



Laboratoire de Recherche • EA 4636
Violences, Innovations, Politiques, Socialisations & Sports



L'engagement des pratiquants du sport-santé :

Approche sociologique

PRÉSENTÉ PAR

Florian EVEN

pour obtenir le diplôme de

MASTER STAPS –

DÉVELOPPEMENT INTÉGRATION SPORT ET CULTURE

Mémoire de recherche

Sous la direction scientifique de :

M. Julien CAZAL

Maître de conférences à l'Université de Rennes 2

Année universitaire 2018/2019



Laboratoire de Recherche • EA 4636
Violences, Innovations, Politiques, Socialisations & Sports



L'engagement des pratiquants du sport-santé :

Approche sociologique

PRÉSENTÉ PAR

Florian EVEN

pour obtenir le diplôme de

MASTER STAPS –

DÉVELOPPEMENT INTÉGRATION SPORT ET CULTURE

Mémoire de recherche

Sous la direction scientifique de :

M. Julien CAZAL

Maître de conférences à l'Université de Rennes 2

Année universitaire 2018/2019

Remerciements

Je souhaite remercier l'ensemble des personnes qui ont, de près ou de loin, participé à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie notamment mon directeur de mémoire, Julien Cazal, pour le temps qu'il a pu m'accorder, pour les échanges que nous avons pu avoir ainsi que pour les conseils donnés tout au long de ce travail de recherche.

Je tenais à remercier, tout particulièrement mes deux tuteurs de stage, Rémy Masson et Jacques Macé du Campus Sport Bretagne à Dinard pour leur accueil. Ainsi que pour leur aide dans la prise de contact avec les institutions du territoire dinardais.

Je remercie les associations qui m'ont ouvert leurs portes et m'ont fait un accueil chaleureux.

Je veux enfin remercier Patricia de la Bibliothèque Universitaire de Saint Briec pour sa veille documentaire sur le sport-santé.

Sommaire

I. Introduction.....	3
II. Le contexte socio-historique de développement du sport-santé.....	5
III. Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »...	10
IV. Les acteurs du sport-santé.....	15
V. Les pratiquants de sport-santé et leur engagement dans la pratique.....	22
VI. Ma problématique : Sport-santé et engagement.....	31
VII. Méthodologie d'enquête.....	33
VIII. Le « sport-santé » : des logiques d'interventions différentes.....	43
IX. L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants.....	48
X. Les conditions sociales d'engagement dans une pratique de « sport-santé ».....	52
XI. Essai de typologie des profils d'engagement des pratiquants.....	56
XII. Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques.....	65
Conclusion.....	70
Bibliographie.....	72
Table des tableaux.....	75
Table des abréviations.....	76
Table des concepts.....	78
Table des auteurs	79
Table des matières.....	81

I. Introduction

Un français sur dix (11 %) âgés de 15 ans ou plus déclare n'avoir pratiqué aucune activité physique au cours des douze derniers mois en 2017¹ et plus d'un tiers ne pratique pas une activité physique et/ou sportive de façon régulière (au moins une fois par semaine). En parallèle, l'augmentation du nombre de personnes atteintes d'affections de longue durée (ALD) - qui a presque doublé depuis la fin des années 1990², permet de comprendre les préoccupations croissantes en matière de santé publique. Concernant l'activité physique, la professeure Martine Duclos (2018), médecin du sport et physiologiste au CHU de Clermont-Ferrand, rappelle qu'elle est « une thérapeutique à part entière dans la prise en charge des maladies chroniques : elle améliore les symptômes, l'équilibre de la maladie, favorise le lien social, ... ». Ainsi en 2015, la Haute Autorité de Santé (HAS) a établi des recommandations de prescription d'une activité physique adaptée pour les adultes atteints d'une maladie chronique ou les personnes âgées. Selon la HAS, le manque d'activité physique et l'augmentation de la sédentarité sont des problèmes majeurs de santé publique, notamment avec une population de plus en plus vieillissante dont l'espérance de vie était de 82 ans en 2016. La HAS³ indique donc que la pratique d'une activité physique régulière « est un facteur de maintien de l'autonomie et pour un vieillissement réussi ». Les autorités publiques de santé estiment également que les bienfaits de l'activité physique en termes de prévention de nombreuses maladies chroniques sont notables, c'est-à-dire que les personnes pratiquant régulièrement une activité physique et sportive développent moins de maladies chroniques et vieillissent en meilleure santé. La pratique d'une activité physique régulière est encore préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle préconise notamment de favoriser les loisirs, les déplacements

1 Les chiffres clés du sport 2017. (s. d.). Consulté 6 novembre 2018, à l'adresse <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/a-la-une/article/Les-chiffres-cles-du-sport-2017>

2 Ces chiffres évoluent également en fonction de la reconnaissance de nouvelles ALD. Données de cadrage: Les affections de longue durée (ALD) - IRDES. (s. d.). Consulté 6 novembre 2018, à l'adresse <http://www.irdes.fr/enseignement/chiffres-et-graphiques/ald-affections-de-longue-duree/incidence-ald.html>

3 Haute Autorité de Santé - Prévention. (s. d.). Consulté 8 novembre 2018, à l'adresse https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention

(par exemple la marche ou le vélo), les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le contexte quotidien ; cela aussi bien dans le but d'améliorer la santé, que de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression ou encore de détérioration de la fonction cognitive. Que ce soit par l'OMS ou par la HAS, la préconisation reste clairement le mouvement quotidien. Selon Génolini et Clément (2010), « l'injonction "Bougez", élaborée à l'initiative de la santé publique repose sur une représentation du corps associant la santé à un exercice physique régulier et modéré ». Ces préconisations d'une pratique d'activité physique régulière sont donc unanimement reconnue au plan national en France par la HAS et au plan international par l'OMS.

La conséquence de toutes ces recommandations est l'émergence au sein des politiques d'activités physiques et sportives de nouvelles formes et modalités de pratique sportive à travers notamment le « sport-santé ». Celui-ci se développe pour répondre à des enjeux de santé publique tels que nous les avons décrits plus haut mais induit aussi des transformations progressives au sein du mouvement sportif lui-même, amené à reconsidérer la nature et les objectifs de certains des dispositifs qu'ils mettent en place. Ce mouvement de restructuration de l'action publique en matière de sport-santé (Gasparini et Knobé, 2015), n'est pas sans poser de difficultés aux différents acteurs (création ou restructuration d'offres sportives à destination de publics spécifiques, recrutement de professionnels formés à ces nouvelles problématiques, adaptation des formations, etc.) mais amène aussi à s'interroger sur les bénéficiaires de ce « sport-santé » (quels sont les pratiquants, quels effets sur la gestion de la maladie, quel type d'engagement dans la pratique, etc.).

La notion de « sport-santé », ses usagers, ses acteurs, ses domaines d'application, autrement dit ses usages sociaux paraissent encore flous ou du moins sont suffisamment hétérogènes pour que l'on s'attarde, en premier lieu, sur ses conditions sociohistoriques d'émergence. En second lieu nous tenterons à partir d'une revue de littérature récente sur le sujet de proposer une définition de la notion de « sport santé » à partir de ses diverses applications dans le champ sportif et en particulier des dispositifs « sport-santé sur ordonnance » (SSSO). Enfin nous

nous interrogerons sur ce qui constitue le principal objet de ce travail, à savoir une sociologie des pratiquants de « sport-santé » et des types d'engagement dans des modes de vie actifs.

II. Le contexte socio-historique de développement du sport-santé

1. L'émergence d'un sport en faveur de la santé

Il nous paraît essentiel de replacer le sport-santé dans ses conditions socio-historiques d'émergence et de développement afin de mieux appréhender sa construction. Il faut nécessairement comprendre pourquoi il est devenu à la mode et comment il a prit une telle ampleur à travers divers dispositifs législatifs, communicationnels ou encore sportifs. Si le « sport-santé⁴ » semble actuellement émergent, il n'en est pas moins ancien. En effet, le lien entre activité physique et santé existe depuis l'Antiquité aussi bien chez les Grecs que chez les Romains. Selon Favier-Ambrosini (2016), « Aristote conseillait la gymnastique pour la santé en évitant les excès ». Cette conception d'une pratique physique « douce » visant des fins de santé ou surtout d'esthétisme sera reprise au fil du temps. Aristote voit l'excès comme néfaste, les dérives actuelles du sport comme le dopage ou les violences illustrent bien cette crainte aristotélicienne. Durant l'Antiquité, on formait au sein des gymnases des esprits sains dans un corps sain⁵, les jeunes hommes y recevaient à la fois une instruction physique avec la culture du corps qui y est associé mais aussi une instruction morale. Cette idée d'une instruction physique et morale sera reprise ultérieurement pour la diffusion du sport par le baron Pierre de Coubertin à la fin du 19e siècle. Néanmoins, soulignons que Pierre de Coubertin n'a pas la même conception qu'Aristote concernant le sport qui doit être pratiqué de façon « intense » et « pouvant aller jusqu'au risque ». Cette conception est liée à l'aspect compétitif du sport dont Coubertin fait la promotion

4 Nous entendons par là une forme de pratique physique et/ou sportive à visée sanitaire qui s'adresse généralement à des publics ayant des besoins particuliers (personnes âgées, malades chroniques, etc.) et qui fait l'objet d'un dispositif adapté à ces besoins. Une autre caractéristique du « sport-santé » réside dans les finalités poursuivies dans sa mise en œuvre qui s'éloignent de la performance et de la compétition, objectifs traditionnellement attachés aux pratiques sportives.

5 Anima sana in corpore sano

Le contexte socio-historique de développement du sport-santé

pour engager l'ensemble des français dans une pratique sportive. Néanmoins, l'émergence du sport moderne à la fin 19e siècle conduit à l'apparition de nouvelles conceptions et usages du sport, tantôt militaire, tantôt hygiénique. Le sport à visée de santé a été « largement discuté et contesté depuis son émergence au milieu du 19e siècle » (Favier-Ambrosini, 2016). Malgré tout le sport était utilisé tout de même dans l'idée de maintenir en forme et en bonne santé. Nous pouvons voir fleurir au cours des années 1900 un certain nombre de méthodes d'éducation physique ayant pour finalité plus ou moins directe la préservation de la santé et de la forme physique. Nous pourrions citer l'apparition de la méthode naturelle prôner par Georges Hébert visant le retour aux activités primitives pour former les corps et donc les maintenir en forme dans l'objectif d'être utile aux autres. La méthode suédoise ou rationnelle du Docteur Philippe Tissié et ses finalités hygiéniques est également une démonstration du lien qui existe entre l'activité physique et la santé au cours du XXe siècle. Nous voulons montrer en présentant ces différentes méthodes que le lien activité physique et santé se construit dans un premier temps au sein de l'institution scolaire, voir militaire, par le biais de l'éducation physique. Les conceptions et les usages différents du sport amènent à des contestations et à des conflits d'intérêts entre institutions. « L'idée que le sport exerce une influence bénéfique sur la santé est aujourd'hui bien implantée. Elle est l'aboutissement d'un travail visant à assimiler l'effort physique et le bien, et à cautionner ce rapprochement à l'aide d'arguments scientifiques » (Defrance, 2006). Mais pour développer et diffuser le lien entre sport et santé, il a été nécessaire pour le monde médical mais aussi pour le monde sportif de se doter d'institutions fortes permettant de porter ce projet social.

2. L'institutionnalisation du sport-santé

L'émergence d'un sport en faveur de la santé est le fruit d'une institutionnalisation de la santé. Pour Radel (2012), la restructuration administrative nationale à partir de 1945 « a conduit à une redéfinition des contours de la protection sociale, notamment par la création du système de Sécurité Sociale. Cela amène à l'institutionnalisation de l'éducation sanitaire en France avec la création en 1945 du Centre National d'Éducation Sanitaire (CNES).

Ce n'est « qu'à partir des années 1960 qu'un champ épistémique commence à se solidifier autour de la relation sport et santé » (Favier-Ambrosini, 2016). Il faut rappeler que c'est au cours des années 1960 que l'on voit la massification et la démocratisation de la pratique sportive avec l'arrivée d'une nouvelle génération, les baby-boomers. « Au début des années 1970, un protagoniste, la Fédération Française de Cardiologie (FFC), va devenir omniprésent et s'installer comme l'acteur central et légitime portant cette cause » (Favier-Ambrosini, 2016). Le secteur médical est donc le point de départ du sport-santé en France au travers de la FFC. Nous avons alors à faire, selon Favier-Ambrosini (2016), à un « double mouvement de développement de la prévention dans une logique critique du "tout curatif" et par une volonté d'utilisation de thérapies non-médicamenteuses dans la sphère médicale ». Le sport-santé est devenu peu à peu à la mode à partir de 1960 grâce à la reconnaissance scientifique des bienfaits de l'activité physique sur la santé, notamment avec l'engagement du champ médical. Mais on a vu aussi peu à peu émerger d'autres acteurs du sport-santé, plus particulièrement le mouvement sportif avec les fédérations affinitaires comme la Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire (FFEPVG). Cette fédération voit notamment son nombre de licenciés passer de 300 000 en 1984 à 600 000 en 2007. « L'application de politiques libérales à la santé, depuis les années 1990, a remis au goût du jour l'exercice physiques et les conseil diététiques » (Defrance, 2006). Il faut aussi signaler l'évolution institutionnelle que connaît le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES), structure privée associative de type loi 1901, en France qui au début des années 2000 devient l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), véritable institution publique. Cela conduit à observer dans les rapports de santé publique de 1994 à 2002, l'inversement des « préoccupations et des symboliques du risque : l'inactivité physique devient une conduite plus dangereuse que la pratique sportive » (Génolini et Clément, 2010). Cela fait de l'éducation pour la santé une mission de service publique. Le sport-santé prend par la suite de l'ampleur au travers de plans d'actions, nous citerons notamment le Programme National Nutrition Santé (PNNS) « qui insiste sur la place de l'activité physique » (Le Bihan et Collinet, 2016), le premier programme ayant été mis en œuvre de 2001 à 2005. Cela montre le développement progressif mais

lent du sport-santé. Le plan 2017 - 2021 met en avant la réduction des inégalités de santé et consacre une sous-partie uniquement sur l'exercice physique et les inégalités sociales. Selon le PNNS, l'exercice physique est déterminé par la position sociale et les types de pratiques sont différents selon cette même position. Il rappelle également que les inégalités sont aussi alimentaires et nutritives, les personnes issues des classes les plus populaires étant par exemple celle qui consomment le moins de fruits et légumes. Mais en parallèle, des PNNS nous voyons le développement d'un certain nombre d'outils « interactifs » visant des publics cibles différents et souhaitant toucher une large partie de la population. Pour autant, la Loi de modernisation de notre système de santé publiée au journal officiel en janvier 2016 et la promotion de l'AP comme thérapeutique non médicamenteuse par la HAS depuis 2011 marque une nouvelle étape dans la construction du sport-santé. Cette loi « introduit la prescription de l'activité physique par le médecin, dispositif déjà expérimenté à Strasbourg sous le nom de "sport sur ordonnance" » (Le Bihan et al, 2016). Elle fait écho à la promulgation de la Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. C'est grâce à ces évolutions historiques, que le sport-santé s'est développé et a pris de l'ampleur en France.

3. La construction d'un cadre juridique

Nous allons nous attacher à montrer les changements plus récents qui ont conduit à la construction d'un cadre législatif autour des questions de sport à finalité de santé. Les textes qui servent de référence sont des textes concernant notamment le système sanitaire dans sa globalité. Nous citerons tout d'abord l'instruction du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012. Cette instruction s'adresse aux agences régionales de santé (ARS) et aux directions régionales jeunesse, sport et cohésion sociale en vue de décliner au niveau régional un plan sport-santé bien être. Ainsi, depuis cette instruction, chaque région est dotée d'un plan régional sport-santé bien être pluriannuel. Ensuite nous citons la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28

décembre 2015 (dite "loi ASV") qui repose sur trois piliers⁶ : l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation globale de la société au vieillissement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Elle mobilise l'ensemble des politiques publiques : transports, aménagements urbains, logement ... et activité physique. Cette loi "ASV" sert d'élan pour la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. La loi crée un article L. 1172-1 au Code de la santé publique : « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret ». Deux textes d'application sont parus ensuite afin de préciser les modalités de mise en œuvre de cette prescription. Le premier étant le 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. Ce décret précise notamment l'entrée en vigueur de cette prescription au 1er mars 2017, la définition de l'APA, les types d'intervenants pouvant dispenser une APA sur prescription : professionnels de santé (kinésithérapeutes, psychomotriciens, STAPS APA, éducateurs sportifs diplômés « sport », titre à finalité professionnelle, certificat de qualification professionnelle (liste fixée par arrêté), bénévoles ayant un diplôme fédéral inclus dans la liste fixée par arrêté. Le décret précise également que les techniques mobilisées relèvent des activités physiques et sportives (APS) et se distinguent des actes de rééducation réservés au professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. Le second étant l'instruction du 3 mars 2017 précisant les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection longue durée. Cette instruction s'appuie sur les informations suivantes : le formulaire spécifique de prescription, le classement des limitations : aucune, limitée, modérée, sévère ; le tableau des compétences nécessaires aux professionnels et personnes habilités à dispenser l'APA prescrite suivant le niveau de limitation fonctionnelle et le domaine d'intervention des différents métiers suivant le degré de limitation fonctionnelle. C'est en se dotant

6 La loi d'adaptation de la société au vieillissement. (s. d.). Consulté 15 novembre 2018, à l'adresse <http://www.ars.sante.fr/la-loi-dadaptation-de-la-societe-au-vieillissement-0>

Le contexte socio-historique de développement du sport-santé

d'un cadre législatif que le lien entre l'activité physique et la santé se développe et conduit à la construction du sport-santé tel que nous le connaissons aujourd'hui.

III. Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »

1. La difficile définition du sport-santé

Pour définir le sport, le Ministère des sports s'appuie sur la Charte Européenne du sport. « On entend par "sport" toutes formes d'activités physiques et sportives qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux »⁷. Cette définition du sport sert de cadre aux structures sportives pour la mise en œuvre de leur pratique mais elle ne permet pas de cerner les multiples usages et champs d'application du sport. Il existe aujourd'hui des déclinaisons multiples du sport, nous citerons le socio-sport par exemple, qui se développe face au sport dit conventionnel qui est de plus en plus déprécié à cause des scandales et controverses autour du dopage ou encore de l'économie du sport. Parmi ces nouveaux usages du sport, nous allons nous intéresser en particulier à ce que l'on appelle communément le « sport-santé ».

La définition du sport-santé reste à ce jour peu aboutie (Favier-Ambrosini, 2016) et conduit à un flou conceptuel dont nous devons nous affranchir. Cette notion nécessite une analyse critique afin d'identifier et de cerner un usage du sport encore mal défini. Interrogeons-nous donc sur la notion de sport-santé, en définissant d'une part l'activité physique et le sport, et d'autre part la santé. « On entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique » (OMS⁸). Ainsi l'activité physique englobe l'ensemble des pratiques corporelles conduisant le

7 Données scientifiques. (s. d.). Consulté 18 octobre 2018, à l'adresse http://www.sports.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=0

8 OMS | Activité physique. (s. d.). Consulté 23 octobre 2018, à l'adresse <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>

Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »

corps à la dépense énergétique. Le sport, lui, « englobe tout type d'activités physique réalisé dans un but récréatif, hygiénique ou compétitif et dans un cadre réglementaire minimal » (Terret, 2007). La pratique sportive comprend donc une activité physique mais réalisée avec des codes et des règles, la finalité compétitive est dans cette définition du sport tout aussi important que les finalités ludiques et hygiéniques. Mais qu'en est-il réellement de la place des finalités hygiéniques dans la réalité ? La santé, quant à elle, est définie par l'OMS (1984)⁹ comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition nous montre que la santé se raccroche à un concept global de bien-être, nous faisons d'ailleurs le constat que sport-santé est souvent étroitement lié au bien-être. Nous voyons ainsi émerger un « sport-santé bien être » (Depiesse, Doha et Taiana, 2018). Cette idée de « bien-être » est intéressante car la finalité n'est pas seulement hygiénique mais il s'agit d'aborder l'individu dans sa globalité ? C'est l'idée que l'AP est donc un support de la mise en relation d'individus souvent isolés, notamment par la maladie.

A ce stade, nous pouvons cibler un sport-santé qui se pratique avec des modalités multiples et des conditions d'encadrement spécifique. Nous faisons le choix de ne pas développer davantage sur toutes les pratiques auto-organisées comme le footing qui ne font pas partie d'un cadre institutionnel du sport à des fins de santé. Nous excluons dans le même temps, toutes les pratiques d'activités physiques et/ou sportives qui sont pratiquées dans des salles de sport privées comme le fitness, la remise en forme ou encore la musculation.

L'analyse de la littérature scientifique et des différentes études menées autour des dispositifs sport-santé (Gasparini et al, 2015 ; Barth et al, 2014 ; Marsault, 2016 ; Depiesse et al, 2018) ne permet pas d'identifier clairement une définition du sport-santé qui serait unanime et partagée. Si tous les auteurs montrent le lien et les bénéfices des APS sur la santé, il subsiste encore un flou autour de cette notion. Mais les pratiquants eux-mêmes définissent le sport-santé comme une activité physique axée sur le bien-être, la gestion d'un problème de santé ou encore d'une maladie chronique. Ainsi, le sport-santé existerait tout

9 OMS | Constitution de l'OMS: ses principes. (s. d.). Consulté 18 octobre 2018, à l'adresse <http://www.who.int/about/mission/fr/>

Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »

autant à l'intérieur de dispositifs institutionnels et donc normatifs qu'à l'extérieur de cadres préalablement définis. Pour autant, un document de cadrage de la HAS nommé *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes* définit assez clairement le sport-santé. C'est donc un « sport dont les conditions de pratique sont aptes à maintenir ou améliorer l'état de santé en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Le sport-santé fait appel à des professionnels de l'APA ou à des éducateurs sportifs formés, selon les niveaux de vulnérabilité des publics qui déterminent ou non des besoins spécifiques » (HAS, 2018¹⁰). Le CNOSF quant à lui dans son *Médocosport-santé*¹¹ définit l'activité sportive dans un cadre de santé publique comme « une activité qui sera adaptée à la personne en fonction de son état de santé, progressive et régulière ». Cette idée d'adaptation paraît être une caractéristique structurante du sport-santé.

2. Les objectifs du sport-santé

L'objectif majeur des dispositifs sport-santé « est de convertir la personne à un style de vie actif physiquement » (Barth, Perrin et Camy, 2014). Un des objectifs est donc la prévention des risques liés au manque d'activités physiques. Selon la HAS¹², « La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ; sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence ». Plus généralement, selon Gasparini et Knobé (2015), il s'agit de « lutter autant contre la sédentarité et l'inactivité physique associées à des maladies chroniques que contre les inégalités en termes de santé et d'accès au

10 Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive chez les adultes. (2018). Haute Autorité de Santé. Consulté 5 décembre 2018 à l'adresse www.has-sante.fr

11 Massegli, D., Calmat, A., & Bigard, A.-X. (2017, avril). Médocosport-santé. CNOSF. Consulté à l'adresse <http://http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/MEDICOSPORT-SANTE.pdf>

12 Haute Autorité de Santé - Prévention. (s. d.). Consulté 8 novembre 2018, à l'adresse https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention

sport ». La sédentarité (la sédentarité est déterminée par un seuil : 8h en moyenne [tout cumulé] en position assise) est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde (6 %) selon l'OMS¹³. On estime par ailleurs qu'elle est la cause principale de 21 à 25 % des cancers du sein ou du colon, de 27 % des cas de diabète et d'environ 30 % des cas de cardiopathie. Ainsi, « la lutte contre la sédentarité, construite socialement en nouvelle préoccupation sanitaire, s'érige en morale de l'exercice physique sous la pression de l'autorité médicale » (Génolini et Clément, 2010). Les bénéficiaires des dispositifs sport-santé sont alors des personnes atteintes de maladies chroniques (persistante dans le temps) comme l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle (HTA) et les maladies cardiovasculaires stabilisées. Dans les faits, s'il s'agit d'abord de lutter contre la sédentarité ou l'inactivité physique qui traduit un manque d'activité physique chez les personnes atteintes de maladies chroniques, il en est tout autant de la lutte contre les inégalités d'accès au sport conduisant à des inégalités en termes de santé. Ainsi, nous faisons le constat que les finalités d'un tel dispositif sont multiples mais qu'elles s'inscrivent dans les politiques de prévention des risques liés à la santé, et plus spécifiquement dans une politique de promotion de promotion des modes de vie active. Le sport-santé ne sert donc pas seulement à réduire les risques liés à la santé mais il s'insère dans le cadre plus large de la promotion d'un mode de vie actif, cela passera par la modification du cadre de vie, de travail ou encore des mobilités. Dans ce cadre, un mode de vie actif doit être pensé au regard des inégalités sociales en termes d'accessibilité de la pratique, tant matérielle que culturelle.

3. Les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »

Le Sport/santé sur ordonnance (SSSO) de Stasbourg a été étudié par Gasparini et Knobé (2015) mais il est nécessaire de replacer ce dispositif dans son contexte et d'en comprendre son fonctionnement. Le dispositif SSSO fonctionne de la manière suivante, la médecin généraliste, partenaire de l'opération, prescrit de l'AP à son patient. Celui-ci prend ensuite rendez-vous avec le service vie sportive

13 OMS | Activité physique. (s. d.). Consulté 23 octobre 2018, à l'adresse <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>

Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »

de la direction des sports. L'éducateur propose alors deux séances d'AP : l'une encadrée par un éducateur du dispositif SSSO et l'autre par une association partenaire. Un second rendez-vous est prit à 1 mois qui permet une éventuelle réorientation, puis programmation de rendez-vous tous les 6 mois. L'accompagnement est pris en charge financièrement la première année par la collectivité et les financeurs du projet. Avec la mise en place d'une tarification solidaire pour une 2e et 3e année, le bénéficiaire participe financièrement à hauteur de 20,50 € jusqu'à 100 € à l'année sur la base de son montant d'imposition ou de son quotient familial. La prise en charge des bénéficiaires est donc prévue pour 3 ans avec une orientation à la fin des 3 ans vers une structure associative, ou une pratique personnelle libre, ou pour les personnes les plus fragiles, un accompagnement plus léger par l'éducateur. Dans ce cadre, il s'agissait pour Gasparini et Knobé (2015) de « comprendre le sens que les bénéficiaires confèrent à l'action publique, [...], de connaître les facteurs qui conduisent ou non à l'engagement physique prescrit et de saisir les éventuels décalages entre les intentions politiques, leur mise en œuvre et leurs effets réels ». Sur ce même dispositif, Christelle Marsault (2016) a étudié la dispositif strasbourgeois vu par ses éducateurs et aboutissant au constat de la mise à distance de la médecine sur lequel nous reviendrons.

