le bras.. et qui .. (rire..) et qui s'en foutent de la santé. Et bah là du coup d'avoir un coach par rapport à une activité physique, toute simple, avoir un coach ça permettrait de les motiver à le faire régulièrement, de les relancer, de vraiment être adapté à ce qu'il peuvent faire, aux objectifs.. fin ça permet d'avoir des objectifs justement.. et les adapter au fur et à mesure, soit de les abaisser, s'ils y arrivent vraiment pas, soit de les augmenter si c'est euh.. trop facile pour eux par exemple, je pense..

Et tu penses que selon le patient en face, tu parlerais soit d'activité physique tout court, soit d'activité physique adaptée?

Peut être j'essayerai de tenter d'abord l'activité physique en générale. Je sais pas une question générale : "est ce que ça vous tenterai de faire du sport?" ou " est ce que vous en faite ?", et "est ce que vous pourriez en faire plus? " et si je vois qui ne sont pas du tout motivés, peut être plus adaptée du coup, euh.. si je vois qui sont prêt à faire un effort et qu'il ont compris que c'était bon pour leur santé, bah, activité physique tout seul, quoi, ils se débrouillent. Après si je sens qui ne sont pas motivés du tout.. dans ce cas plus activité adaptée, en fait.

Et comment tu l'aborderais? si tu as un exemple en tête de comment tu abordes ça avec le patient..

De l'activité physique?

Ouais

(raclement de gorge) bah moi je leur pose la question, "est ce que vous faites du sport, ou est ce que vous faites une activité physique régulière," voilà.. après j'essaye d'évaluer combien ils en font par semaine, combien de temps? Fin j'essaye d'évaluer ce qu'ils font actuellement, et s'ils me disent qu'ils en font pas du tout, j'essaye de voir ce qu'il serait possible envisageable pour eux de faire..

Et tu as des exemple en tête de retour positif ? ou négatif?

Non pas trop, car en tant que remplaçante, et les contrats souvent courte durée, et ça c'est un peu plus sur la longue durée..

Et tu penses que les retours seraient comment?

Bah je pense que s'ils le font vraiment ça ne peut pas faire du mal, ça peut faire que du bien. Donc moi je vois pas pourquoi ils pourraient y avoir un retour négatif en fait . A part

si on leur dit d'aller faire un footing sous la pluie, euh.. tous les jours quoi!. Mais si on essaye de réfléchir un peu avec le patient ce qui pourrait et ce qui serait possible de faire, je pense pas que ça puisse être négatif.. leur retour.

Et ..

Non c'est tout fini..

THEME 5 QUESTION 6

Et justement est ce que tu as entendu parler un peu des projets de sport sur ordonnance faits en France?

Non.

Pas du tout ? Et euh... est ce que euh.. donc si admettons ce genre de projet.. donc en gros médecin traitant qui prescrit, pour une prise en charge par un éducateur de l'APA, est ce que tu y vois un intérêt ou bénéfice..

Plus global en fait ?

Ouais

(silence 5 sec.) Je réfléchis.. Bah l'intérêt plus global, c'est que c'est plus de la santé publique du coup. Parce que si chacun fait son petit truc dans son cabinet ben euh.. c'est moins efficace que si on lance une campagne à l'échelle nationale en fait. Je pense . C'est à dire que, peut être un coach va permettre d'aller plus loin, c'est à dire commencer par une activité physique et modérée, et puis y aller de plus en plus (raclement de gorge), alors que si on dit de temps en temps tous les 3 mois, au renouvellement du patient, " alors qu'est ce que ça donne".. et ben, je pense qu'on obtiendra de moins bon résultat, donc le coach permet d'avoir un suivi, peut être .. Fin je sais pas. j'appelle ça coach mais je sais pas trop . Mais voilà ça permet d'avoir un suivi exactement plus précis.. parce que nous on peut pas passer une heure là dessus, parce que nous sur 20 minutes de consultation, il faut faire l'ordonnance, il faut prendre la tension, examiner, il faut réécrire l'ordonnance, ça prend déjà du temps, et expliquer à quelqu'un qu'il doit faire de l'activité physique, ça prend du temps aussi .. donc finalement le prescrire c'est peut être plus rapide.. ça permet de mettre juste le mot sur l'ordonnance, et après le coach se débrouille.. Ca peut permettre de gagner du temps, et je pense que c'est plus claire pour les patients qu'une explication vite fait, en fin de consultation " bon faut marcher 30 minutes par jour" .

Oui tu veux dire que ce soit quelqu'un d'autre qui soit en charge de ses explications..

Oui c'est ça, parce que je pense que du coup ça sera à lui, fin c'est lui qui choisira avec le patient, et du coup c'est vrai que des fois parler.. Fin, quand on demande aux patients ce qu'ils veulent faire, ça prend du temps, et puis on ne sait pas toujours bien comment il faut faire, et puis ça prend du temps d'expliquer il faut faire au moins ça et au moins ça, et du coup, si c'est .. si on met juste un mot sur l'ordonnance, genre je prescris du sport, et que c'est le coach qui explique, fin quel sport il doit faire, combien de temps, et tout ça, et bien ça fait gagner du temps, pour nous.

Ok, et est ce tu penses que dans ces cas là, tu enverrais, médicalement parlant, du coup, tout types.. fin tous types de patients, euh.. est ce que toi tu aurais confiance en tes compétences pour envoyer les patients derrière?

Qui fassent pas un infarctus ..parce qu'il a trop marché..

Mmhh, Vu que c'est toi qui explique pas, et qui écrit seulement.

Ah oui, .. rire.. tu as raison..

Merde, je ne voulais pas que ça vienne de moi.

Ah j'avais pas pensé à ça.. mais .. oui, qu'il fasse une activité trop intense et du coup ça aggrave sa pathologie. Après il faut que les coachs soient un minimum formés aussi je pense. Normalement il y a un minimum à respecter.. de fréquence cardiaque maximale..

telle pathologie égale, pas trop forcer non plus. Donc faudrait qu'il sache quelques règles. Mais après ouais.. Faudrait avoir travaillé un peu avec lui, voir un peu comment ils travaillent, savoir ce qu'il fait, lui faire confiance, avant d'écrire sport sur ton ordonnance.. mmmhhh..

Tu imagines envisageable..

Bah ce que j'imagine difficilement envisageable, c'est que ce soit vraiment à côté de chaque personne. Parce que si tu dois faire une demi heure de route, pour voir le coach, ça va faire chier les gens, ils vont pas le faire et ça veut dire qu'il faut qu'il y ait des gens dans chaque ville, et euh.. en tant que remplaçante, je change tout le temps d'endroit, donc ça veut dire qu'il faut que je connaisse tous les coachs de la région.. Bah ça va être compliqué.. Mais ça pourrait aider un peu ..

Mais après c'est plus ton statu de remplaçante qui te fait penser comme ça ?

Oui, parce que si je restais au même endroit tout le temps, il y aurait moyen de discuter avec le coach de voir ce qu'il fait, ce qu'il sait des pathologies, ce qu'il fait comme sport adapté . Et s'il y a moyen de le connaître, je pense que .. je peux.. Bah il doit y avoir moyen de travailler ensemble quoi!.. Mais après, maintenant, il y a de plus en plus de maison médicale, donc pour peu qu'il s'installe dedans, et qu'il y a des petites conférences de temps en temps, ou voilà, ou des réunions, avec des médecins, avec plus le coach, plus le kiné fin je sais pas, et plus d'autre gens, des réunions comme ça, multidisciplinaires, et si tout le monde vient à ces réunions là, et puis par exemple ..de parler de tel patient.. "qu'est ce qu'on pourrait lui faire faire comme sport.." Il y a peut être moyen de développer des choses comme ça en fait, en fait il faut juste communiquer tous ensemble, et puis essayer de monter un projet correct. Mais c'est vrai que d'écrire juste sport sur une ordonnance et de l'envoyer après le patient avec .. ça risque d'être compliqué, et de ne pas se faire tout de suite quoi!.

Compliqué dans quel sens?..

Compliqué parce qu'il faudrait d'abord connaître le coach, avoir un peu parler, fin voilà . Communiquer un peu avec d'abord.

THEME 5QUESTION 7

Ok. Et justement concernant les projets de sport sur ordonnance, quelle serait pour toi la manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance? du début à la fin..

(Silence 5 sec).. la manière idéale? .. euh.. la question c'est est ce que c'est au médecin, ou au coach ou à quelqu'un d'autre de déterminer combien de fois, combien d'effort..

La question c'est si toi, tu devais prescrire du sport sur ordonnance comment tu voudrais que ce soit fait..?

Qui fait quoi.. dans quel ordre.. ? euh.. c'est compliqué comme question.. (silence 3 sec) rire
Si tu te projettes.. là maintenant?

Bah c'est compliqué de se projeter.. Ouais parce que j'ai toujours fait mon petit machin dans mon petit coin, toute seule.. et du coup.. c'est compliqué de ce projeter..

Là il y a d'autres personnes avec toi..

Moi je verrai bien une pré discussion avec le patient, en mode, quelle fo.. quelle forme de sport il voudrait faire, donc pendant la consultation du renouvellement d'ordonnance par exemple. Savoir quel type de sport il aimerait faire, est ce que plus en extérieur, ou à l'intérieur, ou alors de la marche.. du trail.. fin j'en sais rien.. peut être pas du trail..

rire.. rire..

et après essayer de déterminer.. moi je verrai bien une réunion avec un kiné, médecin, et justement le coach pour essayer de .. bah ouais le cardiologue, il viendra jamais en consultation.. Mais si c'était possible.. qu'on puisse déterminer ensemble, bah combien de

fois par semaine et quelle durée a chaque fois, et une fois qu'on a fixé ça.. et ensuite le coach, et bah coach, c'est son rôle quoi.. (rire)

Et du coup, tu en parles avec le patient, et ensuite tu l'envoies vers lui..

Et bah on fait une réunion, et ensuite le coach contacte le patient, moi je vois plus ça comme ça .. et du coup, il lui propose de le voir plusieurs fois par semaine, et un temps, fin le temps, qu'on a déterminé du coup en réunion.. et voilà .. par exemple.

Et toi après ton rôle après, en tant que médecin..

Bah moi, je le revois après, tous les 3 mois pour le renouvellement, et je lui demande comment ça se passe. Fin j'essaye de voir si ça lui convient ou pas, et si ça lui fait pas plus de douleur ou, si c'est au moins pas pire qu'avant ..(rire) . j'essaye de voir si ça un impact sur sa tension, sur sa glycémie.. et j'essaye de le motiver en disant, regarder vous avez la tension moins haute qu'avant, si vous continuez comme ça, on pourrait peut être diminuer le traitement.. et euh.. donc j'essaye de le motiver comme ça ..et du coup je laisse le coach gérer le côté sport en fait..

Et s'il y a des cotés.. négatifs justement.. fin s'ils ont des douleurs ou autres, tu ferai comment..

Bah réunion avec le coach..

Et tu sens que c'est applicable tout ça ?

Bah non, parce que déjà le cardiologue ne viendra jamais en réunion..

Après je sais pas.. mais tu vois, il y a un cardiologue sur Sallanches, qui est bien motivé pour monter un projet comme ça dans le coin.

Ouais mais ça veut dire que si tu fais une réunion pour chaque patient à qui tu prescribes du sport, je pense qu'en fait tu y passes ta vie.. donc c'est pas réalisable.. c'est pas réalisable.. fin dans le meilleur du monde.. Mais c'est pas réalisable. Du coup je pense que le truc ça serait que le coach qui se démerde, tous les 3 mois on réévalue le patient. Si ça va pas on contacte le coach et on lui dit " lève le pied", et puis.. voilà.. si ça va ben on laisse comme ça quoi..

Et tu imagines ça sur quelle longueur..

Ce qui serait bien c'est d'autonomiser le patient en fait, c'est à dire, qu'il commence en groupe et qu'il s'aperçoit que c'est bien et que ça lui fait du bien pour la santé, et qu'ensuite il le fasse tout seul de leur côté quoi.. Après je sais pas peut être que.. au moins 6 mois je pense.. 6 mois pour qu'il commence à voir des résultats, et puis.. peut être 6 mois un an, je sais, et puis après qu'il arrive, fin qu'il arrive à faire la même chose, mais tout seul de son côté quoi..

Qu'est ce qui serait compliqué dans l'autonomisation, est ce que tu vois ça compliqué ou pas d'ailleurs ?

Bah moi.. en fait je pense que le... le fait d'aller voir quelqu'un ça motive .. en fait, fin faire du sport tout seul, c'est pas forcément très intéressant, donc euh, faire du sport avec quelqu'un qui nous motive, c'est quand même mieux, du coup, les patients peuvent très bien être autonome, mais ils vont progressivement diminuer la fréquence à mon avis, ils vont repartir comme avant, s'il y a personne pour les ... pour les .. pour les aiguillonner.. Fin pour (raclement de gorge) leur dire fait ci, fait ça.. Ils vont tomber dans leurs vieilles habitudes d'avant en fait.. A mon avis..

Et qu'est ce qu'on pourrait faire, pour pas qu'ils retombent justement dans leurs vieilles habitudes d'avant?

Sil y a vraiment un effet sur (raclement de gorge), s'ils sentent un effet sur le corps, sur leur santé, si on leur dit "regardez, vous faites du sport et vous perdez deux points (raclement de gorge) deux points de tension, et on baisse le traitement pour la tension du coup, " et bah là, ils vont vraiment le sentir, et euh.. ils vont se dire, " bah tient je prends moins de

médicament, donc je vais continuer.. ".Mais c'est vrai que si ça n'a pas vraiment d'effet réellement palpable, et bah ils vont repartir dans les vieilles habitudes je pense..

Et tu penses, que ça peut être vite palpable..

Bah ça dépend si c'est quotidien ou pas.. fin si le sport est quotidien ou pas..Moi je dirai qu'en 6 mois, peut être qu'on peut un petit quelque chose..

Qu'est ce que tu penses qu'on verra en premier ?

Peut être tension, et poids, éventuellement. Je pense que ça peut avoir un effet sur le diabète aussi.. diminuer la glycémie . Je pense que ça peut être aussi rapide pour l'un que pour l'autre, hein.. Fin c'est à peu près tout pareil.. je dirais 3 à 6 mois. Fin je pense que 3 mois ça peut être un peu court, donc ouais 6 mois je dirais.. Au pif, comme ça..

Ok.. est ce que tu as des choses à rajouter.. des remarques.. des trucs que t'as pas dit..des trucs..

Bah c'est que sans y avoir réfléchi avant, bah du coup c'est difficile, fin c'est difficile en 3/4 d'heure, de projeter un truc, qu'on avait jamais imaginer avant .. (raclement de gorge..) mais c'est intéressant..

Mais ouais, ça dépend vraiment du coach, s'il a fait des études, ou pas, si c'est un coach sportif, ou si c'est quelqu'un qui a fait des études de kiné, ou si c'est quelqu'un qui a fait un peu d'étude médicale.. ou quelqu'un qui a fait des études spéciales sports adaptés..

Pour le coup, dans le décret, il y a pas mal de critères, fin c'est quelque chose de bien cadrer..

Après si on fait, fin, si on fait des renouvellements tous les 3 mois, ça permet quand même de .. fin de contrôler de temps en temps aussi.. Contrôler?, non c'est pas contrôler, mais juste voir avec le patient, ce qu'il en pense, d'avoir un retour en fait de ce que fait le coach. Après j'imagine bien que si les gens ont fait un infarctus, ils ne vont pas leur faire courir le marathon.. fin j'espère, c'est du bon sens..(rire), mais bon .. voilà..

entretien 9

T:donc le but c'est de retranscrire au mot près, et faire de l'analyse de texte pour voir si ya un peu des idées qui ressortent avec les différents médecins

M9: Ouais, parce que moi je connais de nom, je sais que ça a commencé à Strasbourg je crois mais euh... je sais pas ce qui se pratique sur Annecy. J'connais pas trop.

Si... t'es d'accord on suit un peu un ptit guide

Ouais

Et puis ça restera bien évidemment anonyme , donc ton nom apparaîtra nul part.

D'accord

Et puis, ce qui est dit, je le retranscris vraiment au mot près, si tu veux le relire, que je t'envoie l'analyse on peut aussi. C'est libre. Et puis surtout, faut pas se sentir obligé de dire, « c'est bien l'activité physique », faut que ... ce soit libre, que ce soit ce qui se passe en vrai dans les cabinets quoi

Bien sûr

Est ce que tu as des questions ?

Oui, non vas-y, vas-y

Thème 1 Q1

Alors quelle est la place de l'activité physique dans tes consultations?

Alors moi j'en parle très souvent, parce que j'ai beaucoup de patients bah diabétiques.. hypertendus, cardiovasculaires, bin en surpoids comme beaucoup de monde j'pense.

J'pense que j'en vois tous les jours, euh, après pour moi, l'activité physique souvent je leur dis bien que c'est pas un sport intensif, qu'on leur demande pas de faire un marathon tous les jours mais que c'est plus une hygiène de vie, et euh, par exemple la marche 30minutes par jour ou 45minutes trois fois par semaine, je sais pas si c'est ça mais c'est ce que je leur dis. Marche à pied ou en tout cas un sport qu'ils aiment. Et que le but c'est pas de dépasser leurs limites mais d'être en mouvement en activité régulièrement. J'essaie de leur apporter plus ce côté là. Et puis j'associe toujours les règles alimentation en parallèle. Et puis après ça dépend des patients, ceux qui sont pas du tout prêts, je leur demande de faire de la marche au moins 3fois par semaine, les diabétiques voilà qui travaillent, qui sont plutôt sédentaires, j'vais pas leur demander de faire la salle de sport tous les jours, c'est compliqué. Mais au moins qu'ils prennent l'habitude, le soir quand ils rentrent du boulot d'aller faire une petite marche, le weekend de faire de l'activité physique. Donc, en fait, je m'adapte vraiment au patient, je m'adapte à leur ca.. fin à leur style de vie, s'ils sont retraités pas retraités, sédentaires pas sédentaires, j'm'adapte un ptit peu à ça. Et puis, j'vois de où ils partent et jleur demande aussi à eux de choisir qu'est ce qui est faisable par rapport à leur temps, à leurs loisirs, etc... Voilà

humm

Mais j'pense que c'est important.

Et, à chaque fois, t'arrives à en parler, ou...

Alors, pour les patients diabétiques par exemple ou pour n'importe quel type de patient ?

bah, n'importe quelle consultation...

Nan, nan, bah là ce matin... (elle regarde l'ordinateur), j'ai du en parler à une, deux... deux patients ce matin.

donc faut quand même qu'il y ait un contexte...

Bah en général, oui c'est pas monsieur tout le monde. Celui qui vient pour un rhume, j'en parle pas. Celui qui vient pour un soutien psychologique j'en parle pas plus que ça, à part lui dire d'aller prendre l'air pour se changer les idées. Après là où j'en parle plus c'est les patients ou je fais un renouvellement pour le diabète etc, si je vois que l'Hémoglobine glyquée est pas mal je vais pas plus insister, par contre si je vois que je commence à patauger, j'commence toujours par de l'alimentation et de l'activité physique avant de vouloir aller au traitement. Pareil, découverte de diabète, d'HTA, ou de dyslipidémie, j'vais jamais mettre sous traitement du jour au lendemain, j'vais d'abord insister sur activité physique et alimentation, et puis, je leur laisse 3 à 6 mois comme ça, on refait des prises de sang au bout de 3 à 6 mois, après on s'adapte hein, si ya besoin de traitement je le mets, mais jamais en premier intention quoi.

d'accord

Et là par contre au début, si c'est une découverte, jsuis beaucoup plus insistante là dessus. Parce que j'estime que c'est quand même le plus important. Et que si ils comprennent bien dès le début de la maladie, et bin pour le reste, c'est quand même gagné quoi. Ptet que j'ai tord, j'sais pas.

nan, mais... on a jamais tord..

on fait comme on peut voilà. Après ça dépend des patients, y'en a qui préfèrent prendre le cachet que d'aller faire du sport, c'est comme les patients qui fument hein, j'en mets une ptite couche, ça dure 30secondes, ils ont entendu et puis euh.. Après c'est à eux de faire leur chemin. Exactement.

et... tu disais du coup, j'madapte... comment tu fais concrètement..

Et bah, par exemple quand la prise de sang est pas terrible, j'demande, qu'est ce qui a changé dans leur style de vie, est ce qu'ils ont plus mangé, fait moins d'activité physique...

Souvent je l'ai marqué dans mon dossier en fait, fait de la marche du vélo, etc... J'me rappelle un ptit peu leur mode de vie et puis bah après voilà, si quelqu'un... Là par exemple, j'ai un patient diabétique qui doit avoir une 50aine d'année, je sais que bin qu'il fait rien. Pas de sport, pas de vélo tous les hivers, c'est une catastrophe, donc euh. Bah, j'insiste un ptit peu, euh, au moins qu'ils prennent conscience que, quand il fait de la marche, son taux il baisse, et que ça a vraiment un intérêt. Quelqu'un qui est déjà sportif et fait déjà attention à ce qu'il mange et que son bilan se modifie, j'vais vérifier qu'il a pas changé, mais s'il dit que c'est toujours comme d'habitude et qu'il fait son ptit bonhomme de chemin, j'vais assez vite laisser tomber, et plus regarder si ya pas un coté psychologique ou si le traitement est pu adapté quoi.

d'accord

je sais pas trop comment l'expliquer autrement. il me faudrait un exemple un peu précis..

et bin, c'est plus concrètement quand tu parles d'activité, d'accord tu cherches ce qui leur convient mais est ce que tu vas jusqu'à dire, fin à donner un cadre précis fréquence ou pas

Nan, jsuis pas trop comme ça. Pareil quand je parle alimentaire, les patients que je suis que pour l'alimentation, j'essaie de comprendre ce qu'ils mangent mais après, moi je fais comme ça, c'est eux qui choisissent un élément, ou ça pêche. Et pareil pour le sport, je leur parle de plusieurs choses et j'essaie que ce soit à eux de décider de faire. J'estime que si on impose quelque chose, et que le patient a pas envie, t'façon il le fera pas donc, j'trouve que c'est plus pertinent de leur proposer plusieurs types d'activité, plusieurs ouvertures, et que eux ils se disent, « tiens j'avais pas pensé à ça », et que eux ils aient envie, de s'y mettre quoi. J'trouve que quand on impose t'façon, ça marche pas. Là mon patient diabétique, qui a la 50aine, qui est plutôt sédentaire et que tous les hivers je vois son décalage là, j'ai beau lui dire que au moins la marche c'est bien, je sais qu'il le fait pas. Avec lui, franchement j'ai du mal à ce qu'il se mette en route et qu'il choisisse de lui même, quelque chose quoi. Donc non, j'suis pas trop directive là dessus.

donc ya pas de critère de fréquence... ou de chose comme ça

alors, j leur dis 2 à 3 fois par semaine, si j'parle de la marche. Après s'ils font du badminton, de la piscine ... déjà leur truc, j'demande pas combien de fois par semaine effectivement. J leur repose pas forcément la question.

Thème 2 Question 2

Et donc, là on se met dans une situation hypothétique ou là, demain, tu dois faire les prescriptions de sport sur ordonnance, voilà, ça doit rentrer dans le quotidien du médecin, tu vois ça comment. Comment t'aimerais bien que ça se mette en place.

J'en ai aucune idée (rires). En fait, c'est flou, parce que je trouve l'idée super mais euh. Déjà, la question que je me pose c'est est ce que c'est remboursé pas remboursé. Est ce que c'est n'importe quel sport ou est ce que c'est dans un centre avec des kinés, des diététiciens, des gens qui ont l'habitude et ya quand même un suivi, un coaching, fin une surveillance aussi. euh... c'est un peu ça la question, j'ai aucune idée de comment ça se passe.

et bin là, c'est plus, si tu veux on peut en parler après, de ce que je vois qui se met en place, mais là c'est plus euh, toi qui peux faire. On imagine, tu peux tout faire, comment tu ferais ? Moi en tant que médecin, si je pouvais prescrire du sport, qu'est ce qui pour moi aurait de l'intérêt, comment je ferai.

Bah, j pense qui nous faudrait un réseau, déjà. Moi j'aime bien savoir avec qui je travaille, donc euh, là par exemple on a un réseau avec des diététiciennes sur Annecy qui vient de se mettre en place, et bin le fait de voir la personne régulièrement, du réseau, et bin ça met en confiance. Et j pense que pour les patients, et bin c'est important qu'on sache nous à qui on envoie, ou est ce qu'on envoie les gens. Donc le réseau. Connaître les gens avec qui on

travaille. Savoir avec qui travailler. Et puis, après avoir des critères justement. On prescrit un sport ok, mais quel type de sport, qu'est ce qui est adapté au patient, le patient qui est obèse avec des problèmes de cheville, du genou, qu'est ce qu'on peut plutôt lui conseiller. Donc, plutôt des conseils la dessus. Et puis le nombre de fois par semaine. Donc des conseils...

que tu demanderais...

Ouais, au réseau ou après, j'ai jamais regardé mais, pourquoi pas des fiches toutes prêtes, sur euh... qu'est ce qui est recommandé en fait. Pour avoir un bénéfice au niveau cardiovasculaire. Euh... Et puis, peut être aussi les équivalences. Combien d'heures de marches pour tant d'heures de natation... ou de foot fin des trucs comme ça. Avoir une ptite idée du temps nécessaire, pour que ce soit bénéfique au niveau de l'effet qu'on recherche quoi.

et tu penses que l'écrire sur une ordonnance, c'est utile... pas utile...

Si le patient repart avec une prescription ? Ouais, j pense que c'est utile. Parfois, je le marque « marche, 30minutes, 3 fois par semaine » euh, surtout sur des découvertes de diabète. Pareil pour les régimes, s'ils ont choisi de faire attention à tel aliment, je leur remarque.

ok

Donc, je pense que ça a un intérêt qu'ils le voient, c'est pas juste dire faire de l'activité. On sait que quand on parle, ils retiennent que 5% de ce qu'on dit, fin j'en sais rien. Donc, j pense que le noter oui, ça a un intérêt.

ok.

hum

qu'est ce qui pourrait... ne pas marcher, pour changer. En quoi, ça pourrait être néfaste, par contre ?

En parler, j pense qu'il n'y a rien de néfaste. De noter, si le patient est pas prêt, peut être que ça peut le refroidir un peu plus, ou qu'il se sente agressé ou contraint de le faire. Faudrait pas que ce soit ça justement, faudrait pas qu'il voit ça comme une contrainte mais que nous on arrive peut être à alléger la chose et à le faire passer peut être, avec de l'humour ou... dans leur intérêt à eux fin, je sais pas comment dire... qu'ils le fassent pas pour le médecin mais pour eux quoi.

quelqu'un qui fait pas d'activité, tu penses que tout ça, ça changerait...

Alors quelqu'un qui est plutôt réticent... j pense ça dépend des personnes. J pense y'en a que ça pourrait aider, à se dire bah tiens je pourrais essayer. Ceux qui sont vraiment opposés à ça, j pense qu'il faut aller creuser plutôt derrière. Pourquoi ils sont réticents, qu'est ce qui les bloque, est ce que c'est l'image de leur corps, des trucs comme ça qui les bloque ?

ça, t'as un exemple de patient ?

Ah oui, bah là, j'en ai une qui est obese, a des problèmes de dos etc, bah je lui ai conseillé la piscine, parce que tous ces problèmes c'est mieux en apesanteur, mais elle veut pas mettre le maillot de bain. Pareil, les cures thermales pour tous les problèmes d'arthrose, elle me l'a dit clairement qu'elle voulait pas y aller, qu'elle supportait pas de se voir en maillot de bain, la honte du regard des autres... Donc oui oui, ça j'en ai. Donc, y'en a qu'ils le disent, comme elle elle me l'a dit, et y'en a d'autres qui me le disent pas mais on sent que c'est un ptit peu caché.

et là, est ce que la prescription sur ordonnance, ça changerait quelque chose...

alors sur ce type de patient là... Il faudrait qu'ils voient des psychologues. Ca aussi c'est pas remboursé, c'est bien dommage. Euh... Chez des patients vraiment fermés... Ou alors,

voilà, faudrait les rassurer sur le fait qu'ils peuvent y aller habillés comme ils veulent, ou qu'il n'y ait pas de besoin de se déshabiller... Ou alors est ce que dans les centres comme ça, ya aussi un suivi par des psychologues ? C'est une question. Est ce que ya une psychologue qui a l'habitude du poids, du regard des autres, des trucs comme ça.

donc, si demain, tu as tout ce que tu veux, qu'est ce que tu monterais ici, pour euh aider les gens, d'un point de vue activité physique, qu'est ce que tu ferais, très concrètement comme structure ?

tout ce que tu veux, a quoi tu penses, qu'est ce que t'aiderait

Un centre, avec quelqu'un... qui s'y connaît niveau sportif, articulaire, un truc comme ça, diététicien, psychologue comme tout ce que je viens de dire. Et puis un centre ou ils proposent plusieurs activités physiques quoi. Et pas seulement que du sport en salle, par exemple, du sport en équipe du volley du bad. Pour aussi favoriser la sociabilisations des personnes, euh. J'pense qui faut pas faire que du travail individuel. Ptet que pour certaines personnes, le travail en groupe ça peut être intéressant pour le coté social et psychologique. Ouais, moi je verrais bien ça. Bonne ambiance. (rires). Mais vraiment, la globalité. Qu'il y ait pas que le coté sport. Mais le coté aussi accompagnement, les encourager. Voilà, ils ont fait la première étape, y aller petit a petit, à leur rythme, et qu'ils se sentent entendus, compris aussi dans leur euh, questions ou l'appréhension qu'ils peuvent avoir. Là je parle pour les gens qui sont plus réticents bien sur.

humm

voilà.

et toi au cabinet ? t'aurais la structure à coté et toi ?

Alors moi au cabinet, bah j'aimerais bien avoir, bah euh des fiches un peu préremplies qui nous aideraient niveau prescription. Euh... Qu'est ce qui m'aiderait ? Ouais, savoir, le nombre de séances... les équivalences... Ouais, un truc tout pré-rempli qui nous prenne pas trop de temps à rédiger.

et t'en ferais quoi de ça

Bah faudrait que ce soit déjà scanné dans le truc, que je puisse l'imprimer facilement et l'adapter à la personne. Après je leur donne. Jleur remets, jleur explique. Et ... je les dirige vers le centre dans l'hypothèse ou on a un centre qui fait que ça, ou ils sont bien pris en charge, et s'ils vont la bas, ils sont remboursés, etc... Parce que après ya des gens qui font du sport qui s'inscrivent à droite à gauche, c'est payant etc donc euh, j'ai aussi quelques personnes qui font pas de sport pour le coté financier, dans ce cas la j'leur dis au moins de marcher. Vous mettez une paire de baskets, et c'est facile à mettre en place. Mais là, y'aurait plus le coté globalité, qui serait intéressant.

d'accord

Qu'est ce que m'aiderait d'autre ? Oui avoir des fiches, la par exemple on vient d'avoir cette fiche qui explique ce qu'on peut gagner au bout de tant de perte de poids etc, et bin faire le même principe avec, et bin voilà si vous marchez tant par semaine et bin vous pouvez espérer gagner tant sur l'hémoglobine glyquée avec tant de point d'HTA, baisse de la mortalité. Fin avec des chiffres, des trucs visuels qu'ils puissent repérer et voir que vraiment, l'activité physique a un bénéfice sur leur santé. Une ptite plaquette. Ca peut être intéressant. (rires) Ca fait du boulot hein

ouais . (rires)

Quoi d'autre..

et les freins du coup, on a parlé image du corps... y'a d'autres freins que tu vois chez les patients...

Oh bah après manque de temps. Les gens, ne mettent pas toujours les priorités aux bons endroits, après c'est aussi un choix de vie de prendre du temps pour ça. Manque de temps, manque d'envie.

est ce que tu creuses parfois..

Les gens qui me disent, bah je bosse toute la journée, j'entre tard le soir et du coup, j'veux être tranquille, euh. Bah, c'est vrai que c'est plus difficile de les faire sortir le soir en rentrant du boulot. Après on a beaucoup de gens qui bossent en Suisse hein, donc 1heure de route matin 1heure de route le soir, euh, leur dire d'aller marcher en plus le soir c'est pas possible. Ouais, manque de temps en tout cas ou d'organisation de leur emploi du temps qui peut poser problème ptet parfois. Mais après euh, ouais, j'pense que c'est un choix. Après, à nous aussi, de leur faire prendre conscience que, au moins une fois par semaine chez ces personnes là, sentir que ça fait du bien aussi. Dans la gestion du stress, tiens, on n'a pas parlé de ça, mais quand on enfile les baskets, on sort un ptit peu plus de ce monde. Qu'est ce qu'il y aurait d'autres comme frein. Qu'est ce qu'on a dit, manque de temps, manque d'envie, l'histoire du corps. (silences)

et quand ils parlent de ces freins là, comment tu réagis ?

Bah oui, en général je leur dis que je peux bien comprendre que la vie est compliquée en ce moment que votre travail prend beaucoup temps, euh, mais néanmoins vous seriez certainement mieux si au moins une fois par semaine, vous aviez un petit temps pour vous. Euh, pour vous ressourcer, vous faire du bien. Peut être que vous vivriez mieux les choses, que vous verriez ptet plus les choses sous un regard différent, voilà, que ça vaut le coup d'essayer, quelque chose comme ça j'pense. D'essayer de changer leur regard, de... De s'donner aussi les moyens d'y arriver. C'est comme les gens qui me disent qu'ils ont pas le temps de voir un psychologue voilà, euh, et qui sont tout anxieux tout stressés, et bin c'est pareil, faut se donner le temps d'y arriver, et. J'essaie de leur dire voilà, d'imaginer l'effet que ça aurait sur eux s'ils prenaient le de ressourcer aussi leur réservoir émotionnel, et bin là c'est pareil, c'est aussi le réservoir de bien être, qu'ils puissent parler aussi de bien être, du coup. Et, voilà, ça vaut le coup d'essayer.

ouais. Est ce que les gens voient toujours l'activité physique comme ça ?

un bien être ? bonne question... En tout cas, ptet pas l'activité physique en tant que telle pour certains, mais, le bénéfice qu'ils pourraient en retirer par la suite. (silence) Moins de traitement, moins de douleur si c'est des problèmes d'articulation. Moins de risque niveau cardiovasculaire, même si ya pas de symptômes, voilà, ils savent au moins qu'il y a des risques. J'pense que si on leur parle aussi que ça va baisser les traitements, grâce à ça, ça peut aussi être un élément intéressant..

tu penses les gens ils savent pas...

Bah après c'est pareil, y'a pleins de choses qu'on sait et qu'on fait pas au final.

huhum, ouais. (pause). Notre rôle en tant que médecin dans ces situations là..

Moi j'pense que c'est surtout le temps, revoir les gens régulièrement, en reparler régulièrement. Moi les gens qui sont plutôt opposés, j'vais jamais forcer les gens à faire quelque chose, parce que jtrouve c'est aller à l'encontre de son éthique et de ses volontés à lui. Mais par contre ce qui marche vraiment bien, jtrouve, c'est l'écoute, que le patient il se trouve compris, que non c'est pas le moment, que ça le gêne ou je sais pas quoi. Qu'on respecte ça, ce qu'il nous a dit. Mais, après moi ça m'arrive de dire aussi, vous savez j'suis quand même un ptit peu obligée dans mon rôle de médecin de vous avertir que ceci ou cela. Ou euh ça fait partie de mon rôle de vous dire que ça pourrait vous aider de faire telle ou telle chose et jsuis là pour vous aider. Plus rassurer, et être dans l'accompagnement en fait.

J'pense pas dans le coté directif mais dans le coté accompagnement. Jtrouve que ça marche beaucoup mieux euh, comme ça.

Et t'as des patients comme ça, qui se sont mis plus à bouger ?

Bah, au niveau de l'activité physique j'ai pas trop de recul, franchement. Au niveau alimentation, oui. Des gens qui sont pris en charge, qui me demandaient du coup, l'aide d'un diététicien, que je voyais pour ça donc on a bien vu au niveau du poids, la perte de poids. Et au niveau psychologique aussi, y'a beaucoup de patients que je suis pour ça et ça prend du temps pour qu'ils acceptent mais au niveau de l'activité physique... Exemple exemple... J'en ai pas en tête, je saurais pas dire. Mais peut être que j'y accorde un peu moins d'importance que alimentation et euh... J'en parle mais je vérifie pas qu'ils ont mis ça en place. Beaucoup moins que au niveau alimentaire.

D'accord

Vérifier... C'est pas vérifier mais... J leur demande ce qu'ils font, etc... Mais peut être que j'y accorde un peu moins... d'importance, ouais, peut être.

Thème 3 Question 3

Et du coup, y'a une ptite question un peu perso, sur l'activité physique, le sport qu'on fait nous même..

Ouais

Est ce que tu veux bien nous dire un peu, pour toi, dans ton quotidien... ?

Et bin, pour moi c'est obligatoire. J'y vais qu'une fois par semaine parce que j'ai la ptite et que sinon j'ai pas trop le temps mais j'en ai besoin. Là, je fais plus du pilate, plus pour le côté détente et muscler le dos, parce que j'ai toujours mal au dos machin tout ça. Euh, et du coup maintenant que j'ai testé ça, j'en parle plus souvent chez des jeunes mamans, qu'ont des soucis par rapport au périnée, par rapport au dos des choses comme ça. Je connaissais pas, maintenant que j'ai testé moi aussi, j'en parle plus facilement. Moi j'en ai besoin déjà pour ça. Pour me détendre, penser à autre chose, me vider la tête. Euh, pour ça je sais que pendant un moment j'avais arrêté, j'ai vite repris parce que pour moi c'est, ça fait partie j'trouve du bien être et de la qualité de vie quoi. Et à coté de ça, un peu de vélo pour aller au boulot, voilà. J'suis pas non plus une très grande sportive. Je l'étais plus avant, maintenant j'ai un ptit peu moins le temps. J'en fais un peu moins.

Ca a quoi comme sens ?

Jtrouve c'est prendre soin de soi, de son corps. Là jfais du pilate, c'est en salle, mais sinon j'aime plus être dehors, rando, marche à pied, piscine ouverte ou lac. Ouais, prendre soin de soi et puis prendre l'air quoi, s'aérer l'esprit.

D'accord. (rires) Et le côté sport, ça te renvoie quoi, ptet, comment on a grandi avec ça.

Alors, moi, j'ai fait du ski, en compétition. Alors moi, oui, avant j'étais très compétitive. J'voulais faire du tennis, pour, battre tout le monde (rires). Finalement, j'en ai jamais fait. J'en ai jamais fait. J'en ai fait juste comme ça avec mes frères pour s'amuser. Euh, le sport ça renvoie à quoi, j'sais pas, pour rigoler. Pour moi le sport c'est être dehors, c'est, se faire du bien quoi. Ya eu ce côté compétitif par rapport au ski, mais maintenant c'est devenu un loisir et j'ai pu du tout ça en tête. Ouais, pi passer du temps avec d'autre quoi. J'fais rarement du sport toute seule ; la piscine j'aime bien y aller à plusieurs, randos en couple ou avec des amis, aussi le coté convivial détente loisir, prendre du temps pour se faire du bien. J'sais pas du souvenir que j'ai, c'était avec mes cousins, on faisait tout et n'importe quoi, donc j'vois pas trop le coté salle, pour moi j'en ai fait, ça me convient pas mais après c'est personnel.

Thème 4 Question 4

Et si on revient sur les patients, est ce que quand on parle d'activité physique adaptée, est ce qu'il y a des patients un peu cibles euh, tout ça.

Et bin, ce serait une bonne question ça.

Mais là, déjà dans tes consults, est ce que, ya des gens vers qui tu vas plus y aller.. ou pas..

Ah bin oui, ceux qui... Que je sens se laissent un ptit peu aller ou qui... Ont pas vraiment de cadre. J'enverrai plus ces patients là. Soit qui sont trop pris par leur travail, leur dire, au moins une fois par semaine d'aller voir cette structure et après on peut en reparler, redebriefer derrière. Les patients qui ont la volonté mais qui causent pas, qui ont besoin d'être un ptit peu poussés, là j'pense c'est un patient idéal, tiens j'en ai vu un d'ailleurs ce matin comme ça, qui avait un gros problème de surpoids voire d'obésité. Qui a la volonté mais qui, en même temps ya un tel mal être, tape dans son frigo tout le temps et est pas inscrit dans aucune salle de sport quoi. Donc, euh, j'pense des patients comme ça, si ça se mettait en place, ce serait les premiers à qui je penserais quoi.

Mais là, déjà en fait, dans quels types de consults ça vient plus.

Bah, plutôt cardiovasculaire ou diabétique. Qui ont.. Soit un diabète déséquilibré, soit beaucoup de traitement et ce serait bien de faire baisser les traitements en gagnant sur l'activité physique et que je sais qu'ils font très peu d'activité physique. Ou par rapport au poids, surpoids, etc... Et puis tous les gens qui se plaignent, qui ont mal au dos, qui ont mal partout quoi. Ptet eux en premier quoi.

(coupure, discussion avec la collègue)

Après, je voulais dire aussi, ça dépend pour quelles raisons ils viennent en consult. Si le contenu est déjà lourd, qu'ya pleins de trucs à faire, on va ptet pas parler de l'activité physique à ce moment là. Et puis, nous, notre état d'esprit, notre disponibilité, euh, ya des consultations ont a plus le temps de parler d'alimentation et d'activité physique et parfois moins. Moi, j'essaie quand même de le faire, euh comme on les voit tous les 3 mois, ya au moins une consult où j'accentue plus là dessus, et parfois on est plutot dans le coté médical du suivi, euh voilà. Mais ça dépend aussi j'pense de notre disposition, à ce moment là.

Question 5

Et justement à quel patient tu vas proposer l'activité physique et adaptée? on en a déjà un peu parlé mais.. Est ce que tu as un exemple, de consultation là, où tu en as parlé.. Si tu veux bien nous raconter.

Jregarde les patients (elle regarde l'ordi), ça va me revenir, j'ai une ptite tête. (silence) Moi, j'suis plus branchée alimentation là, c'est pas de bol (rires), hum... Après ya vraiment ce ptit monsieur diabétique, que j'aime beaucoup et qui bouge pas, c'est compliqué. Parce qu'il est très sédentaire, qu'il dit clairement qu'il aime pas ça. C'est dur ça, ceux qui aiment pas le sport aussi (rires). Alors, lui pour le coup, j'lui en parle hein, j'le vois tous les 3 mois, il a droit à mon ptit laïus sur le sport, mais pas moyen de le faire évoluer..

Et du coup, qu'est ce qui se passe pendant la consult..

Bah, du coup, toujours pareil, j'lui dis « écoutez Mr ... Machin, où on en est par rapport à l'activité physique, est ce que vous y avez réfléchi, est ce que ça a évolué.. » et il me répond du genre « oh, bah vous savez c'est toujours pareil, j'ai pas trop le temps, mon travail me prend beaucoup de temps, ... mais oui oui faudrait que je m'y mette Docteur ». Donc, voilà. Comme je le sens pas trop motivé, j'estime que c'est important qu'à chaque fois je lui en reparle, comme pour les patients qui fument, on a appris qu'en parler souvent, c'est quand même ce qui aide. J'prends toujours un petit temps pour en parler. Mais par contre, j'prends pas les 20minutes pour parler que de ça, ça c'est sur. Voilà, j'dis « vous savez ce que j'en pense, essayez, même des petites choses » et puis là souvent je propose plusieurs styles, et j'le laisse libre, jveux pas imposer mais j'lui dis, « vous savez les études montrent

quand même, si j'me trompe pas, que 30minutes, 3fois par semaine c'est bénéfique au niveau diabète, que ça fait baisser le taux de sucre dans le sang ... C'est pas forcément d'en faire tous les jours, c'est un jour sur deux ... » Et il dit « oui oui, nan mais vous avez raison.. » Fin, voilà, il me met pas en défaut non plus mais... J'arrive pas à le mettre plus en route que ça. Alors ptet que je m'y prends mal, ou, ça dépend des patients aussi, y'en a avec qui on a un meilleur feeling qu'avec d'autres aussi. Mais lui, ouais il me pose, fin il me pose problème le reste ça se passe bien mais.

Pour lui, par exemple, si y'avait, plus par exemple à proposer, tu crois que ça changerait quelque chose ?

Peut être. Peut être ça vaudrait le coup d'essayer de lui dire bah tenez ya une structure qui existe, peut être ce serait bien que vous alliez voir, vous faire votre propre idée puis on peut en débriefer ensuite. Oui. A chaque fois, il me dit « nan mais la prochaine fois ça va aller », il me balade un ptit peu. Parce que l'hiver c'est toujours une catastrophe et après il s'améliore l'été un tout ptit peu... Et la dernière fois, qu'est ce que j'lui ai dit... « mieux si activité physique et pas de gouter, il a remarqué de lui même que ces dextros descendaient s'il faisait de l'activité l'après midi. » Il sait, mais il met pas toujours tout en pratique. J'te ferai un ptit retour si tu veux, la prochaine fois qu'il vient.

Ouais, avec plaisir.

Question 6

Et, du coup, est ce que tu sais un peu ce qui se passe, niveau prescription sur ordonnance...

Bah je sais que ça a commencé vers Strasbourg, mais après... Si ya un centre qui a ouvert à Seynod, j'ai gardé la feuille j'ai toujours pas regardé. Donc, pour moi c'est le flou total ça. Je sais pas du tout.

Ok

Un truc que j'ai pas dit, y'a aussi l'autre coté, les patients super sportifs, j'suis pas toujours à l'aise non plus. Parce que pour moi, c'est détente plaisir, c'est pas la culture du corps parce que à Annecy ya beaucoup ça aussi.

Question 7

Et du coup , si tu imagines , pour toi euh.. si on reste sur la prescription de sport sur ordonnance , qu'elle serait pour toi la manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance?

Ah bah, j'ai pas d'idéal, déjà des ptits trucs comme je disais tout à l'heure, une structure avec des propositions et des gens pour encadrer c'est déjà ... Une idée (rires).

Entretien 10

T:donc du coup c'est enregistré, pour retranscrire au mot près, oui tu connais, mais voilà, tu peux avoir accès à tout ce que tu dis, ce que je réécris... C'est anonyme évidemment, et... bah d'abord, est ce que tu as des questions ?

M10: Non, non bah j'attends de voir euh... Tu vas me poser des questions ? (rires)

oui (rires)

Tu limites en temps ou...

pas du tout ! j'oriente un peu, mais c'est tout.

Thème 1 Question 1

Alors d'abord, c'est sur la place de l'activité physique dans tes consultations?

Alors, bah déjà moi j'suis sensibilisée puisque je viens de faire un DU de médecine du sport. Et, là, jsuis en train de créer ma patientèle et ça fait partie des questions que je pose quand, je parle des antécédents. J'aime bien savoir ce qu'ils font comme.. Alors, jusque là, je demandais ce qu'ils faisaient comme sport, et j'ai remarqué que ça braquait un peu, donc

je demande s'ils font de l'activité physique, ou de la marche, et je le mets dans les antécédents donc ça ça fait partie de la première consult prise de contact, après j'essaie de pas trop leur sauter dessus parce que ceux qui en font beaucoup bah ils en font beaucoup je note ce qu'ils font comme sport. Après, ceux qui en font pas du tout, je leur propose toujours la marche et puis après on en rediscute. Dans la consult en soi, si j'le prends en compte comme un facteur de risque cardiovasculaire en fait. J'en parle assez systématiquement, comme le tabac. Quand on les voit pour lombalgie, j leur demande souvent, est ce que vous faites un peu de vélo, un peu de marche, euh, ou en salle. La diététique, quand je vois qu'ils sont gros, ou en surpoids on en rediscute. Chez les enfants, pour les certifs médicaux, j'en parle systématiquement, pour les consults annuelles, pour les certifs ou les vaccins, j'en parle systématiquement parce que y'a quand même des enfants qui bougent pas du tout. Euh, ... voilà. Dans la consult, ... J'en parle assez souvent. Sauf, quand ils viennent pour 15 motifs, parce que j'ai peur que si j'en parle pas quand ils viennent, j'arriverai jamais à leur en parler. J'aimerais bien faire une consult spécifique et dire vous reviendrez on discutera que de l'activité physique. J'ai pas réussi à le faire encore, je sais pas si c'est possible. Parce que les gens ils sont assez réticents, à revenir. Ils trouvent déjà qu'on les convoquent trop souvent. Ils disent, « ah, jsuis revenu avec ma prise de sang, j'vais quand même pas revenir encore si ça va pas mieux dans 3 jours. » Donc les faire revenir que pour l'activité physique, euh, peut être, ce serait bien, mais pour l'instant je l'ai pas fait.

Thème 2 Question 2

Est ce que... tu prescrites, du sport, de l'activité..