L'expérience de Biarritz Côte Basque Sport Santé (BSS) qui a été étudié par Bauduer et al (2018), nous montre un dispositif préparant également à la pratique autonome au sein d'une association. Il se décompose en plusieurs étapes dont la prescription par le médecin d'une AP, suivi d'un rendez-vous avec un éducateur médico-sportif qui oriente ensuite les pratiquants vers des structures associatives. Ce qui nous paraît intéressant c'est qu'au cours de l'expérimentation, il a été mis en place un système de suivi par le maintien de contact (téléphonique) avec les participants visant à favoriser l'observance. Mais nous devons nuancer l'étude de Bauduer et al (2018) qui nous présente notamment 90 % de pratiquants poursuivant l'activité mais qui ne s'appuie que sur le nombre de licences sportives au sein des associations pour faire le suivi de la continuité de la pratique.

La notion de dispositif, selon Faucault (1975), est « un ensemble résolument

Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »

hétérogène comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques ; bref, du dit aussi bien que du non-dit ». Nous pouvons préciser qu'un dispositif est composé d'éléments immatériels (pensée, énoncés scientifiques, propositions philosophiques, morales, philanthropiques), de prescriptions juridiques (décisions réglementaires, lois, mesures administratives), de discours, de machines concrètes (institutions), de techniques (pratiques de gestion des corps), d'éléments solides (ensemble architectural, mur) et d'instruments façonnant les gestes de « collaborateurs » pour assurer la distribution des corps, l'évaluation des sujets et reconduire les prescriptions d'accès aux discours experts. Finalement, le dispositif pour Foucault (1975) a pour but de conduire à une normalisation des comportements ou encore à une disciplinarisation des corps. Mais au-delà du dispositif, c'est la pression sociale renvoyant à la notion de panoptisme de Foucault (1975) qui exerce un pouvoir à distance, qui permet de « conduire les conduites ». Les dispositifs sport-santé n'échappent pas à cette conception, ils visent par conséquent à la normalisation des comportements vers un retour à l'activité en tant que lutte contre la sédentarité.

IV. Les acteurs du sport-santé

L'actuelle émergence de ce domaine en fait sa fragilité et sa fragmentation. Au travers des expérimentations et dispositifs mis en place comme le sport/santé sur ordonnance (SSSO) à Strasbourg (Gasparini et Knobé, 2015) ou encore l'expérience de l'association Biarritz Côte Basque Sport Santé (BSS) à Biarritz (Bauduer et al, 2018), nous faisons le constat d'un domaine en construction aux multiples acteurs avec des appropriations différentes du sport-santé bien-être. Cela conduit à une difficile entente entre les différents acteurs : politiques, sociaux, sportifs, médicaux ; rendant la coopération parfois laborieuse. Intéressons nous donc aux acteurs du sport-santé, sous un angle sociologique, aussi nombreux soit il.

1. Une multitude d'acteurs plus ou moins partie prenante du sport-santé

Nous avons identifié un certains nombres d'acteurs dont le mouvement sportif et ses comités régionaux qui participe notamment à la formation des éducateurs ainsi qu'à la création de la dynamique partenariale. Les instances de santé au travers des Agences Régionales de Santé (ARS) en intervenant sur les pratiques médicales, permettant ainsi au médecin de prescrire de l'activité physique. L'État au travers du Ministère des sports et ses services déconcentrés « met en œuvre la politique du gouvernement » se traduisant « par la définition de cadres d'action [...], la possibilité de soutiens financiers, la recherche de cohérence entre acteurs, et diverses actions de promotion de l'AP » (Depiesse et al, 2018). Il faut aussi citer le Ministère de l'environnement, même s'il est éloigné du sport et de la santé, il met en œuvre de nouvelles politiques de mobilité notamment concernant les moyens de transports, or l'usage des moyens de transports actuels conduit à une certaine inactivité physique¹⁴. Le Ministère de l'environnement par le biais de son Plan d'Action Mobilités Actives (PAMA¹⁵), qui conduit à revoir les modes et moyens de déplacements vers des modes actifs, notamment piétons, conduisant à une dépense physique. Ce PAMA développe un ensemble de recommandations visant notamment au développement de l'usage du vélo au sein des zones urbaines. Les collectivités territoriales, à savoir les villes ou les communautés de communes, qui peuvent fournir une aide financière en contribuant « à hauteur de 34% de la dépense sportive globale » (Depiesse et al, 2018) ou contribuer par la mise à disposition des infrastructures sportives (80% du parc d'équipements sportifs leur appartient). Pour finir, les associations sportives qui sont les structures vers lesquelles vont se tourner les bénéficiaires et qui sont l'échelon local des fédérations (olympique, sportive ou affinitaire). Sans être exhaustif, nous pouvons néanmoins dégager une typologie bipolaire des dispositifs sport-santé, d'une part les institutions publiques au travers des collectivités territoriales, d'autre part les institutions privés par le biais des associations et du mouvement sportif. Defrance (2006) rappelle que « le sport prend modèle sur l'organisation dans laquelle il

14 Ce que met en avant le Dr Alexandre Feltz, pionnier du sport sur ordonnance à Strasbourg, quand il parle de mode de vie actif et de nouvelles mobilités.

15 Plan d'actions pour les mobilités actives (PAMA). (s. d.). Consulté 2 décembre 2018, à l'adresse <http://www.cerema.fr/fr/centre-ressources/boutique/plan-actions-mobilites-actives-pama>

s'insère ». Si la liste des acteurs est longue, elle n'est pas pour autant exhaustive mais elle met en exergue un nombre important d'acteurs avec des usages différents du sport. Cela permet de saisir que le sport est sous domination, au sens bourdieusien du terme, du mouvement sportif. Nous illustrerons bien cette domination notamment grâce aux travaux de Christelle Marsault (2016) sur la démedicalisation du sport-santé au profit de sa sportivisation. Il s'agira aussi de comprendre les intérêts qu'ont les fédérations sportives et le mouvement sportif à se saisir d'un nouvel usage du sport. Ainsi, « l'espace des organisations sportives reste hétérogène [...], chaque segment étant contrôlé par l'institution qui l'héberge » (Defrance, 2006). La multitude d'acteurs et leurs intérêts divergents conduit à des difficultés de coordination entre eux pour la mise en place d'un parcours pour les pratiquants.

2. Une difficile coordination des acteurs politiques

Selon Ungureanu, Toussaint et Breton (2018), « la promotion de l'activité physique en France est encore un domaine récent et fragmenté ».. Pour autant, il semble que l'acteur déclencheur du sport-santé, dans le sens de précurseur ou de premier maillon de la chaîne, soit le prescripteur de l'activité physique qui n'est autre que le médecin. Pour autant, si le médecin a le rôle de pivot, il rencontre également des difficultés avec notamment l'absence de cadrage précis sur les modalités de prescription de l'AP, une appropriation différente de ce dispositif. Ainsi les médecins ne savent pas tous ce qu'il faut prescrire et vers qui orienter les patients une fois la prescription faite. La prescription médicale de l'activité physique permet pourtant de donner une valeur au sport-santé mais il s'avère nécessaire de « structurer un parcours de prise en charge » (Weissland et al, 2016). Ce parcours de prise en charge est bien structuré et mis en œuvre au sein des institutions médicales mais il semble plus difficile à structurer en dehors de ces institutions. Le PNNS¹⁶ mettant notamment en avant le « manque de coordination » et le « cloisonnement des acteurs ». Cela aurait conduit la Haute Autorité de Santé

16 Plan National Nutrition Santé 2017 - 2021, Haut Conseil de la Santé Publique, Consulté le 31 octobre 2018, à l'adresse

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?...hcspr20170912_PNNS20172021.pdf

(HAS) à mettre en place des Parcours Personnalisé de Soins (PPS). Au sein des institutions médicales, « la pratique des activités physiques sous forme adaptée est soutenue et contrôlée par le corps médical » (Barth et al, 2014). Pourtant en dehors de ces institutions, « la prescription médicale de pratiques sportives s'organisent localement » (Marsault, 2016), cette inscription locale de la prescription impacte sur le manque de coordination des actions au niveau national, le PNNS soulignant ainsi « le besoin de "maillage" ». Il semble en effet qu'il n'y ait pas *un* sport-santé mais *des* sports-santé, entendu comme un ensemble de dispositifs sport-santé indépendants les uns des autres. Selon Marsault (2016), « l'offre de sport-santé n'échappe pas aux conditions sociales et politiques de sa mise en œuvre opérée par le mouvement sportif local ». Cet ancrage local du sport-santé est net et s'inscrit avant tout dans une politique locale. De fait, pratiquer une activité physique semble plus facile selon le contexte territorial. Pour Weissland et al (2016), le sport-santé et sa stratégie de mise en œuvre « privilégie les grandes agglomérations [...], les plus petites localités étant plus difficiles à mobiliser ». Pour illustrer ce phénomène, nous pouvons prendre comme exemple l'expérimentation du « sport sur ordonnance » (SSSO) à Strasbourg. Strasbourg qui, il faut le rappeler, est le chef lieu du département du Bas Rhin et de la région Grand Est. Mais il faut aussi insister sur la place que la santé occupe à Strasbourg, effectivement la ville compte six établissements publics hospitaliers universitaires. La ville de Strasbourg comporte un ensemble d'institutions importantes pour le sport-santé. Cela permet de mettre en exergue quelques freins concernant la mise en œuvre dans des villes plus petites, notamment l'absence de l'institution médicale (désert médicaux) ou encore le manque de moyens financiers pour mettre en place des politiques sportive et sanitaire. De plus, les actions se font dans une coordination des acteurs locaux mais les dispositifs sont diffus sur un territoire plus vaste et sans aucun lien direct entre eux. Par conséquent, concernant le sport-santé, « son développement est plus visible au niveau local mais requiert une coordination nationale » (Ungureanu et al, 2018).

3. L'instance médicale et sa mise à distance, la désorganisation des acteurs opérationnels

Si les médecins doivent être les pivots du dispositif sport-santé, au sens où ils initient le parcours de prise en charge par l'AP pour les patients, il semblerait pourtant que ceux-ci fassent preuve de réticences face à l'objet sport-santé. « La faible prescription d'activités physiques par les médecins généralistes suggère leur réticence à utiliser le dispositif » (Weissland et al, 2016). Cela peut s'expliquer par deux raisons principales, la première c'est que « les médecins sont très attachés à leur rôle d'éducation et de prévention » (Weissland et al, 2016), ce qui conduit à un danger de perte de pouvoir pour eux. La seconde concerne « les représentations d'une faible compétence, d'une relative inefficacité et un sentiment d'illégitimité face à ces thématiques » (Fournier et al, 2009) de la part des généralistes. Nous constatons que les raisons sont multiples mais elles ont comme point commun de tourner autour de la légitimité du médecin concernant les questions de sport-santé, et surtout elles concernent leurs craintes de perdre de leur pouvoir sur le sport-santé. Il y a donc des enjeux de pouvoir autour du sport-santé entre le milieu médical et sportif. Pourtant, le milieu médical est encore sur la réserve lorsqu'il s'agit de prescrire de l'AP et ils sont encore trop peu nombreux à le faire. Cela conduit Marsault (2016) à faire le constat d'une « démedicalisation au profit d'une sportivisation de la pratique », c'est à dire que ce sont les associations sportives ou les collectivités territoriales qui s'approprient le sport-santé au détriment des institutions médicales. Marsault (2016) ajoute, concernant le sport-santé, que « bien que l'entrée des bénéficiaires se fasse au nom d'une pathologie, la pratique n'est pas organisée autour de celle-ci. Le contexte institutionnel de sa mise en œuvre crée une mise à distance du médical, par une pratique socio-sportive ». Effectivement, le sport-santé est davantage mis en œuvre par le mouvement sportif au travers des fédérations sportives que par le milieu médical, laissant ainsi émerger une « vision socio-éducative de la pratique visant à dépasser un regard médical qui réduit le patient à sa pathologie » (Marsault, 2016). Le sport-santé semble être un objet qui n'est pas véritablement soutenu par les médecins, ne faisant pas l'objet de revendications particulières, et étant parfois source de réticences de leur part. Le manque d'intérêt du milieu médical pour le sport-santé

semble conduire finalement à des conflits de pouvoir moindre avec les acteurs sportifs. Il a peu à peu été récupéré par le monde sportif ou les collectivités territoriales qui ont contribué à sa démedicalisation. Mais cette « récupération » d'un sport à finalité de santé revêt des enjeux forts pour le mouvement sportif.

4. Le mouvement sportif et ses priorités

Les associations sportives semblent le support privilégié du sport-santé, cela passe notamment par la mise en place de créneaux et de dispositifs spécifiques. Il paraît toutefois important de questionner leur engagement autour du sport-santé et les raisons qui poussent les associations sportives à investir ce champ particulier du sport. Interrogeons nous sur les ressources mais aussi les freins de ces associations sportives concernant le sport-santé. Le frein principal du monde sportif est son « esprit compétitif et l'excellence corporelle [qui] sont l'essence même des activités » (Weissland et al, 2016). Ainsi les activités sportives traditionnellement proposées par les associations ou les clubs, qui valorisent l'engagement compétitif, peineraient à s'adapter à un public atteint de maladies chroniques. Selon Weissland et al (2016), « la prise en charge se résume à la création d'une section pour ces pratiquants dont on attend peu et qui ont peu de relations avec les autres licenciés ». Le sport-santé au sein des associations sportives semble favoriser la pratique entre soi d'une activité peu performante, ce qui ne favorise pas le contact avec les autres pratiquants du club sportif et conduit à un isolement social des personnes pratiquantes du sport-santé. Nous reviendrons sur cette idée de pratique entre soi lorsque nous nous intéresserons aux pratiquants. Nous soulignons donc l'aspect secondaire du sport-santé au sein des associations sportives. Weissland et al (2016) ajoute que « le calendrier de prise en charge a été défavorable pour certains » bénéficiaires. Effectivement, le calendrier sportif étant calé sur une année scolaire, les bénéficiaires pris en charge au mois de mai ou juin se sont vu sans activités physiques pendant la période estivale. Cette élément calendaire est donc un frein au développement du sport-santé. Mais il semblerait qu'un des freins soit le financement des actions, selon Ungureau et al (2018) « la mise en œuvre se trouve limitée par le manque de financement durable ». Les freins au développement au sein des associations sportives seraient

le calendrier sportif, l'esprit compétitif des activités pratiquées et le manque de financement durable pour les actions menées.

Pour autant, nous pouvons soulever d'autres freins au développement d'un sport-santé au sein du mouvement sportif en mettant en avant son essence compétitive. La récupération progressive du sport-santé par les fédérations spécialisées revêt des enjeux socio-politiques importants. D'une part répondre aux attentes des politiques sportives gouvernementales pour continuer à recevoir la délégation qui leur est confiée concernant l'organisation du sport, mais aussi pour obtenir des financements émanant notamment du Centre national de développement du sport (CNDS). D'autre part, augmenter son nombre de licenciés qui va de pair avec l'obtention de financement, par la proposition de pratiques loisir et/ou non compétitive, le sport-santé faisant partie de ces pratiques. La motivation des associations sportives est alors plutôt financière, une motivation impactée par l'orientation des politiques sportives et le fléchage des subventions vers les publics éloignés de la pratique. Cela amène les fédérations sportives spécialisées à s'engager dans une véritable « course aux licences » au détriment parfois de la qualité d'accueil des pratiquants éloignés de la pratique sportive.

Mais nous devons nuancer notre propos car le mouvement sportif dans sa globalité n'est pas composé uniquement des fédérations unisport et délégataires. Nous pouvons identifier des fédérations sportives multisports pionnières dans ce champ d'un usage du sport à finalité de santé. C'est le cas des fédérations affinitaires qui ont très vite pris conscience d'un besoin de développement du sport-santé, et particulier dans la perspective d'une construction identitaire et de démarcation par rapport aux autres fédérations. Nous pouvons citer dans ce cas l'Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique (UFOLEP) qui a développé un projet Senior UFOLEP s'adressant à 4 publics cibles tels que les licenciés actuels, les séniors actifs en activité professionnelle, les retraités autonomes et les séniors pris en charge et/ou dépendants ; avec pour objectif « vieillir autrement » en préservant le lien social et en luttant contre l'inactivité. Dans ce même mouvement, nous pouvons citer la Fédération Sportive et Culturelle de France (FSCF) qui développe un programme de « santé publique » nommé

AtoutForm'. Inscrit dans le plan national « sport-santé bien-être », AtoutForm' s'adresse tant aux personnes soucieuses de pratiquer des activités (sportives et culturelles) régulières et adaptées à leur capacité physique, leur rythme de vie ; qu'aux personnes fragilisées par la maladie, la handicap ou l'âge. Les besoins de ces publics étant différents, AutoutForm' se décline en 3 thématiques pour y répondre : Autout + à destination de tous les publics pour préserver le capital santé, Form + qui s'adresse aux publics fragiles dits à besoins spécifiques et Bouge + pour les personnes souhaitant faire évoluer durablement leurs déplacements au quotidien. Nous pouvons donc dire que le sport-santé est déjà largement investi par les fédérations affinitaires qui ont développées des programmes d'actions structurés. Mais cet investissement des fédérations revêt des enjeux politiques, économiques et sociaux.

V. Les pratiquants de sport-santé et leur engagement dans la pratique

1. Qui sont les pratiquants du sport-santé ?

Les pratiquants de sport-santé, dans le cadre de l'étude menée sur le SSSO à Strasbourg (Gasparini et al, 2015), sont essentiellement des patients atteints de maladies chroniques ou d'ALD et « constituant une population "invisible" socialement et éloigné de la culture sportive » (Gasparini et al, 2015). Il est intéressant de faire le constat que les pratiquants sont des femmes en majorité (62,7 %) dans le cadre de l'étude du SSSO à Strasbourg mais aussi dans le cadre du dispositif Biarritz Côte Basque Sport Santé (Bauduer et al, 2018). Il semble important d'insister sur le fait que les pratiquants sont généralement éloignés de la culture sportive, « tant au niveau de la pratique effective ou de la connaissance des sports que du spectacle sportif (comme spectateur ou téléspectateur) » (Gasparini et al, 2015). Selon Gasparini et al (2015), les pratiquants sont majoritairement obèses ou en surpoids, leur âge moyen est de 49 ans, ils sont plus de la moitié à résider dans les quartiers les plus populaires. Il faut donc considérer que « leurs ressources financières ont pu et peuvent encore constituer des freins à la pratique d'une activité sportive encadrée en club » (Gasparini et al, 2015).

Néanmoins, cibler précisément le public n'est pas aisé. L'instruction conjointe des ministères de la santé et des sports du 24 décembre 2012 aux ARS et aux préfets (DRJSCS) propose « six lignes stratégiques », les quatre premières définissant les publics cibles : les personnes atteintes de maladies chroniques (ALD), personnes avançant en âge, les résidents d'EHPAD et les personnes en situation de handicap. Nous avons donc à faire à un public cible multiple mais ayant pour point commun de s'inscrire dans un parcours de soin ou de prévention lié à des facteurs de risques avec un guidage et un encadrement spécifique.

Plus généralement, les pratiquants de sport-santé semble être des individus éloignés de la pratique sportive. On pourrait considérer les personnes atteintes d'ALD comme des individus vulnérables au sens que lui donne Robert Castel (1996) c'est-à-dire comme le résultat d'interactions complexes entre une plus grande exposition aux risques (sanitaires, sociaux, économiques) et les ressources dont ils disposent pour y faire face ; l'interaction entre ces deux facteurs pouvant de plus évoluer tout au long de la trajectoire biographique. Dans cette perspective, Robert Castel (1996) considère l'intervention de l'État dans le champ social non pas au travers du concept « d'État Providence » mais avec la notion allemande « d'État Social » qui est, lui semble-t-il, plus éclairante. Il défend l'idée que les situations d'exclusion ne sont pas des réalités données à priori, qu'elles ne renvoient pas à des statuts mais qu'elles sont les produits d'interactions sociales et politiques qu'il convient également de comprendre dans une dimension diachronique. L'État doit être, selon Castel (1996), analysé comme un acteur du social à part entière et ses actions doivent être appréhendées dans les relations avec les autres groupes sociaux. Cela nous permet de mieux cerner le rôle de l'Etat face à ces publics dits « vulnérables » quant à leur prise en charge dans le cadre des dispositifs de sport-santé. Mais cela nous permet aussi de comprendre que les pratiquants de sport-santé sont des individus qui s'inscrivent dans un processus de « désaffiliation », voir d'exclusion, et que ce processus est produit dans les interactions sociales et politiques.

Mais au travers de l'expérience du SSSO de Strasbourg, Sandrine Knobé (2017) dans une communication réalise un *Essai de typologie des rapports sociaux aux*

Les pratiquants de sport-santé et leur engagement dans la pratique

dispositifs de promotion de la santé par les activités physiques. Elle a donc questionner la réception du dispositif par les bénéficiaires. Elle a ainsi pu dégager trois idéaux types de réception du dispositif. Le premier étant la « résistance » se traduisant par le refus de participer au dispositif notamment à cause d'une distance culturelle vis à vis de la pratique sportive. Le second étant l'« accommodation » qui traduit un engagement par effet d'opportunité d'un dispositif. Le troisième étant l'« appropriation » renvoyant à la réactivation des dispositions sportives du pratiquant qui se fait par étapes ou par bifurcation. Cette essai de typologie questionne donc un rapport différencié aux dispositifs de « sport-santé », et plus largement des usages différenciés du corps.

Si au travers de la littérature, il semble que les pratiquants soient pour la majorité des personnes dites « éloignés de la pratique » d'une activité physique et/ou sportive, nous ne devons pas restreindre les pratiquants à cette seule vision. En effet, nous pouvons considérer que les pratiquants peuvent aussi venir volontairement pratiquer en ne faisant pas l'objet d'une orientation particulière ou d'une prescription médicale. Par conséquent, nous pouvons aussi selon les dispositifs rencontrer des personnes issues d'autres catégories sociales que celles mise en avant précédemment.

2. Facteurs et modes d'engagement dans la pratique : le cas des personnes vivant avec une maladie chronique

A. Activité physique et maladies chroniques

Il nous paraît essentiel de raccrocher la carrière de pratiquant d'APS avec la carrière de malade chronique. Le concept de carrière, utilisé par le courant interactionniste, s'élargit au delà de la sphère habituelle. Il s'agit alors de construire des modèles séquentiels de passages d'une position à une autre, de considérer l'histoire des individus comme une série d'engagements envers les normes et les institutions, impliquant des changements de comportements et d'opinions. On peut alors évoquer la carrière militante chez Everett Huges (1958) ou la carrière déviante chez Howard Becker (1985). Nous nous appuierons sur les

travaux sur le VIH et la pratique de loisirs de Sylvain Ferez ou encore ceux de Nathalie Barth sur le lien entre l'APS et l'obésité ou le diabète de type 2. Ferez et al (2014) met en avant que « les trajectoires de loisirs sont à la fois liées aux situations sanitaires et sociales et au type d'expériences du VIH. Dans cette perspective, Nathalie Barth et al (2014) considère que les « engagements se jouent à l'articulation de deux "mondes sociaux" c'est à dire le monde médical d'une part, et le monde des activités physiques et sportives d'autre part. Elle précise que « ces engagements s'inscrivent tout d'abord dans une "trajectoire de maladie" ». Il s'agit donc d'envisager l'impact de la maladie sur les loisirs et l'APS comme rupture biographique de l'individu ou ce que Becker (1985) nomme une « bifurcation » de la trajectoire d'activité, l'APS venant finalement comme support de normalité conduisant à l'intégration sociale pour Ferez et al (2014). Mais Ferez et al (2014) se donnent pour enjeu « d'étudier l'évolution des expériences de loisir suite au diagnostic, en les restituant dans le cadre des trajectoires sociales et des attentes sanitaires ». L'APS dans ce cas vient pour « assurer une continuité du vécu et de l'expérience » (Ferez et al, 2014) de l'individu. Les individus, en s'engageant dans un dispositif, « entrent dans un nouveau monde sociale [...] en modifiant leurs représentations » (Barth et al, 2014). De plus, dans la perspective de mieux comprendre les raisons de désengagement des individus des dispositifs de sport-santé, Barth et al (2014) souligne que « la réversibilité de l'engagement dans la "carrière" [de pratiquant] passent fréquemment par une modification de la "trajectoire de maladie" ». Nous pouvons donc dire qu'il y a une dépendance de la carrière de pratiquant d'APS avec la carrière de malade chronique. Il faut aussi noter que qu'il y a une « nécessité d'articuler les concepts de "carrière" et de "trajectoire" puisque la "carrière" a ici besoin de la "trajectoire" pour pouvoir advenir et qu'en retour elle est susceptible d'influencer le cours de la maladie et de sa gestion » (Barth et al, 2014).

B. Modes d'engagement

Si les individus s'engagent dans la pratique physique conseillée ou prescrite par leur médecin, il semble que cet engagement initial peine à s'inscrire dans le temps (Knobé). Mais comment s'engagent-ils dans la pratique, sous quelles formes

s'engagent-ils et surtout pourquoi se désengagent-ils de la pratique physique ? L'engagement d'un individu dans une pratique sociale quelconque se fait en concordance avec sa trajectoire de vie mais aussi ses dispositions sociales. En effet, la pratique sportive n'échappent pas aux conditions sociales de l'individu rassemblées au sein de ce que Bourdieu (1994) nomme l'habitus. L'habitus se sont « les principes générateurs de pratiques [...] des principes de classement, des principes de vision et de division, des goûts différents » (Bourdieu, 1994, 23). Les dispositions ainsi incorporées dépendent directement de la position sociale de l'individu au sein de l'espace social, c'est-à-dire en fonction de sa culture de classe. Les travaux de Christian Pociello (1981) poursuivent cette approche bourdieusienne en la déclinant sous la forme d'un espace social des sports. Les goûts sportifs étant donc déterminés par la position de l'individu au sein de l'espace social en fonction de ses dispositions. Nous pouvons donc considérer qu'il existe un habitus du pratiquant sportif comme il existe un habitus dans d'autres pratiques sociales. Il faut pourtant préciser que l'habitus n'est pas figé, c'est un « système de dispositions ouvert » (Bourdieu, 1994), cela implique que l'habitus peut évoluer notamment par le biais de la socialisation ou encore de l'éducation. Il nous permet aussi d'appréhender le pratiquant avec sa reproduction sociale au sein d'un collectif et ne prend pas compte les singularités des trajectoires de vie des individus. Il faut donc nuancer et prendre aussi en compte « la variété des expériences vécues par un individu pour expliquer et répondre à la question des parcours atypiques » (Corcuff, 1999). Dubet et Martuccelli (1998) insistent justement sur la nécessité de questionner le sens même de ce qu'il est commun d'appeler la « société ». Pour ces auteurs loin de constituer un tout cohérent, cet ensemble fuyant doit être pensé comme un « patchwork » (ibid, 13), une agrégation d'éléments hétérogènes. Cette façon d'appréhender le social n'est pas sans conséquence pour la compréhension de l'incorporation des dispositions. Car il devient difficile d'accepter l'idée que dans un monde pluriel les individus puissent rencontrer des cadres de socialisation homogènes. L'habitus et les dispositions singulières et plurielles du pratiquant sportif conduiraient donc à des formes d'engagement différenciées et évolutives.