Non, enfin pas encore prescrit, je fais que par oral mais je pense que je vais m'y mettre. A l'écrite sur l'ordonnance, fin, je sais pas si ça va être prescrire du sport ou un conseil mais j'pense que comme j'écris doliprane ou autre, j'vais l'écrite sur l'ordonnance, euh, marche, essayez de faire, en m'adaptant à ce que peut faire la personne, parce que les recommandations sont assez exhaustives, euh, 30minutes 5fois par semaine, euh, on en est loin pour beaucoup de personnes, donc j'pensais leur mettre un petit objectif, commencer par faire 10minutes de vélo, 3 fois par semaine, fin voir ce qui est possible avec eux, ou même leur dire « achetez vous un vélo d'appartement » je pense que je vais me mettre à le noter, mais je le fais pas encore. Je me dis que si c'est noté, la marche ou même le tennis, si c'est noté, ils vont ptet y repenser. J'sais pas. Donc, non je le prescrites pas encore.

Et au début tu parlais de différence entre sport et activité physique.

Hum. Et bin, au début, j'étais focalisé sur le sport. Qu'est ce que vous faites comme sport. « oh bah je fais pas de sport, mais euh, jsuis maçon, c'est physique ». Et, à chaque fois je leur disais, « oui, c'est physique mais c'est quand même pas la même chose que le sport » et je le pense toujours d'ailleurs niveau détente psychologique et se vider la tête, voilà le sport c'est une détente physique mais aussi euh dans la tête. Et maintenant je prends en compte, l'activité physique de la personne qui est manuelle, qui va se déplacer en vélo pour aller au boulot... Ou alors qui va être menuisier ou charpentier, oui ya une dépense énergétique par rapport à la personne qui va être secrétaire, donc là oui j'essaie de faire le distingo en disant « ah bah oui c'est vrai vous bougez déjà au boulot, mais euh, si on peut faire un peu plus en dehors du boulot, c'est mieux quoi ». Comme les vendeuses qui me disent, j'suis debout tout le temps, j'piétine ». Oui, c'est vrai, elle est debout c'est mieux que d'être allongée toute la journée mais y'a pas l'effet quand même du sport sur la durée ou du sport plaisir. Moi, l'activité physique j'la mettais plutôt dans l'activité professionnelle. C'était vraiment la dépense au boulot, ou le ménage, maintenant c'est un peu ça dans ma tête, tout ce qu'il y a en dehors du sport coté plaisir, on va vraiment faire du sport pour faire du

sport. Ouais, l'activité physique j'le mettais derrière faire du sport au travail mais je me rends compte que c'est pas vraiment ça parce que ils peuvent aller marcher et c'est une activité physique et... J pense que le sport est dans l'activité physique. J'ai changé ma façon de voir les choses parce que ... Les gens qui font pas de sport, le mot sport leur fait peur j'trouve. « Bah, non, j'ai jamais fait de sport, jvais pas m'y mettre demain. » Tout ce qui est trajet aussi dans l'activité physique... En vélo, et jleur dis de garer leur voiture un peu plus loin, ça ça marche. Y'en a un qui le fait la. Il a moins de bouchon, et au moins il marche de sa voiture à son boulot 10 minutes matin et soir, donc j'suis contente. Pourvu que ça dure.

Donc ce qu'il y a en plus dans le sport, le plaisir... Tu vois autre chose ?

Le côté social. Un ptit peu le sport qu'on fait avec euh... le lien social avec une équipe ou quelqu'un, les sports collectifs, j'trouve que c'est quand même bien, les gens qui sont isolés ça peut leur permettre de rencontrer du monde. Le coté plaisir, énorme, pour moi. Mais, le coté social, on l'a dans activité physique aussi parfois, fin c'est vrai ... Le sport fait partie de l'activité physique mais ya pas que le sport pour faire de l'activité physique, c'est un peu ça mon... Mon truc. Et, voilà. J'vois pas trop d'autre différence là comme ça. Après qui dit sport, dit certificat de non contre indication donc ça c'est un truc spécifique dont ils ont pas forcément besoin pour faire de l'activité physique, s'ils le font par eux mêmes quoi.

Et du coup, si là, on imagine que niveau technique tu as tout ce que tu veux, comment tu vois une prescription de sport sur ordonnance ?

Pour le coup, faut que je vois les contre indications, leurs pathologies actuelles, les antécédents et leurs possibilités actuelles : leur réserve fonctionnelle, leur capacité. Parce que, si c'est un monsieur qui est BPCO stade III, on peut surement le remettre à faire quelque chose, mais faut pas que je lui dise d'aller courir 3 fois par semaine. Donc, essayer de trouver ce qui peut leur plaire. Là, jsuis plus dans la catégorie des 40-60ans qui font plus de sport et qui ont laissé tout tomber et on essaie de chercher quelque chose qui pourrait leur correspondre. Après, jdistinguerai quand même les gens en bonne santé, qui ont juste pas envie, ils en font pas parce qu'ils aiment pas ils ont pas envie ou pas le temps. Et ceux qui sont quand même pathologiques, et ce serait bien qu'on les remette au sport pour la prévention primaire, secondaire et prévention cardiovasculaire. DOnC, j pense ya vraiment 2 catégories différentes. Les premiers, au niveau médical on aura pas vraiment de restriction mais faut quand même trouver quelque chose qui va durer dans le temps, parce que si c'est juste les remettre au sport 3 mois et qu'après ils arrêtent on aura rien gagné et les deuxièmes, sur la consult, les contre indications j'irai bien voir quand même c'qui se passe : épreuve d'effort si y'a besoin, spécialiste.. Voilà, première chose. Et sur la prescription en tant que telle, hormis voir ce qu'ils sont capables de faire, euh, sur les tests en cabinet j'trouve que c'est pas évident, d'évaluer leur niveau de douleur par exemple s'ils ont de l'arthrose, euh, de, même de capacité physique. Y'a l'épreuve d'effort certes, elle va être sous maximale, euh, là j'ai appris la semaine dernière, le relevé de chaise, que je trouve pas mal sur 1 minute, donc euh, les faire relever sans se servir de la chaise et jcrois qu'on est à plus de 28 à moins de 60ans et après ya des abaqes selon l'âge et ça peut nous dire niveau réserve fonctionnelle s'ils sont limités ou pas. J pense ça peut aider un peu, pour se rendre compte s'ils sont capables de faire quelque chose, euh, d'un peu plus intense qu'un sport en charge. Et, j pense que de m'aider un peu des réseaux, sur la Haute Savoie je sais pas encore ce qui est mis en place mais, proposer en fonction des différentes pathologies.

Tu ferais ça comment...

L'écrire mais pas un truc protocolisé, ça non, j'ai plus envie de l'écrire sur une ordo standard, quitte à ce qu'il n'y ait rien d'autre dessus. Plutôt, j'aurais plus tendance à le

mettre sur la même ordonnance que le médicament, pour pas qu'ils perdent l'autre feuille, c'est plus pratique mais c'est juste que j'ai l'impression si je leur fais deux feuilles, celle de l'activité physique euh... Après, est ce que c'est faisable, j'en sais rien mais je leur écrirai, ce que je dis par oral, en léger. J pense pas non plus mettre des choses hyper précises pour qu'ils se prennent un peu en mains et quitte à les revoir 2-3mois après, voir s'ils ont réussi à regarder ce que j'avais noté, ce qu'ils en pensent, ptet les consignes pour pas se blesser, bien s'alimenter, bien s'hydrater. Faut quand même être un peu prudent, parce que y'en a qui s'y remettent n'importe comment pi on les revoit derrière entorse de cheville et ils en referont pas pendant 2 mois. Euh.. Nan, la prescription, jsuis plus dans le conseil que dans la prescription. Je sais qu'ya la loi, qui est pas encore bien définie, j'attends de voir ce qu'ils nous disent. Si j'ai bien compris on va pouvoir prescrire pour les ALD, mais pas de prise en charge sécu pour l'instant pour quoi que ce soit. C'est juste histoire de les orienter vers un coach ou une structure particulière. Après, a voir, ca peut être intéressant, c'est ptet le début d'autre chose.

Et tu te sens.. capable, assez de connaissances, pour savoir quoi leur conseiller, comment, à quelle fréquence, tout ça.

Hum, (rires), ce serait un peu être sur de soi que dire oui, mais, j pense que si je connais les patients, j peux être capable de leur proposer des ptites choses. Après, jsuis très marche, vélo, natation dans un premier temps. Et après, si vraiment je les sens motivés jsuis capable d'aller sur internet leur demander, ça vous dit de reprendre.. Y'en avait là qui voulaient reprendre du patin à glace ou du hockey, pour les gens qui sont un peu limités, regarder avec eux, ouais, j'aime bien ça. Après faut avoir le temps. Le facteur temps me limite quand même. Ca m'arrive d'en parler, mais on passe vite une demi heure $\frac{3}{4}$ d'heure à parler de ça quoi. Mais pour l'instant, fin moins pour les gens pathologiques, j pense que je demanderai un avis spécialisé, hein, j leur conseillerai de marcher dans la rue mais pas beaucoup plus quoi. Après sur des gens qui sont pas trop malades, pas trop limités, j'essaye en tout cas. J'ai pas trop de recul pour voir si ça marche. J'ai peur que sur la durée ça tienne pas, mais j pense faut déjà les approcher et pour les approcher faut en parler régulièrement.

Et tu penses la capacité de la médecine du sport elle t'a aidé à ...

Hum, ouais, moi énormément, ouais. J partais de pas grand chose, et du coup, ça permet d'être un peu dans le conseil et pas dans le médical pur et dur, j trouve que c'est une partie du métier qui est sympa ou on est vraiment dans le... dans la prévention quoi ! Et finalement, y'en a qui sont très contents qu'on discute un peu plus de tout ça, les enfants quand on leur dit, « il a arrêté le sport de puis 2ans, un peu en surpoids, ce serait bien de le réinscrire à un club » et « ah ouais, il a la flemme, il fait des jeux vidéos » bah on essaye, voilà, j'y reviens plusieurs fois, plutôt que de dire faire un régime chez les enfants, j'ai pas... Et ouais, la capacité, moi oui, elle m'a beaucoup aidé, c'est clair. Après j'ai encore pleiins de choses à apprendre moi. Parce que, tout ce qui est pathologie liée au sport, on va en avoir plus aussi du coup en mettant les gens au sport, tout ce qui est tendinopathies, un peu plus de choses qui vont, on va éviter les morts subites si c'est possible, donc on va faire les examens préliminaires mais on pourra pas tout éviter, aux problèmes liés au sport on va dire.

Du coup, les bénéfices de faire ça, d'écrire sur papier, ce serait...

Qu'ils oublient pas, qu'ils l'intègrent un ptit peu plus, qu'ils prennent en compte... Ouais, c'est vraiment ça, que ça rentre pas par une oreille et ça ressort par l'autre. Qu'ils se disent, oh bah tiens, c'est vrai, elle avait mis ça sur l'ordonnance. Les cadrer peut être un ptit peu, en donnant quelques ptits objectifs pas trop difficiles. Et puis, moi la fois d'après ça me permet de savoir ce que j'ai bien dit et de pouvoir réadapter mon discours en fonction de ce

que je leur avais écrit. Pour l'instant, faut que j'essaie. Je sais pas si dans la tête des gens ils vont pas croire... Faut que je fasse attention, qu'ils pensent pas que ça va être remboursé, qu'ils fassent pas un méli mélo avec tout ce qu'ils entendent à la radio ou à la télé. Et qu'ils me disent « oh bah, t'façon, ça sert à rien que vous me l'écriviez parce que c'est pas remboursé », comme les médicaments, mais bon. J'pense qu'il faut remettre un pied à l'étrier, à toute la société hein, j'pense qu'on fait tous pas assez de sport, ou d'activité physique, d'ailleurs. D'ou les pathologies cardiovasculaires qui ne diminuent pas, donc c'est pour ça que je pense que c'est un début de sensibilisation en tout cas.

Et si y'avait des points négatifs au fait de prescrire ?

Moi j'en vois pas vraiment en fait.

Ou les freins peut être, que tu peux avoir, en face de toi ?

Oui ça va peut être pas les intéresser. Les autres freins à en parler, moi j'ai pas de frein parce que j'ai envie d'en parler (rires). Pourquoi ils vont pas avoir envie, parce qu'ils sont pas motivés, parce qu'ils en ont jamais fait.. Parce qu'ils ont des douleurs, parce qu'ils ont des pathologies ou ils pensent pas être capables d'en faire, parce que c'est pas leur problématique principale quoi. Parce qu'ils ont d'autres problèmes, au boulot ou ailleurs.

Qu'est ce qui pourrait faire que tu le fasses pas ?

Qui m'écotent pas du tout, ou alors, qu'ils me disent « dites ce que vous voulez, jle ferai quand même hein » (rires). Qu'est ce qui pourrait faire que je le fais pas. Si je trouve pas, quelque chose d'adapté à son handicap ou sa pathologie, là ça pourrait me mettre en difficulté, là je sais vraiment pas quoi lui proposer. J'pense à une dame qui a une SEP, qui est quand même bien limitée niveau fatigue et ... Là je me dis, comment je vais faire pour aller lui parler de l'activité physique, c'est ptet ça qui me limiterait, après les autres patients ... Moi, j'ai envie de sensibiliser ma patientèle donc si ça les intéresse pas bin ils iront ailleurs hein, mais non j'pense pas, ils savent mais j'en reparlerai. Après, yen a qui savent bien, entre guillemets, t'envoyer chier hein. Le temps c'est un autre frein, ça c'est sur. Euh... Ouais nan, moi je vois pas d'autre frein, j'suis très positive (rires). Je cherche mais je vois pas... Qu'est ce qui pourrait me gêner... (silence) non, hormis la motivation des deux parties...

Thème 3 Question 3

Bon, et après ya une ptite question un peu perso, on dit ce qu'on veut, (et ce qu'on veut pas on dit pas), mais plus l'activité physique, toi, perso, qu'est ce que tu fais ... ?

Alors, j'aime beaucoup. (rires) J'aime beaucoup mais j'ai l'impression j'en fais encore pas, quand on regarde les recommandations, moi j'ai l'impression qu'on en demande beaucoup aux gens, hein, les 30minutes, 5fois par jour, euh par semaine, plus euh des déplacements actifs, plus euh lutter contre la sédentarité, se lever de la chaise toutes les heures et demies tout ça, jtrouve qu'on en demande beaucoup. Enfin, moi je me con-si-dère.. sportive, après, je sais pas si c'est le cas mais en tout cas je trouve. Je cours et je fais du vélo. Euh, ouais, je cours 2 à 3 fois par semaine et d'après les recommandations j'en fais encore pas assez. Parce que il faudrait que je vienne à vélo au boulot, que je marche entre midi et deux que... voilà. Et euh, moi je fais essentiellement ça, course à pied vélo. Les choses qui peuvent être simples à faire niveau temps, on part quand on veut, on revient quand on veut. Le frein qui me revient pour les patients c'est le cout, le coté financier, après ya pas mal d'associations qui font des trucs pour pas cher alors quand on voit que les patients fument et mettent 6à7euros dans le paquet euh... Voilà, après ça prend du temps, en tout cas, voilà, l'aspect financier, j'pense qu'on peut le contourner. C'est sur que je vais pas les mettre au golf s'ils sont à la CMU et moi euh, moi j'adore ça, si je peux j'en ferai plus. J'aime bien, la natation, le basket, j'ai fait du tennis. Après j'ai 3 enfants, donc faut aussi (rires) Mais je trouve que

l'excuse du temps n'est pas bonne. Parce qu'on est deux médecins à bosser, on a 3 enfants et on arrive à faire notre sport tous les deux. Sans trop de soucis, mais faut le mettre en priorité, c'est sur que le matin, faut se lever, faut courir, faut pas se dire je ferai ça quand le soir il fera noir à 19h. La capacité de médecine du sport je l'ai fait parce que j'aime le sport, j'pense quand même, et pour transmettre un peu cette envie là. Après c'est toujours le même problème, est ce que le cardiologue qui fume il arrive à faire arrêter ses patients de fumer je sais pas mais après j'pense qu'on peut arriver à être un peu plus motivant si on a une expérience soi même, mais bon. Ca peut pas être très sympa pour tout le reste, parce que ca voudrait dire qui faut connaître et avoir vécu toute la médecine pour pouvoir euh.. mais bon. Le vélo, j'trouve c'est un bon truc. Venir au boulot à vélo, j'trouve c'est un bon truc mais, faut pas avoir trop de cotes, faut avoir une douche à son boulot (rires). Voilà. Après tout ce qui est sport en salle, c'est pas trop mon truc, j'ai du mal à le conseiller. Après ya des hommes qui vont à la salle de sport pour faire de la musculation, ils prennent des protéines, ils se retrouvent avec des muscles effectivement énormes mais j'trouve qu'ils ont pas la dépense physique adaptée. Parce que du coup... Ils s'orientent vraiment vers un mode de dépense physique, et ils se blessent hein, au niveau des épaules, ils se mettent des poids de plus en plus lourds, je sais pas si ya du plaisir, ya une part d'entretien physique et corporel, un peu un culte du corps, ça c'est moi qui suis un peu moins sensible à ça quoi. Pareil pour les femmes, mais c'est plus en entretien musculaire, de la gym, j'pense que c'est bien de faire ça mais en parallèle de tout le reste, pas uniquement faire que ça.

Et pourquoi ?

Et bin, je ne sais pas, parce que... J'pense que c'est de l'ENTRETIEN physique, et pas de l'activité physique. Il manque.. La dépense énergétique, la dépense physique, fin pourtant c'est bien crevant de faire ça mais c'est de l'entretien, pour être bien en forme pour aller faire un sport de façon plus intense. Mais, c'est une vision des choses, y'en a qui vont sauter si... J'pense que tout est bon a prendre mais quand c'est pas fait dans l'excès et souvent en musculation, ya des hommes euh... Il peut y avoir un coté addictif, dans d'autres sports aussi d'ailleurs, la course à pied c'est pareil. Y'en a qui se remettent à faire du sport, genre le trail, y'en a un comme ça que j'ai remis fin qui s'est remis et du coup c'est tous les soirs, plus les trails le weekend et du coup niveau professionnel et familial ça tire un peu niveau rythme. Donc, euh, ça c'est un peu la dérive inverse.

Hum. Si on revient sur toi (rires), c'est quoi le but, le...

Oh le plaisir. Du sport ? Oh ouais, la détente physique, psycho.. Ah ouais, la décharge d'adrena.. non

d'endorphines

D'endorphines, c'est ça, en revenant, ouais. Equilibre, j'sais pas comment dire. Physique quand même, j'ai pas envie de devenir énorme, moi qui suis gourmande, ça équilibre un peu j'pense les entrées et les sorties. Plaisir et bien être. On est tranquille, là, tout seul, sans les enfants, ça c'est important j'pense d'avoir son temps un peu à soi. (réfléchis). Après, j'suis pas dans le médical pour moi, entrées sorties, j'pense que oui j'fais quand même un peu gaffe à pas prendre 10kilos et que si j'arrête le sport je vais en prendre 10. Après j'suis pas là à me dire, c'est bon de faire du sport pour ta santé..

Du coup, est ce que tu trouves ça ... Justifié, que ce soit un médecin qui en parle, si pour toi même c'est pas quelque chose de médical ?

Ah non, pas forcément un médecin, hein. Fin, encore une fois, pour les patients qui sont pas surmédicalisés avec des grosses pathologies ou des gros traitements hein. L'autre frein, ça me revient, lourds traitements. J'vais pas mettre un gars à la boxe alors qu'il est sous anticoagulants, on trouvera quelque chose mais selon les médicaments ça peut être un frein

à certains sports. Non, j'pense que tout le monde peut parler de sport, hein. Le kiné, moi jsuis pas contre les coach si ça les remet à faire... Sur des gens qui sont pas pathologiques. Alors la prescription, je sais pas moi, mais le mot prescription, ça doit pour l'instant être réservé au médecin, mais ça me gênerait pas moi que d'autres personnes en parlent au contraire, j'pense que plus on est nombreux à en parler, plus on va y arriver.

Et l'activité, toi, dans le passé, ça te renvoie quoi ? De... tout petit à maintenant .. Comment t'as grandi avec ... ?

J'pense qu'il faut que ça soit instauré très très tôt, que ça fasse partie, de, bin de l'éducation. J'pense que ça rentre très vite dans les habitudes de vie et qu'un enfant qui voit ses parents faire du sport, il aimera fin il aimera ptet pas tous les sports mais il aura une ptite tendance à avoir envie de faire par mimétisme. Pi, mine de rien quand ils sont petits c'est quand meme les parents qui les inscrivent et que j'pense qu'un parent qui aime ça il va avoir plus tendance à emmener son fils à randonner. Moi, j'ai gardé ça. J'pense que les pauses des grossesses tout ça, ya beaucoup de fausses excuses. On a beau avoir des enfants on peut y arriver, certes enceinte on fait une ptite pause mais voilà, moi j'ai nagé jusqu'à 8mois ½ euh, j'pense qu'il faut que ça fasse vraiment... Des changements d'habitude quoi, des comportements, même niveau sociétal, et, que ce soit instauré très tot. Les gamins qui bougent à l'école, au lycée, moi j'trouve qu'il n'y a pas beaucoup de sport à l'école actuellement, dans les lycées là notamment, fin collèges lycées, les inscrire rapidement à plusieurs activités, sans les dégouter, pi voir ce qui leur plait. On les lance au début, pi après ils feront ce qu'ils ont envie. Après, moi j'ai fait un peu de compétition, j'pense que je devais avoir des parents qui aimaient ça (rires) j'ai fait tennis et basket, et natation, hum. Après c'est vrai que, à partir du bac, il faut choisir un peu quoi. Entre les études, le sport... Faut trouver un équilibre quoi. Ca peut prendre du temps. Même pour les études médicales, j'ai pas arrêté de faire mon sport. J'pense qu'on est plus efficace après. (rires).

Thème 4 Question 4

Et activité physique Adaptée. Ça veut dire quoi ?

Adaptée.. Bah je vois adaptée aux possibilités de la personne. Que ce soit physique, psychique euh financière. Ouais, ce serait ça. Adaptée ce serait ce qui peut être possible pour chaque personne. Donc pour moi c'est tout sauf une prescription protocolisée quoi. Jvais pas faire un.. Et sinon dans la notion, j'ai aussi sport adapté, pour tout ce qui est handicap quoi.. Quelqu'un qui a une cécité, qui est malentendant, qui a.. J'sais pas un post AVC, les hémiplegiques on peut leur proposer du sport. Donc adapté niveau capacité et aussi pathologie ouais. J'ai l'impression, un peu de me répéter hein..

Question 5

Ah non mais c'est parce que tuas pris de l'avance (rires). D'ailleurs là, pareil, si on revient sur les patients à qui tu en parles, bon t'as dit tous hein mais...

Bah ça peut être tous hein. Sauf les gros gros gros psychiatriques. Mais du coup je... Parce que j'ai pas eu l'occasion de leur en parler encore mais ça pourrait venir. Ya des fois, j'enlève quelque chose dans la consult pour parler de ça et je me note bon ce coup ci t'as pas fait ça tu feras la fois d'après. Genre euh, l'examen clinique, j'aime bien, systématiquement les examiner mais le bénéfice ce sera mieux de discuter de ça aujourd'hui que d'aller aller prendre la tension qui va me servir à rien aujourd'hui. J'ai oublié la question (rires)

à quels patients..

Ah non, ouais j'en parle à tous. Fin, tous, peut être pas a chaque consult hein. Pareil, je suis pas Dieu, j'pense avoir envie d'en parler à tous mais j'ai pas le temps a chaque consult de

parler de ça a chaque fois mais... A j pense quand même que mes patients, comme je viens de m'installer, ils ont cerné que.. C'était important pour moi quoi.

Question 6

Du coup, est ce que tu connais un peu les projets dans le coin...

Sur Chambéry ?

Ce que tu connais.. Sur la prescription d'activité

Ah, je sais que le centre médico sportif sur la Haute Savoie, ils vont vouloir mettre en place quelque chose mais je ne sais pas où ils en sont. Et, ya, en Savoie, effectivement, un médecin très sensibilisé qui lance un partenariat avec une association, Ecosensibilité je crois, pour remettre les gens à bouger, Bouger sans se blesser, non c'est pas ça le terme mais c'est un truc comme ça et le but c'est d'ameuter le plus de monde, d'intervenants, pour pouvoir relancer les gens, ou mettre les gens à l'activité physique et lutter contre la sédentarité et derrière tout ce qui en découle comme pathologies cardiovasculaires. Donc là dedans, j'trouve quand même que le médecin, il voit les gens quand même malades, avec les lourds traitements et les retours d'hospit tout ça, donc on a quand même ce côté médical, qui nous fait un peu plus pencher vers la prévention, mais après les ergothérapeutes, les enseignants là en STAPS je sais plus comment ils les appellent

les APA

Ouais, voilà les APA, les .. J pense que tout le monde à sa place après faut bien que chacun reste dans ses clous pour pas faire de bêtises quoi. J'ai pas beaucoup plus de... J'sais qu'en Savoie, ils développent ça pour que les enfants aillent à l'école à pied, donc ça commence quand même tout jeune, les personnes âgées qu'ont peur de se mettre sur un vélo se remettent sur un vélo. Ils ont créé un petit test, un questionnaire où les gens répondent à certaines questions, Réchi, Régi, quelque chose, pour savoir si les gens sont limités, s'ils peuvent aller faire tel effort ou tel sport, ils ont créé des fiches et des sites internet pour pouvoir aller voir quelles associations, quels sports. Et ça j pense que ça pourrait être super important, d'avoir une plateforme internet, pour savoir quelle asso propose quel sport pour voir un peu où on peut les orienter, parce que voilà s'il faut encore ¾ d'heure pour trouver, on va pas, on va pas passer ce temps là. Alors, la consult remboursée, en prévention, ptet faut qu'on les sensibilise un peu plus les gens, à venir en consult pour parler de prévention et on aborde que ce sujet là. Ce serait bien.

Question 7

Donc l'idéal ya : la plateforme, la consult spé dédiée, ... Qu'est ce que tu voudrais bien d'autre ?

Les correspondants. Que ce soit, kiné, coach, APA, ouais. J'aimerais bien savoir qui peut aider, conseiller, suivre quelqu'un qui se remet au sport. Ouais, les correspondants, déjà ça ça me simplifierait bien la vie. J'pense que faut voir petit pas aller se lancer dans des choses trop compliquées sinon après ça va.. Ca va pas se faire. C'est pour ça que pour l'instant j'suis sur la marche le vélo... Après peut être que c'est pas assez ludique, et qu'ya des gens, il faut leur trouver quelque chose de plus rigolo, de plus plaisant que ça. Qui prennent ça comme une contrainte. Donc ça, faut qu'on enlève le côté contrainte. Et ça c'est pas facile. Quand je vois le nombre de lombalgiques, qui tirent dur à faire rien que leurs étirements, leurs assouplissements, leur travail à domicile. L'entretien musculaire pour le coup, quand ils le font bien, ya des gens qui avaient des lombosciatiques du feu de dieu, qui font ça tous les matins et qui ont pu rien donc.. Mais ça c'est un peu dur. Tout ce qui est yoga, pilates, sophro, je conseille aussi hein. Je sais pas si c'est de l'activité physique ou pas mais en tout cas je leur en parle. Si, yoga, si si, activité physique, d'entretien. (rires)

Entretien 11

THEME 1 QUESTION 1

T: Quelle est la place de l'activité physique, dans tes consultations?

M11: **Alors en direct ou en indirect ? fin blessure? ou ..**

Bah ça peut être les deux..

Bah moi c'est énorme, en fait.

Mmmh.. mais comment tu l'abordes? fin c'est énorme parce que?

Bah dans les conséquences, vu que je soigne des blessures de sport.. en grosse partie.. ça représente la grosse partie de notre activité..

Et est ce que tu as conscience que ça a une place importante?

Euh.. j'ai pas tout à fait compris la question..

Bah l'activité physique, comment tu vas l'aborder?. Est ce que tu l'abordes vraiment ? ou est ce que ça en découle du traumatisme par exemple?.

Bah la plus part du temps, quand j'ai quelqu'un de blessé, et bien je parle de sa blessure, je ne parle pas du reste quoi.. La plus part. fin pour la traumato. sur les blessures euh.. plus sportives type musculaire, ou récurrentes d'activités, donc moins traumatique, mais micro traumatique, là on va plus aborder la part.. euh.. préventive.. pour pas avoir ces blessures..

Et que vas tu dire par exemple?

Sur une consultation je vais donner des grosses généralités, des gros principes, et puis de toute façon ça devient souvent tellement complexe, qu'il faut faire appel ou à d'autres professionnels de santé, ou carrément des gens qui n'ont rien à voir avec la médecine, ou des paramédicaux, mais des activités de préparateur physique ça peut être aussi le cas, mais aussi des gens qui vont s'occuper par exemple de régler les skis .. de régler des vélos, de conseils pour des chaussures.. C'est vraiment multi factoriel.

Ca, par exemple, justement le cote.. ce qui vont régler les skis tout ça, tu l'abordes régulièrement? ou ça va être..

Je l'aborde avec des gens qui ont une pratique régulière, et qui ont déjà, fin qui sont déjà sportifs, pas occasionnels, qui sont déjà sportifs, euh.. on va dire confirmés.. et qui ont des problèmes plus micro traumatiques, que de traumatismes réels.. Donc c'est bien plus sur des pathologies chroniques, que sur des pathologies aiguës .. Il y a peu de pathologies aiguës, où on aurait une influence directe sur ces choses là. On pourrait sur l'aiguë, mais euh.. ça a été fait sur un moment, d'ailleurs on avait fait un moment une étude, sur le réglage de ski, on l'avait fait à Flaine, entre autre. on avait fait une étude, sur comment avait été fait les réglages des ski des blessés, comparé au non blessés, et on avait évaluer les mécanismes de chutes .. C'était d'ailleurs à se poiler .. parce qu'il y avait pas un gars, ou des nanas, qui savaient comment ils tombent. Par contre les réglages skis, étaient dramatiques, ou parce qu'ils avaient été mal réglés par les professionnels.. ou parce que les gens ne re réglait pas leurs skis. On ne les préparait pas en début de saison.. Donc avec des fixations qui déclenchaient à des taux, 2 à 3 fois supérieurs à ce qu'ils auraient du faire.. Donc il y aurait une très grosses place là dedans.. mais euh .. c'est pas.. Fin on pourrait intervenir en amont, avec du conseil, on l'a fait à un moment, au travers de prévention, avec tout un tas de campagne.. bien régler ses chaussures de ski.. euh pardon, ses fixations, on l'avait fait au travers d'association.. ça a un effet limité. Parce qu'on s'aperçoit que ça s'épuise vite dans le temps.. Et que .. et que.. On est certainement, là non plus, pas les meilleurs interlocuteurs, à ce moment là.

D'accord, et quand tu, donc l'autre part, quand tu adresses plutôt du côté paramédical, là dans ce cas c'est toujours dans le contexte des microtraumatisme? ou ..

Non, non .. kiné c'est traumatique et micro traumatique.

THEME 2 QUESTION 2

Et du coup, par rapport à la prescription de sport sur ordonnance.. pour toi quels sont les inconvénients.. ou l'intérêt .. de ça?

Bah.. la prescription de sport.. euh.. fin d'activité physique on va dire.. plus que de sport .. parce que je vois pas tellement, fin je vois plus ça comme un développement d'activité physique que.. (petit rire) ça, ça me .. Si la chose me paraît évidemment, éminemment intéressante et même indispensable, je me dis que c'est vrai que la société est quand même arrivée à un niveau extrême, pour que ce soit aux médecins, euh. d'obliger.. fin obliger, de faire de la prescription d'activité physique.. euh.. ça, on en viendrait presque à dire, qu'il faut expliquer aux gens qu'il faut respirer ou manger.. pour caricaturer un petit peu quoi.. J'ai du mal à comprendre que ce soit au médecin d'arriver à ses extrémités .. évidentes. Alors la vie moderne a fait plein de choses, parce qu'on sait bien, je crois qu'au début du .. XIX ème, fin au début des années 1900, le PIB français, c'était 90% d'activité physique, et qu'un homme moyen faisait 10 km par jour... euh... en 1900.. donc bon il était moins bien nourrit.. Il y avait de moins bonnes conditions d'hygiène, il avait une moins bonne chance.. Donc bon il mourrait quand même plus jeune que maintenant, même si on fait beaucoup moins d'activité physique, et qu'on meurent quand même plus vieux..(rire..) Mais de là, faire 10 km par jours, et que maintenant c'est, 500 mètres.. de tête, hein.. c'est 500 mètres le périmètre moyen (claquement de langue) de dire il faut expliquer aux gens qu'ils doivent avoir une activité physique, oui.. la preuve en est .. puisqu'il faut .. parce que ça ne se fait plus.. Mais je ne suis pas sûr que ce soit nous qui sommes au bout de la chaîne, on doit être les premiers à faire ça..

C'est à dire les premiers à faire ça ?

Bah ça devrait se.. ça devrait être une mesure qui soit à .. apprise à l'école, qui soit enseignée un peu de partout.. Qu'il y ait des organismes qui soient chargés de ça. Hein à la limite. Mais que médicalement, on, on arrive à la fin de la chaîne en plus.. parce que quand on vient nous voir c'est déjà presque un peu tard, donc ça va limiter les dégâts.. Parce qu'il vaut mieux commencer en avoir une prise en charge, que de ne pas en avoir du tout. C'est comme il vaut mieux arrêter de fumer à quel qu'âge que ce soit, que de continuer à fumer .. mais c'est mieux si c'est pris avant même qu'on arrive au stade du médecin.. Voilà . Donc je pense que l'intervention du médecin, pour dire qu'il faut avoir une activité physique c'est tardif quoi.. On est déjà dans le secondaire..

Tu peux quand même imaginer quelques bénéfices?.. parce que ça a un intérêt..

.. Evidemment qu'il y en a, mais évidemment qu'il y en a.. C'est évident, je ne vais pas dire le contraire.. euh.. mais je dis, je trouve qu'on arrive à un temps trop tard.. On arrive un temps trop tard. Alors qu'on soit là en filet de rattrapage, pour euh.. pour ceux qui ont échappé à la première lignée de je dirais à l'incitation d'activité physique, euh.. oui.. bien sûr c'est évident, mais qu'on soit nous le faire lance d'activité physique, fin de la prescription, euh.. non je trouve que ce n'est pas normal..

Et si tu te mets à la place des patients, est ce que tu y vois des points positifs ou négatif?

Pour le patients.?

Ouais

Bah pour le patients, ça ça va être comme toutes ces choses où le médecin intervient dans ces domaines je dirai que ce soit alimentaires, que ce soit de conseils.. euh... Il faut que ce soit .. fait de manière très.. très communicant.. Plus que dogmatique et professionnelle .. Et je suis pas sûr qu'on soit les meilleurs pour ça. Quand je vois les médecins qui expliquent comment arrêter de fumer, je suis souvent un peu mort de rire.. Euh.. expliquer l'alimentaire aussi, c'est assez marrant. Peut être qu'expliquer l'activité physique, ça sera

moins caricatural.. Mais faut pas aussi que ce soit ressenti par le patient comme une, comme trop souvent c'est fait, comme dogmatique, culpabilisant.. " et c'est de votre faute si vous avez fumé.. et c'est de votre faute si vous avez pas fait de sport, et c'est votre faute si, si, si, si, si, si, si, si .. ". Euh maintenant, et comme pour plein de trucs, si je pense qu'on peut repérer les gens qui doivent avoir une activité physique, qui doivent bénéficier de ça, on doit les orienter vers des gens qui auront.. dont c'est le boulot après.. Et on devrait pas s'en occuper nous.. Quand je dis pas s'occuper nous.. je veux dire, c'est pas "dégage on a plus rien à voir avec toi", c'est dire seulement " euh... bah on en parle, il y a un problème, voilà je vous confie à quelqu'un dont le métier c'est de vous accompagner dans votre euh.. dans votre activité physique qui est souhaitable pour euh.. tel ou tel problème médical. Qu'on ait un temps une fois, lors d'une consultation, sur certain moment OUI, quand on est en secondaire ou en tertiaire . En primaire, j'y crois moins.. voilà.. et je pense que ce n'est pas à nous de le faire en premier..

Tu penses que notre rôle est de l'adresser vers quelqu'un qui se serait spécialisé dans ça du coup?. Oui .. oh oui.. Mais comme pour tout.. comme pour le tabac.. mais je .. mais comme pour tout.. je veux dire.. surtout, fin non pas surtout, mais pas forcément des.. pas des médecin.. pas des médecins..

Et tu penses quoi de l'acte de vraiment prescrire sur un papier? ça pourrait avoir un impact ? ou que prrrr?

Je suis un peu.. Je suis un peu.. Je mettrais un peu un joker là dessus, euh... parce que je pense que le temps de prescription doit être un temps fort.. et qu'il ne doit pas être un temps placebo de prescription.. Donc ils doivent être accompagnés d'une vraie prise en charge, et si derrière, on a pas, et les mesures financières, et l'argent pour y aller, et.. entre guillemet des remboursements.. et des choses comme ça. Même si c'est une première marche, pour euh.. peut être obtenir ça, je pense qu'il faut faire attention de ne pas se prendre les pieds dans le tapis, et de pas, dévaloriser cet acte de prescription, ce que j'ai un peu peur si ça se généralise.."je vous prescris deux heures.." fin en plus comment on le prescrit? avec quel vocabulaire, quel terme.. enfin c'est.. j'aimerais un peu plus voir quelque chose de développé, d'argumenté, et de bien fait, plutôt que de faire une petite prescription, je vous.. fin " faites de l'activité physique " et on les adresse à qui?.. vers qui? Les kinés? des entraîneurs? des coachs ? des gourous?.. euh .. là aussi faut des gens formés quoi.. Si tu as quelqu'un à qui tu prescris de l'activité, tu vas lui donner quoi, une fiche conseil? ça, ça marche pas .. Il faut de l'accompagnement.. Il faut des gens qui soient.. qui soient formés, et puis, qui connaissent un peu le problème quoi..

THEME 3 QUESTION 3

Et toi dans ta vie personnelle, quel est ton lien avec le sport?

Pas assez actuellement, euh.. je trouve ça super .. rire.. Fin je veux dire, ça me .. fin de bouger, de marcher, de faire du sport ça me.. fin je, je dirai pas que j'ai fait tous les sports, mais j'en ai fait une grosse partie, euh.. ça me manque de pas pouvoir.. il y en a que je pourrais plus faire.. ça me manque..

Quoi par exemple, que tu ne peux plus faire?..

Du rugby par exemple..

Ok

..des match de tennis, fin encore ce n'était pas mon truc préféré, mais euh.. des sports co en quoi en gros, les sport co, c'est un peu fini quoi.. Et j'en ai fais des différents.. et euh...(silence 2 sec..) C'est vrai que ça me manque.. Je donne pas assez de temps pour le sport, et mon activité physique à moi aussi.. J'en fais pas assez.. mais par contre j'essaye de garder au moins la marche, au moins des activités physiques, même si c'est pas du sport, dans

d'autres domaines, jardin.. et d'autres trucs.. et si je pourrais.. faudrait que je fasse mieux.. Voila.(rire..) faudrait que je m'en prescrive de temps en temps.. (rire) mais je.. voilà..

Et qu'est ce que ça t'apportait, et qu'est ce que ça t'apporte le sport? fin l'activité physique?

Bah c'est euh.., c'est, c'est .. les grosses banalités, mais il est difficile, quand on a un gros travail intellectuel, ou quand tu veux, fin quand tu veux avoir un temps de travail intellectuel, euh.. si on a pas un temps de travail aussi physique de .. de sou.. c'est pas de sous pape, je sais pas, c'est plutôt quelque chose qui ferait une symbiose entre les deux, un temps de repos du cerveau, et de faire marcher le reste de ta machine.. ça me semble bénéfique. Et puis bon bah, on constate tous, que bah, si on marche pas, si on bouge pas, si on... si on a pas d'activité physique on euh.. on s'use plus vite, et le corps a besoin d'une activité physique modérée.. Alors par contre je suis contre les, hyper sportifs.. Fin je suis contre.. je suis toujours un peu interloqué par les hyper actifs.. les hyper.. que ce soit dans quelques domaines que ce soit, mais dans les sports à haut niveau, je trouve que c'est de la maltraitance notamment, mais .. d'avoir une activité physique et de faire du sport régulièrement. Ah bah ça oui.. Je me souviens très bien quand je faisais beaucoup de vélo, beaucoup course à pied, fin de jogging.. C'est des moments de plaisir intense, et puis des façon de réfléchir différentes, de voir les choses différentes. Ouais, ouais ça enrichit.. Ah nan mais je suis à 200% pour ça!..

Et qu'est ce qui fait que du coup en ce moment tu en fais moins?

Alors comme tout, quand on .. pour euh... dans certaines activités physiques, il faut en faire régulièrement, si tu lâche à un moment, c'est dur d'y revenir.. C'est vachement dur de revenir.. de temps en temps quand tu vas un tout p'tit peu trop haut.. mais ça va vite hein.. tu as l'addiction.. tu le ressens, fin je veux dire que si tu cours.. si tu cours de temps en temps.. et bah si tu cours pas t'es malheureux, et si le jour où tu as perdu un peu cet habitude et bah t'es moins malheureux quoi.. Et euh.. c'est plus dur à revenir parce qu'il y a une première phase d'apprentissage, fin de réapprentissage, et de retour à, à l'effort physique qui est douloureux et qui est plus du plaisir pendant un moment, et ça c'est dur .. Voilà .. Donc quand on s'arrête à un moment, et bah c'est dur de retourner, le vélo étant un exemple des plus importants.. pour se faire plaisir à vélo, il faut manger tant de kilomètres, et tant que tu as pas mangé tant de km (son téléphone sonne.. il raccroche) .. tant que tu as pas mangé tant de kilomètres.. et bah, t'es pas bien . Voilà. Donc par contre on a trouvé le vélo électrique.. qui nous a permis de bien palier à ça.. Donc oui.. Fin, par exemple.. si j'avais un truc à conseiller aux patients, qui ont les moyens, l'ayant découvert moi même.. Bah je conseillerais le vélo électronique qui est une façon de retourner au sport, super, sans souffrance et qui te permet d'adapter ton effort physique et de retourner à l' effort physique . Voilà.

THEME 4 QUESTION 4

Et qu'est ce que c'est pour toi l'activité physique adaptée?

(claquement de langue).. A la personne..

Ouais par rapport à quoi

Bah, en premier lieu à son envie. Je veux dire quelqu'un qui n'a pas envi de faire de l'activité physique, faut lui fiche la paix.. faut lui fiche la paix? Je pense tu as quelques individus.. ça les intéressent pas. Ou c'est peut être un peu tard.. et que c'est peut être peine perdue d'y aller quoi.. alors ça veut pas dire qu'il ne faut pas tenter, mais il y en a qui n'ont jamais aimé ça, et qui n'aimeront jamais ça.. euh.. (silence 2 secondes)

Après adaptée.. je pense que s'il y a pas la notion de plaisir quelque part.. ça marche pas quoi. ou si c'est que la notion de nécessité : "ah ça va me faire du bien ", ça va vite être échappé, c'est à dire qu'au bout d'un temps ils ne vont plus faire, ils vont s'arrêter, donc il

faut qu'un moment ou à un autre, il y ait le plaisir, et pas la souffrance qui soit là, et puis la progressivité certainement.. Bon que ce soit adapté. Et puis après adapté, c'est aussi ne pas tomber dans l'extrême quoi. Qu'ils n'en fassent pas trop.. au bout d'un moment.. on va pas tous redevenir des hyper compétiteurs, ou devenir des hyper compétiteurs. Faut faire attention, à un moment ou à un autre comme quand il y a des gens qui rentrent dans des régimes, s'ils sont en baisse de pas vouloir en faire des anorexiques quoi.. Donc là c'est l'inverse, qu'ils ne deviennent pas des hyper sportifs quoi.. Fin qu'il n'aillent pas au bout d'un moment vers ce truc là quoi. Je pense que de toute façon, quand on fait une activité adaptée à quelqu'un ou quand on conseille ça, il faudrait au minimum avoir, une petite notion de qui on a en face, pour éviter, euh.. d'avoir des gens qui après foncent là dedans, de manière incohérente.. et f'raient n'importe quoi. Toute prescription a ses avantages et ses inconvénients.

Est ce que toi tu te sens capable, de sentir justement ces patients qui pourront faire n'importe quoi d'ailleurs ?

Bah les sentir, oui. On a tous un peu de pif sur certaine chose, mais je pense que là il faudrait aussi avoir des critères, je veux dire des critères fin on a déjà certaines choses quoi.. Si c'est des gens qui sont un petit peu déjà.. avec un peu de bouteille, quand tu as certain comportement addictif.. fin.. addictif.. quand tu as capté des comportements un peu excessifs, on peut dire.. " c'est peut être à risque oui. " Mais je pense qu'avant de faire ça, faudrait avoir euh.. La globalité psychologique du personnage quoi..

Ouais donc toi tu l'adaptes surtout à l'envie du patient quoi..

Bah je vois difficilement comment de toute façon, on ne peut pas, passer par le patient, et ce qui désire, et où il désire d'aller, et aussi jusqu'ou il ne faut pas qu'il aille aussi.. mais euh, oui, enfin par rapport au patient, oui c'est la pierre angulaire quoi.. Il en veut pas, faut lui ficher la paix, il en veut, bah faut l'accompagner. Mais.. je te redirai, que nous, je ne pense pas qu'on peut faire ça correctement.. ou alors c'est un boulot à temps plein.. voilà. Et d'ailleurs tu te sentirais assez formé pour faire ce boulot à temps plein, si ça t'intéressais?

Euh, mmmhhh.. faire de la prescription de sport à temps plein ?

mmmh

Pfff.. ouais je pense que je reviens à ce que je t'ai dit, ce que je dirai sur plein de trucs, je pense qu'il faudrait des médecins, euh.. quelqu'un qui soit hyper formé à ça, qui fasse ça, et que ce soit des références, qu'on puisse mettre au point des protocoles, ou au moins guider des protocoles, style un peu universitaires.. Donc on est un peu sur le versant plus universitaire, pour qu'après ça puisse s'appliquer.. Et que ça soit mis en place par des gens dont c'est le boulot et qui soit.. certainement.. fin .. pas médecin voilà.. En tant que médecin, on ne peut pas être tabacologue, prescripteur .. fin accompagnateur de sport, accompagnateur diététique, accompagnateur psychologique.. pffff.. c'est bon quoi .. On prend une personne en charge, ou deux alors dans sa carrière, et puis c'est tout..

THEME 4 QUESTION 5

Et si justement tu conseillerais de l'activité physique adaptée, tu le conseillerais à tous les patients, ou plus à des patients en particulier?

Bah déjà ceux qui en ont une déjà, je ne leur conseillerais pas une activité physique. Quand tu as des gens qui en ont déjà une, je vois pas pourquoi j'irai leur en demander une, ou alors si elle me paraissait déjà inadaptée parce qu'elle est trop haute, je dirai qu'il pourrait un peu baisser. Par contre ceux qui n'en ont pas, et que je pense ça leur ferait un peu du bien.. bah.. le seul conseil qui me semble simple et facile c'est la marche.. sans risque, pas besoin de coach, pas besoin de .. de gros bilan, pas besoin d'explication hein, c'est la balade, c'est la marche.. parce qu'après à qui adresser? Vers quelle structure? vers quels

gens formés? faut pas que le remède soit pire que le mal comme on dit. Donc oui, voilà ça serait la grosse interrogation.. prescrire du sport mais après ? à qui ? comment? prescrire un médicament il va en pharmacie, il va récupérer son médicament en pharmacie, il va pas fabriquer son médicament en allant chercher les plantes quoi.. Prescription de sport, j'ai du mal à voir euh.. à qui on les adresse quoi.. et ça, ça me fait un peu peur, si on avait une profe.. fin des gens formés pourquoi pas, oui, comme des diététiciens.. des euh.. des orthophonistes, des kiné.. mais là on a pas une population paramédicale formée à ça pour l'instant, il me semble..

ça existe..

ça existe?

.. Ce sont des personnes qui sont formés.. soit ce sont des kinés, ou des personnes qui sortent de STAPS, des coachs sportifs, qui ont fait une formation pour faire de l'APA . Mais après je ne te cache pas que je ne sais pas bien le contenu de leur formation.. et tout ça..

Ouais, et le nombre?

Combien il y en a ?

Ouais..

Moi je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui sortent de STAPS, et qui n'avaient pas de débouché.. donc je pense que ça peut être une bonne solution..

.. ah mais que s'en soit une.. là on va se rejoindre, mais là par exemple, j'aurai à prescrire.. tient une activité et la personne est d'accord.. ça m'est arrivé il y a pas très longtemps.. Hein en plus, là avec une patiente que je ne connaissais pas ..

ça s'est passé comment du coup ?