Barth et al (2014) distingue trois formes d'engagement chez des bénéficiaires diabétiques de type II évoluant au sein du milieu médical et à qui il

était proposé de l'APA. La première s'inscrit dans la trajectoire de maladie, la seconde ouvre une « carrière de pratiquant d'activités physiques adaptées (APA) dans la sociabilité de l' « entre soi », tandis que la troisième consolide la « carrière » dans une sociabilité plus ouvertes. Dans *Outsiders*, Howard S. Becker (1985) analyse les trois étapes de la carrière déviante : la transgression d'une norme ne suffit pas à entrer dans la carrière, encore faut-il attendre le moment de la désignation publique pour savoir si l'individu est prêt à s'engager davantage, puis l'adhésion à un groupe déviant organisé qui permet de justifier son engagement dans la carrière déviante. La notion est également considérée à la fois dans sa dimension objective, comme la situation officielle de l'individu, et dans sa dimension subjective ce qui permet de décrire les changements subjectifs d'un individu (significations intimes, image de soi). L'analyse de la carrière comme processus diachronique se centre sur la manière dont les acteurs anticipent les changements, les préparent, font face aux difficultés, interprètent leurs échecs et leurs réussites. D'autres auteurs comme Anselm Strauss et Bernard Lahire parle plutôt de trajectoire pour évoquer la succession des positions de l'individu. Nous pouvons donc dire qu'il y a une progressivité dans l'engagement des pratiquants allant de la prescription médicale à la pratique libre au sein d'un club sportif, objectif du sport santé rappelons-le, puisqu'il s'agit de « convertir la personne à un style de vie actif physiquement » (Barth et al, 2014). Cette progressivité de l'engagement conduit inévitablement à la socialisation de l'individu avec l'incorporation de nouvelles dispositions pour la pratique sportive. Les formes d'engagement sont donc diverses mais il nous importe de connaître ce qui pousse à maintenir l'engagement et la pratique de l'activité physique. Ce qui pousse à rentrer dans une « carrière » de pratiquant d'activités physiques et sportives. Selon (Barth et al, 2014), « l'engagement dans la "carrière de pratiquant d'APA" suppose ainsi que les personnes se soient approprié un minimum de techniques du corps, qu'elles aient ressenti les effets de la pratique et qu'elle les aient partagés avec d'autres comme soi pour construire collectivement un goût de la pratique, des valeurs et des représentations constitutives de ce "monde social" particulier ».

Nous devons aussi nuancer l'engagement dans la pratique de sport-santé en fonction du genre. Nous avons en effet connaissance d'un rapport genré à l'activité

physique et sportive, ce qui conduit à s'interroger sur ce rapport concernant la pratique de sport-santé. Il ressort notamment au travers de l'étude de Gasparini et al (2015) que les pratiquants de sport-santé sont majoritairement des pratiquantes (62,7 %). Ce constat est certainement lié à l'aspect non compétitif du sport-santé, sans tomber dans l'écueil d'une représentation masculine purement orientée vers la compétition sportive, on ne peut que s'interpeller devant un tel constat. Mais il faut aussi chercher les causes d'un sport-santé féminin par l'appropriation de ce nouvel objet sportif par des fédérations affinitaires ou olympique plutôt orientées féminines, par exemple la fédération de gymnastique dans le cadre du SSSO à Strasbourg. Cela implique que l'engagement dans la pratique de sport-santé est genré.

C. L'entre soi comme facteur de maintien de l'engagement

Il semblerait que la pratique entre soi ne soit pas déconnectée du maintien de l'engagement des pratiquants dans le dispositif sport-santé. Tout d'abord, parce que la pratique d'une activité physique amène à la construction de relations sociales mais il faut nuancer la conception d'un sport qui serait socialisateur par essence. La création de relations sociales conduit à un « maintien de l'investissement par le partage des à-côtés de la pratique et les moments conviviaux » (Barth et al, 2014). Ce n'est donc pas la pratique de l'activité elle-même qui implique le maintien de l'engagement, et la pratique entre soi serait favorable à construire des liens amicaux. Mais la construction de ces liens ne seraient pas déconnectée du social, il est nécessaire de comprendre que les relations sont possibles et durable que si les rapports sociaux de classes sont suffisamment proches. Il serait probablement difficile de maintenir un engagement dans une pratique dans laquelle on a peu de points en commun avec les autres pratiquants. La proximité sociale entre pratiquants et par conséquent l'identification aux autres semblent des points importants. C'est ce que confirme Gasparini et al (2015), pour lui « la pratique entre pairs offre également un cadre où la vulnérabilité sociale et sanitaire est partagée, et la stigmatisation du fait de leur maladie absente ». C'est à dire que ce qui crée du lien social entre les pratiquants de sport-santé c'est la pratique entre malades, la pratique entre pairs

ou entre soi. Le rôle des pairs semble essentiel dans l'engagement de la personne dans la pratique sportive. Cette pratique intimiste permet d'aseptiser la pratique des vulnérabilités et par conséquent de la stigmatisation. Selon Goffman (2003, 134), « le vrai "groupe" de l'individu, c'est l'agrégat de ceux contraints d'endurer les mêmes privations à cause du même stigmate ». Cela veut dire que les bénéficiaires du sport-santé s'identifient les uns aux autres au travers du même stigmate c'est à dire leur maladie. Il y a donc des filiations autour de la maladie mais ce sont ces mêmes relations qui fondent le stigmate. Pour Goffman (2003, 135), « la nature d'un individu, que nous lui imputons et qu'il s'attribue, est engendrée par la nature de ses filiations ». La pratique entre pairs permet donc à l'individu de se définir comme appartenant à un groupe avec des caractéristiques communes. Cet alignement au groupe que mettent en œuvre les pratiquants du sport-santé n'est pas le seul, l'individu appartient à d'autres groupes ce qui le conduit à des alignements hors du groupe.

D. Vers une pratique autonome ?

Dans le cadre des dispositifs « sport-santé », il émerge une double « opération de gouvernement des corps » (Génolini et Clément, 2010) qui se traduit par le contrôle de la prescription et l'incitation à l'autonomie. Pourtant, à travers les résultats tirés des différentes expériences de dispositif sport-santé, force est de constater que « la transition du dispositif passerelle [sport-santé] à la pratique autonome [en club] reste difficile » (Gasparini et al, 2015). Le passage à la pratique autonome est certes difficile mais les raisons sont multiples. Si nous avons pu mettre en évidence un certain nombre de points faibles émanant des associations sportives ou des dispositifs eux-mêmes, qu'en est-il des problèmes émanant des pratiquants ? Nous avons identifié quelques difficultés rencontrées par les pratiquants les poussant au désengagement. En rappelant que les pratiquants sont souvent issus de classes sociales populaires, il ressort que « leurs faibles ressources financières ont pu et peuvent constituer des freins à la pratique d'une activité sportive encadrée en club » (Gasparini et al, 2015). Nous voyons que le problème financier est récurrent comme frein au développement de la pratique sport-santé, que ce soit de la part des pratiquants ou de la part des associations

sportives qui mettent en place des créneaux de sport-santé. Il semble qu'il y ai un « caractère déterminant de la gratuité » (Gasparini et al, 2015). Pour autant, l'aspect financier n'est pas la seule raison de désengagement puisque nous . L'interruption de la pratique physique peut aussi être liée plus fréquemment « aux événements liés aux éléments biographiques marquants qui adviennent dans la trajectoire de maladie » (Barth et al, 2014). Ainsi, une raison majeure est la survenue d'un événement marquant tel que la rechute du malade qui conduit à une rupture psychologique, physique et sociale. Barth et al (2014) ajoute que « la réversibilité de l'engagement dans la "carrière" passent fréquemment par une modification de la "trajectoire de maladie". Toutefois, les interruptions peuvent aussi être expliqué par le manque d'affiliation au sein de l'association sportive, notamment par l'absence de lien avec les autres pratiquants. Si la pratique entre soi peut être favorable à l'entrée dans la pratique, le manque de lien avec le reste de la structure n'engage pas le pratiquant dans des pratiques autres que celle proposée dans le cadre du dispositif. Cela peut conduire à un repli sur soi des pratiquants qui ne se voient pas pratiquer en dehors du dispositif, ils ont incorporés le dispositif comme modalité de pratique d'une activité physique et/ou sportive.

Cependant, toutes ces causes de désengagement comportent des dispositions individuelles sous-jacentes. Avons-nous à faire à un habitus du pratiquant sport-santé ? Ce qui pourrait poser problème pour la transition vers l'autonomie s'est finalement l'appropriation que l'individu s'est fait du dispositif sport-santé auquel il participe. Si l'on considère que l'individu se socialise par le biais du dispositif sport-santé à la pratique physique, dans l'idée de socialisation d'un « homme pluriel » de Bernard Lahire (1998), alors il intériorise des modalités de pratiques propres à celui-ci comme notamment la pratique entre pairs, un encadrement spécifique, etc. C'est-à-dire que le pratiquant intériorise le dispositif comme modalité de pratique, souvent par l'absence ou manque de dispositions sportives antérieures. Cela conduit le pratiquant à s'engager dans le dispositif et dans la pratique sportive mais uniquement dans ce cadre.

Si l'on peut envisager cette perspective comme un frein à la pratique autonome (i.e. une pratique réalisée dans un autre contexte), on peut aussi

s'interroger sur les conditions qui amènent la pratiquant à s'investir au sein du dispositif. En effet, la pratique autonome d'une activité physique et sportive, souvent présentée comme un objectif de la prévention, ne signifie pas forcément que l'individu doit être capable de pratiquer en dehors d'un cadre déterminé. Au contraire, la pratique autonome peut renvoyer au développement de dispositions (pratiques et mentales) favorables à la santé, à l'intériorisation progressive d'un mode de vie physiquement actif. Ce sont ces conditions et mécanismes sociaux pouvant mener (ou non) vers un mode de vie physiquement actif qui nous intéressent et que nous nous proposons d'étudier dans le cadre de ce travail de recherche.

VI. Ma problématique : Sport-santé et engagement

Cette revue de littérature a permis de cerner, brièvement, les questionnements relatifs au sport-santé. D'un point de vue sociologique, le développement du sport-santé va de pair avec la promotion, plus large, de l'activité physique à des fins d'amélioration de la santé (Berlivet, 2013). Certains auteurs (Favier-Ambrosini et Delalandre, 2018) pointent à ce sujet un décalage entre la philosophie initiale du sport-santé -i.e. une pratique physique adaptée aux besoins et aux singularités des individus et les conditions réelles de sa mise en œuvre qui tendent à vouloir rendre les comportements conformes aux recommandations biomédicales en matière d'activité physique. De fait, la façon dont les individus s'approprient les dispositifs (de sport-santé) est encore peu explorée et mérite d'être approfondie pour mieux comprendre leurs effets non seulement en termes de gestion de la maladie mais aussi plus largement sur les corps.

Dans quelles mesures le pratiquant de sport-santé parvient-il à transformer une prescription médicale en une pratique pour lui-même ? Comment les personnes s'approprient-elles la pratique physique et/ou sportive et à quelles conditions celle-ci peut elle devenir durable ?

Nous souhaitons ainsi montrer comment les personnes pratiquant une activité physique à visée sanitaire s'engagent dans cette pratique comportant ses

Ma problématique : Sport-santé et engagement

propres modalités, avec une maladie chronique comme caractéristique commune. Mais nous souhaitons surtout comprendre les conditions d'engagement de ces personnes et celles de désengagement, aussi bien au cours du dispositif que lors de sa sortie.

En d'autres termes, nous souhaitons étudier les processus qui amènent les bénéficiaires de sport-santé à s'engager ou à se désengager de la pratique physique. Nous devons prendre en compte cet engagement / désengagement éventuel au cours de la pratique mais aussi après, en identifiant notamment les difficultés rencontrées par les bénéficiaires du sport-santé pour passer d'une pratique prescrite à une pratique autonome.

Nous faisons l'hypothèse que si les pratiquants de sport-santé sont des personnes éloignés de la pratique sportive, alors le contexte de pratique peut constituer un facteur important de la socialisation ou de la construction de dispositions favorables à une pratique sportive à finalité de santé. En revanche, nous pouvons également faire l'hypothèse que certains pratiquants du sport-santé peuvent aussi avoir une proximité avec la pratique sportive en considérant leurs pratiques antérieures et la culture sportive qu'ils ont pu acquérir.

Pour autant, nous souhaitons explorer d'autres pistes à travers les modes d'appropriation des dispositifs sport-santé, cela afin de dépasser une approche dispositionnaliste (Lahire, 2002) qui tend à enfermer les individus dans une seule réalité indépassable. Or c'est justement l'originalité de notre approche qui cherche à savoir ce qu'il en est des contextes de pratiques, ce qu'il en est des parcours de vie singuliers, qui sont susceptibles d'influer sur le mode d'engagement dans la pratique.

VII. Méthodologie d'enquête

1. L'échantillon

A. Les terrains de recherche

Les terrains de recherche sont des structures proposant du sport-santé identifiées par le biais de la Ville de Dinard en ce qui concerne le club EPGV de Dinard et du Campus Sport Bretagne pour l'association Sports Mer Santé. Ces activités de sport-santé sont rattachées à des associations sportives labellisées sport-santé, c'est à dire signataire de la charte sport-santé bien-être de l'ARS Bretagne, et qui est susceptibles d'être affiliées à une fédération, notamment une fédération affinitaire.

Présentation de la charte Sport-santé Bien-être et maladies chroniques en Bretagne

La charte Sport-santé Bien-être trouve son origine en 2013 dans le premier plan régional Sport-santé Bien-être - Région Bretagne.

Cette charte d'engagement concerne les structures proposant des séances d'activité physique à destination des personnes atteintes de maladies chroniques (hors programme d'Éducation Thérapeutique du Patient), encadrées par des professionnels formés et dispensées dans un cadre sécurisé.

Elle permet la reconnaissance des compétences spécifiques développées par ces structures, et valorise leur contribution au développement du sport santé en région Bretagne. Cela passe notamment par la labellisation des structures mettant en œuvre du sport-santé.

Les structures actuellement labellisées sont des structures qui proposent des activités dites « douces » comme le yoga, la gym douce ou encore le pilate. Certaines sont affiliées à des fédérations affinitaires. Il n'y a pas d'associations purement sportives recensées sur le territoire de Dinard.

Nous avons donc identifié deux associations sur le territoire de Dinard et de Saint Malo. La première structure (que nous nommerons SMS dans la suite de ce travail), proposée par le Campus Sport Bretagne, est l'association Sports Mer Santé basée à Saint Malo à la Surf School. C'est une association loi 1901 qui n'est affiliée à aucune fédération, elle est labellisée Sport-santé et propose du longé côte pour des publics atteints de maladies chroniques (troubles musculo-squelettique, cancer, personnes en situation de handicap, ...) depuis 2009.

La seconde structure (EPGV) est une association loi 1901 située à Dinard et affiliée à la Fédération Française d'éducation Physique et de Gymnastique Volontaire (FFEPGV), elle est également signataire de la charte Sport-santé Bien-être de l'ARS Bretagne. Elle propose depuis 2016 un dispositif de Gym'après cancer, qui est un programme proposé par la FFEPGV. Ce programme se déroule sur 36 semaines de septembre à juin et se décompose en deux séances de gym douce par semaine ainsi qu'une séance en extérieur par mois.

Nous souhaitons, dans le cadre de notre enquête, faire une comparaison entre deux dispositifs mis en place par deux structures différentes. Nous justifions ce choix d'un point de vue méthodologique en nous appuyant sur l'hypothèse que les acteurs du sport-santé s'approprient de manière différenciée cet objet et que cette appropriation spécifique conduit à des mises en œuvre particulière sur le terrain. La première partie de l'analyse consistera à dresser le portrait de chacune des deux structures en identifiant d'une part les similitudes mais aussi les différences en termes d'usages de l'activité physique. Les finalités poursuivies ne sont par exemple pas les mêmes : si l'EPGV envisage les activités qu'elle propose comme autant de « passerelles » vers une pratique d'APS plus autonome (approche médicale de l'APS), SMS développe une approche plus intégrée de l'activité (longé-côte).

B. Le public

Cette recherche a été menée auprès de personnes atteintes d'affection longue durée (ALD) et pratiquant d'une activité sport-santé volontairement, dans le cadre de leur parcours de soin ou encore par le biais du bouche à oreille. Nous ne souhaitons pas restreindre l'échantillon sur des critères spécifiques (type de pathologie, sexe, CSP, ...) pour des raisons de représentativité, nous devons quand même noter que notre approche comparative s'appuiera principalement sur les personnes atteintes de cancer dont la présence est avérée au sein des deux associations identifiées (6 personnes à l'EPGV et 4 personnes à SMS). Ces personnes ne bénéficient pas forcément directement d'une prescription médicale d'une activité physique (sport sur ordonnance) mais elles sont orientées par différents acteurs (médicaux, para-médicaux et sportifs) vers des structures mettant en place des séances de sport-santé, et identifiées comme telle par le biais d'une labellisation.

	Prénom*	Âge	Arrivée	Orientation
EPGV	Sylvie	60	1 mois	Ami
	Carole	63	1 an	Prof de gym
	Annie	42	6 mois	Seule
	Catherine	62	3 mois	Prof de gym
Sports Mer Santé	Nicole	70	10 ans	Seule
	Odile	79	10 ans	Prof de gym
	Claire	63	7 ans	Amie
	Yvette	72	9 ans	Seule

Tableau 1: Données démographiques des enquêtés avec le mode d'orientation et la durée de pratique

* Les prénoms ont été modifiés dans un soucis de confidentialité

Il nous paraît important d'interroger des hommes et des femmes, malgré la faible proportion d'hommes, car fruit d'une socialisation différente, les hommes et les femmes s'approprient certainement les pratiques physiques de manière différenciée. Nous faisons le choix d'interroger des personnes ayant pratiqué déjà un certain temps au sein d'une structure proposant une pratique de sport-santé afin de saisir l'expérience vécue par le pratiquant dans cette pratique. Nous approcherons certainement ce public avec un mode d'accès direct par le biais d'un fichier de pratiquants préalablement fourni par les structures proposant des séances de sport-santé. Nous pouvons aussi envisager des modes d'accès indirects en utilisant notamment des informateurs-relais entendu comme personnes insérées au cœur du réseau et en mesure d'indiquer le nom et les coordonnées des personnes concernées par l'enquête. Nous pourrions notamment nous appuyer pour cela sur les dirigeants et encadrants des structures recevant des personnes dans le cadre du sport-santé. Nous pourrions aussi utiliser les relais institutionnels mais il faudra prendre en compte les biais amenés par ce type de contact via l'institution. Nous mobiliserons notamment le réseau de la Ville de Dinard et du Campus Sport Bretagne dans cette perspective

De plus, il nous semble intéressant de recueillir des données secondaires en interrogeant les éducateurs sportifs des structures accueillant ces publics dans le cadre du sport-santé pour identifier les représentations, les objectifs et les usages autour de cette objet sportif mais aussi de questionner l'engagement et le désengagement des pratiquants.

2. La méthodologie : l'enquête ethnographique

A. L'observation participante

Nous souhaitons menée dans le cadre de cette étude, une enquête ethnographique qui permettrait de saisir l'intégralité des représentations que ce soit celles des pratiquants mais aussi celles des intervenants dans le cadre des dispositifs sport-santé. Nous faisons le choix de l'enquête ethnographique car elle

permet l'analyse des trajectoires des individus dans leur globalité. Dans notre enquête, nous souhaitons enquêter la trajectoire singulière des pratiquants de sport-santé afin de déterminer leurs conditions d'engagement et de désengagement des activités sport-santé afin de comprendre comment ils entrent ou non dans une « carrière » de pratiquants d'activité physique.

Dans ce cadre, nous avons l'intention de mener des observations participantes en intégrant les séances de sport-santé proposées par différentes institutions (publiques et/ou privées). Nous faisons ce choix car comme le souligne Diaz (2005) « pour la simple observation on se retrouve à l'extérieur du groupe pour le décrire, dans le cas de l'observation participante on s'intègre au groupe pour observer ». Afin de ne pas induire de biais méthodologique avec la présence de l'étudiant-chercheur sur le lieu d'activité et ne pas interférer dans les pratiques ordinaires du club, nous faisons le choix de mener cette enquête en nous présentant d'une certaine façon, notamment comme des étudiants stagiaires en sport. Nous ne nous présenterons pas comme étudiant-chercheur mais nous nous présenterons comme éducateur sportif stagiaire. Nous faisons le choix de ne pas mener une observation armée, c'est à dire menée à l'aide d'une grille d'observation, mais nous avons fait plutôt le choix méthodologique de travailler à partir d'un carnet ethnographique. Ce carnet ethnographique est complété à la suite de chacune des observations réalisées, cela permet de consigner les données démographiques des participants aux séances ainsi que les faits marquants (échange entre pratiquants, échange avec l'éducateur, actes, ...) autour de la problématique de recherche mais cela permet aussi de ne pas avoir d'à priori sur ce que nous observons. Cependant, il nous est nécessaire de toujours revenir à la problématique pour ne pas nous disperser.

1ère phase : négocier sa place	Trouver une place / un lieu d'observation
2ème phase : in situ	Intervenir comme participant ou comme enquêteur Mémoriser
3ème phase : écrire et analyser	Noter l'observation
4ème phase : contrôler	Interviewer les participants, réitérer l'observation, comparer plusieurs évènements

Tableau 2: Les différentes phases de l'observation selon Beaud et Weber (1997)

Nous avons réalisé l'observation participante de 6 séances de longe côte avec l'association Sport Mer Santé qui accueille des personnes atteintes de maladies chroniques sur une pratique de sport-santé. Nous avons pu au cours de ces observations échanger avec des pratiquants et identifier rapidement les personnes susceptibles de pouvoir mener un entretien. Les observations réalisées vont également nous permettre d'interpréter les entretiens afin de replacer la pratique d'une activité physique dans son contexte.

Nous avons également mené 6 séances d'observations participantes au sein de l'association EPGV de Dinard sur le dispositif de Gym'après Cancer. Ce dispositif accueille des personnes post traitement pour le cancer, à savoir la chimiothérapie, l'hormonothérapie et la radiothérapie. Nous avons également pratiquer l'activité avec les personnes présentes au cours.

Au cours de nos observations, nous avons orienté notre regard sur un certain nombre d'éléments comme la composition du groupe, le lieu, la séance en elle-même ainsi que sur les interactions entre pratiquants et animateur et les interactions entre pratiquants entre-eux. Nous avons prit un ensemble de notes successivement à chaque séances observées afin d'en garder une mémoire. Nous avons consignées toutes nos observations dans un carnet ethnographique (cf

annexes).

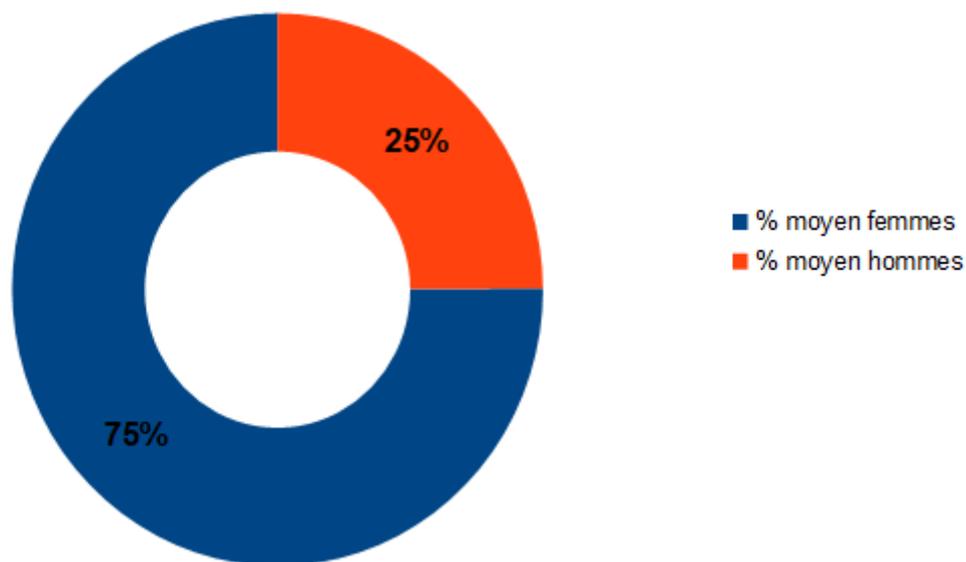


Tableau 4: Pourcentage moyen de femmes et d'hommes dans le groupe Sports Mer Santé

B. Le questionnaire

Au cours de notre enquête de terrain, nous avons mobiliser également le questionnaire auprès des encadrants des séances de sport-santé, et plus particulièrement dans le cadre des séances de formation sport-santé mise en place par le Campus Sport Bretagne. Ce choix est pertinent du point de vue des différences significatives de profils des encadrants. Ce questionnaire (cf annexe) a permis de recueillir des données quantitative « explicative » dans la perspective de « mettre en évidence à la fois les faits sociaux et les facteurs qui les déterminent » (Singly, 1992). De plus, l'usage du questionnaire permet une certaine objectivation des observations menées. Mais, selon Singly (1992), « elle engage un point de vue théorique, une vision du monde selon laquelle le social est déterminé socialement ». Par le questionnaire, nous avons tenter de saisir Il est encore nécessaire de réfléchir à sa construction ainsi qu'aux questions qui le composeront. Selon Singly (1992), « l'entretien est un instrument privilégié pour la compréhension des comportements, le questionnaire est une excellente méthode pour l'explication de la conduite ». Il ajoute également à cela le caractère

généralisable de l'enquête par questionnaire.