Bah elle ne venait pas pour une activité physique adaptée, mais euh.. mais elle venait parce qu'elle se sentait pas très bien, parce qu'elle pensait qu'elle avait de la tension, qu'elle était trop grosse, parce que si .. parce qu'elle ne pouvait plus accompagner son mari à la marche, parce qu'elle souffrait trop .. patati, patata.. et euh.. bah le seul conseil que j'ai donné au milieu d'autres et qui sont très rapides, et dogmatiques, là par contre mais .. mais ... rapides.. " bah marchez un peu plus, prenez votre temps pour y arriver.. manger tout ce que vous voulez, mais en quantité moindre, supprimez rien, ne vous mettez pas en souffrance et puis .. vous verrez bien!.." Et je l'avais vu quelques semaines après, elle avait des kilos en moins, elle marchait, elle arrivait à suivre son mari, elle avait repris une activité physique, elle était contente, mais là c'était parce que ça tombe au bon moment, parce qu'elle était prête, et cortiquée, et prête .. Et euh.. et que c'est le cas de figure, je dirais optimum.. La plus par du temps ça ne marche pas comme ça.. je dirai ..

ça marche comment ?

Bah si t'es trop contraignant, bah .. ça marche un mois, et puis tu as l'effet rebond, c'est à dire, ils s'arrêtent, ou alors ils reprennent plus, voire ça les gavent, et puis, nous on a pas le temps, fin en tout cas moi je n'ai pas le temps, peut être pas l'envie non plus, de faire le coach dans ce domaine, pour ça. Donc c'est là où il manque vraiment de professionnelle, pour cet accompagnement un peu globale, et puis peut être qu'il faut qu'il soit un peu plus que des gens de l'activité physique quoi.. progression un p'tit peu plus global à mettre en place quoi.. Si tu refais de l'activité physique, ça induit aussi un changement de .. d'alimentation, un changement de.. de vie.. c'est un peu plus complexe que le simple fait que d'être un peu mono factoriel.. " activité physique? " ouais mais.. il y a d'autres trucs qui rentrent en ligne de compte..

Et les patients.. quand tu dis " ça marche un mois, et puis après ça fait l'effet rebond" est ce que tu as des souvenir un peu, ou c'est leur demande à eux de base, où ils étaient en demande, ou en souffrance de quelque chose? Ou alors c'est plus souvent toi qui l'abordait?

Souvent les gens qui ont envie de faire du sport il passe pas par la case médicale (silence 3 sec) rarement.. rarement.. ils passent pas la case, euh... fitness.. ou ils vont directement dans les centres qu'on a maintenant un peu partout.. mais ils passent pas.. fin en tout cas rarement par la case médicale, en tout cas les plus jeunes c'est sur.. Après les gens qui .. en primaire je pense .. En secondaire, ça passera plus par la case médicalement.. Mais tu as rarement des gens qui disent " ah tiens, j'ai envie de refaire du sport.. euh.. faut m'aider.. " non .. je trouve pas .. mais je n'ai peut être pas le bon recrutement..

Non bah c'est fort possible.. Et si on revient juste que l'abord.. est ce que tu l'abordes plus avec certains type de patient? ou pas forcément?

Si la personne vient avec la demande et bien tu lui réponds. Fin tu lui réponds avec ce que tu sais . Par contre si la personne ne l'aborde pas, je te dis, moi je pense que la première .. c'est comme pour le tabac .. ou la question c'est "vous fumez? -Ouais - Vous voulez arrêter ? - non -" mmmhh.. ma question elle est un petit peu basique comme ça..mmmhh " vous faites une activité..." mmmhh.. j'sais pas, je prends la marche moi.. je pas pourquoi c'est mon révérenciel la marche.. "Vous marchez? - euh..ouais je marche ? -vous marchez aussi bien qu'avant ? - ah non je marche moins bien, je m'essouffle, ou je .. marche moins - et vous aimeriez re marcher?- oh oui j'aimerais bien en faire .. " voilà je m'engage souvent sur la marche, quand je parle avec plus des personnes un peu plus âgées et pas des .. et pas des tous jeunes, parce que si tu poses à un tout jeune pour la marche, il va te regarder bizarre.. mais .. je te dis là on est déjà dans le secondaire souvent, on est pas dans le primaire ? mais oui je passe.. fin si je l'aborde je passe par la marche. Périmètre de marche.. s'ils sortent de chez eux.. ce qu'ils font quoi.. 10 m ? 20 m ? 100 m ? ou pas ..

Et plutôt à des patients plutôt âgée..

Agée, je m'entends.. fin ce sont des gens qui n'ont pas de passé sportif souvent.

D'accord

Les gens qui ont un passé sportif, c'est plus simple, ça va mieux. Mais tu as plein de gens qui n'ont pas de passé sportif.. mais plein, plein, plein, plein, plein... Qui ont entre guillemet, donc cela "l'activité physique par le sport", ça ne leur parle pas.. La marche ça parle à peu près à tout le monde, surtout chez les nons sportifs.

THEME 5 QUESTION 6

Et euh.. est ce que du coup dans la région, ou même dans le France, as tu déjà entendu parler de projet de sport sur ordonnance?

Oui!!

Et qu'est ce que t'en penses, et qu'est ce que tu as entendu?

Bah j'ai entendu qu'on pouvait prescrire du sport sur ordonnance (silence 3 sec), que c'était pas remboursé.. et que si j'arrive à comprendre la démarche intellectuelle et pourquoi c'est fait..parce que j'imagine qu'il y a derrière certaines choses qui sont.. (claquement de langue) qui sont pertinentes.. Je vais revenir à ce que je t'ai dit initialement, c'est à dire que toute prescription, euh.. ne doit pas être de l'incantation.. et que euh.. je suis pas sur.. mais bon je verrai par la suite.. " donc on commence comme ça, et puis après on aura une autre marche qui sera le remboursement, ou quelque chose comme ça.. euh .." euh.. soit la bonne chose, parce que sinon, ça sera un retour en arrière. Et j'ai du mal à entendre prescription, quand euh, ce n'est pas remboursé.. souvent avec les médecins: prescription c'est égal remboursement, sinon c'est conseil, sinon c'est ce que tu veux .. Alors il nous arrive de prescrire des choses non remboursés mais la prescription normalement si on veut se différencier du reste du point de vu médicale ça doit être remboursé.. ça doit être reconnu par la société. Mais marquer une prescription comme ça brute d'activité physique prrrr.. faut protocoliser les choses, et que se soit comme ça des

personnes reconnues, comme les kiné, si se sont les kinés qui ont vocation pour .. comme tu expliquais tout à l heure, ou alors les coachs, mais les coachs je suis toujours un peu méfiant, mais ça se sont mes cotés un petit peu euh.. un peu excessif avec les entraîneurs et les coachs qui ne sont les meilleurs promoteur de l'activité physique.

Par rapport à quoi ?

C'est.. C'est des extrémistes souvent... euh....euh... non je sais pas je pense que c'est mieux de mettre une autre catégorie de paramed, là ça m'irait mieux, et qu'on sache vers qui on adresse, parce que notre prescription l'engage, moi je peux pas dire " tu vas voir n'importe qui", ça je trouve ça aberrant, moi je pense qu'on a un peu mis la charrue avant les bœufs, même si je pense comprendre pourquoi ça a été fait, mais je pense que c'est un peu à double tranchant et je sais pas de quel côté, ça va couper..

Mais le mauvais tranchant tu le vois comment?

C'est à dire que je ne sais pas vers qui on adresse, il n'y a pas de remboursement. Donc au bout d'un moment, les gens vont regarder cette prescription et ils vont dire.. "mais... ça représente quoi.. concrètement.. ça représente quoi?" " tu peux pas me le dire de faire de l'activité physique ? tu es obligé de me le marquer? " euh.. puisque ce bout de papier en tant que prescription, ça pourrait être une fiche conseils, si on voulait en donner une, en tant que prescription ça représente en quoi.. euh .. euh.. J'ai du mal moi pour l'instant. parce que prescription égale, la plus part du temps remboursement, ou au moins, ou au moins des gens vers qui on peut adresser . Tu vas voir un tel, tu vas voir quelqu'un . Sinon prescription pour faire du sport.. fiou.. (bruit du sifflement), c'est la foire aux slips, tu te débrouilles, tu vas voir qui tu veux prrrr . En tout cas je ne pense pas que ce soit au médecin à faire le programme, et à faire les autres trucs..

Non, non mais il y a déjà.. fin ouais, ouais.. on en parlera après. Et euh..

En tout cas s'il y a des professionnels, et je veux bien l'entendre, et bien personne ne le sait quoi!, alors en tout cas moi je sais pas..

THEME 5 QUESTION 7

Ouais, ouais , mais on en reparlera à la fin. Et du coup, quel serait pour toi, s'il y en avait une, une manière idéale de prescrire du sport sur ordonnance? ou sinon quelle serait pour toi la manière idéale pour autonomiser plus les patients à faire du sport?

(silence 3 sec) Bah comme toute prescription elle se fait pas sans l'accord du patient, et sans l'adhérence du patient. Première chose. donc euh.. je reviendrai.. ceux qui n'en veulent pas, bah c'est pas trop l'intérêt, d'y insister. Ceux qui en veulent, bah euh... euh..... et qui euh .. là aussi n'y sont pas arrivés d'eux même, d'avoir une activité physique raisonnable, ou alors à la limite on pourrait considérer une activité physique raisonnable qu'on prescrit pour la diminuer, (silence 2 sec) .. je .. fin .. je butterai toujours en me disant.. ouais je la fais mais euh qu'est ce que j'ai derrière.. ça ..ça me .. c'est bloquant ça pour l'instant..

Par rapport à ?

Oui ce que je te disais.. les adresser vers qui, vers quoi, qu'est ce qu'ils vont faire?, euh.. on parle de quoi ? du nombres d'heures? de kilo joules, de .. euh... c'est quoi, quoi cette prescription, elle s'exprime en quoi ? euh.. "faites de l'activités physique ", ça c'est du YAKA, si on veut quelque chose ... Euh il faut qu'on chiffre, il faut qu'on.. qu'on donne une norme, qu'on donne une .. une unité quoi.. alors euh.. Il peut y avoir plusieurs unités, mais faut les donner quoi.. je veux dire euh... eeeeeuuuh.. je trouve que c'est flou.. fin pour l'instant je n'ai rien vu, rien eu, j'ai juste entendu ça, en tout cas on a rien eu comme information, et je ne vois pas du tout sur quoi ça débouche pour l'instant?

Par rapport à quoi " sur quoi ça débouche?"

Bah, la prescription concrètement quoi.. Comment ça s'écrit.. fin je veux dire quand tu fais une prescription pour des médicaments, tu mets quel médicament, tu mets ta posologie, tu mets ton truc. Quand tu fais une prescription de kiné, tu mets au moins ta région géographique et l'indication pour laquelle tu le donnes. Et tu sais que derrière, les kinés, ont normalement des protocoles, si tu veux un protocoles précis tu l'ajoutes, pour une tendinopathie tu peux mettre le protocole de Stanish . Fin tu peux mettre des trucs, fin des choses que tu .. que tu connais, que tu as appris.. Là, activité physique.. alors déjà comment on la quantifie.. On va demander combien au patient.. fin au patient.. on va demander combien à la personne.. parce que..

.. Pourquoi tu change patient avec personne?.

Pardon ?

Pourquoi tu as changé le mot patient avec personne.. je t'ai coupé du coup..

Bah parce que au bout d'un moment si tu veux, quand je change le mot patient par personne, là je personnalise, c'est à dire que .. mon problème là, c'est que à chaque personne on va avoir un programme différent, on va faire quelque chose de différent, et dans ces conditions, c'est comment on va, personnaliser son, son truc. Il va avoir besoin? " lui on va lui mettre une, heure, deux heures, de quoi ? " euh.. et puis à quelle quantité.. notre marche pour 3 km, pour 4 km, pour 5 km ? euh.. du vélo, pour combien de joules, combien de K Watt à développer? ou c'est beaucoup plus général que ça.. fin je.. je vois pas du tout là ou .. de base, entre guillemet.. un p'tit peu scientifique, ou au moins cadrante.. au moins cadrante.

Donc pour toi quelque chose d'idéal, ce serait, de plus..

C'est pas un idéal.. en plus j'ai horreur de ça.. nan mais j'ai horreur des trucs carrés, fin je veux dire dans la vie, si tu me dis on n'est pas médecin, on est même ça.. je te ferais les choses totalement autrement. Mais on est dans une structure, on nous a .. on nous demande certaines choses.. entre autre d' être des scientifiques, humanistes et adaptés à la personne.. mais .. tiens "tu manges moins.. tiens tu.. (il fais le geste de quelqu'un qui écrit rapidement sur une feuille de papier, et qui la donne) ça se sont des conseils de vie, qui devraient être donnés pratiquement par les parents.. On va pas .. on va pas se mettre au niveau, et c'est pas méchant.. On va pas se mettre en concurrence euh, avec le bon sens quoi.. Il faut qu'on amène un plus au bon sens, euh.. tout ça c'est assez marqué dans les magazines.. "faites du sports.. mangez ceci, mangez ça.. mangez moins.." je pense les messages sont connus.. après je pense qu'il va falloir amener quelques choses d'un p'tit peu plus que " activité physique", voilà.. Je sais pas si je me fais bien comprendre.. par contre quitte à l'adapter à chaque personne, et pour l'adapter à chaque, il va falloir encore au moins, monter une marche quoi.. c'est à dire comment on l'adapte à chaque personne?

Ok, et du coup, pour autonomiser le patient à faire de l'activité physique, est ce que tu imagines des choses qui pourrait être mise en place ?

Bah je pense que ce sont des genres de choses .. si euh.. il peut rien, n'y avoir à mettre en place, c'est à dire que ça va aller très vite. Je veux dire le gars, il vient je te dis c'est un ancien sportif, ce sont des gens qui connaissent un peu leur corps, qui se sont arrêtés à un moment, et qui s'y remettent, je pense que là, juste en re-startant le truc ça peut très bien marcher . Pour tout ceux qui n'ont pas de culture, ou qui ne savent pas très bien comment faire, euh .. c'est comme pour la diététique, c'est comme pour plein de choses, il faut un accompagnement.. Il faut un accompagnement non médicale. Fin médecin que.. que médical, fin parce que " on se revoit dans 15 jours et on voit ce que vous avez fait " ça suffit pas. Il faut vraiment un accompagnement, beaucoup plus près.. plus proche au moins pendant quelques temps (il colle ses mains, les unes contre les autres.) . Après ce que ça

donnera en résultat.. alors là grand point d'interrogation, mais ce n'est pas parce qu' on a un grand point d'interrogation, qu'il ne faut pas y aller..

Tu penses que les résultats peuvent euh..

..Peuvent comme beaucoup de domaines en médecine, ne pas ramener à grand chose.

Ok.. et .. si juste au cas où par contre.. Si admettons un jour tu prescris du sport sur ordonnance parce qu'il y a des personnes formées pour ça.. Comment tu vois le suivi ? est ce que ça serait à toi de le faire ? ou à d'autres personnes de le faire ?

Alors comme tout, et pas que dans ce domaine .. Ca va peut être, être bizarre ce que je vais dire, mais il faut toujours un chef d'orchestre, et le chef d'orchestre doit pas jouer de tous les instruments. Il doit connaître à peu près tous les instruments, connaître leurs places, le moment de démarrer, le moment de les arrêter, le moment de les harmoniser, fin voilà le rôle d'un chef d'orchestre.. Et je pense que dans plein de suivi de pathologie chronique ou autre, c'est le rôle d'un médecin.. fin ça peut être le rôle de quelqu'un d'autre, mais pour l'instant, c'est quand même la place d'un médecin dit " gé né raliste", c'est vraiment sa place de chef d'orchestre.. Alors il peut très bien y avoir des solistes, hein, des spécialistes, et il peut très bien y avoir son orchestre avec euh.. des paramed.. et ne pas laisser les gens jouer à la place d'une autre personne, euh.. il faut laisser tout le monde faire son boulot, mais je ne le vois pas, et jouer du pipo, et jouer faire le solistes, et diriger.. ça me paraît totalement NUL!, et il a vraiment s'te place de chef d'orchestre, qui actuellement est entrain, de se perdre et on a des ensembles qui soit, on a des solistes, soit ont des orchestres qui jouent de manière cacophoniques, et la place serait plus.. ouais, d'être chef d'orchestre.. de mettre .. euh .." je connais un p'tit peu tous les domaines, ce n'est pas à moi de les faire, je les synchronise, et j'ai une vue d'ensemble" donc ça serait le cas pour ça aussi..

Dans le sens tu te vois plus le démarrer, mais pas forcément le..

Oui bah oui initier, bien sûr, l'initier, en parler, tu prends un temps pour faire ça, mais bien sûr qu'à chaque consult' on ne peut pas faire le temps tabac, le temps diététique, et euh.. le jour où tu as le temps; activité physique.. je dirai plus activité physique, plus que le sport d'ailleurs, euh.. il y a peut être un autre mot meilleur à trouver, oui, on en parle, c'est le moment, on initie, on en reparle, on fait le point, mais pas le point avec quelqu'un qui est lâché dans la nature, ou que tu ne reverras pas, parce qu'il a été envoyé chez des gens qui .. qui vont faire du gourou, ou qui vont faire leur méthodes à eux, et ça pourrait être un peu dangereux dans ce cas..

Et si c'est quelque chose d'un peu cadré, et tu le revois.. tu te vois bien de leur en reparler un p'tit peu..

Oui et de faire le point.. Bah oui, parce que ça te permettrait aussi un p'tit peu justement, ce que ceux qui ont le nez dans le guidon ne voient pas .. par exemple.

Tu verrais quoi par exemple?

Bah tu sais les habitudes quoi, qui peuvent se prendre de travers.. " ouais bah je fais ça, mais finalement ça lui fait plaisir, je lui dis oui, mais finalement je ne le fais pas quoi.. " en gros est ce que le traitement est entre guillemet bien suivi.. fin le traitement.. est ce qu'il est bien suivi.. parce que si tu connais un peu les gens, tu t'aperçois que, que tout un tas de conseils que tu leur à dis de faire, ils te disent " oui, oui ", et puis quand tu leur en reparles .. ça part à la poubelle .. donc oui c'est pour faire le point. De voir s'il faut réajuster, et de voir si ça sert à rien de se battre la dessus non plus quoi..

Et tu verrais des bénéfices, clinique, paraclinique...

A l'activité physique?

ouais.

Bah l'activité physique quand c'est modérée, fin quand c'est adaptée, modérée, je.. j'ai du mal à voir du non bénéfice.. au contraire, je pense qu'il peut y avoir que des bénéfices, j'ai du mal à voir que des activités physiques adaptées, modérées, je vois pas bien ce qui peut pas.. fin je ne vois pas bien ce qu'on peut lui reprocher.. Si ce n'est de la contraindre.

Et le bénéfice, tu le vois dans quel domaine du coup?..

Global, global, global.. Un corps qui bouge, c'est un corps qui va mieux. On est fait pour bouger.. Tu le vois bien, dès que quelqu'un bouge moins, ça ne se passe pas très bien pour lui.. bah oui hein.. Et je ne sais pas si notre société actuellement, ne permet pas que ça bouge moins, non, non, il faut que ça bouge.. mais bon il faut que .. Fin c'est des programmes d'éducation qu'il faut prendre, à l'éducation.. euh.. c'est des programmes, oui de bon sens, d'apprentissage de vie, qui doivent se faire, mais euh.. depuis tout petit quoi.. depuis tout petit.. et c'est sociétal.. c'est plus vaste que médical tout ça, c'est sociétal.. c'est dans plein d'autres domaine.. mais soyons pas présomptueux, en voulant régler ça tout seul.. on y arrivera pas. Voilà!

SUITE

Est ce que tu veux rajouter des choses..

Bah oui fin on peut en discuter après, mais s'il y a des gens formés pour ça, je pense qu'effectivement il ne doit pas y en avoir beaucoup, mais que si par contre, si c'est vraiment un réseau qui commence à être construit, c'est quand même une grosse erreur de ceux qui ont pondu ça, de pas avoir commencé par faire connaître, euh ces réseaux là..

Tu as l'impression d'avoir été un floué?

Non pas floué, pas floué, mais euh, au non ..parce que.

Ou en tout cas qu'il n'y a pas eu assez de com'?

Ah bah je sais pas, je sais pas.

Fin tu n'as pas entendu parlé de vrai réseau mis en place.

Bah si . Avant j'avais déjà entendu parlé de ça, sur Paris, qu'il y en avait qui avait commencé ça.. donc je les avais entendu parlé, si tu veux dans certains, dans certains trucs. Mais si tu parles à l'ensemble des médecins, et qui sont comme nous, tu verras s'il y en a un, qui connaît un réseau de ce genre pour l'éducation de sport.. sérieux, c'est à dire qui ne t'envoie par vers des abrutits, ou des gourous, ou des euh.. des gens qui après vont en faire qu'à leur tête . On l'a déjà connu assez dans d'autres professions hein, kiné, ostéo, euh.. spécialistes aussi.. donc euh..

Et c'est juste que maintenant, je sens qu'on nous emmène vraiment de plus en plus dans le préventifs, à en oublier le soin.. et je pense que pour ça, on a pas besoin de faire les 9ans d'étude.. Et que d'autres personnes pourraient s'en occuper.

entretien 12

T: merci du coup, de prendre le temps

M12: pas de problème, dis moi

alors, juste pour qu'on oublie vite le micro, c'est bien sur anonyme, et on enregistre juste pour pouvoir retranscrire au mot près ce que vous nous dites. Tu peux revenir à tout moment sur ce que tu as dit, je peux t'envoyer l'entretien écrit à la fin si tu le souhaites...

ok ok

super. Et... toi t'as fait une thèse quali aussi ou..

Non, non non, moi j'ai fait une revue systématique de la littérature. Donc, euh, c'est beaucoup beaucoup, de base de données quoi. D'équations, de recherche et tout ça. C'est

pas des racines carrées mais comment bien associer tes mots pour que ta recherche soit la plus juste. C'est de la biblio quoi. Tu vas en faire, forcément un jour.

Oui, un peu, après c'est pas encore super riche, fin ça se développe..

Jme souviens plus mais, j'suis allée à une formation mardi, en santé publique, sur les nouvelles cotations tu sais. C'est bien, fin moi comme ça là, à première vue j'pense que c'est bien. Ils nous ont expliqué un peu les grands changements mais ya vraiment une branche pour individualiser la médecine générale, alors qu'avant ya un truc qui existait et on essayait de l'adapter pour la médecine générale. Maintenant ya vraiment une branche qui existe. Et puis, du coup, ils ont créé des cotations pour des consultations à fort enjeu pour la santé publique. Ouais, ça a pas mal changé là les tarifs. Et ya pleins d'autres propositions qui vont arriver et je crois bien que le sport sur ordonnance tout ça. Le sport, ça va avec la prévention de l'obésité, des maladies cardiovasculaires et tout ça, fin j'pense qu'ils le mettent quand même dans les consults à fort enjeu de SP. Mais, la dénomination c'est pas sport, mais j'pense que dans les années à venir, la politique en santé, elle va développer ça. Et, dans le pôle de santé publique là, à Saint Martin d'Hères, euh, ya aussi toute cette euh ce travail sur la prescription du sport, l'infirmière azalée, les groupes de marche... Ca se réfléchit, ça se met en place doucement mais ouais. Et pi la au CHU, ya eu une conférence ya pas longtemps là, t'y es allé ? C'est le mari d'un médecin de notre groupe de paires qui l'organisait là, Lara Mass, qui est oncologue, fin bon bref, on peut pas aller à tout. Le sport sur prescription. C'était ça. le.. 13avril jcrois.

Ptet, j'noterai tout ça..

Et sur la villeneuve aussi, ya un ... éducateur de sport en santé, quelque chose comme ça, et c'est Mme Lobna ... je sais plus. Et du coup, quand t'es patient d'un centre de santé, tu peux participer à ces trucs et c'est je crois... 1euro, symbolique l'adhésion ou la séance ou je sais plus, et ya pour les enfants et les adultes.

Thème 1 Question 1

Et toi, du coup, cette notion d'activité physique, pendant la consult...