Nous avons fait le choix de poser des questions fermées concernant le rapport au sport et à l'activité physique, cependant tout en laissant la possibilité à chacun d'exprimer une autre réponse que celle indiquées. Nous avons fait le choix également de questions ouvertes concernant la représentation du sport-santé et l'usage du sport à travers le dispositif qu'ils mettent en place. Le questionnaire ne nous permet d'appréhender qu'une tendance générale concernant les profils des encadrants, leurs représentations et leurs usages du sport à des fins de santé. Nous tenons à préciser que le questionnaire est loin d'être au cœur de l'enquête et ne vient seulement qu'en appui au reste de la démarche.

Nous avons fait passer un questionnaire aux personnes en formation au Campus Sport Bretagne sur les modules de la formation sport-santé. Nous avons recueillis un total de 19 entretiens, dont 18 ont pu être exploités. Ils nous ont permis de produire quelques données chiffrées principalement. Les données qualitatives recueillies avec cette méthode ne sont, en effet, pas concluantes du fait des réponses trop peu sérieuses des répondants. Nous faisons donc le choix de mettre de côté ces données que nous ne traiterons pas dans nos interprétations. En revanche, ce questionnaire nous est utile pour faire une « cartographie sociale » des animateurs et éducateurs qui investissent ce domaine récent du sport-santé. Nous avons fait le choix du questionnaire pour cette population car ils disposaient de peu de temps pour répondre à nos questions et qu'ils étaient nombreux. Nous voyons après le traitement des données, les limites de cette méthode. En effet, trop peu des répondants ont clairement exprimé ce qu'ils souhaitaient mettre en place en terme de sport-santé à leur sortie de formation. Les idées n'étant pas clair, elles ne sont par conséquent non exploitable.

C. L'entretien

L'enquête a été menée également à l'aide d'outils méthodologiques comme l'entretien semi-directif. « L'entretien non-directif de recherche est une pratique

sociale ou/et un dispositif de recherche dont la définition minimale est la suivante : c'est un entretien principalement entre deux personnes (il peut être étendu à un groupe), un interviewer et un interviewé, conduit et enregistré par l'interviewer. Celui-ci a pour objectif de favoriser la production d'un discours de l'interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche » (Blanchet et al, 1985, p.7). Parce que notre étude se penche également sur les processus complexes qui conduisent les pratiquants du sport-santé à s'engager ou se désengager de la pratique, que sur les causes de cet engagement, l'entretien semble l'outil le plus approprié. Parce que nous nous posons la question de comment on s'engage ou se désengage et non pas pourquoi, cela justifie le recours à l'entretien. L'entretien par l'interaction entre interviewer et interviewé est en ce sens une rencontre parce que c'est l'interaction entre les deux parties qui va décider du déroulement de l'entretien. Nous avons besoin de cette proximité avec l'objet de recherche pour en appréhender toutes les subtilités. Nous souhaitons comprendre des processus interne à l'individu et donc par conséquent nous devons créer une relation de proximité entre l'objet et l'outil de recueil de données, l'entretien est donc l'outil privilégié pour cela. Par les entretiens, nous tenterons de comprendre les processus qui conduisent les pratiquants à s'engager ou à se désengager dans la pratique.

Nous avons fait le choix de nous appuyer également sur l'entretien compréhensif de Kaufmann (1996) pour la raison que nous étudions des « pratiques qui ont une épaisseur, elles sont complexes et structurés » et parce que « le sens pratique à sa logique et son intelligence ». A partir de ces deux postulats, nous avons fait ce choix méthodologique. Nous investiguons des représentations et des pratiques concernant une trajectoire de malade chronique et de pratiquant d'activités physiques, l'entretien semi-directif est par conséquent intéressant mais restrictif sur le propos de l'enquêté. Kaufman (1996, p.48) nous dit que « la meilleure question n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur ». Cette méthode préconise une « proximité » entre l'intervieweur et l'interviewé que nous pourrions acquérir au cours des séances d'observation précédant les entretiens.

Dans le cadre de notre enquête, nous avons mené un total de dix entretiens dont deux entretiens à destination des éducateurs sportifs en charge des séances de sport-santé dans chacune des deux structures étudiées.

Ainsi, nous avons mené huit entretiens avec des personnes atteintes d'ALD au sein des deux associations, à savoir le club EPGV de Dinard et Sports Mer Santé de Saint Malo. Nous avons interrogé le même nombre de pratiquants dans les deux associations pour des questions de représentativité de l'échantillon et pour avoir une base de comparaison possible entre les deux structures. Nous avons interrogé dans les deux associations des personnes ayant été atteintes d'un cancer, ce qui nous servira également comme base de comparaison.

Nous avons également interrogé les éducateurs en charge des séances sport-santé. Nous avons pour cela mené deux entretiens semi-directif (cf annexes) qui nous ont permis d'appréhender leur conception du sport-santé. Ces entretiens nous ont ensuite permis d'explicitier la nature des dispositifs pour mieux comprendre la logique d'intervention des deux structures.

Association	Nom du pratiquant	Durée	Âge	Diplômes	Formation sport-santé
EPGV	Laurence	00:32:14	49	CQP APT	EPGV Senior, Gym'après cancer
Sports Mer Santé	Mickaël	00:49:21	37	BEES MF BEESAN	
Moyenne		00:40:48	43		

Tableau 5: Données démographiques des éducateurs

VIII. Le « sport-santé » : des logiques d'interventions différentes

Dans cette partie, nous tenterons de montrer que malgré le fait que les deux structures auprès desquelles nous avons enquêtées mettent en place du sport-santé - une activité physique adaptée aux capacités de chacun et pour des personnes atteintes de maladies chroniques - elles révèlent cependant des logiques d'intervention différentes. Nous trouvons d'une part au sein du club EPGV de Dinard une logique d'intervention plutôt médical et centrée sur le bien-être physique de la personne, d'autre part nous observons à SMS à Saint Malo une logique d'intervention plus sociale et orientée sur le bien-être psychologique et moral de la personne. Les finalités de ces dispositifs sont plutôt proches avec l'idée de proposer une activité physique adaptée, avec une mise à distance de la performance sportive, mais cela donne bien lieu à des logiques d'interventions différentes. Nous allons donc présenter les similitudes et surtout les conceptions localisées qui existent au sein des deux structures étudiées.

1. Des similitudes structurelles

Nous avons pu identifier grâce à notre enquête de terrain des caractéristiques similaires aux deux dispositifs de sport-santé que nous avons étudiés. Ces caractéristiques sont principalement structurelles c'est à dire qu'elles renvoient directement à la structure elle-même à travers son statut juridique, son organisation, etc. Une des premières caractéristiques que nous avons pu identifier c'est que les dispositifs sont tous deux portés par une structure associative de type loi 1901. Cela signifie que la structure est administrée par ses adhérents. Une seconde caractéristique est liée à la labellisation sport-santé des structures par l'ARS Bretagne, cette labellisation donne lieu à la signature d'une charte Sport-santé Bien-être (SSBE) ainsi qu'à l'indexation de l'association sur le site [Bretagne sport-santé](#) qui propose une cartographie des structures proposant du sport-santé sur l'ensemble du territoire breton. En revanche, la signature de la charte implique des conditions de formation en matière de sport-santé, notamment une licence STAPS mention Activités Physiques Adaptées (APA) ou une formation diplômante ou non d'au moins 30 heures. Ainsi une formation sport-santé est mise en place par

Le « sport-santé » : des logiques d'interventions différentes

L'ARS Bretagne en partenariat avec le Campus Sport Bretagne afin de permettre la labellisation. Cette question de la formation nous amène à nous questionner sur qui sont les encadrants de ces activités de sport-santé. Au sein des deux structures ce sont des éducateurs sportifs diplômés d'état, l'un titulaire du Brevet d'état Métiers de la forme et du Brevet d'état d'éducateur sportif activités aquatiques et natation (BEESAN) à Sports Mer Santé, l'autre titulaire d'un Certificat de qualification professionnelle Activités physiques pour tous (CQP APT) au club EPGV de Dinard. Les encadrants des deux structures que nous avons étudiées sont salariés. Ces emplois et ces activités sont financés en partie par de l'argent public par le biais des subventions mais aussi par une part d'auto-financement émanant des adhérents. Mais nous avons pu constater les limites des financements des dispositifs de sport-santé. Ainsi, la cotisation s'élève à 300€ pour des séances illimitées à Sports Mer Santé contre 120€ l'année pour le club EPGV de Dinard. Mais il existe, respectivement, des possibilités de payer à la séance ou par semestre ce qui laisse de la souplesse aux pratiquants. Nous pouvons donc, au regard de l'homogénéité sociale des pratiquants, considérer que le coût de l'activité est une préoccupation annexe et ne semble pas constituer un frein à la pratique.

2. Proposer du sport-santé : entre approche sociale et médicale de l'activité

Nous avons souhaité mener une comparaison entre deux structures qui nous conduit à nous interroger sur la nature des activités physiques et/ou sportives qu'elles proposent pour comprendre leur logique d'intervention. Nous avons donc investigué leur conception du « sport-santé » et tenté de définir les modes d'interventions afin d'identifier d'éventuelles différenciations. Nous avons pu faire le constat qu'au sein des deux associations nous avons à faire à la mise en place d'une activité physique adaptée aux capacités des pratiquants. Les deux dispositifs sont donc sur une activité physique hors performance dans une perspective de santé et de bien-être, qu'il soit physique, psychologique ou social. Néanmoins, le club EPGV de Dinard est affilié à la FFEPGV et utilise le label Gym'après cancer développé par cette dernière, ce qui impose un cadre parfois contraignant pour l'association. Nous reviendrons sur ce cadre par la suite. Cette affiliation à une fédération est selon nous une différence structurelle majeure entre les deux

Le « sport-santé » : des logiques d'interventions différentes

structures enquêtées. Nous aurions alors à faire à deux modes d'intervention en sport-santé qui serait bien distinct. D'une part, l'EPGV aurait une approche plutôt « médicale » dans le sens où elle prend en charge un certain type de pathologie, en mettant en œuvre un programme adapté au public. Cette approche se traduit dans les faits notamment par la mise en place d'un entretien préalable à la pratique visant à évaluer les capacités des pratiquants. Ainsi, l'animatrice nous confie que l'objectif :

« Ben justement c'est d'aller mieux, c'est de ... certaines personnes sont encore dans la douleur donc il faut dépasser cette douleur et reprendre une autonomie. Une autonomie de son corps, je veux dire après quand ils savent jusqu'où ils peuvent aller ça les encourage justement à reprendre derrière une autre activité » (Laurence, encadrante EPGV).

D'autre part, nous aurions l'association Sports Mer Santé qui aurait plutôt une approche « sociale » dans le sens où elle intègre les pratiquants atteints de pathologies directement au sein du groupe habituel. Cette approche se traduit dans les faits par une « solidarité » selon les pratiquants mais également par la mise en place de moments de convivialité après chaque séance ou pendant les week-end. Ainsi, un des encadrants nous confie :

« Là, ils viennent effectivement faire une activité physique, se sentir bien physiquement mais aussi, ils ont un lien social vu qu'il y a des gens, du contact, du relationnel, donc ils viennent aussi pour ça. » (Mickaël, encadrant à SMS).

	EPGV	Sports Mer Santé
Type de structure	Association loi 1901	Association loi 1901
Activité proposée	Gym douce	Longe côte
Public	Personnes ayant été atteintes d'un cancer, pratique post-thérapie et post-traitement	Personnes qui souhaitent pratiquer une APS, elles peuvent être atteintes de maladies chroniques

Le « sport-santé » : des logiques d'interventions différentes

		(cancer, troubles musculo-squelettique, ...)
Orientation du public	Les conseils d'un proche (amis et famille), un éducateur sportif, le bouche à oreille	Les conseils d'un proche (amis et famille), un éducateur sportif, le bouche à oreille
Finalités	Dispositif passerelle permettant la reprise d'une activité physique dans la perspective d'une poursuite sur une activité « classique ».	Pratique intégrée au groupe du longe côte en fonction de ses capacités, avec une finalité de santé.
Environnement de pratique	Activité en salle, pratique dans une salle de danse au COSEC de Dinard.	Il s'agit d'une activité de plein air, les séances se déroulent en extérieur sur la plage de Saint Lunaire. Usage des vestiaires du yaght club.
Encadrement	Animatrice professionnelle titulaire du CQP et d'une formation Gym'après Cancer de la FFEPGV (Parcours professionnel orienté soin à la personne)	Éducateur sportif (Parcours personnel et professionnel orienté vers la pratique sportive)
Programme	Programme Gym'après Cancer de la FFEPGV : <ul style="list-style-type: none"> • entretien préalable • 2 séances par 	Pas de programme spécifique

	<p>semaine de gym douce</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 séance par mois en extérieur 	
Affiliation	FFEPGV	Pas d'affiliation
Approche	« Médicale » avec la prise en charge d'un type de pathologie	« Sociale » avec l'intégration des personnes dans le groupe de pratique habituel

Tableau 6: Comparaison des deux structures en fonction de critères d'intervention

La connaissance de ces différences est fondamentale afin de mieux comprendre les conditions de l'engagement des pratiquants dans le cadre du sport-santé en fonction d'un mode d'intervention. Elle vise à comparer les structures entre-elles, sans toutefois les mettre en concurrence. Il s'agit effectivement de contextualiser la pratique de l'activité physique au sein de la structure.

S'il existe des différences entre les deux structures que nous avons pu étudier, notamment sur les modes d'intervention, nous faisons cependant le constat que les publics sont relativement similaires. En effet, nous trouvons des publics atteints de maladies chroniques au sein des deux associations mais c'est surtout les modalités d'orientation vers les structures qui sont proches. Les pratiquants sont ainsi principalement orientés vers les structures par le biais du bouche à oreille que ce soit de la part des proche - amis et famille - ou que ce soit de la part d'un éducateur sportif. Nous avons relevé ces deux modalités dans les deux structures sans distinction significative, ce qui veut dire que l'on ne peut pas attribuer une modalité particulièrement à une structure.

L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants

IX. L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants

Nous allons tenter ici de mettre en avant les caractéristiques sociale des pratiquants du sport-santé qui peuvent constituer des éléments de compréhension sur l'entrée dans les dispositifs de sport-santé. Nous allons voir que les pratiquants ont des caractéristiques plutôt similaires notamment en terme de genre, de pathologies ou encore d'origine socio-professionnelle.

Association	Nom* du pratiquant	Durée	Âge	CSP**	Pathologies
EPGV	Sylvie	00:21:40	58	Professions intermédiaires	Cancer du sein
	Carole	00:24:59	63	Employée	Cancer du sein
	Annie	00:23:00	42	Professions intermédiaires	Fibromyalgie
	Catherine	00:21:15	62	Employée	Cancer des ovaires
Sports Mer Santé	Nicole	00:16:07	70	Professions intermédiaires	Opération genou/hanche
	Odile	00:27:35	79	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Cancer du sein
	Claire	00:48:29	63	Professions intermédiaires	Cancer
	Yvette	00:36:54	72	Inactif	Cancer du poumon
Moyenne		00:27:30	63,6		

Tableau 7: Données démographiques des enquêtés

L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants

* Les prénoms ont été modifiés dans un souci de confidentialité

** A noter, certaines personnes interrogées sont à la retraite, la CSP fait référence à laquelle ils appartenaient lorsqu'ils étaient actifs.

1. Une pratique largement féminine

Nous avons fait le constat au cours de nos observations que le groupe présent aux séances de longe côte de SMS était composé en moyenne de trois quarts de femmes (75 %). Nous avons fait un constat encore plus marquant au sein de l'EPGV où le groupe était exclusivement féminin. Ces constats font écho aux résultats que Gasparini et al (2015) sur le SSSO à Strasbourg mettaient en avant, où les pratiquants étaient pour 62,7 % d'entre-eux des pratiquantes. Des résultats renforcés par ceux de Bauduer et al (2018) sur le dispositif Biarritz Côte Basque Sport Santé. Nous aurions donc à faire à une pratique largement féminine au regard de ces observations. Nous pourrions interpréter ces constats en nous appuyant sur les travaux de Boltanski (1971) sur *Les usages sociaux du corps*, il montre effectivement que les femmes prennent plus soin de leur corps que les hommes et qu'elles sont plus attentives à leurs sensations morbides que les hommes. A partir de cela, nous pouvons donc interpréter que la pratique du sport-santé représente un usage du corps spécifique aux femmes, ce qui les conduit à s'investir plus que les hommes dans cette pratique physique à des fins sanitaires.

En conséquence, nous n'avons pu interroger que des femmes dans le cadre de notre enquête. En effet, les femmes sont plus nombreuses à avoir une pratique dans le cadre du sport-santé et elles viennent davantage pratiquer pour leur santé que les hommes. Nous n'avons pas rencontré d'hommes à l'EPGV et les hommes qui venaient pratiquer à SMS sont des hommes souvent seuls qui recherchent un lien social, c'est par exemple le cas de Roger qui apprécie se montrer et se mettre en avant, plus particulièrement auprès des femmes.

Néanmoins, il y a une masculinisation des groupes depuis 10 ans que SMS propose une pratique du longe côte. Les premiers hommes sont venus intégrer les séances de longe côte avec leur femme afin de pratiquer une activité à deux et passer des moments ensemble. Dans ce sens, un des encadrants nous confiait :

L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants

« C'est simple, quand j'ai commencé il n'y avait que des femmes. Les hommes sont venus ensuite avec leur femme pour faire une activité ensemble, surtout quand ils sont à la retraite. Puis maintenant on a aussi des hommes seuls qui cherchent un peu de compagnie » (Corentin, encadrant à SMS)

Si les hommes investissent de plus en plus le sport-santé est-ce seulement pour des raisons sociales ou cela reflète t-il l'émergence d'un nouveau rapport au corps ? Comme nous avons pu le mettre en avant à travers les écrits de Jacques Defrance (2006), les hommes ont plus de conduites risquées et semble prendre moins soin de leur corps que les femmes. Mais il semblerait que ce rapport au corps genré soit en train d'évoluer, c'est ce que nous explique l'un des encadrants :

« Puis on a plus d'hommes parce qu'ils prennent plus soin d'eux je pense, ils font plus attention à leur corps et aussi à leur apparence » (Corentin, encadrant à SMS)

2. Un pratiquant de « sport-santé » socialement déterminé

Nous avons remarqué que les pratiquants de sport-santé semblaient caractérisée par une homogénéité de l'origine sociale. Les pratiquants que nous avons interrogés semblent être de catégories sociaux professionnelles favorisées, nous avons principalement à faire à des personnes issues des professions intermédiaires. Cette origine sociale semble assez homogène au regard du panel des personnes interrogées. Cependant, ces résultats sont différents en tout point à ceux de Gasparini et al (2015), ceci montraient que les personnes pratiquants dans le dispositif SSSO étaient principalement issues des quartiers populaires de Strasbourg. Cette différence pourrait être à corrélér avec le contexte territorial qui peut être plus favorable à Dinard ainsi qu'au mode d'intervention que nous avons pu voir précédemment qui est moins prescriptif et ne fait pas partie d'une politique sociale de la Ville de Dinard. Nous pensons que les personnes venant pratiquer au sein des associations à Dinard ne sont pas forcément les mêmes que celles faisant l'objet d'une prise en charge spécifique à Strasbourg. En corrélation avec l'origine sociale, nous pouvons faire l'hypothèse que ces personnes ont pu acquérir au cours de leur parcours de vie un certains nombres de dispositions en

L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants

lien avec une culture sportive. Nous faisons effectivement le constat sur le terrain que les pratiquants possèdent des antécédents sportifs.

Nous souhaitons faire une remarque concernant la catégorie d'âge des pratiquants du sport-santé. Là où dans leurs travaux Gasparini et al (2015) mettaient en évidence un âge moyen des pratiquants de 49 ans, nous avons nous fait le constat d'un âge moyen de 63 ans. Nous avons cependant remarqué que les personnes qui pratiquent au sein de l'EPGV sont en moyenne plus jeunes (61 ans) que les personnes pratiquants à SMS (71 ans). Cela s'explique par la population présente au cours des séances, les personnes de l'EPGV étant encore pour certaines en activité professionnelle avec un arrêt de travail.

Nous avons également fait le choix de mener l'étude de la durée de pratique, c'est à dire du temps écoulé depuis l'arrivée dans la structure. Cette analyse est fort intéressante car elle nous fournit des informations sur la nature même du dispositif dans le sens où ce temps illustre les finalités et objectifs de la structure. Nous avons donc une durée de pratique au sein de SMS qui est relativement longue, avec une moyenne de 9 ans depuis le début de la pratique qui renseigne bien le caractère durable de l'engagement mais surtout le mode d'intervention que nous avons pu nommer « intégré à la pratique ». Tandis que du côté de l'EPGV nous avons des arrivées récentes (inférieures à 1 an) au sein d'un dispositif que l'on peut nommer « passerelle » qui est censé permettre aux pratiquants de reprendre progressivement une activité physique avant de s'orienter vers une autre activité.

Nous nous sommes intéressé également à l'orientation ou non des pratiquants, une caractéristique pertinente au regard du sport-santé. Nous avons remarqué qu'aucun des pratiquants n'a fait l'objet d'une prescription médicale d'une activité physique et sportive par son médecin. Cela semble illustrer la faible mobilisation du sport sur ordonnance sur le territoire de Dinard. En revanche, certains pratiquants ont été orientés ou guidés par un proche, principalement des amis, ou par un éducateur sportif vers une structure mettant en place des activités physiques adaptées.

X. Les conditions sociales d'engagement dans une pratique de « sport-santé »

Nous allons montrer dans cette partie les conditions sociales de l'engagement dans une pratique de sport-santé. L'engagement, au même titre que le concept de carrière chez Howard Becker (1963), doit être « appréhendée selon une « dimension objective » - ce sont les postes et les emplois qui déterminent partiellement les positions occupées successivement par l'individu - et une « dimension subjective » - ce sont les vues d'ensemble et les reconstructions de l'acteur sur sa propre trajectoire professionnelle qui influent en partie sur ces changements ». Nous avons ainsi évoqué les déterminants sociaux de l'engagement dans le « sport-santé ». Nous allons maintenant traiter dans un premier temps des facteurs qui nous semble transversaux parce qu'évoqué par une majorité de pratiquants. Puis dans un second temps, nous aborderons les facteurs particuliers qui structurent la mobilisation des pratiquants dans le cadre des dispositifs de sport-santé. Cela nous permettra enfin d'appréhender les significations que les pratiquants donnent à leur pratique d'un sport à finalité de santé.

1. L'importance du cadre de pratique : activité physique adaptée et professionnalisme des intervenants

Conformément à la définition du sport-santé que nous avons pu donner précédemment, nous avons noté que la présence d'une activité physique adaptée aux capacités du pratiquant est importante. L'adaptation de l'activité à la pathologie reste un déterminant de l'engagement important et transversal à l'ensemble des pratiquants, ce que nous confie une des pratiquantes :

« Elle adapte en fonction de la pathologie. [...]. Il y a des choses que je ne peux pas faire où du coup elle propose un autre exercice ou faire différemment »
(Annie, 42 ans, EPGV)

De plus, si l'adaptation est une priorité recherchée par les pratiquants, le fait que les séances connaissent une évolution, voire une progression, semble aussi avoir une influence sur l'engagement des pratiquants. Ainsi, une pratiquante affirme :

Les conditions sociales d'engagement dans une pratique de « sport-santé »

« Je suis toujours venu à la gym parce que l'on adaptait », « Toujours adapté, avec une chaise, par terre, assis, allongé, avec le ballon, sans le ballon, les élastiques ou pas d'élastiques » (Carole, 63 ans, EPGV)

Une activité physique adaptée passe bien évidemment par la prise en compte des capacités de chacun des pratiquants, cela en fonction de la pathologie ou du stade de celle-ci. Mais cela ne peut se faire sans un encadrement de qualité et formé pour accueillir des pratiquants dans le cadre du sport-santé. Plus qu'un simple encadrant, il s'agit surtout d'une personne qui doit être à l'écoute, ce que nous avons pu observer - les échanges entre pratiquant et éducateur, les conseils donnés par l'éducateur - confirme cette idée. Nous avons pu recueillir les propos d'une pratiquante concernant l'encadrement :

« L'animatrice est extrêmement chaleureuse. [...]. La sécurité de la pratique aussi, mais tout tient à l'animateur. L'animatrice en l'occurrence, mais c'est vrai que j'ai eu des cours où la présence, où l'œil n'est pas assez professionnel, et donc on pouvait faire un peu n'importe quoi » (Carole, 63 ans, EPGV)

Nous pouvons donc mettre en lien l'encadrement de qualité et l'activité adaptée aux capacités de chaque pratiquants, avec l'engagement du pratiquant dans l'activité. Nous pouvons donc considérer ces deux facteurs comme structurants au regard du discours des pratiquants. Pour autant, ces deux facteurs ne sont pas les seuls à être structurant de l'engagement des pratiquants dans le sport-santé. Mais il revêt un caractère plus unanime que les autres facteurs structurants que nous avons pu identifier.

2. Une mise à distance de l'activité en tant que telle

Nous avons identifié quatre facteurs structurants en parallèle des deux précédents qui nous paraissent avoir une influence sur l'engagement des pratiquants. Nous traiterons donc successivement du sentiment de protection et de la bienveillance, des bienfaits physiques, des bienfaits sur le moral de l'activité physique et de la convivialité.