Ouais, alors, moi j'vois beaucoup de nouveaux patients, comme je me suis installée y'a pas très longtemps, je sais plus si ça fait 15, 16 ou 17mois mais bref ça fait pas très longtemps. Euh... De façon assez systématique, à la première ou la 2^{ème} consultation, selon comment marche Amélie et toute la paperasse fin voilà, soit la 1^{ère} soit la 2^{ème}, j'vais leur poser la question, s'ils font une activité physique, laquelle, et... S'ils envisagent d'en faire une, laquelle, fin voilà, d'abord leur avis est ce qu'ils aiment le sport ils en font pas, ou est ce qu'ils aiment ils en font et lequel, est ce qu'ils aiment pas... Et souvent, j' remarque que moi j'ai comme réponse « non, je n'fais rien » et quand je leur demande comment vous vous déplacez « bin, je marche. » Et je leur dis, bin voilà, ça c'est déjà quelque chose, donc euh voilà, et euh... Bah, dans les consultations, fin ça c'est systématique mais forcément y'en a qui passent à la trappe hein, ça c'est sur. Et, euh... J'essaie, pour les gens qui viennent pour, ya quand même beaucoup de gens qui nous consultent pour une problématique de poids, alors soit anorexie, y'en a quand même pas mal, soit obésité + boulimie, des choses un peu... Ou alors j'ai un biais de recrutement je ne sais pas de quelle façon, et, j'essaie de leur dire, bah voilà, « non, j'déteste le vélo, j'déteste si, j'aime pas marcher » bah jleur dis, « bah descendez un étage plus tôt dans l'ascenseur ou descendez un arrêt plus tôt en tram, c'est pas grand chose mais c'est toujours ça de pris, fin voilà. D'essayer quand même de m'adapter à la réalité de leur quotidien et de leur motivation aussi quoi.

Et tu vois une différence quand tu dis sport ou activité physique...

Alors, je sais pas si je la fais, si je passe pas de l'un à l'autre et que pour moi c'est plutôt un peu synonyme mais chez certains patients, j'ai besoin de... d'approfondir un peu les notions

... Parce que, « est ce que vous faites du sport, machin, non » mais « j'fais juste de l'aquagym », ce genre de réponse. Ou à l'inverse, « est ce que vous avez une activité physique ? » « bah oui, de toute façon pour manger faut aller de ma salle à manger à la cuisine donc oui faut que je marche » Voilà, je te fais un peu en grossissant les traits mais... Moi, j'ai l'impression que si tu dis à quelqu'un, « est ce que vous faites du sport » et qu'il a pas sa licence sportive de telle ou telle fédération, il va spontanément dire non, alors qu'il peut faire ... des trails ou l'UT4M ou je sais pas trop quoi. Enfin voilà, en tout cas c'est ma vision... Mais voilà, j'ai pas souvenir de consultation très précise mais je sais que, ça m'arrive de dire « oui, d'accord, mais vous marchez quand même ? » « ah bah oui, tous les jours, 30minutes... » « ah bon, combien de fois par semaine ? » « tous les jours » et du coup moi là, dans mon onglet activité physique, c'est bon quoi, j'écris : fait pas de sport mais se déplace à vélo etc, ce genre de truc quoi. Faudrait aller fouiller dans mes dossiers là, mais j'pense c'est assez renseigné.

et qu'est ce que tu leur dis ? à ceux qu'en font pas du tout

Que ce serait bénéfique pour leur santé, et souvent je m'appuie sur Véronique, l'infirmière azalée, du pôle de santé, infirmière d'éducation thérapeutique, dont les missions sont aussi nouvellement accès sur le sport, enfin l'activité physique, l'activité physique adaptée euh, prévention diabète maladies cardiovasculaires, lutte contre l'obésité, sevrage tabagique, obésité chez les enfants. Donc, j'essaie de voir si je peux avoir cet appui là et si le patient il va accrocher. Ouais, pour accrocher, mais j'pense que c'est pas facile hein. Comme je te disais tout à l'heure, j'leur propose, dans leur vie, au quotidien, d'essayer de sans s'en rendre compte, monter 2 étages à pied, faire 300mètres et pi prendre le tram que après, euh, quand il fait beau, d'aller chercher le pain à pied pas en voiture, de leur proposer des choses comme ça et surtout, de pas fermer mes questions à ce moment là. Dans la discussion, de laisser que des questions ouvertes et de leur dire « qu'est ce qui vous ferait plaisir ? qu'est ce que vous aimeriez ? et quelles sont vos priorités aussi ? Parce que si sa priorité c'est de mettre à jour son allocation sociale, bon, le sport, j'vais ptetre attendre un peu quoi. Et le sport, c'est, ... voilà, continuer un peu par priorité. Si sa priorité c'est d'avoir moins mal au dos, d'être moins essoufflé et que j'ai une personne obèse en face de moi, j'vais peut être me dire, le créneau est là et voilà. J'ai une patiente comme ça, obèse morbide, qui vient me voir parce qu'elle comprend pas qu'elle soit si essoufflée et qu'elle a des bouffées de chaleur, alors les bouffées de chaleur j'suis un peu emmerdée parce qu'elle a quand même soixante sept ans jcrois, voilà, sa ménopause ça fait... Et donc elle, tout mon travail pendant euh, 6mois, ça été de lui faire accepter qu'elle était essoufflée parce qu'elle était obèse, et que donc euh, au stade où elle en était, elle a un IMC qui est à 45 euh, elle marche un peu mais difficilement quoi, d'accepter d'aller dans un centre de cure adapté quoi.

ok

Et je l'ai pas revue depuis mais, normalement elle y est, j'ai géré ça aussi avec les enfants..

et du coup si on se plonge dans une consultation, tu fais comment...

Concrètement, euh... pour cette dame là par exemple... C'est pas, jcrois qu'elle aimerait bien, j'suis pas sure que ce soit le bon exemple, c'est qu'elle peut plus quoi, euh, nan chez cette dame, la priorité numéro 1 c'était de gérer ses compulsions alimentaires et du coup l'apport calorique, par rapport à... Et c'est pour ça que je l'ai orientée vers une structure parce que, elle peut vite se faire mal cette dame. Si elle tombe, avec le poids qu'elle a, elle va vite se faire un col quoi. Un poignet... Fin, ouais, j'pense que du coup y'a une fragilité, de cette dame, parce qu'elle est obèse, à faire du sport, et qu'il faut qu'elle soit dans une structure appropriée. Le fond du problème qui est son trouble alimentaire qui est relié à

tout un tas de truc presque de psychanalyse et le fait qu'elle peut se mettre en danger si elle se met à faire du sport elle toute seule. Elle dit bien que, elle peut pu marcher ...

et du coup, un exemple de patient où vraiment tu parlais de l'activité physique..

Oui, alors ça m'est arrivé de promouvoir l'activité physique chez des patients BPCO. J'avais fait une formation et y'en a 5 chez qui je l'ai appliqué, je leur ai fait faire un test d'effort pour que l'équipe de réadaptation sache la capacité cardiaque, voilà, de la pompe cardiaque chez ces personnes là et qu'ils puissent réadapter la fonction respiratoire sur leurs capacités physiques. Parce que, du coup, comme ils ont plus de souffle, il faut reprendre la spirale à l'envers, refaire de la masse musculaire et ça ça passe par du pédalage chez le kiné, je soulève des poids, je fais des flexions.

c'est intéressant comment ça c'est enchaîné

bin, la BPCO j'y comprenais rien, j'ai fait une formation, j'ai retenu que les traitements on s'en foutait quasiment, parce qu'en fait c'était juste symptomatique mais qu'en terme de l'amélioration de la qualité de vie, de la morbi-mortalité c'est le sevrage tabagique, et numéro 2 la réadaptation c'était les deux seuls traitements qui avaient montré une réduction de la morbidité et de la mortalité totale.

alors, concrètement au cabinet

Et bin en consultation, quand je détecte cette situation, toujours par l'infirmière azalée, elle fait les spirométries, donc elle fait le dépistage de la BPCO. Si on a un doute, ça nous permet de presque être sûrs, sinon il nous faut des EFR chez un pneumologue, c'est un peu plus chiant. Euh, voilà. Si la spiro elle parle d'elle-même, j'fais la demande d'ALD avec la spiro. Et après, j'revois le patient, j'contacte le cardiologue pour faire un test d'effort, et après je contacte le kiné du patient ou un kiné ou je sais qu'ils font de la réadaptation respiratoire.

Thème 2 Question 2

Est ce que... tu prescrites, du sport, de l'activité..

Moi je ne prescrites pas du sport, sur l'ordonnance. Mais, ça va ptet changer, euh, bientôt, parce que moi j'suis persuadée que ... Fin je fais une prescription de kiné pour réadaptation respiratoire et réentraînement à l'effort. J'écris ça.

et pour l'infirmière ?

L'infirmière.. Déjà je lui écris peu parce que je la vois souvent. Et, euh, j'lui envoie un petit mail via une fiche d'inclusion quand même, qui est pas super adaptée pour les BPCO au passage. Ouais, ou euh, j'lui écris un petit mail, merci de recevoir truc muche ou truc muchette, numéro de portable c'est ça, en vue d'une spirométrie ou autre, pour proposer une réadaptation à l'effort.

mais t'as déjà une structure autour de toi.

et avec cette formation aussi, j'me suis dite allez, faut que je me lance, que j'motive les cardiologues à faire les tests d'effort pour cette indication là.

et ça t'arrive d'écrire des trucs euh ..

Sur l'ordonnance pour un patient, non. J'lai encore jamais fait. Euh, j'essaie d'en parler, de voir ou est ce qu'ils en sont, quels sont leurs freins, dans l'idée plutôt d'entretien motivationnel. Alors c'est rigolo parce que j'vais à une formation à une formation sur ça le mois prochain, sur l'entretien motivationnel. Je pense que c'est vraiment la clé, fin comment dire, comment valoriser et être content de soi, au quotidien. Parce qu'en fait ça peut se faire dans n'importe quelle situation, je pense. Et j'avais lu des bouquins quand j'étais interne, sur l'éducation en santé et l'entretien motivationnel plus en particulier, et moi j'crois que c'est vraiment là, c'est notre façon d'interagir avec les patients qui font la

qualité après de l'alliance thérapeutique qu'on va pouvoir créer avec lui. Et du coup, j'leur prescrirai rien en fait hein, surtout pas.

(rires) ok ! Et toi tu penses que ça peut être utile de prescrire ?

Ouais, alors prescrire moi c'est un mot que j'aime pas trop hein. J'préfèrerai le conseil, mais bon pour le moment ça s'appelle, enfin je pense que ça s'appellera toujours comme ça mais c'est une vision de la médecine très patriarcale euh, dont on a hérité et dont on va avoir du mal à se défaire. Moi, en tout cas dans ma tête je ne prescris jamais rien, y compris des antibiotiques, par exemple. Mais, euh, j'suis plutôt là-dedans, dans l'échange et dans quelque chose de ... constructif quoi. Donc non j'pense que j'écirai jamais prescription de sport, à mon avis c'est contre productif. Après écrire sur l'ordonnance que ça peut être bien de faire du sport je sais pas si ça peut être bien... En même temps j'écis pleins d'autres choses, éviter les bisous, se laver les mains donc euh... Pourquoi pas, je ...

Et tu crois que ya des gens avec qui ça puisse euh, passer ?

Mmm...

Tu peux dire aucun hein

Nan, j'sais pas, j'pense que les gens à qui tu vas dire j'l'écis ou pas, ça va être les gros, les sédentaires, ceux à qui ça fait chier de faire du sport donc non j'pense que ça peut un peu les... Ca peut plutôt les rebuter et ça te permet pas d'arriver à tes fins quoi. Tu les remets encore une fois face à leur problématiques du .. Ils sont gros, ils sont diabétiques, ils clopent euh... J'dis ça, comme ça. Mais, c'est comme le tabagique a qui t'a déjà fait 3 fois le conseil minimal, tu vois qu'il est pas du tout, bon bah tu laisses tomber tu fais autre chose. Il fume il fume... Moi je me rappelle quand j'étais interne, j'avais vu un patient qui était vraiment obèse et il disait « mais moi, quand ça va pas jsuis incapable de me retenir, je mange 3 paquets de gâteaux ». J'lui dis « ok, mais c'est pas grave ». Fin.. « mais comment ça c'est pas grave ». bah « peut être que votre objectif ça va pas être de plus manger de gâteau, ça peut être de ne manger qu'un paquet ». Et lui, il était là, elle sort d'où celle là. Voilà, essayer d'être réaliste en fait, le monde il s'est pas fait en un jour et du coup, bah voilà.

Est ce que tu vois des bénéfices à prescrire fin à écrire ?

Bah, ptet le patient il va se dire, s'il me l'a écrit c'est que c'est vraiment important. De vraiment le faire ressortir comme quelque chose à prendre en considération. Ptet aider le patient à hiérarchiser les problèmes, sil le demande. Mais ça j'suis pas sure que ça marche en fait. A mon avis, le bénéfice il vient de ce que le patient il est capable d'exprimer. Donc, si c'est toi qui exprime à sa place, tu peux attendre des bénéfices mais c'est pas toi qui peux faire à sa place du coup ils vont pas venir.

Et du coup les freins

Bah, c'est ça là, il fait chier ce docteur, il veut que je maigrisse mais moi j'aime pas le sport. Donc, euh, de façon un peu ... En corrélation avec les tabagiques quoi. Et que du coup bin t'aies des perdus de vue ou des patients qui expriment pas leurs problèmes, leurs questionnements en fonction de la posture euh que t'as quoi.

Pour toi du coup, qu'est ce qui pourrait être bénéfique, demain, dans la pratique, quand t'as des patients à orienter. De quoi, tu aurais besoin ?

...

Si demain euh, t'as le budget de l'Etat, tu peux faire tout ce que tu veux, qu'est ce que tu mettrais en place en plus ou pas, pour les gens ?

Si j'avais un financement ... Jvoterai pour les 32heures par semaine avec 3 heures de sport hebdomadaire pris en charge pour tout le monde, par exemple. (rires) C'est mieux que Mélenchon, tu vois (rires).

Et toi là au cabinet tu penses qu'il te manque des choses ?

ah bah, il manque des intervenants, euh, de dégager du temps et de l'espace pour pouvoir vraiment proposer des activités qui soient pas que de la marche de grand mère ou de l'aqua-gym, euh, voilà quoi. Après ya pas mal de choses qui existent déjà et on a très peu de communication sur ce qui existe, donc euh.. Voilà, c'est faire le lien et encore une fois se dégager du temps pour aller rencontrer, nos amis partenaires, euh, acolytes et tout ça quoi. ouais. Et niveau ... je sais pas matériel ...

Bah oui, j'pense qu'il faudrait que ce soit une politique d'investissement au niveau des collectivités. Hum... De l'Etat avec les écoles, des horaires d'ouverture euh.. Bon après à Grenoble on est pas trop mal lotis, c'est quand même une population jeune et sportive, globalement. Mais, du personnel en tout cas, ça ça manque toujours. Et c'est ce qui coute le plus cher.

Thème 3 Question 3

Bon, et toi, fin on a fait une ptite question mais bien sur tu n'es pas obligée de répondre, sur la place du sport de l'activité pour toi, dans ta vie.

Moi le sport. J'étais hyper sportive quand j'étais jeune, c'était vraiment mon échappatoire, un truc de l'adolescence tu vois, émancipation. J'ai fait du sport en haut niveau, euh, voilà. Et après j'ai fait médecine.

tu faisais quoi comme sport ?

J'faisais du volley, de l'aviron, de la course à pied. Je, ouais, j'étais pas mal. L'aviron à haut niveau, la course à pied pour mon plaisir mais quand je faisais un cross j'étais pas mauvaise quoi. Et le volley, c'était en club au niveau régional, j'suis pas allée en haut niveau quoi.

t'as grandi avec le sport quoi

En tout cas moi, ça correspondait à ... Mon caractère d'enfant et d'adolescente, l'impression d'avoir mon espace. Et ... Là en tant qu'adulte j'aime toujours faire du sport, mais plus du tout en compétition parce qu'avec les contraintes familiales c'est pas gérable. Je, fin j'fais plus grand chose mais je me déplace à vélo, presque exclusivement (rires), pour être euh, mais voilà. Et euh, ouais, pour moi, j'aimerais que le sport ait plus de place mais tu vas pas en montagne avec des enfants de 2 et 5ans comme t'y vas avec des adultes de 30-40 quoi.

ouais. Tu vois d'autres trucs euh

Bin, mon activité professionnelle qui me prend beaucoup de temps aussi. Et aussi le fait que, je me suis récemment remise à la musique et tu peux pas faire de la musique en même temps que tu fais du sport. J'fais de la clarinette et de la clarinette basse.

toi le sport ça te renvoie quelque chose de po

positif, ah oui, clairement. Les sécrétions d'endorphine et tout ça. Mais j'pense que ça existe aussi chez les gens chez qui ça coute plus ; tu sais ces sécrétions hormonales qui te mettent dans un état un peu ... euh, pour les grands drogués du sport ; j'pense que ça existe chez les grands entraînés et les réticents au sport de façon complètement inconsciente et sans euh, comment on dit, sans maîtrise, mais leur faire ressentir les bienfaits de l'activité physique.

Ptet passer un cap, ouais

et la compétition, c'est important pour toi ?

Non, j'pense que c'est pas important. C'est que les sports que j'ai fait, tu vois le match de volley tu gagnes ou tu perds. Une course d'aviron tu gagnes ou tu perds fin t'es 1^{er}, 2^{ème} ou.. Voilà ça se passe comme ça mais en même temps y'a tout un tas de personne qui font de l'aviron juste en loisir pour se balader. Euh, sauf que, moi finalement tu vois j'adhère assez bien au concours et à la confrontation, euh, à rentrer dans le cadre et à faire du mieux comme on me le dit et pas forcément comme je le pense.

d'accord

Tu vois, là il faut ramer comme si, se placer là et pas regarder les arbres ... J'étais quand même celle qui se faisait toujours engueuler parce que j'regardais le paysage et dans une course d'aviron faut regarder droit devant toi, la casquette de la nana qui est devant toi et interdit de regarder ailleurs, fin c'est bon. Mais je me faisais engueuler hein.

rapport au cursus médical, ça a l'air de... pas coller, fin, le cadre..

Oui, mais t'y a adhéré aussi, t'es passé par le concours de la 1^{ère} année, t'as passé les concours, même si t'étais pas d'accord, tu l'as fait quand même. Et puis, t'as pas le choix. Si t'es là aujourd'hui, à priori c'est que t'as été plutôt bonne élève, t'es rentrée dans le système de façon plutôt inconsciente et sans t'en apercevoir pendant très longtemps. Et c'est pas que le cadre hein, c'est l'entourage hein...

Thème 4 Question 4

et le terme « adapté » tu sais, APA, ça te renvoie quoi toi ?

Bah, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, pour moi adapté c'est adapté au patient, à ses possibilités, ses envies tu vois. C'est ptet là le décalage avec le sport quoi, sport c'est pas ... C'est les clubs et on va chercher les plus forts, être premier que l'APA c'est pas du tout le même but. On s'en fout qu'il soit premier, on veut juste qu'il bouge et que ça lui fasse plaisir et si c'est 1 étage d'escalier, c'est 1 étage d'escalier et on est content.

Question 5

Après c'est plus sur les patients, qui est ce que tu cibles plus pour parler d'activité ?

Ouais, euh, les jeunes, les cardiovasculaires, les fumeurs, ... Les obèses. Et après, par contre chez les plus jeunes, les enfants, y'en a plus qui ont du surmenage physique et du coup c'est plus, surtout moi en tant qu'enfant ayant fait de la compétition ayant été surclassée sursurclassée des trucs comme ça, je leur dis attention quoi. Les ptites gymnastes, euh mollo quoi, poussez pas trop votre enfant, prenez soin de lui quand même, c'est un enfant. A priori les JO, on s'en fout. L'hyperactivité physique à mon avis, c'est au moins aussi compliqué à gérer que la non activité physique.

et la structure..

Nous c'est un pôle de santé multi-site en fait, on n'est pas tous au même endroit. Au total on est 10médecins, mais en tout 7 je crois vraiment impliqué dans le projet de soin. C'est juste un regroupement, une association ça s'appelle une SISA, structure juridique du pôle de santé, mais on est chacun autonome. Ya des pharmaciens, psychologues, diététiciennes aussi, une coordinatrice, un agent de médiation en santé, et les secrétaires. Peut être qu'on est les seuls à avoir ça, je sais pas. Souvent c'est dans les collectivités, t'as des agents de médiation en santé, là dans la ville de Grenoble, j'crois que t'en as deux ou trois. En gros, c'est une personne physique qui doit faire le lien entre la population et la précarité, notamment en soin. Pour essayer de... d'accompagner et d'aider les gens à prendre soin de eux dans la globalité en incluant la santé quoi. Ca peut aider les gens à avoir leur carte vitale, à prendre un rendez vous chez le psychologue... A faire une traduction en consultation... A Chambéry ils en ont aussi.

Oui, faut que je vois avec eux aussi, mais c'est vrai que on essaie aussi d'aller voir des médecins non impliqués dans la démarche pour avoir leur avis et essayer de diversifier, fin

Bah, moi je prescris pas de sport et j'ai pas envie de prescrire hein (rires). Parce que t'as rencontré beaucoup de médecins qui trouvaient ça bien de prescrire ?

bin, c'est qu'on a parlé avec des médecins moteurs dans le développement de ce principe donc forcément... Et c'est pour ça qu'on a décidé d'élargir.

Question 6

Du coup, les projets dans le coin tu connais bien ...

Bah, bien non, j'en entends parler, ça m'intéresse, j'veis aux formations quand je peux pour voir ce qui se fait et avancer, pour nos patients. Surtout quand tu lis, quand on te dit comme pour les BPCO que les médicaments ça sert à rien globalement, bah tu te dis si je veux leur apporter quelque chose, je vais chercher comment les aider sur ce qui est avéré efficace, voilà. J'suis pas pro prescription sur ordonnance, même prescrire je trouve ça peut être néfaste mais donner des structures, des spécialistes, un cadre pour les aider à bouger et améliorer simplement leur santé c'est top.

Question 7

Donc l'idéal ...

L'idéal, pou bin on n'a pas fini si on parle d'idéal ! (rires) Nan mais jsuis contente déjà de ce qu'on fait ici. L'idéal, c'est déjà d'écouter les gens, en fait. Et pi, après on va voir, ya des bonnes dynamiques qui montent ! (rires)

(entretien terminé plus rapidement sur contrainte de temps..)

Entretien 13

Thème 1 Question 1

T: En règle générale quelle est la place de l'activité physique dans tes consultations?

M13: La place de l'activité physique?.. euh ..Euh.. c'est à dire. Des gens qui consultent parce qu'ils ont un problème avec leur activité physique? ou la place que je mets pour l'activité physique, pour mes conseils, ou prescription?

ça peut être les deux. ça peut être .. Bah toi ce qui t'apporte le plus niveau conseil, fin ce que toi tu vas amener par exemple en consultation.

(claquement de langue), moi je pense que depuis, ces dernières années, j'ai énormément augmenté la place de mes conseils, de reprise et d'adaptation de ... d'activité physique, principalement sur les étirements, et sur les mobilisations douces et amples et euh sur, euh.. qui sont MARQUÉ sur les ordonnances. Comme je t'ai déjà montré à plusieurs reprises parce que pour moi il y a beaucoup de symptômes, de fin .. de douleurs ostéo-articulaires qui sont grandement améliorées par la mobilisation douce et quotidienne.

Et le fait qu'avant pas et maintenant plus, il y a eu?

Euh... c'est surtout le fruit de mon expérience personnelle, parce que les années passent, donc je comprends mieux les gens de 50 ans et qui ont des douleurs partout et puis à travers aussi mes petites blessures, j'ai bien vu que si on s'en occupe et qu'en travaillant un petit peu, on récupère vite et bien . Je l'ai vu aussi beaucoup sur les patients, qui m'ont fait leur retour d'expérience, aussi. Euh .. et puis depuis 5 ans, je me suis inscrit à un cours de Pilate, et j'ai été stupéfait de l'amélioration de sur moi, pour les lombalgies, les choses comme ça . Et aussi sur ma pratique sportive. Et maintenant, je fais en plus du Chi Kong, JAMAIS je n'aurai imaginé ça, il y a quelques années, parce que ce n'est pas dans mon caractère . Et euh, et puis à travers les patients, j'ai aussi beaucoup de patients qui me disent qu'en faisant telle ou telle activité, ils ont perçus telle ou telle amélioration . Donc ça petit à petit ça a permis pour moi de mettre au claire le, euh, ce que, ce qu'on pourrait tirer sur l'amélioration des phénomènes douloureux. Tiré sur une pratique, d'activité physique douce, et régulière, et quotidienne, donc je leur dis .. il y a peut être un quart de mes ordonnances, ou c'est marqué, euh.. de pratiquer des acti.. la mobilisations de tel ou tel segment pendant 5 minutes, tous les jours. Et je leur.. je passe bien 2 minutes à leur montrer.