Premièrement, le sentiment de protection et la bienveillance renvoie à l'ensemble de l'environnement qui entoure le pratiquant. Cela passe notamment

Les conditions sociales d'engagement dans une pratique de « sport-santé »

par un site de pratique adapté aux besoins des pratiquants, des partenaires pouvant avoir la même pathologie (pratique en entre soi) et un encadrement bienveillant avec un regard attentif à ce que font les pratiquants. Ce premier facteur nous est apparu au travers des témoignages des pratiquants :

« Un environnement bienveillant c'est à dire que les autres on les reprend aussi, il n'y a pas de soucis quoi, je veux dire que l'on peut avec quelqu'un qui vous regarde avec cette bienveillance » (Carole, 63 ans, EPGV)

« Puis bon, il y a une solidarité quand même, quand il y a des vagues, moi je sais qu'au début il y en avait toujours une pour me donner la main quand il y avait des grosses vagues et tout ça » (Nicole, 70 ans, SMS)

Bien évidemment, l'activité physique et sportive apporte des bienfaits physiques pour les pratiquants dans le cadre du sport-santé. Ces bienfaits sont multiples, l'activité physique peut notamment permettre au pratiquant de retrouver son endurance, sa force musculaire ou encore sa mobilité articulaire. C'est le cas d'une des pratiquantes de l'EPGV qui en témoigne :

« J'ai retrouvé une mobilité complète, je lève complètement le bras, je n'ai aucun problème pour aller chercher quoi que ce soit dans le placard » (Carole, 63 ans, EPGV)

Mais l'activité physique peut également produire des effets sur la gestion de la maladie en permettant notamment de réduire les douleurs. Cela peut permettre au pratiquant d'avoir un usage de l'activité physique comme thérapeutique à part entière pouvant aller jusqu'à se substituer à la thérapeutique médicamenteuse :

« Le matin je me dis, j'ai mal partout, c'est quel jour mardi ou jeudi, je ne prend pas les cachets. Je vais au longe côte je verrais après. Et je viens là, je fais une heure de longe, je reviens et j'ai oublié de prendre mon cachet » (Odile, 79 ans, SMS)

Au delà des bienfaits physiques que les pratiquants tirent de l'activité physique, il y a également des bienfaits au moral, c'est à dire sur le plan psychologique. La pratique dans un dispositif et par conséquent entre malade, peut amener à se sentir moins seul face à la maladie. Le fait que les partenaires aient la

Les conditions sociales d'engagement dans une pratique de « sport-santé »

même maladie permet de voir les difficultés qu'ils rencontrent eux aussi au quotidien, mais cela permet aussi d'avoir des échanges autour de la maladie. Une des pratiquantes témoigne dans ce sens :

« Tu vois que tu n'es pas toute seule dans ce problème là, tu rencontres des personnes et ça se passe bien en plus. [...]. Ça t'aide moralement, c'est vrai que des fois avec Annie j'en parle un peu » (Catherine, 62 ans, EPGV)

L'activité physique permet également de sortir de chez soi pour prendre l'air, ce moment de pratique permet aux pratiquants d'oublier un temps qu'ils sont malade. Ce témoignage d'une pratiquante de longue côte l'illustre bien :

« Moi ça m'a beaucoup aidé parce que faut pas arrêter dans ces moments là, mon médecin m'avait dit : surtout n'arrêtez pas le sport. [...]. Tu vois moralement c'est top parce que même l'ambiance tout ça, tu retrouves les copines. [...]. Et puis moi, ça me fait sortir aussi un peu de tout ça. Oui, un truc pour t'évader la tête et tout ça » (Odile, 79 ans, SMS)

Pour finir, un facteur qui semble structurant de l'engagement des pratiquants dans une pratique de sport-santé c'est la convivialité. En effet, les pratiquants peuvent être à la recherche de lien social en venant pratiquer dans le cadre du sport-santé. Nous avons déjà parlé de la solidarité et de la pratique entre soi qui existe entre les pratiquants de sport-santé. Mais la convivialité passe par des temps formels ou informels pendant ou autour de la pratique. Ce qui ressort c'est la bonne ambiance et la bonne entente entre les pratiquants :

« J'ai retrouvé une ambiance que j'aimais bien, j'étais à l'aise. [...]. Et puis là l'ambiance est sympa, ça me plaît. [...]. Il y a la convivialité du groupe qui importe. [...]. J'ai fait d'autres essais avec la ligue anti-cancer là, mais je n'ai pas aimé l'ambiance » (Carole, 63 ans, EPGV)

« Oh, ben les copines (rire), les copines. [...]. L'ambiance , c'est sympa, bon moi je préfère venir ici parce que le groupe il est grand. [...]. Je préfère être en groupe, j'aime bien le côté groupe » (Nicole, 70 ans, SMS)

XI. Essai de typologie des profils d'engagement des pratiquants

Nous avons pu identifier un ensemble de facteurs structurants de l'engagement dans une pratique d'activité physique à des fins de santé. Ces facteurs nous ont conduit à nous interroger sur leurs concordances et à esquisser un essai de typologie de l'engagement des pratiquants dans le cadre du sport-santé. Cet essai de typologie ne vise pas à catégoriser chaque pratiquant mais à fournir un cadre d'analyse de leur engagement. Par conséquent, les pratiquants peuvent aussi bien se situer dans un des profils types qu'aux interstices de plusieurs profils. Il existe donc des profils d'engagement des pratiquants que l'on pourrait nommer des profils hybrides.

Illustration : le cas de Nicole - un exemple de profil hybride

Nicole à 70 ans, elle est actuellement à la retraite depuis 10 ans. Elle vit à Saint Suliac. Elle a été assez sportive au cours de sa vie, elle a notamment fait de la natation, du vélo ou encore de la marche. Elle se baigne également tous les jours.

Elle a commencé à pratiquer le long cote en septembre 2009. A cette période elle venait de se faire opérer pour la mise en place de sa première prothèse à la hanche. Elle a ensuite subi une seconde opération du genou et de la hanche. Cela conduit Nicole à une mobilité réduite au niveau du genou, lui causant des douleurs importantes. L'eau de mer et le froid ont sur son genou des effets bénéfiques importants, cela réduit les douleurs mais lui permet surtout de mobiliser son genou sans avoir à porter le poids de son corps. La pratique du long cote amène à ne porter que 15 % de son poids, c'est donc pour Nicole une pratique primordiale pour sa mobilité du genou mais aussi sur sa vie.

Au delà de la mobilisation de son genou et de ses articulations, c'est également pour l'ambiance et pour le lien social que Nicole vient pratiquer le long cote au sein de Sports Mer Santé. Elle nous confie que les coachs

sont super sympathique et donnent une bonne ambiance, puis elle vient pour voir ses copines. Elle trouve que le groupe est important, elle participe notamment au moment de convivialité organisés par l'association, c'est à dire au café après les séances de longe côte, les week-end, mais aussi à des temps informels de convivialité. Une des pratiquantes a ainsi indiqué qu'elle avait été invitée à un repas chez Nicole. Le groupe et les relations sociales font donc partie de ce qui conduit Nicole à s'engager dans une pratique sportive.

Nous avons pu extraire de notre travail d'enquête un ensemble d'éléments structurants de l'engagement dans la pratique du sport-santé que nous avons ensuite assemblés pour faire émerger trois profil-types d'engagement. Nous allons ainsi présenter successivement le profil Sportif, le profil Santé et le profil Social.

Facteurs	Profil Sportif	Profil Santé	Profil Social
Activité physique adaptée		+	
Encadrement	+		
Antériorités sportives	+		
Bienveillance			+
Bienfaits physiques		+	
Bienfaits psychologiques			+
Convivialité			+

Tableau 8: Répartition des facteurs structurants de l'engagement en fonction des profil-types

1. Le profil Sportif

Ce premier profil type de l'engagement du pratiquant dans le cadre du sport-santé est un profil que nous avons nommé profil Sportif. Il fait référence aux personnes pratiquantes du sport-santé et qui rentrent dans cette pratique en lien avec un passé sportif. Bon nombre des pratiquants ont déjà au cours de leur vie pratiqués une activité physique et sportive avant leur arrivée dans le sport-santé. Cela signifie qu'ils ont pu acquérir une culture sportive renvoyant à la pratique d'un sport en particulier ou à une manière de pratiquer l'activité physique. Cet aspect culturel, nous pouvons le retrouver sous forme de dispositions chez les pratiquants. En effet, au cours de différents contacts avec l'activité physique et sportive, les pratiquants intériorisent des savoirs, des techniques, des attitudes qui vont être structurants dans les pratiques futures. Autrement dit, par le biais d'une pratique antérieure au sport-santé, les pratiquants créent les conditions de leurs futurs engagements, et notamment sportif.

Ce profil Sportif ne renvoie pas pour autant à des personnes qui ont eu des pratiques de haut niveau ou bien même compétitives. Il renvoie davantage à une pratique régulière d'activités physiques et sportives. L'élément essentiel qui caractérise ce profil c'est l'antériorité sportive. Les pratiquants rentre dans une pratique qu'ils connaissent déjà, dont ils connaissent les usages et dont ils ont les codes. Dans ce profil, l'intention première est bien de pratiquer une activité physique.

Le profil Sportif est rattaché selon nous à deux facteurs structurants. Le premier étant l'antériorité sportive c'est à dire les activités physiques et sportives que le pratiquant a déjà pu pratiquer auparavant. Le second renvoyant à l'encadrement qui est un mode particulier de pratique dans lequel le pratiquant est constamment guidé et surveillé dans sa pratique. L'encadrement exerce un contrôle sur les mouvements, les postures et la pratique de façon globale. L'importance d'un encadrement présent, attentif et bienveillant semble être un pilier de la pratique dans le cadre du sport-santé. Mais les pratiquants relevant de ce profil d'engagement sont surtout entré dans cette pratique sportive pour le plaisir de pratiquer une activité.

Illustration : le cas de Odile - Profil sportif

Odile à 79 ans, ancienne commerçante, elle a également gardé des enfants à la suite de la cessation d'activité commerçante pour obtenir un complément, elle est aujourd'hui à la retraite. Elle est arrivée avec son mari en Bretagne après son départ à la retraite afin de se rapprocher de ses enfants, cela fait déjà 10 ans.

Elle a commencé à pratiquer le longe côte en 2009 suite à la sollicitation de sa prof de gym qui connaissait bien Corentin de Sports Mer Santé. Une émission sur le longe côte devant être produite, elle est allée essayer. Elle a ensuite demandé à revenir et n'a plus jamais stoppé sa pratique du longe côte. Elle n'a pas été orientée par le biais d'une prescription médicale, elle a poursuivie d'elle-même le longe côte. Elle a quand même des sollicitations du milieu médical concernant le longe côte qui l'invite à continuer.

Elle a malheureusement été touchée par un cancer du sein en 2016 qui l'a conduite à stopper momentanément sa pratique. Elle a subi une opération et suit actuellement un traitement d'hormonothérapie. Mais son arrêt du longe côte fut relativement bref, seulement 15 jours lié à l'opération et une reprise rapide malgré le traitement.

Odile reflète le profil sportif de l'engagement dans le sport-santé par sa pratique de plusieurs activités avant le longe côte. Elle a toujours fait de l'aquagym, de la gym et de la marche. Elle marche beaucoup et à une activité assez régulière. Elle pratique le longe côte pour les bienfaits physiques que l'activité lui apporte. Mais son intention première est bien la pratique d'une activité physique. Ces antécédents sportifs lui ont permis de construire une culture sportive, elle a toujours fait du sport, et le fait d'être à la retraite ne change rien pour elle. Bien au contraire, être à la retraite signifie pour elle avoir plus de temps, elle continue donc à pratiquer une activité sportive deux fois par semaine. Même lors de sa maladie, elle raconte : « *la première chose que j'ai demandé au médecin, c'est euh je*

peux retourner au longe côte ? C'est quoi le longe côte, bon on va attendre 15 jours quand même. Tu reviens dans 15 jours et on verra à ce moment là. J'ai arrêté 15 jours le longe côte et j'ai repris directement ». Si elle vient au longe côte ce n'est pas seulement pour avoir une activité mais c'est aussi pour se dépenser au même titre que sa pratique de la marche. De plus, le fait d'avoir une activité encadrée dans une association lui permet de rythmer ses semaines et lui permet de sortir de son quotidien. Odile n'a pas commencé sa pratique de sport-santé à cause de sa maladie mais dans la continuité de son parcours en cherchant une activité en lien avec l'eau, parce qu'elle apprécie beaucoup l'eau et qu'elle va très fréquemment nager à la plage, même en hiver. Odile vient essentiellement pratiquer une activité physique pour le plaisir que cela lui procure.

2. Le profil Santé

Ce second profil type de l'engagement des pratiquants dans le sport-santé, nous avons fait le choix de le nommer profil Santé. Ce profil fait référence aux personnes qui s'engagent dans une pratique d'activité physique pour les bienfaits que cette pratique lui apportent sur sa vie quotidienne. Ce qui compte le plus pour ce profil d'engagement c'est de retrouver les capacités physiques antérieures à la maladie. Cela peut être lié à la perte de mobilité suite à une chirurgie pour enlever une tumeur, mais cela peut aussi être en lien avec la perte de force musculaire ou d'endurance suite aux traitements « lourds » que sont la chimiothérapie et la radiothérapie.

Nous avons pu noter également lors de notre enquête de terrain que les pratiquants correspondant au profil d'engagement Santé sont très sensible à « l'obligation » qui existe dans le cadre d'une pratique en sport-santé. Les pratiquants estiment qu'avoir cette activité leur rythme la journée, voir la semaine pour certain, les séances ayant lieu au moins deux fois par semaine. De plus, une fois présent au cours le pratiquant même s'il est relativement libre reste « obligé » de pratiquer, une obligation qui n'est pas représentée comme telle par les

pratiquants mais bien présente. Cela se traduit notamment pour une des pratiquantes que « *cela [lui] permet de faire des mouvements qu'[elle] ne ferait pas forcément toute seule à la maison* » (Annie, 42 ans, club EPGV).

Ce qui caractérise ce profil Santé c'est principalement les bienfaits physiques liés à la pratique d'une activité physique, cela permet pour certains de retrouver de la mobilité, pour d'autres d'entretenir leur condition physique notamment en terme d'endurance ou de force musculaire. Mais d'autres facteurs sont structurants de ce profil Santé, c'est le cas pour l'activité physique adaptée qui semble très importante pour les pratiquants ayant ce type de profil. Il faut pour cela que les exercices et les séances proposées s'adaptent aux capacités des pratiquants mais aussi à leur fatigabilité, que ce soit lors de la séance ou au cours du cycle. Le dernier facteur qui peut apparaître dans certains cas mais qui n'est pas systématique c'est la prescription médicale d'activité physique. En effet, aucun des pratiquants que nous avons rencontrés ne venait suite à une prescription médicale, en revanche certains ont manifesté une approbation, voir une recommandation, de la pratique d'une activité physique sur la gestion de la maladie. Mais force est de constater que dans la majorité des cas rencontrés dans notre enquête de terrain, la prescription médicale ne figure pas comme une évidence, certains enquêtés mettant en avant le faible guidage du médecin traitant ou de l'oncologue vers une pratique physique.

Illustration : le cas de Carole - Profil santé

Carole à 63 ans, ancienne employée, elle est maintenant retraitée depuis 3 ans. Dans le cadre de son travail, elle roulait beaucoup ce qui lui apportait également beaucoup de stress.

Auparavant, elle pratiquait la gymnastique, un peu de danse et de la natation. Elle fait également beaucoup de marche et même de la haute montagne, de l'alpinisme. Elle a commencé la Gym'après cancer il y a une bonne année, elle a en effet pratiqué pendant 6 mois l'année précédente. Elle a également essayé un autre créneau de gymnastique volontaire à Saint

Lunaire mais elle est revenue parce que l'activité est plus adaptée et l'encadrement renforcé. Elle ne se déclare pas sportive mais elle a toujours essayé de bouger, elle pratique notamment le vélo pour ses déplacements quotidiens.

Elle a eu deux cancers à 3 ans d'intervalle avec des traitements « lourds » avec notamment de la radiothérapie et de la chimiothérapie. A la suite, elle se sentait essoufflé, elle pouvait marcher moins longtemps. Elle avait également des douleurs au bras, et plus particulièrement au niveau de l'épaule.

Carole reflète bien le profil Santé de l'engagement dans le cadre du sport-santé. En effet, elle a toujours pratiqué une activité physique à des fins d'entretien. Elle s'est engagée dans le dispositif Gym'après cancer à la suite de sa maladie. C'est donc son cancer qui l'a conduite à venir pratiquer. Elle souhaite pratiquer une activité physique qui soit adaptée à ses capacités et avec un encadrement adapté afin de corriger les postures et les exercices. Elle vient pratiquer une activité physique principalement pour ses bienfaits physiques en terme de mobilité articulaire « *et des douleurs qui peuvent être un peu chroniques, et malgré tout quand on fait de la gym on passe ses douleurs chroniques parce que on entretient, on s'entretient et on n'a pas mal après* », et physiologiques en lui permettant de retrouver de l'endurance. Après les séances, elle se « *sent mieux et rentre chez [elle] en pleine forme* ». La Gym'après cancer lui a permis de retrouver une mobilité complète au niveau du bras, celui-ci étant douloureux à la suite d'une opération. C'est essentiellement l'orientation sur les bienfaits physiques, le bien-être et la perspective de se sentir comme avant qui caractérise les pratiquants se situant dans un profil Santé.

3. Le profil Social

Ce dernier profil que nous avons nommé profil Social renvoie à un engagement des pratiquants plutôt dans une recherche de lien social, en

pratiquant une activité en groupe. Les personnes qui s'engagent dans ce profil peuvent être des personnes seules ou se sentant seule face à la maladie. Pour ces personnes, pratiquer une activité physique apportent des espaces de convivialité et d'échanges autour de la maladie ou d'autres sujets en fonction des individualités. Dans ce cadre, les échanges sont plus simples et se font, soit entre pratiquants, soit entre un pratiquant et la personne chargée de l'animation de la séance. Les temps de discussion sont davantage informels en cours de séance, voire en dehors de la séance. En revanche, nous avons pu constater qu'il existait un entretien au club EPGV de Dinard qui permet à l'animatrice d'identifier les capacités des pratiquants tout en échangeant avec eux sur leur maladie et ses conséquences au quotidien.

Ce qui caractérisent prioritairement ce profil Social de l'engagement des pratiquants du sport-santé c'est la convivialité et les relations au sein du groupe. En effet, les pratiquants issus de ce profil manifeste une grande importance à l'ambiance qui règne lors des séances mais aussi hors séance. Il y a pour certains une importance de voir du monde et de pouvoir échanger avec eux autour de la maladie. Un second facteurs qui semble structurant de ce profil d'engagement c'est le sentiment de protection, ou autrement dit la bienveillance, que retrouve les pratiquants lors des séances. Le fait de pratiquer entre personnes malades semblent représenter une opportunité, bien plus qu'une contrainte. La bienveillance existe entre pratiquant notamment en lien avec l'empathie des uns et des autres qui comprennent ce que vit l'autre parce qu'ils le vivent aussi ou l'ont vécu. Le dernier élément structurant de ce profil Social d'engagement sont les bienfaits moraux générés par la pratique d'une activité physique. Cela se traduit par voir du monde, s'entraider, se soutenir ou encore ne pas se sentir seul. Cet aspect est particulièrement important lorsque l'on considère qu'une partie des pratiquants, pas forcément ceux interrogés dans le cadre de l'enquête, vivent seul. A travers ces bienfaits moraux, c'est surtout le bien-être de façon globale qui est mit en avant.

Illustration : le cas de Catherine - Profil Social

Catherine à 62 ans, ancienne salariée de l'industrie laitière où elle travaillait en 3-8, avant de finir sa carrière en journée, elle est aujourd'hui à la retraite. Elle est native de la Manche et est venue s'installer à Saint Lunaire il y a 5 ans.

Elle a commencé la Gym'après cancer il y a environ 3 mois. Elle a fait de l'aquagym et elle fait également du vélo. Elle pratiquait la gymnastique volontaire auparavant à Saint Lunaire également auprès de l'EPGV avec Laurence (animatrice de la Gym'après cancer) afin notamment de rencontrer du monde dans la région. C'est donc Laurence qui lui a conseillée de venir pratiquer dans ce dispositif car étant en petit groupe c'était plus facile pour elle de proposer des activités adaptées. Catherine s'est donc rendue à la Gym'après cancer sur ses conseils.

Elle pratique la Gym'après cancer à la suite d'un cancer qui a touché de multiples parties de son corps. Elle a été opérée et a suivie une chimiothérapie pendant six semaines dans le cadre de son traitement. Cela l'a conduit à passer quelques semaines à l'hôpital.

Catherine reflète bien le profil sport-social dans le sens où elle vient chercher un lien social dans sa pratique du sport-santé. Elle a besoin de voir du monde et le milieu associatif le lui permet. Elle confie ainsi : « *ça me fait du bien parce que tu as besoin de voir du monde* ». De plus, le fait de pratiquer avec d'autres personnes atteintes de cancer lui permet de voir qu'elle n'est pas seule avec ce problème, cela fournit un cadre rassurant pour pouvoir en parler. Cette pratique l'aide moralement, ça lui permet d'en parler avec d'autres personnes que son mari. Cela lui permet également de rencontrer des gens. Elle met également en avant l'importance d'un encadrement présent et à l'écoute qui « *met facilement à l'aise. On voit bien c'est vraiment une personne adorable Laurence. Ça c'est vrai, elle est vraiment adorable et ... elle a tout, elle est gentille* ».

Association	Nom du pratiquant	Profil Sportif	Profil Santé	Profil Social
EPGV	Sylvie	+	++	
	Carole	+	++	+
	Annie		++	
	Catherine		+	++
Sports Mer Santé	Nicole	+	++	+
	Odile	++		+
	Claire	+		+
	Yvette		+	++

Tableau 9: Répartition des profils en fonction des pratiquants

XII. Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques

Même si nous n'avons pas directement investigué les causes de désengagement au cours de notre enquête, il se trouve que nous avons pu néanmoins recueillir un certain nombre d'informations sur celle-ci. Nous allons donc aborder dans cette ultime partie les causes de désengagement en montrant à quel point elles sont intimement liées avec des bifurcations biographiques. Nous parlerons successivement de l'entourage du pratiquant, des assauts de la maladie puis de la reprise du travail comme bifurcations biographiques.

1. L'entourage du pratiquant

Certains événements intervenant dans la vie des pratiquants peuvent constituer des bifurcations biographiques dans la carrière du pratiquant de sport-

Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques

santé, c'est à dire qu'ils vont modifier la trajectoire initiale du pratiquant et qu'ils sont susceptibles donc de modifier son mode de vie. Nous nous intéresserons dans cette première partie aux bifurcations biographiques liées à l'entourage du pratiquant, par entourage nous entendons des personnes importantes dans la vie du pratiquant comme les membres de la famille. Nous avons pu nous rendre compte au cours des entretiens que la perte d'un proche pouvait être un motif de désengagement du pratiquant de l'activité qu'il pratique. Ainsi Odile (association Sports Mer Santé) nous explique qu'une de ses amies a récemment perdu son mari ce qui a eu pour conséquences qu'elle ne revienne pas au long cote. Pourtant les pratiquants et l'animateur en charge de la séance sont allés prendre des nouvelles et l'encourage à reprendre. Cet exemple montre bien que la perte d'un proche peut conduire à modifier son mode de vie et à stopper son activité, au moins temporairement.

Un autre événement lié à l'entourage du pratiquant peut également conduire à l'interruption de l'activité, la maladie d'un proche. Ce fut notamment le cas d'une des pratiquantes du club EPGV de Dinard qui a stopper son activité en raison de la maladie de son mari qu'elle doit accompagner pour ses examens médicaux. Il faut nécessairement prendre en compte ces facteurs personnels qui peuvent avoir des impacts forts sur le parcours du pratiquant et par conséquent sur son engagement. La maladie d'un proche, au même titre que la maladie du pratiquant lui-même, sont des raisons qui peuvent conduire au désengagement du pratiquant dans le cadre de la pratique du sport-santé.

2. Les assauts de la maladie

La pratique dans le cadre du sport-santé lorsque l'on est atteint de maladie chronique conduit à pratiquer une activité physique en présence de la maladie et des freins qu'elle peut comporter. Nous avons fait le constat qu'un certain nombre d'éléments liés à la maladie peuvent constituer un frein à la pratique d'une activité physique et sportive, et peut par conséquent constituer une source de désengagement du pratiquant. Nous présenterons donc successivement comme source de désengagement la fatigue, les limitations physiques, qu'elles soient liées à la maladie ou aux soins, et la rechute du patient.

Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques

Nous avons fait le constat, au cours de notre enquête de terrains, que la fatigue pouvait conduire les pratiquants à ne pas venir pratiquer et à être absent aux séances de sport-santé. Nous avons retrouvé cela également au cours des entretiens. Ainsi pour Annie (EPGV Dinard), « la fatigue peut être un frein » à la pratique d'une activité physique et sportive. Ce que vient également affirmer une pratiquante en évoquant :

« l'hormonothérapie qui fatigue beaucoup » (Sylvie, 58 ans, EPGV)

La fatigue qui peut être soit liée à la maladie elle-même parce qu'elle demande beaucoup d'énergie au corps, ou liée aux soins et aux traitements de la maladie, c'est notamment le cas de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de l'hormonothérapie dans le cadre du traitement du cancer. Nous pouvons donc dire que la fatigue peut constituer une condition de désengagement du pratiquant.

Nous avons pu également remarquer au cours de nos observations, que les limitations physiques pouvaient être un frein à la pratique d'une activité physique. En observant les séances, nous avons vu que les pratiquantes étaient bloquées sur certains mouvements, pour diverses raisons qui vont de l'usure d'une articulation à l'opération pour retirer un nodule cancéreux. Ainsi Sylvie (club EPGV Dinard) témoigne en disant :

« on voit bien une limitation dans le corps quoi. Il ya quand même des effets secondaires de cette chimio », elle ajoute que « les freins ce sont ceux que l'on a dans notre corps, c'est tout. Moi ! La limitation, elle est physique » (Sylvie, 58 ans, EPGV)

Claire (association Sports Mer Santé) explique également avoir interrompu son activité pour neuf mois à cause de son bras dont elle vient de se faire opérer. Ce constat de la limitation fait écho à l'importance que les pratiquants accordent à l'activité physique adaptée, ce que nous avons pu identifier comme facteur structurant du profil d'engagement Santé.

Finalement, nous avons remarqué que la rechute dans la maladie était une des conditions de désengagement des pratiquants. En effet, au moment de la survenue d'une rechute, les pratiquants à cause des raisons précédemment

Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques

évoquées, interrompent leur activité physique. La survenue de la maladie provoque une bifurcation biographique chez le pratiquant ce qui transforme son mode de vie. C'est notamment le cas de Claire (63 ans, Sports Mer Santé) qui a interrompu sa pratique du long côtes après une rechute de son cancer. Entre le temps que prennent les traitements et la fatigue, la pratique physique même adaptée peine à trouver sa place. La rechute dans la maladie est donc une des conditions la plus frappante en terme de désengagement du pratiquant.

3. La reprise du travail

Mais au delà des scénarios pessimistes, nous trouvons aussi dans certains cas une rémission qui permet le retour à la trajectoire de vie initiale par le pratiquant. Cela est particulièrement vrai pour les actifs qui se trouvent en arrêt de travail à cause de leur maladie. Cette interruption de travail peut être considérée comme une bifurcation biographique, conséquence de la maladie. Le retour à l'emploi signifiant une nouvelle bifurcation tendant à ramener la personne sur sa trajectoire initiale. Ainsi, un des éducateurs encadrant une activité de sport-santé, nous explique :

« *On a un public qui peut repartir travailler aussi* » (Laurence, 49 ans, éducatrice EPGV)

La maladie peut donc être vécue comme « libératrice » dans le sens où « tout commence par l'inactivité. Mais le sujet la ressent [...] comme l'allègement des charges qui pèsent sur lui. [...]. On insiste parfois non seulement sur la rupture d'avec les contraintes sociales mais aussi sur l'effacement du quotidien, voire de la réalité elle-même » (Herzlich, 2005). La maladie peut alors offrir à la personne du temps pour elle et lui permettre de pratiquer une activité physique. En témoigne cette pratiquante qui nous explique que :

« *Cette maladie elle m'offre, ça paraît dingue, elle m'offre du temps pour moi. Ce que je n'ai pas eu depuis 20 ans. C'est complètement fou de dire ça, mais ce temps là où je ne suis pas obligé de travailler, je le prend comme du temps pour moi* » (Sylvie, 58 ans, EPGV)

Nous pouvons donc considérer que la reprise de l'activité professionnelle du pratiquant peut constituer un facteur de désengagement. Cela est particulièrement

Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques

vrai dans le cas de l'EPGV qui est un dispositif passerelle post-thérapie et qui accueille donc un public relativement jeune pouvant avoir interrompu leur activité professionnelle. S'il semblait intéressant de citer cette raison, nous n'avons pas particulièrement plus approfondie cette cause de désengagement qui reste toutefois marginale au regard de notre enquête.

Conclusion

Nous nous sommes intéressé aux pratiquants du sport-santé dans le cadre de notre travail, et plus particulièrement à leurs conditions d'engagement. Nous avons abordé cette question de l'engagement selon une approche sociologique qui nous a permis d'appréhender, d'une part les déterminants sociaux-culturels de l'engagement dans une pratique de sport-santé, d'autre part les parcours de vie singulier qui sont susceptibles d'influer sur le mode d'engagement dans la pratique.

Au cours de notre enquête de terrain au sein de l'association Sports Mer Santé et du club EPGV de Dinard, nous avons mené une analyse comparative des deux structures et nous avons pu noter des similitudes entre elles. Mais nous avons surtout constaté une distinction entre les deux structures liée à l'affiliation de l'une d'entre elle à une fédération affinitaire. La pratique d'activités physiques et sportives au sein de ces deux associations se veut distincte de la pratique du sport de compétition à des fins de performance. Ces associations orientent surtout leurs pratiques vers des finalités de santé et de bien-être.

Nous avons pu constater que les pratiquants de sport-santé n'ont pas été orientés par leur médecin vers la pratique sportive et n'ont pas fait l'objet d'une prescription médicale. Le sport-santé se caractérisent par une population majoritairement féminine. Nous avons également pu observer que les caractéristiques sociaux-professionnelles des pratiquants sont relativement proche, c'est à dire que nous avons principalement des personnes issues des professions intermédiaires. De plus, ce sont des pratiquants qui viennent dans une perspective de bien-être et de préservation de la santé. Ils accordent donc une importance au fait que l'activité proposée soit une activité adaptée à leurs capacités et à leurs besoins.

Nous avons également mené une analyse plus subjective et qualitative auprès des pratiquants qui nous a permis d'identifier un certains nombres de facteurs structurants de l'engagement. Ces facteurs structurants nous ont permis par la suite d'esquisser différents profils-type d'engagement des pratiquants dans le cadre du sport-santé. Nous avons ainsi identifié un profil Sportif de l'engagement

Conclusion

du pratiquant qui se caractérise principalement par une activité sportive antérieure et la possession d'une culture sportive. Un profil Santé de l'engagement dont les facteurs structurants sont les bienfaits physique de l'activité et une activité adaptée aux capacités des pratiquants, ce type de pratiquant vient dans la perspective d'améliorer sa santé. Un dernier profil Social de l'engagement ayant pour facteurs structurants la recherche de lien social par le biais de la pratique sportive et les bienfaits au niveau moral que cela peut apporter.

Notre travail s'est également poursuivi sur la compréhension des conditions qui sont susceptibles de conduire à un désengagement des pratiquants dans le cadre du sport-santé malgré les efforts des structures et des éducateurs sportifs. Nous avons ainsi pu mettre en évidence des conditions liées, d'une part à l'entourage du pratiquant, d'autre part au pratiquant lui-même et plus particulièrement liées à sa maladie.

Enfin, les conditions d'engagement du pratiquant dans le cadre du sport-santé sont multidimensionnelles. Il faut prendre en compte les déterminants sociaux mais aussi les dépasser en considérant les trajectoires de maladie et de vie singulières. Si nous avons au travers de ce travail une première compréhension de l'engagement des pratiquants dans le cadre du sport-santé, nous pouvons difficilement fournir une réponse sur la contrainte que représente la prescription médicale d'une activité physique et sportive, ainsi que sur la bascule qui s'opère de la contrainte de la prescription médicale à la pratique autonome du pratiquant. Il faudrait pour cela investiguer au sein d'un dispositif faisant l'objet de prescription médicale, ce qui n'est pas le cas sur le territoire de Dinard. Mais nous avons eu connaissance d'un dispositif sur la Communauté de Communes de La Roche aux Fées (Ille et Vilaine) qui a permis la prescription médicale d'activités physiques et sportives par les médecins et mises en œuvre par des éducateurs territoriaux des activités physiques et sportives.

Bibliographie

Barth, N. (2012). *L'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de diabète de type 2: approche sociologique des « carrières de pratiquant d'APA » dans leurs relations avec la « trajectoire de maladie »* (thesis). Lyon 1. Consulté à l'adresse <http://www.theses.fr/2012LYO10283>

Barth, N., Perrin, C., & Camy, J. (2014). S'engager dans une pratique régulière d'activité physique lorsqu'on est atteint de diabète de type 2: entre « trajectoire de maladie » et « carrière de pratiquant d'activité physique adaptée (APA) ». *Loisir et Société / Society and Leisure*, 37(2), 224-240. <https://doi.org/10.1080/07053436.2014.936163>

Bauduer, F., Vanz, E., Guillet, N., & Maurice, S. (2018). La prescription d'activité physique par le médecin traitant: l'expérience de Biarritz Côte Basque Sport Santé. *Santé Publique*, 30(3), 313-320. <https://doi.org/10.3917/spub.183.0313>

Beaud, S., & Weber, F. (1997). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris: éditions la découverte.

Becker H. S. (1985). *Outsiders: études de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié.

Bihan, G. L., & Collinet, C. (2016). Les activités physiques au cœur de l'actualité en santé. *Santé Publique*, 51(HS), 9-11. <https://doi.org/10.3917/spub.160.0009>

Blanchet, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Paris: Nathan.

Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 26(1), 205-233. <https://doi.org/10.3406/ahess.1971.422470>

Bourdieu, P. (1994). Espace social et espace symbolique. In *Raisons pratiques: sur la théorie de l'action* (p. 251). Paris, France: Éditions du Seuil.

Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard.

Defrance, J. (2006). *Sociologie du sport*. Paris: La Découverte.

Depiesse, F., Doha, M.-C., & Taiana, B. (2018). *Sport santé bien-être. Enjeux et pratiques pour le territoires*. PUS.

Diaz, F. (2005). L'observation participante comme outil de compréhension du champ de la sécurité. Récit d'un apprentissage de l'approche ethnographique pour tenter de rendre compte de la complexité du social. *Champ pénal/ Penal field*, (Vol. II). <https://doi.org/10.4000/champpenal.79>

Favier-Ambrosini, B. (2016). Socio-histoire du lien entre activité physique et santé

Bibliographie

de 1960 à 1980, Social history of the relationship between physical activity and health prevention from 1960 to 1980. *Santé Publique*, S1(HS), 13-24. <https://doi.org/10.3917/spub.160.0013>

Fournier, C., & Buttet, P. (2009). Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale, 39.

Gasparini, W., & Knobé, S. (2015). Sport sur ordonnance: l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues. *Informations sociales*, n 187(1), 47-53.

Génolini, J.-P., & Clément, J.-P. (2010). Lutter contre la sédentarité: L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort. *Sciences sociales et sport*, N° 3(1), 133-156.

Goffman, E. (1975). Alignement sur le groupe et identité pour soi. In *Stigmaté: les usages sociaux des handicaps* (p. 127). Paris: Les Éditions de Minuit.

Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive chez les adultes. (2018). Haute Autorité de Santé. Consulté à l'adresse www.has-sante.fr

Kaufmann, J. C. (1996). *L'entretien compréhensif*. Paris: Nathan.

Knobé, S. (2017, novembre). *Appropriation, accommodation ou résistance: essai de typologie des rapports sociaux aux dispositifs de promotion de la santé par les activités physiques. Des exemples à Strasbourg*. Colloque présenté à Monde du sport, monde de la santé: quelles relations, quels croisements?, Université Paris Descartes. Consulté à l'adresse <http://www.3slf.fr/spip.php?article298>

Lahire, B. (2005). *L'homme pluriel: les ressorts de l'action*. Paris: AColin.

Le Breton David. (2008). *La sociologie du corps* (6e édition mise à jour.). Paris: Presses universitaires de France.

Marsault, C. (2016). « Sport sur ordonnance », une mise à distance de la médecine: le dispositif strasbourgeois vu par ses éducateurs, Demedicalisation of "Medical prescription of sport": the Strasbourg programme as viewed by sports educators. *Santé Publique*, S1(HS), 163-167. <https://doi.org/10.3917/spub.160.0163>

Martuccelli, D., & Dubet, F. (2014). Le déclin de l'idée de société. In *Dans quelle société vivons-nous?* (Seuil).

Masseglia, D., Calmat, A., & Bigard, A.-X. (2017, avril). Médicosport-santé. CNOSE. Consulté à l'adresse <http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/MEDICOSPORT-SANTE.pdf>

Penin, N. (2012). *Les sports à risque: sociologie du risque, de l'engagement et du genre*. Arras: Artois Presses Université.

Bibliographie

Pociello, C. (1981). *Sports et société: approche socio-culturelle des pratiques*. Paris: Vigot.

Radel, A. (2012). *50 ans de campagnes d'éducation pour la santé: l'exemple de la lutte contre la sédentarité et de la promotion des modes de vie actifs (1960-2010)* (thesis). Toulouse 3. Consulté à l'adresse <http://www.theses.fr/2012TOU30106>

Singly, F. de. (1992). *L'enquête et ses méthodes: le questionnaire*. Paris: Nathan.

Terret, T. (2007). Définition et délimitation. In *Que sais-je?* (p. 3-10). Presses Universitaires de France. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/histoire-du-sport--9782130561484-page-3.htm>

Ungureanu, J., Toussaint, J.-F., & Breton, É. (2018). Améliorer les politiques nationales de promotion de l'activité physique favorable à la santé. *Santé Publique*, 30(2), 157-167. <https://doi.org/10.3917/spub.182.0157>

Weissland, T., Passavant, É., Allal, A., Amiard, V., Antczak, B., & Manzo, J. (2016). Fédérer les ressources régionales du sport-santé: le réseau Picardie en Forme, The "Picardie en Forme" network: federating regional health-enhancing sports resources. *Santé Publique*, 51(HS), 169-174. <https://doi.org/10.3917/spub.160.0169>

Table des tableaux

Tableau 1: Données démographiques des enquêtés avec le mode d'orientation et la durée de pratique.....	36
Tableau 2: Les différentes phases de l'observation selon Beaud et Weber (1997)...	39
Tableau 3: Nombre de participants par séance en fonction du sexe à Sports Mer Santé.....	40
Tableau 4: Pourcentage moyen de femmes et d'hommes dans le groupe Sports Mer Santé.....	40
Tableau 5: Données démographiques des éducateurs.....	43
Tableau 6: Comparaison des deux structures en fonction de critères d'intervention	48
Tableau 7: Données démographiques des enquêtés.....	49
Tableau 8: Répartition des facteurs structurants de l'engagement en fonction des profil-types.....	58
Tableau 9: Répartition des profils en fonction des pratiquants.....	66

Table des abréviations

AP : Activités physiques

APA : Activités physiques adaptées

ARS : Agence régionale de santé

BEESAAN : Brevet d'État d'Éducateur Sportif Activités Aquatiques et Natation

BEES MF : Brevet d'État d'Éducateur Sportif Métiers de la Forme

BSS : Biarritz Côte Basque Sport Santé

CFES : Centre Français d'Éducation pour la Santé

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CNDS : Centre National de Développement du sport

CQP APT : Certificat de Qualification Professionnelle Activités physiques Pour Tous

CROS : Comité régional olympique et sportif

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FFC : Fédération Française de Cardiologie

FFEPVG : Fédération Française d'éducation Physique et de Gymnastique Volontaire

FSCF : Fédération Sportive et Culturelle de France

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension artérielle

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAMA : Plan d'actions pour les mobilités actives

PNNS : Plan national nutrition santé

Table des abréviations

PNSE : Plan national de santé environnementale

PPS : Parcours personnalisé de soins

SSSO : Sport-santé sur ordonnance

Table des concepts

Carrière.....	24, 25, 27, 30, 37, 52, 64, 65, 72
Dispositions.....	24, 26, 27, 30, 31, 32, 50, 58
Engagement. 1, 3, 4, 5, 7, 14, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 75	
Habitus.....	26, 30
Lien social.....	3, 10, 19, 21, 24, 28, 45, 49, 55, 56, 62, 64, 71
Origine sociale.....	50
Parcours.....	4, 6, 9, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 32, 35, 46, 50, 60, 66, 70, 77
Socialisation.....	26, 27, 30, 32, 36
Stigmate.....	29, 73
Trajectoire.....	23, 25, 26, 27, 30, 37, 40, 41, 52, 66, 68, 71, 72

Table des auteurs

Barth N.....	11, 12, 18, 25, 26, 27, 28, 30, 72
Bauduer F.....	14, 15, 22, 49, 72
Becker H.....	25, 27, 52, 72
Boltanski L.....	49, 72
Bourdieu P.....	17, 26, 72
Defrance J.....	6, 7, 16, 17, 50, 72
Depiesse F.....	11, 16, 72
Favier-Ambrosini B.....	5, 6, 7, 10, 31, 72
Ferez S.....	25
Gasparini W.....	4, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 28, 29, 30, 49, 50, 51, 73
Génolini J-P.....	4, 7, 13, 29, 73
Goffman E.....	29, 73
Knobé S.....	4, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 73
Lahire B.....	27, 30, 32, 73
Marsault C.....	11, 14, 17, 18, 19, 73
Martuccelli D.....	26, 73
Masseglia D.....	12, 73
Perrin C.....	12, 72
Pociello C.....	26, 74
Radel A.....	6, 74
Terret T.....	11, 74

Table des auteurs

Ungureanu J.....17, 18, 20, 74

Weissland T.....17, 18, 19, 20, 74

Table des matières

Remerciements.....	1
Sommaire.....	2
I. Introduction.....	3
II. Le contexte socio-historique de développement du sport-santé.....	5
1. L'émergence d'un sport en faveur de la santé.....	5
2. L'institutionnalisation du sport-santé.....	6
3. La construction d'un cadre juridique.....	8
III. Un cadre pour le sport-santé : les dispositifs « sport-santé sur ordonnance »....	10
1. La difficile définition du sport-santé.....	10
2. Les objectifs du sport-santé.....	12
3. Les dispositifs « sport-santé sur ordonnance ».....	13
IV. Les acteurs du sport-santé.....	15
1. Une multitude d'acteurs plus ou moins partie prenante du sport-santé.....	16
2. Une difficile coordination des acteurs politiques.....	17
3. L'instance médicale et sa mise à distance, la désorganisation des acteurs opérationnels.....	19
4. Le mouvement sportif et ses priorités.....	20
V. Les pratiquants de sport-santé et leur engagement dans la pratique.....	22
1. Qui sont les pratiquants du sport-santé ?.....	22
2. Facteurs et modes d'engagement dans la pratique : le cas des personnes vivant avec une maladie chronique.....	24

Table des matières

A. Activité physique et maladies chroniques.....	24
B. Modes d'engagement.....	25
C. L'entre soi comme facteur de maintien de l'engagement.....	28
D. Vers une pratique autonome ?.....	29
VI. Ma problématique : Sport-santé et engagement.....	31
VII. Méthodologie d'enquête.....	33
1. L'échantillon.....	33
A. Les terrains de recherche.....	33
B. Le public.....	35
2. La méthodologie : l'enquête ethnographique.....	36
A. L'observation participante.....	36
B. Le questionnaire.....	39
C. L'entretien.....	40
VIII. Le « sport-santé » : des logiques d'interventions différentes.....	43
1. Des similitudes structurelles.....	43
2. Proposer du sport-santé : entre approche sociale et médicale de l'activité....	44
IX. L'entrée dans le dispositif : des caractéristiques sociales similaires entre pratiquants.....	48
1. Une pratique largement féminine.....	49
2. Un pratiquant de « sport-santé » socialement déterminé.....	50
X. Les conditions sociales d'engagement dans une pratique de « sport-santé ».....	52
1. L'importance du cadre de pratique : activité physique adaptée et professionnalisme des intervenants.....	52
L'engagement des pratiquants du sport-santé: approche sociologique	82

Table des matières

2. Une mise à distance de l'activité en tant que telle.....	53
XI. Essai de typologie des profils d'engagement des pratiquants.....	56
1. Le profil Sportif.....	58
2. Le profil Santé.....	60
3. Le profil Social.....	62
XII. Le désengagement, un lien étroit avec des bifurcations biographiques.....	65
1. L'entourage du pratiquant.....	65
2. Les assauts de la maladie.....	66
3. La reprise du travail.....	68
Conclusion.....	70
Bibliographie.....	72
Table des tableaux.....	75
Table des abréviations.....	76
Table des concepts.....	78
Table des auteurs	79
Table des matières.....	81

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN DES PRATIQUANTS

Projet Sport-santé Bien-être
Formulaire de consentement

J'accepte de participer à cette recherche conduite par l'Université de Rennes 2. Le projet m'a été expliqué. Je comprends que ma contribution personnelle sera utilisée uniquement à des fins de recherche et que je peux stopper ma participation à ce projet à n'importe quel moment.

J'accepte de partager ces informations pertinentes sous réserve que toute information soit anonyme, confidentielle, et utilisée uniquement à des fins de recherche. Je comprends que ce projet sera réalisé dans le respect du code éthique de recherche de l'Université Rennes 2, en accord avec l'Acte de Protection des Données de 1998.

NOM – Prénom [en toutes lettres]

Signature

Date

Données démographiques

Nous avons besoin de quelques informations personnelles vous concernant pour le besoin de cette étude. Si vous préférez ne pas fournir ces renseignements, il n'y a pas de problème.

Nous pouvons tout de même conduire l'entretien.

A. Age :

B. Sexe : Homme / Femme

C. Niveau d'étude

D. Profession :

E. Êtes-vous atteint d'une maladie chronique (ou Affection Longue Durée) ?

F. Depuis combien de temps pratiquez-vous dans le cadre du sport-santé ?

Questions générales :

1. Comment décririez-vous la pratique physique et/ou sportive ? Qu'est-ce que cela représente pour vous ? (Pratiques sportives antérieures et actuelles hors sport-santé ? Interruption de la pratique sportive avant la maladie ?)
2. Quel lien avez-vous avec la pratique physique et/ou sportive ? Quelles connaissances / compétences en avez-vous ? Pratiquez-vous seul ou en groupe ?
3. Quelle(s) activité(s) pratiquez-vous dans le cadre du sport-santé ? Quel intérêt avez-vous pour cette (ces) activité(s) ? Avez-vous choisis cette pratique ?

Activité Physique et Sportive (APS) et maladie

4. Quand s'est déclaré votre maladie ? Comment avez-vous vécu ce moment ?
5. Qu'est-ce qui vous a conduit à pratiquer une APS dans cette structure (prescription ou non) ?

6. Que s'est-il passé entre le temps où l'on vous a parlé de sport-santé et votre première séance ? (en parler, se renseigner, ...)
7. Que vous apporte l'APS au quotidien ? Vous sentez vous mieux ? Cela vous permet-il de mieux gérer votre maladie ?

APS et engagement

8. Comment avez-vous été orienté vers le dispositif sport-santé dans lequel vous pratiquez ? (bouche à oreille, médecin traitant, prescription ou non, ...)
9. Quelle importance accordez-vous à la pratique dans un dispositif sport-santé (entre malades) ?
10. Comment êtes-vous encadré dans la pratique physique ? Quelle importance accordez-vous à cet encadrement ?
11. Comment êtes-vous suivi au niveau du sport-santé ?
12. Comment envisagez-vous la poursuite de votre pratique à la sortie du dispositif ? Dans quelles conditions / structures ? Pourquoi ?
13. Le sport-santé vous a-t-il conduit à changer vos habitudes ? Quelle différence faites-vous entre le sport-santé et le sport traditionnel ? Qu'avez-vous appris au contact des autres pratiquants, des professionnels, sur vous, sur la maladie, ... ?

Je vous remercie pour votre participation

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN DES ÉDUCATEURS

Données démographiques

Nous avons besoin de quelques informations personnelles vous concernant pour le besoin de cette étude. Si vous préférez ne pas fournir ces renseignements, il n'y a pas de problème.

Nous pouvons tout de même conduire l'entretien.

A. Age :

B. Sexe : Homme / Femme

C. Niveau d'étude / Diplômes

D. Fonctions exercées :

E. Structure ? (Publique ou privée ? Association ? Collectivités territoriales ?)

F. Parcours professionnel ayant conduit à encadrer du sport-santé ?

G. Depuis combien de temps encadrez-vous du sport-santé ?

H. Avez-vous une formation spécifique sport-santé ?

Questions générales :

1. Comment décririez-vous la pratique physique et/ou sportive ?
2. Quel est votre rapport à la pratique physique et/ou sportive ?

Activité Physique et Sportive (APS) et santé

3. Pour vous, quel lien entretient le sport avec la santé ?
4. Quelles représentations avez-vous du sport-santé ? (objectifs, finalités, ...)

Le dispositif sport-santé

5. Quelle est votre définition du sport-santé ?

6. Comment mettez-vous en œuvre le sport-santé au sein de votre structure ?
Pouvez-vous me décrire votre dispositif ?
7. Avez-vous un protocole de prise en charge des pratiquants ? Si oui, pouvez-vous le décrire ?
8. Quels moyens sont alloués au dispositif sport-santé (matériels, humains, ...) ?

Les usagers du sport-santé

9. Selon vous, quelles sont les difficultés rencontrées par les pratiquants (freins à la pratique, ...)
10. Comment s'engagent-ils dans la pratique sportive (motivations, ...) ? Avez-vous des anecdotes ?

Je vous remercie pour votre participation

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DES ÉDUCATEURS

Données démographiques

Nous avons besoin de quelques informations personnelles vous concernant pour le besoin de cette étude. Si vous préférez ne pas fournir ces renseignements, il n'y a pas de problème.

Nous pouvons tout de même conduire l'entretien.

A. Encadrez-vous des séances de sport-santé : Oui Non

B. Age :

C. Sexe : Homme Femme

D. Niveau d'étude / Diplômes :

E. Fonctions exercées :

F. Dans quelles types de structure :

association collectivités auto-entrepreneur salle de sport autre :

G. Parcours professionnel ayant conduit à encadrer du sport-santé ?

.....

H. Depuis combien de temps encadrez-vous du sport-santé ?

.....

I. Avez-vous une formation spécifique sport-santé ?

.....

Questions générales :

1. Vous appréciez le sport ?

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Tout à fait pas d'accord

2. Pour vous, le sport c'est ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La compétition | <input type="checkbox"/> Le bien-être |
| <input type="checkbox"/> La santé | <input type="checkbox"/> Le dépassement de soi |
| <input type="checkbox"/> La performance | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : |

Les usagers du sport-santé

8. Quelles sont les difficultés rencontrées par vos pratiquants (freins à la pratique, ...) ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des infrastructures | <input type="checkbox"/> Moyens financiers |
| <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Accueil (convivialité) |
| <input type="checkbox"/> Les horaires | <input type="checkbox"/> Aggravation de la maladie |
| <input type="checkbox"/> Hétérogénéité du groupe | <input type="checkbox"/> L'effort |
| <input type="checkbox"/> Mauvais choix d'activité | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : |

9. Pourquoi s'engagent-ils dans la pratique sportive (motivations, ...) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil | <input type="checkbox"/> L'activité elle-même |
| <input type="checkbox"/> Relations sociales | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : |
| <input type="checkbox"/> Finalités de santé | |

10. Si vous souhaitez ajouter quelque chose :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je vous remercie pour votre participation

ANNEXE 4 : ENTRETIEN MICKAËL SMS

MICKAËL BEAUMIER

Animateur sportif au sein de l'association SportsMerSanté, l'entretien s'est déroulé le 5 février 2019 à 14h30 à son domicile (Saint Malo). Le rendez-vous a été prit à l'issue d'une séance de longue côte. Il est chargé de l'encadrement des séances de longue côte.

Peux-tu te présenter de façon générale, tes fonctions au sein de SportsMerSanté, etc ?

D'accord. Je m'appelle Mickaël, j'ai 37 ans, je travaille pour l'association SportsMerSanté, je suis éducateur sportif premier degré métier de la forme mais aussi maître nageur sauveteur. Donc activité de la natation, donc on travaille sur du longue côte, de l'aquagym, du fitness pour l'association SportsMerSanté, et aussi le sauvetage sportif. Donc tout est en mer, tout est ciblé en mer.

Et ton parcours professionnel ?

Alors j'ai commencé en thalasso-thérapie donc, euh, à Dinard, remis en forme, partie remis en forme, musculation, plateau musculation, cours cardio, étirements, remise en forme essentiellement avec mon diplôme. Et aussi, avec ma deuxième casquettes maître nageur en piscine aussi. Je faisais aussi aquagym, etc, natation et puis je suis allé aussi en piscine dans la Mayenne, Saint Hilaire puis après Laval. Et maintenant à SportsMerSanté. Donc essentiellement piscine mais aussi un peu de salle sur Laval et Dinard.

Et cela fait combien de temps que tu fais cela ?

Et ben moi j'ai passé métier de la forme à 19 ans donc j'attaquais derrière mon BEESAN, ben, 21 ans donc ouai 22 j'ai commencé quoi.

Et as-tu eu une formation spécifique sur le sport-santé ?