Tu penses que la démonstration est importante?

Oui elle est utile, mais largement insuffisante, il y a beaucoup de gens, qui ont pas du tout la capacité de reproduire une gestuelle, c'est surprenant, euh.. Tu t'en rendras peut être compte aussi, mais déjà de le dire avec les mots euh "fléchir, euh, flexion, extension, rotation " Il y a des gens à qui ça parle pas, et même leur montrer.. un accroupissement, euh.. il y a des gens qui ..qui ne refont pas du tout ce que tu leur montres, c'est très étonnant. Donc en fait il faut euh, moi je leur montre, 1 fois, 2 fois sur la consultation d'après. Mais il y a des gens à qui faudrait confier, et d'ailleurs je leur donne beaucoup, de.. d'adresse et de .. d'associations de Pilate, de gym, de chi kong, de stretching, et il y a en pas pour lesquels, ils sont pas venus pour ça, mais je leur fais un certificat de non contre indications à la pratique de la gymnastique douce, au Pilate, au Chikong, au stretching que je leur donne.

Ok, et ça, ça vient parce que tu as senti tout même une demande à un moment donné ou ?

C'est moi qui la demande. Euh ils viennent me demander pour leurs douleurs, ils reviennent me demander des médicaments, pour leur cou qui fait mal, pour leur dorsalgie, pour leur lombalgie, pour leur syndrome rotulien, pour euh.. (claquement de langue) et je leur réponds par autre chose, en leur disant " les médicaments soignent la douleur, mais ne règlent pas le problème il faut régler le problème par une reprise de la mobilisation de cette articulation et une montée en charge très très très progressive. Parce qu'en fait, généralement les gens ont des douleurs parce qu'ils ont fait une montée en charge pas du tout progressive, de la sollicitation de telle ou telle articulation. On a beaucoup de patient, ceux qui sont encore en activité professionnelles, ils sont sédentaires 14 jours sur la quinzaine, et ils vont faire la balade, ils vont faire 1500 m de dénivelés, et ils vont revenir totalement fracassés de leur cou et des genoux, en s'étonnant . Euh.. ou bien on a les patients plus âgés, qui vont décider de tailler leur 50 mètres de haie, parce qu'il fait beau aujourd'hui, et qui vont se flinguer les épaules. Parce qu'ils ne sont pas entraînés à ce genre de geste . donc je leur redonne des conseils, d'étaler leurs efforts le plus possible, et d'avoir un activité régulière.

Et plus vraiment dans la gestion de la douleur en générale..

Et oui, et oui, parce qu'on voit des gens qui sont complètement en évitement d'activité, qui s'enraidissent, qui perdent de la masse musculaire, et souvent ils viennent, ça fait déjà un mois qu'ils ont mal au genou, et on mesure le périmètre de leur cuisse il est déjà à 1 ou 2 cm de moins que l'autre cuisse, et du coup c'est déjà tard.. c'est déjà tard.. C'est déjà tard, mais pour autant, il n'y a pas d'autres solutions que de remettre en mouvement. et le problème de la kinésithérapie, c'est que c'est cher, il n'y a pas assez d'acteurs, nous dans la région vironnaise, pour une prise en charge standard kiné, il y a 3 semaines de délais d'attente . Alors les kinés font un peu des efforts pour les gens qui sortent du, de chez nos confrères orthopédistes, mais sinon c'est souvent qu'il y a des délais. Et aussi parce que le patient se r'installent dans une dynamique de consumérisme; je vais chez le kiné pour qu'il me masse, s'il me demande de faire des exercices ça m'est déjà un peu plus pénible, et quand je sors du kiné, je fais tout comme avant, euh.. ce qui a généré mes douleur. Donc je leur explique que ce schéma là, c'est bien, c'est le kiné, il va, il va, il a une expertise, il va travailler avec vous, mais il faut vraiment continuer à faire les exercices chez vous. C'est vraiment le sens de mon discours, euh.. en disant " n'attendez pas que le docteur règle vos problèmes, n'attendez pas que le kiné règle vos problèmes, prenez vous en charge, il y a un disfonctionnement, Il faut que VOUS le prenez en charge."

Es tu sens qu'ils l'entendent ça ? ce message là?

(claquement de langue) Euh.. souvent non, mais comme je suis médecin de famille, et que je les revoie régulièrement, je leur redonne le message, et assez souvent euh.. je dirais qu'il y

**a 1 ou 2 patients sur 10, qui me remercie, ou m'en parle spontanément la fois d'après .
Donc c'est .. c'est pas négligeable, 10 à 20 % des gens.**

Thème 2 Question 2

Et si tu devais prescrire du sport sur ordonnance, du coup plus, euh.. plus de l'activité physique, plus que des étirements, est ce que tu la déjà fait, ou est ce que tu as une idées de comment tu aimerais que ça se fasse?

Euh, dans la tête des gens, une ordonnance ça donne lieu à un remboursement, donc pour l'instant, euh.. il n'y a pas le remboursement à la clé. En plus, pour l'instant je n'ai pas trop connaissance de prof d'APA, donc moi je les oriente sur des associations, des cours de gym, de stretching.. et donc je fais un certificat de non contre indication, qui symbolise donc qu'il n'y a pas de contre indication, et aussi que je les incite à aller là bas, alors qu'ils ne m'ont rien demandé, mais du coup quelque part pour moi, ça tient lieu d'ordonnance, parce que je l'ai dit, et je l'ai écrit quelque part. Mais je ne sais pas utiliser cet outil là. Alors il se trouve qu'à Coublevie, on a une patientèle très aisée, et donc moi j'ai des gens, ils achètent des cardio fréquence mètre pour leur pratique de vélo, de cours à pied, ils achètent des banc de muscu complet à plus d'une centaine d'euros . Donc j'ai aucun état d'âme, à leur dire, à leur demander: " inscrivez vous au cours de Pilate", ça coute 400 euros par ans, mais je sais à qui je le propose, après effectivement il y a certaine personne, je vois lesquels, et pour lesquels il y a une vraie problématique financière, et pour lesquels, on aimerait bien qu'il y ait une prise en charge. Alors, je t'ai sorti un papier sur le groupe de marche (il prend le document dans sa main), pour euh.. euh.. donc (claquement de langue) donc ça, c'est gratuit. C'est des infirmières pour l'instant qui organise ça, dans le cadre du .. dans le cadre du suivi des diabétiques et des hypertendus, pour lesquels on a une infirmière, fin ce sont des infirmières de santé publique, qui sont payées pour ça. Par un financement de santé publique, donc on a un certain nombre de retraité avec des petits moyens, qui ne vont pas pouvoir se payer le Pilate à 400 euros par ans.. etc.. à travers le milieu associatif, ici il y a beaucoup d'associations, et des associations sportives pour le 3eme âge . Je sais pas trop le coût d'inscription mais ça doit être sans doute de l'ordre de la centaine d'euros, donc ça devient déjà un peu plus accessible, mais sinon on aimerait bien qu'il y ait pour certains.. pour certains patients quelque chose qui soit financé. Mais le problème vient rarement que du financement, il y a aussi un gros problème de motivation? Du patient?

Du patient, mais ça peut être aussi du médecin, mais ça ne vient pas de moi, car je n'arrête pas de les inciter, mais euh, il y a des gens pour qui ce n'est pas dans leur culture de bouger, ils ont mal alors ils ont pas envie de bouger, alors je, je leur retiens le discours, alors ils ont mal, voilà ils viennent se plaindre, fin ils viennent me voir parce qu'ils ont mal, parce qu'ils ont mal devant la télé, ou ils ont mal quand il se lèvent, quand ils prennent leur repas, et finalement ils ont mal aussi quand ils bougent un peu (petit rire) alors je leur dis "dans les deux cas vous avez mal, alors vous avez intérêt à bouger , je sais que ça, ça vous fait mal, je l'ai bien entendu, mais en bougeant régulièrement, vous aurez sans doute moins mal, et en tout cas vous aurez toujours mal, mais vous serez content car vous aurez pu faire quelque chose, alors que là vous avez mal, et que vous ne faites plus ce que vous avez l'habitude de faire.. donc t'en qu'à faire, bougez.. " et là il faut, (il montre avec son doigt qui tourne près des tempes pour montrer que ça doit cheminer dans la tête des patients) il faut vraiment plusieurs consultations pour ça, mais on a le temps parce que nous on va les voir pour leur renouveler le traitement, puis parce qu'ils ont mal, puis parce qu'il y a le vaccin, parce que ça.. et si à chaque fois on leur délivre le message, .. ça rentre. Et tu sens que leur motivation augmente grâce à ça ou ?

Grâce à ça et je leur demande, moi j'ai marqué sur le dossier de consultation, que je leur avais dit qu'il fallait bouger tout ça, donc je leur demande le coup d'après : " ah au fait votre cou, est ce que vous avez pu faire vos exercices? est ce que ça vous a apporté quelque chose.. ou pas ?" je leur dis le " ou pas " pour qu'ils ait l'autorisation, qui s'autorise de me dire non, " je ne l'ai pas fait". Les gens qui conduisent aussi, je les sensibilise aussi, je leur fais constater que le cou est raide, que ça les gêne pour conduire, et je leur dis que "j'ai des patients de 10 ans de plus que vous, et qui ne peuvent plus conduire car ils auraient du faire marche arrière et qui étaient aussi comme vous, avec au départ juste une diminution des amplitudes, mais ça ce n'était pas si gênant que ça, mais maintenant, ils ont en plus la douleur, que euh.. bah plutôt que .. et maintenant, ils sont soulagée par les séances de kiné, mais maintenant c'est vrai que s'ils avaient pu s'assouplir.. ils me le disent eux même, euh.. régulièrement et bien ils auraient sans doute moins de gêne pour conduire, moins de douleurs, moins de réveils la nuit à cause du cou qui fait mal, et ils m'en parlent et me disent que maintenant, ils font leurs exercices.. donc j'essaye de leur en parler régulièrement. Voilà je t'ai dit 10 à 20 % des gens qui m'en reparlent spontanément ce qu'ils font et ce que ça leur a apporté.

Et tu penses que le coté prescription vraiment a un signe..un ..?

Mmmhh (il dit oui avec l tête) c'est un message fort.. c'est un message fort, parce que c'est écrit, c'est écrit sur une ordonnance, donc moi euh. je t'avais montré, j'ai fait quelques ordonnances toutes faites (ils me montre) . Les gens qui viennent pour des douleurs musculaires, et bien c'est marqué sur l'ordonnance. Il y a les anti inflammatoires, les antalgiques nannanan.. faire des exercices.. je leur ai montré, je leur ai écrit. Oui je pense que c'est très important de l'écrire, et euh.. je leur dis souvent le plus important est marqué à la fin sur l'ordonnance. Je vous ai marqué" les anti inflammatoires qui vont vous diminuer la douleur, mais faire les exercices, c'est le plus important, car ça va vous permettre de ne pas avoir mal les prochaines fois.

Et tu n'as pas de fatigue de, fin t'a..

Ouais,

Nan je sais pas, fin apparemment pas.

Si, si, si, si, si . On peut avoir un boulot très répétitif, euh, ce qu'il y a c'est que moi ça je le fais que depuis 5 - 6 ans, encore 5 - 6ans, avant je travaillais pas tout à fait pareil. Je muris dans mon métier, mais là dans les 5 - 6 dernières années, j'ai pu constater le bénéfice qu'il y avait à motiver ses patients pour qu'ils ait cette activité là. et en plus c'est tombé en même temps que les études montraient que c'était important, c'est tombé en même temps que finalement, quand il y a eu tout ce travail qui est fait sur cette prescription sur l'activité physique, qu'on s'interroge à mettre en place ce nouveau métier, de .. d'APA, donc tu vois j'étais dans ce mouvement là, et ça me paraît très naturel. Après je me rends compte qu'il y a des patients, je leur ai dit déjà 10 fois, donc je me le note quelque part, de ne pas leur re-re dire, et de ne pas leur re-re montrer .. parce qu'ils me disent (parle en riant) " oui vous me l'avez déjà montré 3 fois", (il se parle à lui meme) "bon Patrick là c'est.. évite de trop de trop radoter.." donc je me le note, et voilà, ils ne se l'ont pas approprié, ils ne se l'ont pas approprié. C'est comme la vaccination, pour le papilloma virus, tu le dis 3 - 4 fois, et après tu marques comme quoi tu as donné l'information, et puis .. j'ai fait mon d'job, après .. terminé, tu .. je suis pas désabusé, sais plus pour éviter d'avoir la petite remarque si je l'ai déjà dit 15 fois. mais non pour l'instant, je ne me lasse pas.

Et tu as toujours su quoi mettre pour les étirements tout ça, ce sont des connaissances personnelles..

.. personnelles, ouais, ouais, ouais.. On a .. fin moi je n'ai pas été formé pour ça . une formation qui date d'il y a 25- 30 ans . Je n'ai pas l'impression que vous vous soyez formés, comme j'ai la chance d'être au contact de la fac, et de vous, je vois un p'tit peu comment est phagoté la formation actuelle, ce n'est pas plus montré. En même temps ce n'est pas vraiment notre rôle, donc il faut trouver aussi un juste milieu, je montre quelques gestes simplissimes, en plus j'en profite pour me détendre, du coup je relâche mon cou, je relâche mes épaules, ça fait du bien à moi aussi . Je ne blague pas en disant ça, je ne blague pas. Je me relève , je bouge, je fais quelques flexions, je respire amplement, et je finis la journée bien moins fatigué, euh, et donc euh.. mais c'est ... clairement ce n'est pas à nous. Parce qu'il y a des gens, une ou 2 démonstrations, ils ne vont pas comprendre le sens du truc, pas comprendre le sens du geste, pour autant ça ne nécessite pas le ..les kinés . Donc je rechigne à prescrire de la kinésithérapie, qui est remboursé, ça fait appel à quelqu'un qui va faire une expertise, qui a été formé CINQ ans, pour ça, et je pense que ce n'est pas le rôle du kiné, mais ça serait bien qu'il y ait un assistant d'éducation physique et adaptée.

Et ça du coup, (je parle de leur groupe de marche), ça fonctionne comment? c'est vous qui choisissez les personnes à inclure?

Oui tu sais ici, on a les fameuses infirmières AZALE, infirmières de santé publique. En plus on est un petit peu en lien avec une structure (raclement de gorge) mixte hospitalière et ARS qui s'appelle la PSV plateforme de santé voironnaise, qui a aussi des budgets de santé publique, et euh, c'est en lien avec la PSB qu'il y a ses groupes qui sont mis en place, et tu vois ce sont les infirmières de santé publique qui travaillent avec les patients qu'on a orienté vers elle, hypertendus et diabétique, qui ont ce recrutement là, et qui les incite . Mais ce sont des infirmières qui font ça, alors que ce n'est pas leur coeur de métier. ce n'est pas grave, l' initiative est intéressante, mais ça permet d'échanger, en même temps qu'ils font ces balades ils discutent entre eux, entre diabétiques, entre hypertendus, et ils voient aussi les problématiques internes. Ils discutent avec l'infirmière et du coup ils parlent des pansements qu'elle a fait à une personne qui a été amputée etc.. Et je pense que c'est intéressant aussi. L'infirmière voit aussi que tous ces conseils qu'on donne, et ça serait bien que le médecin puisse y participer, que tous ces conseils qu'on donne, ce n'est pas suivi des faits parce que euh.. on ne se rend pas compte de ce que c'est la vie des gens. Si on est pas soit même en surpoids, euh.. on va pas se rendre compte que quand on dit aux gens de marcher, et bien ils peuvent PAS marcher, ou ils ont aussi trop mal aux pieds.. ou .. voilà. Donc nous aussi on peut être là avec nos beaux discours qui peuvent être décalés du quotidien des gens. On a parlé du frein financier, mais voilà, le patient qui ne peut pas se chausser parce qu'il a des énormes Hallux valgus, et qu'il a super mal au pied, il te dit " oui, oui docteur je vais marcher " mais c'est juste pas possible, pour lui.. il faudrait plutôt qu'il fasse du vélo, du vélo d'appartement. et nous on est content parce qu'on lui a servi le discours comme quoi il faut marcher, alors qu'on est à coté de la plaque..

Et là du coup c'est une marche et c'est les infirmières qui les accompagnent..

Qui les accompagnent, et puis du coup, comme elle travaillent sur nos dossiers, et bien elle nous fait des retours.. Un retour qui peut être négatif. " euh, ton patient madame machin, ta patiente, je lui avais proposé de venir au groupe de marche, mais en fait elle a pas pu venir pour telle ou telle raison, elle a des vertiges, ou elle avait très mal au pied, du coup j'ai regardé, du coup il y avait un point d'appui, et du coup hop elle la prend en charge différemment. du coup ça serait pas mal qu'il y ait du coup un temps d'échange entre le médecin prescripteur et l'effecteur d'activité physique adaptée. mais pareil, il faudrait que l'effecteur soit euh, financé pour remplir un retour chez le médecin, et que le médecin soit

financé pour prendre ce retour, en faire quelque chose, euh.. et redonner un conseil, au professeur d'activité physique adaptée.

THEME 3 QUESTION 3

Et toi dans ta vie personnelle, le sport tu en fais quoi..

Pour moi là?

Oui on passe à toi.

Et bien moi au départ je suis un, je bouge plutôt sport d'extérieur, donc avant je faisais beaucoup de canyon, d'escalade, de montagne, de ski de rando, et puis bah là je fais plus trop d'escalade, plus trop de canyon, de VTT, mais voilà je fais toujours beaucoup de ski de rando, et de vélo de route, pas mal de montagne, et voilà.. j'ai la pratique qui évolue avec des sports avec moins d'impact, parce que voilà j'ai passé 50 ans, et j'ai plus facilement mal partout . Et je prends plaisir avec ces sports de glisse ou plus fluides. Euh, et puis j'ai découvert le Pilate il y 4 - 5 ans et j'ai constaté une énorme amélioration pour le ski de rando, la, la montagne. Bien plus de confort, et bien plus de performance. Je ne fais pas de course, mais je peux partir en rando, je pars 15 jours en rando , et des fois je fais des sorties à 2300, 2400 à la journée, c'est pas énorme mais... fin si, c'est énorme, c'est déjà des bons dénivelés quoi, qui se terminent avec piolet crampons, donc c'est des trucs un peu engagés, mais je prends plaisir à être performant, ou a pas être trop mal quand je suis sur certaines situations. Et je me suis rendu compte qu'avec le pilate, en travaillant la souplesse, l'équilibre, j'ai énormément gagné sur mes conversions, mon endurance, sur mon équilibre, sur mon mode de respiration. Finalement j'ai pointé des points faibles que je devais travailler, au lieu de chercher de renforcer sur la vitesse, et à me muscler, me muscler.. Bon bah finalement tu corriges tes raideurs, et finalement tu gagnes sur ta souplesse, tu gagnes sur la fluidité, et finalement sur une même énergie tu fais beaucoup plus vite et en te fatiguant moins. C'est vraiment une révélation, hein sur un an de pilate, et j'ai même vu avec des collègues avec qui je sortais d'habitude et bien je suis passé devant parce que plus fluide, plus d'équilibre, plus rapide du coup, moins fatigué, donc vraiment ça été une évolution et une découverte pour moi. Du coup ça s'est vraiment ressenti sur ma pratique sportive, mais du coup aussi sur mes conseils et ma manière de prendre en charge la douleur chez mes patients jeunes et sportifs et plus âgés.

Ok, oui tout le monde un peu du coup

Du coup en fait j'ai questionné, en ayant fait ces remarques sur moi même, j'ai prêté plus attention sur les parutions, j'ai plus lu, et j'ai questionné mes patients, et à force de récolter des infos plus positives, euh.. puisque nous on est médecin traitants on voit les gens sur des années, des années. Les gens qui m'ont dit qu'ils sont inscrits sur tel cours d'étirement, euh.. et qui ..ils m'ont fait part des mêmes constats que moi, et voilà ça a vraiment fait un renforcement et pour ma pratique sportive, et pour ma pratique professionnelle.

Les questions que tu leur posais c'était quoi aux patients ?

Tu sais on avait fait l'autre jour, une consultation il y avait un monsieur qui faisait du ski de rando, et finalement on a échangé. Et bien ces gens là, quand je les croise, je leur en parle, et je vois où est ce qu'ils buttent. Euh je leur donne éventuellement un conseil, et 6 mois après je leur pose la question, qu'est ce que vous en avez fait de ce conseil. Les gens que j'ai suivi, ils en font des fois un retour positif, des fois un retour moins positif. Ou des fois les gens ne l'ont pas suivi pour telle ou telle raison " j'ai pas le temps, ça ne m'intéresse pas ", donc du coup tu affines ton discours..

Et du coup, toi le sport en général, ça t'apporte que des choses lors de ton activité physiques, ou bien aussi dans ton bien être .. fin je sais pas..

Ah bah dans mon bien être personnel, oui .. euh .. pour éviter le surmenage, fin le sport c'est un, une bonne manière de se vider la tête et de recharger les batteries, enfin pour MOI, c'est une bonne manière, il y en a d'autres ça peut être la philatélie, ou aller au cinéma, ou au théâtre, ça .. pose pas de problème, mais il y a beaucoup de gens pour qui le sport c'est important, en tout cas pour moi, donc ça me fait énormément du bien, de me faire plaisir dans un domaine, dans mes pratiques, et devoir que je progresse, que je me fais toujours plaisir, que je fais des choses un peu .. un peu engagée, ou voilà j'ai atteint l'objectif que je mettais fixé, c'est gratifiant. Donc ça me fait du bien à moi, à ma tête .Et puis par rapport au consultation, les gens ils réagissent aussi beaucoup s'ils se reconnaissent dans leur euh.. dans l'interlocuteur qui est en face d'eux, ils se reconnaissent soit dans sa compétence théorique, du métier " bah écoutez docteur".. tu connais des choses, mais si en plus, tu peux échanger sur eux à travers des expériences, ou de simplement de l'empathie, ça apporte encore plus, avec un sportif qui fait le même genre d'activité que toi, tu commences à lui parler de 2 - 3 petits détails qui, qui vont faire percuter, et qui vont voir que tu as une finesse de docteur ET en plus que tu connais leur sport, parce que tu la pratiques ou .. tout de suite ils vont plus t'écouter, donc tu vas avoir une pénétrance de tes messages qui vont être bien, bien meilleure, c'est utile, c'est utile pour euh les messages que tu veux faire passer, les prescriptions, les demandes d'examens, voilà, tu es plus pertinent. Et une personnes âgée, si tu es tout jeune, tout frêle et tout fringuant et que tu écoutes pas ses doléances, et que t'as pas d'empathie, la personne âgée elle va dire " mais il comprend pas que j'ai mal et que je ne peux pas faire ça ", si tu l'as un petit peu vécu, si tu y réfléchis, si tu utilises les bons mots, euh sur tu t'appuie sur des témoignages, c'est ça l'empathie, tu t'approches du patient, ton message va mieux passer.. euh.. comme euh.. tu es plus pertinent quand tu es une jeune femme médecin, qui a des enfants, de .. tu vas, tu vas changer tes messages sur la prise en charge des nourrissons et l'écoute des jeunes mamans, et si en plus tu leur fais passer que toi tu as réglé le problème en faisant comme ça, comme ça, comme ça, euh.. ça fait .. ça fait passer un peu plus les choses, hein, c'est une petite recette pour l'empathie.. ça s'appelle.. euh... (il réfléchit..) oh zut.. Fin voilà il y a un terme, ça me reviendra je l'espère.

Si tu le retrouves tu me diras..

Un terme qui, qui, qui, qui, permet de travailler sur ces concepts, de .. de .. sur ces concepts de faire passer les messages à travers l'empathie, à travers à minima d'empathie..

THEME 4 QUESTION 4

Ok, autre question, qu'est ce que c'est pour toi l'activité physique adaptée?

(petit rire) et bien plusieurs définitions d'adapté.. alors il y a adapté au patient, et adapté au but rechercher, hein . Donc comme je le disais il y a des patients qui ont des incapacités psychiques, ou physiques à faire, telle ou telle activité, euh.. donc euh.. donc de persister , de leur demander de faire telle activité, euh .. c'est lettre morte, donc faut bien que ce soit adapté au patient, et puis adapté à l'objectif recherché. Si l'objectif c'est justement rattraper une amplitude d'articulation, on va travailler plus sur les étirements, si c'est un plus un renforcement musculaire c'est encore autre chose, si c'est plus cardio parce que le patient a fait son infarct', il faut qu'il reprenne un peu, un p'tit peu de tonus et de plaisir dans la vie et qu'il redémarre un peu dans la vie, sans grand chose, ceux qui ont fait des infarct ou des grosses pathologies comme ça, ils peuvent certains, rentrer dans des réseaux de pris en charge spécifique, où il y a du sport adapté, très encadré. Donc ça c'est génial mais ils sont pinuts quoi.. une faible population qui bénéficie de ça.

Tu en as des patients qui bénéficient de ça toi ?

Euh.. ouais, oui, ouais ouais, un peu, justement en post infarct', ils rentrent dans les réseaux post infarct et du coup euh, ces réseaux là leur propose des réseaux spécifiques.. ouais, ouais il me semble, il me semble qu'il y en a un ou deux. Pas beaucoup, et c'est souvent des prises en charge, centré autour d'hôpitaux universitaires et donc on a pas beaucoup de patient qui atterrissent au CHU, venant de Voiron ..

THEME 4 Q 5

Et du coup l'activité physique est ce que tu as l'impression de parler plus à l'un qu'à d'autre, qu'est ce qu'il va te faire tilt " ah il faut que j'en parle, ah là il n'y a pas besoin d'en parler?

J'en parle à beaucoup de patients pour plein de choses pour les gens qui commencent à partir en surpoids, pour les problèmes de douleur, ou les problèmes de morale, qui commencent à être pas très bien, et qui ressassent en permanence leur malheur etc . Pour leur donner un autre dynamisme, euh plutôt qu'ils se buttent sur un problème de, de couple, de boulot, machin.. Je les invite à aller sur une activité ou sur un club, ou ils vont se retrouver avec des gens qui vont aussi partager cette envie de faire du vélo, de faire du ski de rando, et du coup on ne parle plus de ses problèmes. On va ..On parle plus d'idée négatives, des choses perdues, mais on parle des choses qu'on va gagner, la prochaine sortie qu'on va faire prochain matériel qu'on va acheter. ça donne un peu une certaine dynamique, un peu positive, sur des gens qui peuvent être enfermés dans un cercle négatif. " depuis que j'ai mal au pied je ne fais plus ça, et en plus mon conjoint me gonfle .. alors nananna. " Bon donc les gens se renferment dans une spirale négative, et ça peut être un moyen de les sortir. Donc voilà ; vraiment j'ai un panel, fin de, de sujet à qui je propose ça, et extrêmement vaste. (il parle un peu plus fort) Je trouve que ça fait parti de l'équilibre de vie, l'activité physique, le fait de se sentir bien dans son corps en fait. C'est la chose principale, et puis d'avoir une activité physique ça vide un peu la tête, et ça maintient le corps.. ouais je trouve que c'est très important.

Et tu sens que tu l'abordes d'une manière différente, selon le patient, selon les sujets abordés en consultation..

Je, je profite de tout hein, et évidemment il y a le patient, jeune, de profession scientifique, un peu obsessionnel, on va parler plus technique, plus étude, il vient me demander en montrant le, son .. son LDL qui est haut, et il va me demander si on le traite ou pas, je vais lui dire " oui, oui, on va le traiter, on va le traiter, mais pas avec des médicaments, avec de l'activité physique .. " comme systématiquement je demande au patients (il claque des mains à chaque terme) quelle est leur profession, et quelle est leur activité physique. Je sais un peu comment, fin au bout de quelques consultations on sait comment ils fonctionnent, euh, donc je vais avoir un abord plus scientifique sur certains, d'autres plus émotionnel, c'est extrêmement variable .C'est pour ça quand tu me disais tout à l'heure, est ce que tu te lasses pas. et bien je ne me lasse pas par ce que non, il y a tellement de manières d'aborder les choses. Je finissais par me lasser qu'on vienne me demander un médicament pour le cholestérol, pour un médicament pour la douleur, un médicament pour le surpoids . C'était finalement plus lassant, je l'ai fait pendant 15 ans, euh.. avant les années 2010, 2005-2010, on a commencé à vraiment à mettre en cause une prise en charge uniquement médicamenteuse, donc moi j'ai vécu ce changement. Y a .. il y a 25 ans, un patient qui n'avait pas sa statine, euh, c'était une hérésie, comme une femme qui n'avait pas son THS c'était une femme ménopausée qui n'avait pas son THS, c'était une hérésie.. etc, etc.. il y avait des dogmes comme ça. Et donc euh, depuis quelques années, depuis les années 2005- 2010, il y a vraiment eu ces quelques changements, que j'ai accompagné, que j'ai trouvé très intéressant, donc non, non pas de lassitude, mais au contraire de la motivation, et pour répondre à ta question.. tu ne l'amènes pas du tout

pareille selon la personne que tu as en face. Justement c'est ça qui est sympa en médecine générale, c'est que tu connais tes patients, et tu sais comment, le même .. fin tu as le même objectif que tu souhaites atteindre et tu vas réussir sans prendre le même chemin, c'est ça qui est rigolo aussi (il le représente avec ses 2 mains, qui font un trajet différent pour se retrouver finalement au même point)

Et quand tu disais qu'avant on prescrivait beaucoup de médicaments, mais depuis l'activité physique gagne sa place progressivement, est ce que tu as l'impression que le patient aussi à évoluer dans ce sens aussi ? ou tu sens que c'est encore très difficile?

ça évolue quand même bien, on a beaucoup de passage, euh de message de santé publiques qui nous ont bien aidé, le, le plus connu c'est " les antibiotiques c'est pas automatique", ça, ça nous a CHANGÉ les choses . Parce que les gens ils arrivaient avec un rhume depuis 24 heure sans fièvre et ils nous demandaient des antibiotiques, et c'était extrêmement difficile de refuser .. surtout autre fois quand euh.. quand il y a avait beaucoup de médecins généralistes, et que tu avais pas assez de boulot, et que le patient si tu ne lui donnais pas ce qu'il voulait, il allait à coté, donc là , les messages de santé publique, nous aident beaucoup, euh... toutes les .. euh.. tous les chamboulements qu'il y a eu sur les statines.. Alors il y a des excès, tous les gens qui en ont vraiment besoin, et qui ont vraiment l'indication, ils n'en veulent plus. Pareille pour les vaccins. Ah bah on est obligé de naviguer avec l'ambiance émotionnelle actuelle quoi .. Donc on se sert de ces leviers pour accélérer certaines choses, ou freiner certaines choses. Donc vraiment il y a, il y a des patients qui, qui viennent nous demander une autre manière de se prendre en charge que de prescrire des médicaments.

Et ça tu en vois de plus en plus tu as l'impression ?

Oui, mais avec leur excès, avec leur manque de recul, ils reviennent et ils sont, ils ont fait leur infarct', et leur AVC etc, et ils nous disent que leur concierge leur a dit que la statine a été très très mauvaise, et ils ont arrêté leur truc, alors qu'il y a parfaitement l'indication. On est obligé de naviguer avec tout ça. parce qu'il y a aussi des gens qui avant de demander leur statine, qui n'avait pas l'indication , et qui, il y a beaucoup de gens, qui, qui.. pour qui c'est plus facile de demander un comprimé à prendre, que de changer leur mode vie .. parce que c'est quand même ça le nœud du problème, tu leur demandes déjà de faire 5 minutes d'exercice d'entretien pour quelque chose, pour laquelle ils vont avoir un bénéfice rapidement palpable, la cervicalgie.. nanna. Donc ça ça marche. Mais demander à un type en surpoids et multi factoriel, de changer son mode de vie .. parce qu'en plus ça va être TRES compliqué, parce que là tu ne le lui demande pas juste de faire un petit exercice 5 minutes par jour, c'est changer son mode de vie et il va pas arriver à avoir un résultat, super rapide, et visible sur sa prise de poids, et puis en plus quand tu es en surpoids c'est pas très gratifiant de faire une activité physique, tu transpires, tu sues, t'es tout rouge, t'y arrives pas, tu respires pas.. ça donne pas envie quoi. Donc là, c'est, c'est compliqué. Et ces gens là, c'est là où le mot adapté, c'est très, très très important, c'est là qu'il faut les gratifier, leur faire partir, voir d'où ils partent, de voir le petit progrès ils arrivent à faire , et puis..

Tu vois quoi d'autre, enfin qui d'autres comme patients chez qui il faut vraiment faire petit à petit?..

Mais tous, les les gens en surpoids, les gens qui prennent de l'âge, les douleurs chroniques, les stressés .. Il y en a qui le font naturellement. L'ingénieur qui te dit qu'il se prépare pour triathlon et qui te dit qu'il fait, 2 séances de natation par semaine, euh trois séquences de 4 heures de vélo par semaines, et deux séquences de 6 he... fin 2 heures de courses à pied par semaine, quand tu calcules ce que ça .. et qu'il te fait 2 séquences de sport par semaine, en

plus de son boulot de 12 heures, tu te dis que lui il faut qu'il aille voir le psychiatre (il rit) . Il y a des gens qu'il faut que tu essayes de freiner. Qui sont dans une recherche d'équilibre, et une compensation de déséquilibre par une suractivité, euh.. physique et sportive que là on est re, re rentré dans le patho.. fin on est dans le pathologique . Donc faut pas les freiner ces gens là, mais faut leur faire prendre conscience que... ils ont un dysfonction.. Ce qu'ils admettent pas du tout. Ils disent que c'est leur équilibre.. qu'ils adorent ça de tout façon. Donc faut être fino .. mais tu peux être sure qu'il y a un vrai déséquilibre, que le couple va lâcher au bout d'un moment que il y aura un moment où ils vont péter un câble, parce qu'ils vont plus .. ils auront plus la même gratification, ou ils auront une blessure, ou ils auront plus la même gratification parce qu'ils sont plus vieux, et à ce moment leur schéma de fonctionnement aura pris un coup, mais tout le monde a intérêt à se poser la question sur comment il vit euh.. comment il s'équilibre, pour pas être dupe non plus de son processus d'équilibration.

THEME 5 Question 6

Et au niveau des projets de sport sur ordonnance.. est ce que tu en as entendu parlé à des endroits..

Pprrrr(bruit de bouche), non, je lis un p'tit peu des résultats d'expérience, mais à chaque fois, à chaque fois, euh.. à chaque c'est sur des histoires de santé publique.. euh " le réseau du diabète a mis en place une activité financée et .. en tire telle ou telle conclusion, plutôt positive. Mais le quotidien des gens normaux, qui sont pas dans des réseaux de soin, euh.. il n'y a rien qui existe.

Mais tu penses, que la prescription de sport sur ordonnance pourrait faire parti d'un réseau de soin comme pour les diabétiques, comme ce que tu disais?

Mmmhhmmhh. Oui, mais pas que. Comme je te dis il y a tout un tas de gens qui bénéficierait d'une amélioration de leur santé d'avoir plus d'activité, mais ça passe par une prise de conscience de cette nécessité, et ça passe par trouver un outil qui leur corresponde, pour mettre en pratique ça. Euh un outil qui leur correspond sur le plan de l'heure, fin des horaires (raclement de gorge) , du financement, et qu'il soit dans leur capacité physique, donc le professeur d'activité physique adaptée, c'est une offre de plus, euh.. mais .. il y a aussi, il y a des gens qui très naturellement se sont inscrits à une salle de sport, à un club d'athlétisme, parce que c'est dans leur culture, ils ont même constaté que ça leur fait du bien, ils y trouvent du plaisir et ils continuent comme ça . Donc faut pas mettre, euh.. font pas obligé les gens d'aller au sport adapté.. C'est un outil de plus, c'est un outil de plus. Il faudrait qu'il existe, et qu'il soit bien référencé, répertorié. Comment j'écris ? A qui j'adresse ? à qui j'adresse, que j'ai une adresse, un numéro de téléphone que je puisse le donner au patient. Comment j'écris l'ordonnance, comment c'est pris en charge? quelle est la participation financière du patient? Est ce qu'il faut que tout soit remboursé? qu'ils y aillent, qu'ils y aillent pas .Parce que quand tout est gratuit, euh.. t'as.. tu t' inscri et puis finalement tu n'y vas pas, parce que tu as autre chose à faire, alors que quand tu as payé ton inscription à l'année et que quand tu y va pas, tu as perdu tes 10 euros de séances (petit rire) tu y vas plus régulièrement. Je dis ça parce qu'on a beaucoup, beaucoup de difficulté à entrainer les gens à faire des activité proposée, notamment le diabète, parce qu'ils y viennent, 1 fois, 2 fois, et puis la 3eme fois ils ne viennent pas, ils avaient autres chose à faire . Comme il y avait un petit groupe de 6 personnes et qu'il y en avait 2 qui sont pas venus, ils se sont retrouvés qu' à 4, et du coup les autres se disent " bon bah, on viendra pas la prochaine " et hop il y en a deux autres qui viennent pas. C'est compliqué hein, tout proposer, tout mâchouiller, tout calibrer, et aussi, toujours pas très productif.

THEME 5 QUESTION 7

Et si admettons, tu devais créer toi ton réseau de sport sur ordonnances.. d'une manière peut être pas idéale, mais comment tu imagines les choses ?

C'est compliqué ce que tu me demandes là . Oui parce qu'il faut, en pratique si je devais créer, et bien il faut déjà avoir l'espace, euh les locaux, les personnels bien formés. Je crois qu'il y a un diplôme qui existe maintenant, là, ou les bonnes personnes..

ça tu es au courant parce que ?

Parce que j'ai regardé un peu, parce que je demande souvent aux gens ce qu'ils font et qu'ils me disent " ah bah il y a une nouvelle filière, sport adapté.. na ..na .. na .." Je bosse à la maison des îles, milieu polyhandicapé, donc on parle un peu de ça aussi . Voilà, ouais c'est le fruit de rencontre hein, tu ouvres grand tes oreilles, et oui à travers les lectures, à travers les patients, les, les expériences qui se font à droite à gauche . Donc voilà il faut trouver les bonnes personnes pour encadrer, après il faut communiquer, communiquer au près des patients, et au près des prescripteurs. (claquement de langue) là aussi, on a, j'ai une expérience, parce qu'on avait voulu développer l' ETP : l'éducation thérapeutique des patients, pour le diabète, c'est un module de 45, de 4 séances de 3 heures, où les gens se retrouvent en petit groupe de patients, avec même pathologie, c'est des groupes d'échanges entre patients, mais avec des professionnels, il y a euh .. le diabète, "qu'est ce que c'est le diabète pour vous ", "le diabète et la nutrition", "le diabète et l'activité physique" et le "diabète et les traitements"; Et donc c'est gratuit et c'est financé. C'est avec des infirmières AZALE ou c'est des .. fin c'est pas des infirmières AZALES, mais ce sont des gens qui ont été formés à l'ETP, et qui sont euh.. soit des médecins, soit des infirmiers, soit des kinés, on avait un diététicien qui faisait ça, euh.. et bah on a ENORMEMENT de mal à recruter des gens pour aller sur ces activités, qui pourtant sont proposées gratuitement, et localement..Ils n'ont pas besoin d'aller à Grenoble pour ça. Euh, parce que il faut informer les collègues prescripteur et les collègues médecins, que ça existe, euh.. donner une plaquette très aussi bien structurée avec "qu'est ce qu'on y fait ? " " A qui ça s'adresse ? ", quand est ce que ça se passe?, qui je peux, à qui je contacte quand j'ai un patient qui peut en relever?. Il faut leur dire, sauf que 3 - 4 jours après ils ont reçu une plaquette pour euh.. l'ouverture d'une autre structure ailleurs, puis ils ont eu aussi des problématiques 3 jours après qu'ils ont émergé. Et finalement la plaquette est perdue.. Et puis quand tu as fini ta consultation pour le diabétiques qui venait pour son diabète, mais aussi parce qu'il avait mal au genou etc, tu es déjà en retard alors tu vas pas aller ressortir ta plaquette que tu vas pas la trouver tout de suite, et de lui dire que ça serait très bien qui s'inscrive dans un groupe de .. de travail, mais tu te rappelles plus trop comment c'est fait, et ce qu'on en fait . Donc en pratique ça fait 3 ans que ça existe, et il y a eu des heures et des heures de travail faites la dessus, et il y a eu, euh..4 ateliers, et c'est même pas une 20ene de personnes qui en ont bénéficié. Donc c'est compliquée, c'est TRES compliqué

Et tu as l'impression que c'est aussi le patient qui disait non, le dernier maillon de la chaîne, ou pas spécialement?..

C'est tout .. c'est tout.. C'est de maintenir la communication au près des patients et des différents soignants, ou infirmiers, aux pharmaciens, et de continuer à faire passer le message. C'est comme les publicités à la télé quoi. On te fait la publicité pour tel déodorant et si ça revient pas régulièrement, et bien tu auras eu la publicité pour la perceuse, et pour les bonbons machin chose, et pi pour un autre déodorant, et puis tu te rappelles plus du message, que tu as pourtant bien vu, et qui était pourtant intéressant, euh.. initialement . Tout va tellement vite, on a tellement une over dose d'informations, de propositions, de prises en charge que .. que.. nous les médecins généralistes, on va avoir une consultation de diabète, puis une consultation d'hypertendu, puis de pédiatrie, puis une consultation de

psy, que.. on va avoir reçu l'information après avoir reçu la plaquette pour le sport adapté qui s'ouvre à Coublevie c'est génial, on va aussi avoir la plaquette sur le "CMP a fermé " et du coup il va falloir travailler sur autre chose, et puis.. et puis tu as tout zappé. C'est un peu le problème du médecin généraliste, qui est un peu au centre du foison de chose.

Et si admettons le réseau et mis en place, comment tu vois la communication, toi avec l'APA, et quel serait ton rôle dans ce réseau, qu'est ce que tu aimerais toi ?

Ce que j'aimerais c'est avoir le temps de faire une prescription pertinente. C'est aussi savoir pour ce professionnel là, c'est utile de préciser quelques antécédents du patients, son mode de fonctionnement, mais qu'est ce qu'on peut lui dire du dossier, du dossier médical. Et comment on prescrirait, parce que ça le semblerait utile, qu'ils aient quelques renseignements sur la santé du patient. Les limites aussi, un patient qui a une neuropathie, s'assurer qu'il ait un bon chaussage, et qu'il n'ait pas de lésion du pied, avant de le faire sauter, ou marche etc..

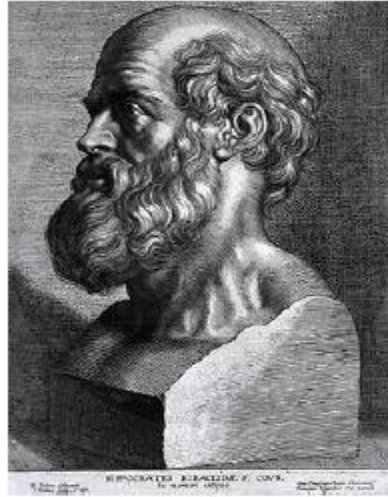
Ça tu penses que ça peut faire parti de ton rôle ?

ça peut faire parti de mon rôle sur la prescription, et puis euh, d'avoir un, un retour de ce professionnel là . Parce que c'est important quand l'infirmière nous dis " je suis passés faire la toilette de Mr machin, que tu vois qu'une fois tous les trimestres, et bah il ne s'est pas levé de son lit, et il ne mange pas.. " ça c'est vachement utile, donc si le prof d'APA il nous dit, "euh bah Mme Machin que je vois 2 fois par mois, ses performances ont diminué, elle est plus essoufflée .. ça me sera utile. Donc euh, ouais faut, si on pouvait avoir de l'échange, de la communication, du TEMPS de communication, mais c'est ça.. le prof d'APA, si il est payé au patient qu'il voit, et qu'il fait X, euh ..comme nous, il est finalement payé à l'acte, et un acte de 10 minutes ou de 20 minutes, de rajouter 3 minutes de temps d'échange avec le docteur, est ce qu'il va le faire, comme nous, on est payé à l'acte, notre acte il déborde déjà et du coup, on ne va même plus prendre le temps de faire le courrier à l'infirmière ou au kiné pour lui dire euh.. euh... quel point de vigilance il doit avoir, mais " rééducation du cou " (il le dit très vite) Paf, parce que ça prend moins de temps que de dire, " j'ai vu Mme Machin, qui a une NCB, mais qui a aussi telle tendinite, qu'est ce que t'en penses? ."

Et toi après, si tu revois le patient, est ce que tu penses avoir un rôle dans l'évaluation, ou est ce que tu laisses plus l'APA , ou laisserais plus (pardon) l'APA faire?

Et bien les deux mon capitaine!, typiquement, évaluation ... Remotivation. " Vous voyez Mme Machin, vous avez perdu du poids", ou euh.. "vous avez amélioré votre amplitude de rotation cervicale", ou au contraire, "votre arthrose qui progressait bien, ou vos douleurs plus exactement (car l'arthrose continue à progresser), ou vos douleurs qui progressaient de mois, en mois, et bien là, vous avez toujours mal, j'ai bien entendu, mais vous faites, plus de choses.. Vous êtes tombée et vous avez pu vous relever toute seule alors que la dernière fois pas." "Vous recommencez à aller chercher le pain à pied, alors qu'avant vous ne le faisiez plus.." oui, oui on a un rôle euh.. d'évaluation et de remotivation.

CHAPITRE IX : SERMENT D'HIPPOCRATE



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

CHAPITRE X: RÉSUMÉ

Introduction: Le manque d'activité physique de la population est un problème de santé publique. La nouvelle loi santé du 26 janvier 2016 a mis en place un dispositif « *Sport sur ordonnance* ». Elle permet aux patients en affection de longue durée de pouvoir bénéficier d'une prescription d'activité physique adaptée faite par leur médecin généraliste. L'objectif est d'évaluer le ressenti des médecins traitants de Rhône Alpes concernant la prescription d'activité physique et adaptée pour leurs patients. **Matériel et méthode:** Il s'agit d'une Étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans la région Rhône Alpes avec des médecins traitants. L'échantillonnage s'est fait en variation maximale, et les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données. Après triangulation, une analyse thématique a été réalisée. **Résultats:** Treize entretiens ont été menés entre janvier et avril 2017. L'analyse des résultats a fait émerger trois grands thèmes. En premier lieu la place du médecin traitant était discutée. Ils avaient conscience que la motivation du patient était primordiale. Cependant, ils ne se sentaient pas suffisamment compétents, et pensaient que d'autres professionnels de santé seraient plus aptes à sensibiliser les patients. Ensuite, la création d'un réseau était importante aux yeux des médecins. Il devait être créé pour accompagner au mieux les patients dans leur prise en charge, dans un but final d'autonomisation. Enfin, de nombreux freins sont évoqués par les médecins : le manque de temps pour eux et leurs patients, la nécessité d'une recherche de financements fastidieuse et une société qui pousse les patients dans une dynamique de consommation. **Conclusion:** La pratique régulière d'une activité physique adaptée peut désormais être un outil de santé publique mais les modalités de mise en place restent floues. Malgré l'intérêt des médecins traitants pour sensibiliser leurs patients à l'activité physique, ils ne s'en sentaient pas toujours compétents. Ils ont relevé de nombreux freins qui risqueraient de compromettre la pérennisation de la prescription d'activité physique adaptée sur le long terme.

mot clés: activité physique adaptée; prescription; rôle du médecin traitant ; freins; réseau; étude qualitative.

Abstract

Introduction: The lack of physical activity of the population is a public health problem. The new health law of January 26, 2016 introduced a "Sport by prescription" device. It allows patients with long-term illness to benefit from a prescription of adapted physical activity made by their general practitioner. The objective is to assess the feelings of Rhône-Alpes general practitioners regarding the prescription of physical and adapted activity for their patients. **Material and method:** Qualitative study by semi-directed interviews in the Rhône-Alpes region with general practitioners. Sampling was done at maximum variation, and interviews were conducted to data saturation. After triangulation, a thematic analysis was carried out. Results: Thirteen interviews were conducted between January and April 2017. The analysis of the results revealed three main themes. First, the place of the family doctor was discussed. They were aware that the patient's motivation was primordial. However, they did not feel competent enough, and thought that other health professionals would be better able to raise awareness among patients. Second, the creation of a network was important to them. It was supposed to be created to best support patients in their care, with the ultimate goal of empowerment. Finally, many obstacles are mentioned by the doctors: the lack of time for them and their patients, the need for a tedious financing search and a society that pushes patients into a dynamic of consumption. **Conclusion:** The regular practice of adapted physical activity can now be a public health tool but the modalities of implementation remain blurred. Despite the interest of the treating physicians to sensitize their patients to physical activity, they did not feel able to do so, and found many brakes that could jeopardize the long-term sustainability of this practice.

Keywords (MeSH): adapted physical activity; prescription; role of the general practitioners; impediments; network; qualitative study