J'ai pas eu de formation sur le sport-santé, moi le seul truc que j'ai fait c'est, comment, en BEESAN, un stage avec les tétra et paraplégiques, et autrement je n'ai pas fait vraiment, comme Coco qui lui maintenant est Charte, comment, sport-santé. Il a dû faire, je crois, 2 ou 3 jours, avec la charte il y avait une formation. Moi je ne l'ai pas passée, bon après Coco m'a mit le pied à l'étrier et puis le jeudi on a le groupe avec l'hôpital de jour et docteur Lebot et il m'explique un petit peu comment ça se passe.

Comment tu décrirais l'activité physique de façon générale ?

Bon, j'ai été un peu bercé dedans, mon père était éducateur sportif donc, tout jeune, du COSEC à Dinard, il était gardien. J'ai été baigné dans le sport, ça fait un peu partie de ma vie quoi. Pour moi, c'était important de faire du sport, ça faisait partie de ma vie. Ça je ne peux pas l'enlever, dans le

sport, la pratique physique, la dépense, même physiquement. Puis psychologiquement aussi, il y avait un équilibre dans le sport qui était important pour moi, qu'il me fallait d'ailleurs parce que j'avais du mal à rester sur une chaise par exemple, c'était difficile pour moi donc c'est pour ça que j'ai fais aussi un peu de sport étude au collège du Bocage, euh, je faisais du foot et en même temps je faisais des études parce que j'étais, j'avais de l'énergie donc j'avais besoin.

Selon toi, quel lien entretient le sport avec la santé ?

Bah oui, le sport-santé s'est sûr il y a un lien, puisque nous déjà en tant que pratiquant avant, avant d'enseigner, on l'a ressentie, on se sentait bien, il y a quand même les hormones qui travaillent, etc. Donc, après une séance on se sent bien quand même. Hein, on ne peut pas le nier, il y a un aspect physique, puis psychologique, on se sent bien après, ça c'est sûr. On a un bon retour, on a les bienfaits du sport, on se sent en bonne santé. Ça c'est sûr, c'est indéniable, on le sait. Quand on s'arrête, on ressent le besoin d'y retourner parce qu'on est bien après une séance, euh, ça c'est indéniable.

Du coup, quels objectifs et finalités tu donnes au sport-santé ?

Ah, l'activité de mes pratiquants, moi c'est mon truc justement, c'est qu'ils soient , en tout cas chez nous c'est associatif donc c'est différent par exemple des clubs où les gens viennent consommer etc. Là, ils viennent , effectivement, faire une activité physique, se sentir bien physiquement mais aussi, euh, ils ont un lien social vu qu'il y a des gens, du contact, du relationnel, donc ils viennent aussi pour ça. Chez nous c'est ça aussi, quand on travaille, c'est pour ça, tu l'as vu ce matin on a le contact, on dialogue beaucoup, euh, il y a de l'échange, beaucoup d'échanges entre nous. Il y a une bonne partie, d'ailleurs, de notre travail parce que l'échange pour eux c'est important. Beaucoup sont en retraite donc ils gardent ce contact là. Avec les autres, puis ils prennent plaisir pour l'activité, pour être en forme. On peut aller encore un peu plus loin. Chez nous, ça c'est sûr, c'est le côté convivial qui est important. C'est ce que m'a dit Corentin, tu verras ça te changera des piscines ou des clubs parce que c'est différent , c'est associatif donc les gens viennent pour ce, pas que pour consommer, il y a aussi être ensemble, le lien qui se crée. C'est sûr. C'est ce qu'il recherche. Oui oui, ils le disent d'ailleurs, il y en a qui ont des problèmes d'arthroses, d'articulations ou de circulation sanguine, voilà, tout de suite ils ont eu des bienfaits quoi. Tout de suite, je pense à Philippe qui a eu, comment, qui s'est fait opérer des varices, tous les ans, ben là ils lui ont dit on repart pour 2 ans, c'est énorme les gens qui ont des problèmes de circulation, ça fait du bien quoi, faire des grands mouvements, ne pas déraille, ça c'est important. Il faut continuer là dedans, c'est vrai, en plus c'est une bonne activité, c'est vrai que le longe côte on est porté, on est en mer, en plein air et puis pour le psychologique, le psychisme c'est top. Franchement, c'est top. C'est assez complet, c'est ce que je

dis à chaque fois parce que j'ai quand même pratiqué pas mal de sport, et je me dis c'est vrai que c'est une bonne activité. Et c'est assez complet, nous c'est pour ça que l'on a des bons retours, les gens viennent à nous. J'ai fais du foot étant plus jeune et des sports de combat, j'ai fais de la boxe, c'est encore autre chose mais j'en avais besoin parce qu'il y avait de l'énergie, fallait que je libères toute cette énergie que j'avais en moi donc c'est vrai que la boxe c'est, c'est un sport d'impact, mental, physique, ça changeait du sport co (rire). Oui, c'est bien aussi, je vois Peter, il va à Saint Malo, il encadre des jeunes c'est bien aussi. C'est intéressant aussi ça. Nous en tant qu'éducateur, on essaye de leur donner notre savoir, la pédagogie, savoir comment avancer, évoluer, aussi bien dans leur sport que dans la vie de tous les jours, c'est ça aussi. C'est ça aussi, les gens qui viennent chez nous, ils se sentent mieux dans la vie de tous les jours. Donc ça aussi c'est intéressant, c'est important.

Et donc, comment tu définis le sport-santé ?

Mmm, je lui donnerais comme définition ... euh ... je pense qu'il faut prendre du plaisir aussi dans le sport, c'est important. C'est vrai que quand on prend du plaisir, bah les choses se font plus facilement aussi, donc euh, je reprends toujours le longe côte mais c'est vrai que l'on est en extérieur, en plein air donc déjà ça, les gens tout de suite ils sont attirés par ça. Ça marche, et, et c'est allier tout ça ensemble qui fait que..., je pense que c'est ça aussi le sport-santé, c'est des gens aussi qui ont besoin de se retrouver au sport, où ça leur colle un peu à la peau quoi. Il faut trouver son activité pour se sentir bien, pour s'épanouir physiquement, puis psychologiquement quoi. Après je le vois comme ça. C'est une drogue, ça c'est clair, l'essayer c'est l'adopter d'ailleurs, c'est ce qui est dit dans le groupe mais c'est, essayer c'est l'adopter, parce que beaucoup viennent, attention c'est une drogue, c'est vrai. Vous allez vous accrochez. Et ceux qui reviennent, c'est vrai, ils le disent, quand on ne le fait pas une semaine ou quinze jours ... Ils sont réguliers parce que là on est à la saison où ... on est dans le dur un peu plus, on était 31 ce matin, c'est bien. Surtout Saint Lunaire, ils sont assez régulier. Ils sont tous très régulier. Effectivement, si on veut des améliorations, il faut être régulier. Moi, c'est ce que je disais aussi à la salle, si on veut évoluer un peu, les séances il faut être régulier, déjà un mois ça varie un peu. Mais il faut être régulier, ça c'est sûr, ça c'est sûr et certains. Autrement, on s'entretient, on se tient à peu près mais il y aller toute les semaines.

Est-ce qu'il y a une prise en charge spécifique de ce public, des adaptations, etc ?

Bah, c'est ce que l'on dit chez nous, c'est à dire que chacun va à son rythme, il y en a qui son devant, d'autres qui sont derrière, tu as pu le constater ce matin. Après voilà, on a aussi des groupes qui marchaient fort, on a fait du longe sport à un moment donné donc là c'est plus physique, fractionné, etc. Donc c'est ça aussi l'avantage, c'est que l'on peut l'adapter à tous les niveaux. Ce qui viennent

faire de la rééducation, comme tous les jeudis avec docteur Lebot. Ou d'autres qui sortent d'opérations et qui viennent dans nos groupes pour prendre un peu d'activité. D'autres pour s'entretenir, d'autres comme un sport, donc c'est ça aussi l'avantage, c'est que chacun peut aller à son rythme en fonction de ce qu'il recherche quoi. Donc ça c'est bien quoi. Il y a aussi le lien avec tout le monde, c'est vrai, chez nous il y a cet aspect là, surtout là dans l'association SportsMerSanté où c'est vrai que le relationnel, le contact, le dialogue c'est hyper important. Et ça il me l'avait dit Corentin, tu verras c'est ce qu'il y a de spécial chez nous, et c'est vrai parce que bon moi je ne vais pas en piscine ou en club, bonjour ça va puis hop on enchaîne quoi. Les gens sont pressés, ils repartent, faut voir quoi. Que là, on prend le temps de discuter, de se découvrir, ben tiens qu'est ce que tu fais dans la vie, etc. Donc c'est ... ce contact là, il est unique, les gens ils viennent aussi pour ça quoi. Souvent, même les gens des thermes viennent, ils sont en cure et ils disent c'est super sympa, c'est convivial, les gens amènent un petit gâteau, on prend un café, euh, et c'est vrai que c'est la petite plus. C'est vrai, qui fait quand même la différence quoi. Surtout aujourd'hui, on en parlait tout à l'heure avec le yoga, etc ... dans le sport-santé c'est la même. On ne prend pas le temps de se poser, de discuter ... s'ouvrir un peu aux autres, donc c'est vrai que ça c'est intéressant. C'est vrai que c'est quelque chose que je ne faisais pas avant dans les piscines, c'est indéniable. C'est flagrant, il y a une grande différence. D'ailleurs, Corentin a aussi axer là dessus, c'est à dire qu'il avait mit le petit café à la fin, ce moment de détente et c'est bien vu. C'est rare, après c'est vrai dans certaines assos il y a des soirées qui sont organisées, etc, mais c'est vrai prendre le temps après c'est bien, ce côté là c'est intéressant. Ils sont un peu comme chez eux, d'ailleurs c'est leur truc, c'est leur asso. Nous on est les acteurs mais c'est eux aussi qui font vivre ça, notre association c'est vrai. Mais ce n'est pas du tout ... c'est ça, c'est cet échange qu'il y a entre nous, c'est pareil c'est unique. C'est vrai, ils sont comme chez eux. Je leur dit ben tu prends, même les gens qui viennent comme ça, ils ont l'habitude, tu fais les choses, ils sont là les gants, tu prends, tu veux un café, vas-y prend un café. Oui oui, c'est open, c'est un peu open bar. On les met à l'aise, c'est comme ça, ça fonctionne comme ça. C'est vrai, par exemple en piscine, avant, pour le matériel, attend on vient me demander, c'était différent, là c'est vrai que les règles étaient différentes. Plus cadrées, c'est vrai. C'est cette souplesse là qui fait aussi que l'on est plus abordable, et les gens viennent te dire plus de choses aussi quoi, c'est ça quoi, les gens se confient aussi à nous, c'est cet échange qu'il y a entre nous qui crée cette richesse. Ce n'est pas toujours facile, il y a en beaucoup qui ont des cancers, des choses comme ça, ça les cancers du sein, on vient me voir me dire j'ai un cancer du sein, j'ai fait une rechute au bout de 20 ans. Bon, ça fait bizarre quoi, c'est ... Bon après nous on ne reste pas là dessus, on est aussi là pour ça, on le sait quoi. Ça fait partie de notre job, enfin moi ça ne me dérange pas, d'autres ce n'est pas leur truc quoi. Là c'est vrai que c'est très particulier. Mais moi ça ne me dérange pas, avec les

gens j'ai un bon contact, ça ne pose pas de problèmes. Faut prendre du recul pour ne pas être trop affecté, etc. Par contre, on est toujours plus ou moins ému de certaines choses , après tout dépend comment on voit la vie, faut aller de l'avant, de toute façon on est là pour ça. Faut avoir une certaine philosophie de vie, après, je vois ma sœur elle est aide soignante mais bon, en plus elle, elle est en gériatrie donc, les gens sont là, ils partent ça fait bizarre. Ça arrive qu'on en est qui partent aussi, on le sait.

Ça t'es déjà arrivé ?

Chez nous, nous ... Non ! Par contre, des gens qui venaient chez nous, leurs femmes ou un truc comme ça. Pierre par exemple ça a été difficile, d'ailleurs il n'est pas revenu, on a essayé de le relancer, il avait perdu sa femme il y a 6 mois ... il a eu du mal à se relancer après, à reprendre. Mais bon il y a un soutien, dans l'équipe les gens se soutiennent en cas de problème, ils prennent des nouvelles, je dirais que ça, ce contact là ça nous rapproche, enfin bref ... Après nous on ne peut pas forcer, on lui a dit vient prendre un café, vient prendre contact, après les gens font comme ils veulent quoi. Après, faut pas ... faut pas se fixer, on discute, on a de la compassion, mais après faut repartir en reprenant l'activité, puis voilà. Faut pas rester figé. Voilà, il y en a un, il a perdu sa mère il y a peu de temps, ils viennent, on est là, ça permet aussi de changer les idées. Et puis c'est vrai, comme ils disent on vient à la mer, suffit qu'il y ait un peu de vagues, un peu de truc c'est ... il se vide la tête quoi donc tout de suite pour eux c'est top. C'est leur soupape, toute la semaine ils sont stressés, ils viennent au longe côte, ah ! C'est bon je suis repartit pour la semaine quoi. C'est leur soupape, ils se vident la tête, je ne pense plus à rien. C'est top, c'est un peu comme la méditation, ils se vident la tête puis hop ils repartent. C'est bien, c'est génial. Partager l'activité, puis ils partagent l'activité ensemble, il y en a qui raconte leur week end, d'autres marchent, c'est vrai que c'est ... je ne voyais pas trop ça en piscine ou en club, bonjour ça va puis j'enchaîne les cours. C'est vrai que même entre eux il y a une relation, c'est indéniable.

J'ai vu aussi qu'ils avaient des cartes sur la quelle tu cochais, c'est une carte d'adhésion ?

Oui, voilà, au lieu d'amener à chaque fois 3€, ils ont un carton de 12 sorties qu'ils payent 36€ puis on fait des croix.

Et ça permet de financer le moniteur et le matériel ?

Voilà, c'est ça ! On renouvelle aussi le matériel de temps en temps, quand il y a besoin. Là on est bien en ce moment mais ça nous arrive d'acheter des gants, des chaussons, etc. Ouai. Alors là, à Saint Lunaire c'est le matériel du club. Nous on a pas investit là, on a juste les chaussons et les gants qui sont à nous, c'est pour ça que l'on fait une loc de 3€ et l'on reverse une partie aussi au club, comme on fait avec le surf school. Là ils ont acheté des combis, on fait la loc 3€ puis voilà. Il y a un

échange qui est fait. Je sais que Corentin à des subventions aussi, par la mairie, Saint Malo, puis voilà aussi quand on fait des actions, on arrive à faire des actions sociales aussi avec Saint Malo, les jeunes que l'on va chercher. Les jeunes, on se met en relation avec eux, on fait de l'aisance aquatique. Voilà, c'est pareil, ce sont des dossiers qu'il monte, un petit peu d'argent à gauche à droite. Puis là maintenant on va lancer le long côté à Cancale, voilà un petit investissement et après ...

Et du coup, est-ce que le coût de la séance peut représenter un frein pour les pratiquants ?

Ça peut arriver mais c'est rare, souvent les gens dans l'ensemble, à part des gens voilà c'est toujours trop cher parce qu'il voudrait aller à la mer comme ça. Mais c'est vrai qu'il y a nous, il faut nous payer donc on est obligé de faire des abonnements, etc, faut quand même que ça rentre, que ça marche. Et puis il y a les structures que l'on a quand même, surf school et yacht club qu'on utilise, quand même on paye l'eau et l'électricité, c'est une infrastructure qu'il faut payer, on a des charges là dessus. Après c'est un confort aussi pour eux, c'est ce que l'on dit, on l'a fait un moment donné parce que l'on avait pas le choix à Saint Lunaire, on était à la grande plage l'été parce qu'il ne pouvait pas nous donner un autre créneau de fitness que l'on rajoutait l'été, on a fait ça dehors c'est bien mais on a vu la différence quand on avait les locaux ou pas. On en avait la moitié moins, donc ça aussi ça peut être un frein pour les gens dans l'autre sens. Bon après on est dans les tarifs, on est pas plus ou moins, c'est pas excessif, 120€ l'abonnement ou 300 illimité, bon. Les clubs c'est ça, 150 à 200€.

Quels pourraient être les autres freins, au-delà du confort ?

Oui, voilà, c'est ça, les infrastructure, souvent les gens c'est ça. Se changer, se déshabiller, surtout l'hiver. Autrement, oui, les tarifs les gens font attention c'est sûr. Après souvent ils ont peur du froid, mais une fois qu'ils ont fait la séance, ils savent qu'en fait non ça ne va pas les gêner. On est sur une activité d'extérieur, mais une fois que les gens ont essayé, ils se lancent quoi. Après c'est un sport qui peut s'adapter à tout le monde, après c'est le fait de mettre une combinaison à la rigueur, le fait d'être un peu oppressé à la rigueur. Après on fait à Saint Lunaire, Saint Malo, Cancale. Les gens de Cancale ont du mal à venir sur Saint Malo aussi. Donc oui la proximité, c'est ça. Autrement, ceux qui sont motivés viennent de long quand même, on en a de Dinan, de Rennes, il y en a le samedi matin, il font 1h et quart pour venir quoi. Ah oui, ils sont motivés, c'est leur truc, ils nous disent que ça leur fait du bien. Il y a quand même une grosse motivation. Au niveau sécurité on fait attention, après quand on est à Saint Malo et qu'il y a des brises lames faut faire un peu attention dans le coin. Mais autrement, à part les rochers à Saint Lunaire, mais autrement dans l'ensemble, tout s'y prête bien. Ce que je dis aux gens, c'est venez faire un baptême, venez essayer, il faut se faire sa propre idée, souvent c'est ça parce que bon on est pas là non plus pour vendre du rêve, les gens ils viennent

essayer après, c'est ce qu'on leur dit, venez voir et vous verrez bien, c'est une belle activité c'est sûr. Ah non, on a pas froid, en fait c'est bien, on se sent bien, en fait c'est plus physique qu'on ne le pensait. Ben je dis oui, aussi, parce qu'il y a une résistance dans l'eau, c'est cinq fois plus de résistance que sur terre, après si vous mettez de l'eau bien haut vous ne portez qu'un dixième de votre poids, voilà vous êtes porté au trois quarts donc c'est ... les gens après se rendent compte de tout ça et se disent ouai c'est quand même pas mal. C'est une belle activité, il y a beaucoup de points ... de bienfaits quoi. Et ça c'est super. A contre courant comme samedi matin (sifflement) le vent on avait Est là, le retour s'est physique, grosse résistance, gros courant. Et c'est ça aussi qui est sympa c'est que ... par rapport à une activité ... je reprends en piscine, c'est figé quoi. C'est vrai qu les gens nous disent c'est bien parce qu'un coup il y a de la pluie, un coup il fait beau, un coup la mer es haute, elle est basse, les contraste, tout ça c'est vrai que c'est ... ce que nous disent les gens, c'est super. Ce n'est jamais les mêmes conditions, c'est incroyable quoi. Donc tout ça c'est du bon, c'est bien.

Et qu'est ce qui motive les pratiquants ?

C'est tout ça cumulé, les bienfaits de l'extérieur, de la mer, ça vide l'esprit, euh, et puis ils se sentent bien, après une séance ils se sentent bien. Ils sont détendus, calme, apaisé, ils ont de très bons retours là dessus donc les gens reviennent. Ça c'est sûr et en plus il y a le côté convivial, c'est pas hop hop on s'en va, il y a un partage, un lien qui se crée et c'est le bon cocktail. On le dit et comme dit Coco, moi j'ai lancé le sauvetage sportif parce que bon il voulait faire des compétitions, etc, en sauvetage sportif puis il a lancé le longe côte comme ça sans penser que ça allait prendre une telle ampleur, c'est après quand il a lancé l'activité qu'il s'est rendu compte effectivement c'est génial. Et les gens lui avaient dit tu verras ça va durer 2 ou 3 ans, c'est un effet de mode puis en fait on va fêter les 10 ans, et ça marche du tonnerre, et c'est encore plus d'actualité maintenant. Parce que l'on a de plus en plus de reportage, moi cet été je suis passé avec Laury Thilleman, on a pas besoin d'aller chercher, les gens sont venus quoi, j'ai eu france 2, les gens viennent parce que s'est en vogue, et c'est une belle activité quoi. Comme dans les cures, ils font des cures dans l'eau de mer, dans l'iode, c'est ... c'est garantie. Oui, ça a fait c'est preuve, c'est bien.

Et le développement de la pratique libre ?

Il y a des petits groupes, il y en a qui le font. Ben voilà, parce que les gens ne veulent pas payer, c'est vrai. Donc ils sont 5 ou 6, ils vont ensemble et puis ils font leur heure et ils sortent de l'eau. Oui, il y a des petits groupes comme effectivement ... on en parle de plus en plus dans les médias et tout ça, les gens aussi s'y mettent et c'est sympa, donc ils font des petits groupes, ils sont 4 ou 5. Il y a des petits groupes que l'on croise de temps en temps. Après c'est bien, du moment qu'ils sont en

groupe, qu'ils se sécurisent, après c'est bien. Il en faut pour tout le monde, par exemple il y en a, être dans un groupe ce n'est pas leur truc, il préfère être à 4 ou 5 et faire leur truc. Ça m'est arrivé moi de faire des cours particuliers, ils étaient 2, une pratique en groupe ça ne les intéresse pas quoi. Après c'est comme le coaching, en salle, il y a des gens qui préfèrent un cours individuel, qu'on soit derrière eux, les techniques, les gestes, ils préfèrent ça, que d'être en groupe. Il en faut pour tout le monde. Après pourquoi pas.

As-tu des choses à ajouter ?

Non, on a fait le tour sur l'activité, ses bienfaits, ce que ressentent les gens, pourquoi ils viennent. Ça sort un peu du lot, c'est vrai. Souvent les gens sont surpris de ça, dis dont c'est sympa chez vous, puis les gens viennent aussi te chercher, discuter, tiens qu'est ce que tu fais, c'est bien. C'est vrai que maintenant avec la génération portable, on s'envoie un texto, il n'y a plus de lien. Tandis que là les gens viennent chercher ce lien ici, ils viennent chercher le lien, le contact avec l'humain et ça c'est bien. Il faut garder ce contact là, c'est vrai que dans les associations sportives c'est différent. Après il y a des affinités mais voilà. Il y a ce groupe, c'est un groupe, ce n'est pas chacun fait son truc, ça c'est ce qu'à amené Corentin, s'était son esprit, sa façon d'être et après ce sont les gens qui diffusent cette énergie, qui amènent cette énergie là. Et les gens qui sont à fond c'est ça, ils amènent cette énergie, c'est cette dimension qui est différente par rapport aux clubs.

Ce serait presque difficile aujourd'hui de retourner dans un club ?

Oui, c'est différent. On retourne en piscine, ce n'est plus le même délire, déjà tu es enfermé, tu n'es plus en extérieur (sifflement) c'est plus la même chose. Tu n'as pas le choix, tu n'as pas le choix mais bon c'est vrai que c'est différent. Ça n'a plus rien à voir. C'est tout autre chose. Après c'est pareil, on travaille un peu seul, parfois on est à deux sur les grands groupes, mais ouai ouai ça marche bien. Avec Corentin, on a un bon feeling, c'est vrai. On est un peu pareil, on se retrouve là dessus.

ANNEXE 5 : ENTRETIEN LAURENCE EPGV

LAURENCE CARILLET

Animatrice sportive à l'EPGV Dinard sur le dispositif Gym'après cancer. L'entretien s'est déroulé au Campus Sport Bretagne le lundi 11 février 2019 à 10h30.

Peux-tu te présenter de façon générale, ton parcours, tes fonctions, etc ?

Donc Laurence Carillet, j'ai 49 ans et donc je suis éducatrice sport santé. Mon parcours, alors j'ai démarré, j'ai travaillé 18 ans en crêperie. Ensuite, comme je ne voulais pas prendre la suite de ... ma mère, je me suis dit je vais continuer vers d'autres objectifs, je me suis tourné vers le soin à la personne et tout ce qui tourne autour du massage. Ensuite, euh, j'ai travaillé dans des magasins bio, je suis plutôt orienté sur le bio, et un jour j'ai vu qu'il cherchait des animateurs, alors étant moi-même sportive et pratiquant régulièrement une activité physique je me suis dit pourquoi pas essayer. Voilà, entre le fait de pratiquer et d'intervenir c'est différent alors je me suis dit je peux toujours tenter. Donc j'ai passé le CQP avec l'EPGV que j'avais rencontré sur un salon et ça va faire 9 ans maintenant. J'entame ma neuvième année d'animateur sportif, donc au départ je donnais des cours seulement 2 ou 3h par semaine, j'étais à Rennes. Et au fur et à mesure, j'ai quitté Rennes parce que voilà (rire) je préférais la campagne ou la mer, donc voilà du coup j'ai quitté Rennes et le fait que je sois dans le coin c'est une collègue qui est partie en retraite et à qui ... j'ai repris certains de ses cours.

Et du coup, tu as une formation spécifique pour encadrer le sport-santé ?

J'ai le CQP. J'ai le CQP et je me suis formée principalement aux seniors, tout ce qui est encadrement senior, gym équilibre mémoire, tout ce qui est aussi ... j'avais ... ça je n'ai pas pu le mettre en place, tout ce qui est autour de l'accompagnement Alzheimer. Ensuite, je suis resté sur un public adulte, je n'ai pas approfondi sur le public enfant. Je préférais me concentrer plus sur le public adulte et la dernière formation importante, on va dire, ça a été la gym'après cancer. Je m'oriente plus sur des cours adaptés, même le cours senior c'est un cours adapté quelque part. De toute façon, ils ont toujours des pathologies plus ou moins grave, on va dire, et ce sont quand même des cours où il faut faire attention.

Et toi, par rapport à l'activité physique, quelle rapport entretiens-tu ?

Je me dis que pour la santé ... pour la santé avoir une activité physique est très très importante, pour son bien-être. Pour son bien-être, pour ... parce que ça permet de ne pas rester trop seul ... comment je vais expliquer ça de ma façon de voir les choses. En fait, de bouger le corps ce ... fonctionne mieux on va dire, c'est ça. Donc si on est complètement statique et que l'on ne fait pas

d'activité physique, qu'on ne fait pas de marche, bref pas de sport. Le corps il stagne, il n'est pas à son rendement on va dire ... et donc du coup quand quelque chose stagne et bien ça pourri (rire). Voilà, quelque part c'est ma vision des choses et donc le fait de faire une activité physique, ça fait fonctionner le corps, ça fait fonctionner les organes, ça fait tout fonctionner. Euh, ça fait évacuer aussi. Par exemple, ça fait évacuer tout ce qui peut être mauvais dans le corps, moi c'est un peu dans le sens santé donc je ne suis pas du tout dans la performance, je n'ai rien ... je ne suis pas du tout dans la compétition, pour moi je reste dans l'activité physique. Moi je suis plus dans l'activité physique pour avoir une bonne santé, pour avoir un bien-être, ça peut être une bonne santé mais aussi un bien-être.

Et donc par rapport au bien-être, tu penses que l'activité physique à une place importante pour la santé ?

Oui, oui, tout à fait.

Et toi, dans le cadre du sport-santé, tu as quels objectifs et quelles finalités ?

Bah, je pense que ça va se développer. Je pense qu'il faut amener les gens, parce que les gens se disent faire du sport, bon, il y en a qui n'ont pas le temps, ils vont dire de toute façon moi je travaille de telle heure à telle heure, je ne vois pas quand je peux faire du sport. Enfin du sport, une activité physique principalement. J'ai ... j'entends je ne peux pas parce que j'ai mal là, et je pense que le sport-santé va amener justement des solutions à ces personnes qui soit ont des difficultés ou n'ont pas le temps. Parce que justement, s'ils n'ont pas le temps ils se disent je ferais ça quand je serais à la retraite, enfin à la retraite il y aura déjà beaucoup de chose qui ce seront misent en place et ce sera encore plus difficile, alors voilà. Je comprend après les problèmes de chacun, on comprend tout à fait ce qu'il peut se passer. Mais je pense qu'il y a moyen de trouver une activité physique pour chacun. Maintenant, il y a un panel d'ouverture que ce soit dans le yoga, que ce soit dans la gym douce, que ce soit ... voilà, il y a quand même des propositions qui sont faites. Chacun peut mettre en place même, des choses qui ne coûte rien comme marcher simplement. Voilà.

Comment tu définirais le sport-santé ?

Disons que moi, j'ai du mal à trouver des définitions. Euh ... la définition du sport-santé, euh, c'est la mise en place d'activité douce, on va dire, ou plus ou moins douce, euh, pour des sujets, sur des sujets ou pour des personnes ne pratiquant pas. Voilà, ne pratiquant pas ou pratiquant très peu. Donc c'est un peu ça, pour des personnes ... le sport-santé c'est pour des personnes qui sont en demande. C'est pas très claire, ça va c'est clair ? Pour des personnes en demande, et surtout je pense, la définition, c'est surtout orienté pour des personnes qui soient n'ont jamais pratiqué d'activité physique et là ils vont découvrir quelque chose, ou alors des personnes qui n'ont pas pratiqué depuis

un certain temps et là ils sont sur une reprise d'activité physique. Donc voilà, c'est ça, vraiment le sport-santé, c'est faire découvrir ... de toute façon il y en a qui sont anti-sport, c'est vraiment quelque chose qui va être vraiment adapté à la personne, c'est du sport adapté quelque part.

Et comment mets-tu en œuvre le sport-santé au sein de ta structure ?

Comment je le mets en place ? Ben, j'ai déjà des cours, je suis déjà dans le sport-santé, déjà rien que le cours senior, j'adapte mes cours à un public particulier. Tu vas me dire dans le cours senior, je vais prendre l'exemple du cours senior, il y a plusieurs catégories de seniors on va dire. Il y a le senior jeune qui arrive Ah super je suis en retraite, je vais faire du sport, donc ce sont des seniors assez dynamiques avec de bonnes possibilités. Puis il y a le senior qui commence à prendre de l'âge, on va dire 75 ans et tout et qui commence plus ou moins à avoir des pathologies, qui a déjà eu plus ou moins des problèmes de santé ou pas du tout et qui sont très capables. Et il y a le senior, on va dire, plus, celui qui est plus 85 – 90 parce que j'en ai de plus de 90 ans, et là on est plus sur du maintien. Plus sur du maintien, plus leur montrer comment faire si ... la prévention des chutes, la perte d'équilibre donc on fait des ateliers. Donc plus le maintien, leur faire du bien surtout, on est pas sur des objectifs de musculation, des objectifs de grande souplesse. Et donc du coup on est vraiment ... c'est ça le sport-santé, c'est adapter ses cours à un public donc ce que je mets en place ce sont des exercices, euh, comment dire, ben c'est adapté, je ne sais pas trop comment le dire. Tu veux un exemple ? Par exemple, j'ai travaillé la dernière semaine, en général je travaille sur un gros ballon, donc gros ballon, là on travaille le gainage beaucoup, hein, sur les gros ballons, et surtout l'équilibre. C'est très important quand tu travailles sur ce public là, sans leur dire on va travailler sur l'équilibre parce que pour eux c'est synonyme de vieillissement. On va leur faire travailler la masse musculaire, on va leur faire travailler l'équilibre, donc la masse musculaire et l'équilibre, ça va avec. Donc les gros ballons, on a travaillé assis, on a travaillé debout, on a travaillé en échange aussi, c'est important le lien social entre chacun. Et, surtout sur de la relaxation ... et aussi sur de la relaxation, pas surtout. Parce qu'ils sont aussi en demande de ce côté là, voilà, je mets vraiment pleins de choses dans mes cours, tu as vu. La relaxation j'en mets beaucoup plus dans la gym'après cancer parce que là je ne peux pas faire de grand cours ou des séquences longues, donc je suis obligé de faire des petites séquences et changer régulièrement parce qu'ils sont très ... ils se fatiguent très très vite. Donc je fais des petites séquences, je ne sais pas comment tu l'as vécu le cours ? Donc petites séquences et, euh, et surtout finir avec un bon créneau, ce que je ne fais pas avec les seniors, un bon créneau relax. Voilà, que j'adapte vraiment ... c'est au cas par cas quoi. Et, ce qu'il y a sur mes groupes seniors j'ai beaucoup beaucoup de monde, j'ai 30 à 40 personnes donc ça j'ai beaucoup de mal à le mettre en place, individuellement bien sûr, donc j'ai toujours des petites parenthèses pour

des personnes que je connais, et donc je leur dit vous ne pouvez pas vous mettre à genoux donc vous allez faire ça de telle manière. J'adapte, c'est vraiment très ... quand même, quand je commences à connaître mon public j'essaye de faire au cas par cas, enfin presque au cas par cas.

**Cela te semble plus important d'avoir un temps plus long de relaxation avec ces publics ?
Pour quelles raisons ?**

Parce qu'ils ne savent pas se relaxer. Et, quand ... ils sont toujours dans la tension, ils sont quand même assez tonique, ils sont dans une génération à travailler, ils étaient plus ou moins tous en activités. Et je m'aperçois que ... ils prennent pas le temps, ils ne prennent pas le temps de ça. Donc j'ai dit ... déjà quand on ... ils sont toujours dans l'action, c'est impressionnant mais ils sont toujours dans le faire. Alors je dis de temps en temps de penser à sa respiration, penser à lâcher les muscles, ça fait autant de bien que de les faire travailler. Donc du coup, il y en a certain qui regarde le plafond et d'autres qui regardent leur montre parce que pour eux ça n'a pas d'intérêt quelque part. Mais je leur dit si vous avez des problèmes de sommeil c'est important, vous pouvez le pratiquer le soir avant de vous endormir, et même si vous vous réveillez la nuit, le fait de faire une petite relaxation avant. On leur met dans le quotidien, on replace à quoi ça va servir au quotidien parce que sinon ça ne leur parle pas. Ça va leur apporter le sommeil, je leur donne des techniques de relaxation, de respiration, de souplesse en mouvement ou de relâchement qui va les aider à se décontracter avant d'aller dormir, sinon c'est des techniques sur comment protéger son dos surtout, parce qu'ils sont souvent prit de maux de dos, tout ce qui est problème d'épaules, tout ce qui est problème d'articulation, les genoux, il y en a pleins qui ont des prothèses. Et donc du coup ... des techniques de flexion, des techniques sur comment ... beaucoup de posture, beaucoup de posture. Et comme je te le disait tout à l'heure, c'est vraiment des ... je ne fais pas vraiment, ça dépend des animateurs ça, moi je ne fais pas des grandes séquences. Parce que je m'aperçois que de toute façon, même les seniors, très vite ça va chauffer et ça ne sert à rien puisqu'ils ont tous des tendinites partout, donc ça ne sert à rien de faire chauffer, pour faire chauffer. Par contre, sur un public adulte on essaye d'aller un petit peu plus mais même je m'aperçois, le public adulte que j'ai le soir, bien sûr il y en a qui sont très toniques. Mais je m'aperçois que ça ne sert à rien de faire brûler le muscle pour apporter un bienfait et le lendemain ne plus pouvoir marche pendant 3 jours. Pour moi, ce n'est pas mon objectif, mais les gens dans leur tête c'est encore ancré, si je n'ai pas de courbatures je n'ai pas travaillé quoi. Alors que ce n'est pas ça, au contraire, c'est l'inverse, si on a pas de courbatures après une bonne séance de sport, d'activité de gym ou autre, si on a pas de courbatures c'est que déjà on a été bien préparé, on a bien fait ces exercices et on a une bonne récupération derrière. Donc pour moi c'est plutôt ça le sport-santé, c'est pas d'avoir des courbatures, ne pas pouvoir monter les escaliers. Alors ça arrive, parce que c'est inévitable, mais sinon ce n'est pas ça mon objectif, de leur

donner des courbatures.

Et donc, quels sont les moyens qui sont mis en œuvre pour ces séances de sport-santé ?

Je suis la seule animatrice pour Gym'après cancer. Et en financement c'est très difficile puisque l'on demande 120€ par personne pour l'année. Après on arrive à ... comme c'est un public qui peut arriver à n'importe quel moment de l'année, 120€ à l'année, on va dire ça fait, si jamais ... parce qu'ils peuvent repartir travailler aussi. Donc du coup, s'ils arrivent et qu'ils arrêtent en décembre, ben du coup on ne va leur faire payer que 60€. Pareil, s'ils arrivent en janvier et qu'ils veulent continuer jusqu'à juin. On leur donne la possibilité de ... alors ce n'est pas cher pour deux séances par semaine et une en extérieur par mois, c'est pas cher du tout. Et donc c'est pour ça que l'on est ... comment ... que l'on a demandé sous forme de don. Alors il y a une aide de la mairie, il y a des aides de dons, voilà, de donateur privé on va dire, des entrepreneurs. Ça a été nécessaire, sinon le cours ne pouvait pas être financé. Après la présidente c'est bien battue pour ... pour avoir ça et quelque part, ça a été difficile, d'aller chercher ça a été extrêmement difficile. On a fait aussi un forum avec le rotary club de Conbourg, on a fait un forum qui était vraiment axé sur le cancer. Donc là, il y avait une marche d'organisée, il y avait une course à pied aussi, donc ça a été plusieurs associations, donc on a réussi à avoir 500€, à distribuer entre toutes les associations qui étaient présentes. C'est bien. Et cette année, on organise une randonnée en juin pour récolter un peu d'argent, puis pour faire connaître le cours aussi. Parce que c'est vrai, on commence à en parler, on commence à se faire connaître mais c'est vrai que les gens ne savent pas trop. C'est dommage, parce que les gens ne veulent pas être dans des catégories, Gym'après cancer, ils ne veulent pas être mis dans des catégories mais ce qui est intéressant, moi ce que je leur dit, même si vous n'êtes là que pendant 1 an, ça vous permet la reprise d'une activité douce, et où on peut travailler ensemble. Parce que après si vous allez dans un cours où vous êtes 30 ou 40, déjà l'animateur vous n'allez pas forcément lui le dire, et l'animateur de ne va pas savoir pourquoi elle ne peut pas lever le bras par exemple. Et elle peut se blesser, parce qu'elle va vouloir faire comme tout le monde, et du coup ça peut être embêtant, plus embêtant que bénéfique pour elle. Donc du coup, même si, tu as vu, dans le cours on ne parle pas maladie, on essaye de faire que le cours soit ludique, gai, et voilà. Entre eux, avant, après, moi à partir du moment où j'ai fait mon entretien avec la personne, après je ne lui en parle plus. Peut être individuellement, je peux lui dire ça va, je sens qu'elle est fatigué je vais peut être aller la voir, tu ne fais pas trop ça parce que, parce que voilà. Mais c'est quelque chose où on ne peut pas faire avec beaucoup de monde, donc c'est pour ça que l'on a besoin de financement.

Et l'entretien consiste en quoi ?

Bah un petit peu ... savoir le parcours de la personne, les soins qu'elle a eu, si elle y est toujours, si

elle n'y est plus, si elle est en rémission. Alors déjà il y a un certificat médical, le médecin marque si c'est un problème d'équilibre principalement à rectifier, ou alors si ... parce que quand ils sont soignés en chimiothérapie, ils sont ... autant je vois Sylviane, tu as eu Sylviane ? Sylviane apparemment c'est quelqu'un qui a fait pas mal d'activités physiques, qui est assez tonique, et par exemple le fait d'avoir arrêté les traitements, ben elle se dit je faisais ça avant et là je n'y arrive plus, et justement il faut qu'il sache, qu'ils se mettent en tête que ce qu'ils ont subi, c'est dur pour le corps. C'est dur pour le corps et du coup il faut ... il leur faut du temps pour récupérer derrière. Et plus ils sont jeunes et plus ils vont récupérer facilement. Donc il ne faut pas qu'ils se disent je ne peux plus y arriver. Tous les traitements, ils perdent énormément en équilibre, coordination. Donc on travaille quand même pas mal sur la notion d'équilibre, et bien sûr la masse musculaire, sans faire trop comme je l'ai dit. Sans faire trop de ... que ce soit trop dur à chaque fois, il faut que ce soit varié, il faut que ce soit ... et la relaxation elle est très bonne pour eux parce que, ben justement le corps a souffert. Le corps a souffert donc il faut qu'on lui amène pleins de choses positives. Donc on en peut pas avoir des cours avec 25 personnes, ce n'est pas possible. Un cours avec 25 personnes serait rentable, à 120€ par personnes. Mais le problème c'est que l'on ne peut pas, et entre eux ils viennent, certains viennent aussi parce qu'ils sont entre eux et que c'est un petit groupe, ils sont bien. Ils se disent, on est bien parce que on est entre nous, on est entouré tout ça s'il y a quelque chose quoi. C'est important pour eux d'être encadré et d'être rassuré.

Et du coup, quelles sont leurs motivations qui les conduit à venir sur les séances de sport-santé ?

Ben justement c'est d'aller mieux, c'est de ... certaines personnes sont encore dans la douleur donc il faut dépasser cette douleur et reprendre une autonomie. Une autonomie de son corps, je veux dire après quand ils savent jusqu'où ils peuvent aller ça les encourage justement à reprendre derrière une autre activité. Euh, il y a beaucoup de choses qui sont proposées pour ces personnes là, moi ce que je propose c'est plus de la gym douce et ce qu'il recherche c'est quelque chose qui ne vas pas ... alors sa demande un effort pour certains, psychologiquement ils sont ... c'est dur quoi, il faut ... et ce qu'il recherche c'est vraiment un bon moment aussi. Il ne recherche pas forcément à, il ne recherche pas forcément ... fin pour moi, il ne recherche pas forcément, euh comment dire, à faire une heure de sport et puis basta quoi. Voilà, c'est ça, il recherche une heure où ils sont bien, où ils profitent et quand ils repartent ils sont content, voilà. Mais c'est plus, voilà, c'est plus quelque chose du moral aussi, c'est très axé sur développer votre moral parce que ils sont entre eux aussi et ils voient qu'il y a quelqu'un qui va moins bien donc ils se disent que finalement ils sont tous pareil. Mais leurs attentes c'est vraiment, pour les plus jeunes c'est compliqué. Donc si au niveau opération, si au niveau, on va dire, traitements, c'est quand même sein. C'est quand même prouvé que le sport,

l'activité physique limite les risques de récurrences. Donc c'est un bon moyen de se dire, je n'ai pas envie de retomber malade, j'ai pas envie donc je m'y mets quoi, même si je n'en faisais pas avant, j'ai pas envie de retomber malade.

Et quelles difficultés peuvent-ils rencontrer pour avoir accès au sport-santé ?

Ben, savoir ce qui est proposé quoi. Ce qui est proposé quoi, nous on a mit des flyers donc à l'hôpital, au centre Eugène Marquis et aussi tout ce qui est plus gynécologie aussi. La clinique Emeraude aussi, il y a de la radiothérapie là bas. Donc, euh, et on essaye de faire un max chez les médecins, on diffuse large, mais nous ce qui nous ... fin si jamais ce n'est pas la personne qui voit ça et qui se dit tient je peux le faire, les médecins derrière, même s'ils sont au courant, ils ne vont pas les inciter à le faire. C'est à dire que ce n'est pas eux qui vont dire, tiens ce serait bien pourvous, j'ai le flyer sur mon bureau, ce serait bien pour vous ça ... de pratiquer une activité physique. Ils ne sont pas dans cette démarche de proposer, ils sont plus dans la démarche médicale, enfin voilà après ils font leur travail, le médical. Mais par contre, en dehors de leur activité, c'est surtout le personnel paramédical, les infirmières ... on a surtout affaire à elle et eux parce que eux ils sont plus en contact avec le malade quelque part. C'est surtout ces personnes qui vont proposer, en leur disant : vous ne connaissez pas ça, de toute façon le bouche à oreille, c'est ça qui fait que l'on va se faire connaître. Mais en même temps, il n'y a pas de structure comme le campus veut proposer qui fait que ... et bien on se fasse connaître quoi. Ça fait 3 ans quand même, 3 – 4 ans quand même. C'est ... pour avoir 10 personnes dans un cours, je trouve que ce n'est pas beaucoup. Et encore, on monte de 2 ou 3 personnes tous les ans (rire). Là on est arrivé, mais j'ai démarré, alors si la première année j'avais du monde mais c'était un peu excentré, j'avais fais ça à Saint Lunaire et voilà c'était dur quoi. Les personnes il fallait qu'elles fassent de la route et le problème c'est ça, c'est que trois fois par semaine, ça leur demandait beaucoup, et donc si ce n'était pas des personnes de Saint Lunaire, elles ont vite abandonnées quoi. Et donc là, c'est vrai que c'est un peu tombé, c'est ... et puis on avait commencé, alors on ne commençait pas en juin, on commençait en janvier donc il y avait un problème aussi de ce côté là, parce que du coup sur les forums les gens choisissent leur activité physique souvent, donc du coup si on commençait ... là cette année ça s'est bien fait au niveau de l'orientation, on a quand même eu plus de monde en commençant en septembre qu'en janvier. Parce qu'en janvier tout le monde a choisit son activité. Donc, euh, et en janvier ça fait terminer en décembre, il y a deux mois d'été, on en perd la moitié, on en perd la moitié sur les deux mois. Donc non, non c'est bien. Je pense que là on commence à ... et puis les gens ... normalement c'est un programme. Un programme qui fait qu'ils sont là pour une année et ensuite ils partent sur une autre activité qu'ils choisissent, sauf que ça ne se passe pas comme ça. Ça ne se passe pas comme ça, ils

sont bien dans le cours, ils sont bien dans le cours et il y en a certains, ils ne sont pas capables d'aller ailleurs. Alors il y en a qui y vont, il y en a qui quitte, qui vont ailleurs, pas de problèmes. On leur propose, on leur dit : qu'est ce que vous allez faire l'année prochaine ? On leur dit : est ce que vous voulez faire autre chose, alors il y en a qui vont vers des activités sportives, le yoga, il y en a qui font du longe côte, voilà il y en a qui font pleins de choses après. Mais il y en a qui reste (rire). Donc c'est qu'ils sont bien.

Merci, peut-être as tu des choses à ajouter concernant le sport-santé, concernant ton activité ?

Euh, ben non, je crois que j'ai tout dit. J'ai quand même pas mal évoqué ... alors ce qui est dur en sport-santé c'est de voir la maladie en face. C'est vrai, c'est vraiment dur de se dire que telle personne on ne l'a reverra pas parce que la maladie arrive. Là il y avait une personne dont je n'avais pas de nouvelles donc je m'inquiétais, donc c'est vrai que l'on s'attache aux gens et c'est ... et d'autant plus que moi je ne suis pas dans le milieu médical, j'ai été formé dans l'aide donc c'est vrai qu'au niveau de l'empathie ça marche bien. Et quand je n'ai pas de nouvelles et que je m dis, ah elle n'avait pas de bonnes nouvelles et tout la dernière fois, comment ça se passe pour elle, ben j'ai du mal. Je ne veux pas trop les déranger dans leur vie privée, j'essaye de prendre un peu de recul, mais en même temps on a partagé des choses ensemble, elles étaient là à cause de leur maladie donc du coup, euh, voilà. Quelque part quand une personne ne répond plus on se dit aïe, aïe. Voilà, donc il faut prendre un petit peu de recul quand même parce que sinon c'est dur. Mais en même temps c'est important de les accompagner, de les avoir fait sortir du milieu médical ces personnes là. Et je pense aussi au public senior qui est dans un autre contexte, il y en a beaucoup, enfin certains, c'est un bon moyen l'activité physique pour découvrir des gens et sortir un peu de sa solitude, de se faire des amis, ça permet au moins une fois par semaine. Mais le plus souvent ils font de la marche, ils font d'autres choses à côté et ça les ... ça marche. Parce qu'ils n'ont pas l'élan pour aller vers les autres mais sinon c'est aussi le côté ... ce public, c'est le côté lien social qui fonctionne bien. Donc on est sur l'activité physique, on les fait travailler, mais aussi le côté lien social, et qui est très très important.

ANNEXE 6 : ENTRETIEN SYLVIANE EPGV

SYLVIANE

Pratiquante au sein du club EPGV Dinard sur le dispositif Gym'après Cancer. L'entretien s'est déroulé après une séance de gym dans le hall du COSEC.

Peux-tu te présenter ?

Alors, moi je m'appelle Sylviane, je fêtes là mes 60 ans. Je suis sage femme, et voilà, il y a un an et demi on m'a découvert un cancer du sein à un stade assez avancé. Donc j'ai eu plusieurs interventions, une première en juillet avec l'ablation de trois nodules cancéreux, j'ai embrayé sur la chimiothérapie qui s'est terminée fin novembre, puis j'ai été réopéré fin janvier, puis j'ai enchaîné avec la radiothérapie, il a fallu que j'aille sur Rennes parce que ... voilà ... on m'a trouvé un cœur trop près de la paroi. J'ai eu le droit à une technique un peu particulière sous apnée bloquée, donc ils ont vu que je faisais du yoga du chant ... donc ... parce qu'ils ne proposent pas ça à tout le monde, euh ... bon ça a été très dur la radiothérapie, je me suis retrouvée, j'avais une tendinite de l'épaule, beaucoup de complications au niveau de l'épaule. Euh ... voilà, donc les traitements sont terminés, à part là, l'hormonothérapie qui fatigue beaucoup, qui donne des douleurs articulaires, enfin bref ... Donc voilà un petit peu pour me présenter

Et ton parcours sportif ?

Moi, j'ai été très très sportive étant jeune, parce que je faisais d'abord de la danse classique, puis de la gymnastique de compétition donc je ne sais pas, en plus du lycée à l'époque, je faisais ... 10h de sport par semaine. Donc j'ai été sportive longtemps, et puis après comme beaucoup de femmes, j'ai eu des enfants, tout ça. Donc j'ai un peu arrêté. Euh, enfin j'ai toujours dansé un petit peu, et puis ... continuer le yoga, voilà, je fais du yoga depuis l'âge de 18 ans. Qu'est ce que je peux dire d'autre ? Euh ... voilà, donc après comme je suis en libéral, j'ai ... j'avais beaucoup de travail, je bossais 10h par jour donc c'est vrai que le sport c'était quand même un peu compliqué. Voilà, tout ce que je peux dire, donc c'est vrai que j'ai quand même une activité réduite au niveau sportif. Donc là, ben ... c'est l'occasion de m'y remettre, c'est une nécessité parce que j'ai vraiment un gros gros soucis d'épaule, et puis ... et puis voilà, la chimio elle bousille complètement le cœur, les vaisseaux (rire). Donc faut reprendre le souffle, faut reprendre ... retrouver son souffle, retrouver ses muscles, retrouver tout ça quoi. Plus ... plus là, la prise de poids évidemment, du fait de ne pas avoir bougé pendant un an et demi, d'avoir de la cortisone ... donc moi je suis allé rencontrer, euh, la médecine du sport à Eugène Marquis, donc j'ai fait un bilan. Euh, et puis j'ai vu une coach sportive qui me suit régulièrement depuis ... le mois d'août en fait, juillet ou août, depuis l'été. Donc depuis, moi j'ai repris le long

côte, le yoga je continu toujours, une fois par semaine, la danse thérapie que j'ai découvert, aussi tous les 15 jours. Ça me fait du bien, voilà, ça me remet en lien avec mon ancienne passion, et puis donc voilà, récemment j'ai un copain qui m'a parlé de la gym après le cancer, et je me suis dit que cela était une bonne idée pour avoir quelque chose de plus tonique quand même. Voilà le parcours. Alors oui, j'ai eu cet ami qui m'en a parlé et qui a été très satisfait du groupe, du cours, de l'approche, de tout ça. Et du coup ça m'a un peu convaincu de venir voir, alors sachant que moi dans ma profession, j'utilise, enfin j'ai été formée par Bernadette de Gasquet donc sur les abdominaux, etc. Donc j'avais une approche un peu spécifique autour de ça, et je pratique l'euthonie également donc je connaissais déjà bien tout ça. Et je retrouve donc des choses que je connais, mais voilà la différence c'est que ... je ne suis pas habitué, moi, à recevoir. Donc je trouve que c'est sympa, mais moi je commence, là c'est mon deuxième cours. J'ai pas le recul en fait, encore, mais voilà ça me plaît bien et je trouve que ça fait du bien de travailler. Et puis dans le respect des petites difficultés de chacune, et c'est très adapté je pense pour le cancer du sein. Avec tout ces problèmes d'épaules, d'ouverture, du pectoral ... comme mon kiné là, que je vois toujours, me dit maintenant il faut que tu bosses toute seule, et ben voilà je trouve que c'est parfait.

Et qu'est ce que cela t'apporte sur ta vie quotidienne, sur la gestion de ta maladie ?

De toute façon, petit à petit, je pense entre le kiné, moi je me suis beaucoup entourée, kiné, ostéopathie, acupuncture, voilà je pense que c'est ça, plus ça, plus ça qui permet d'aller mieux. Je ne suis pas quelqu'un de dépressif donc ... voilà ça me fait du bien oui, en tout cas de faire quelque chose, ça me fait du bien. Au final, le fait de ne plus être dans le canapé toute la journée, oui ça fait du bien (rire). Voilà, ce qui est difficile pour moi, c'est que ... voilà, j'ai plus rien, j'ai plus de muscles, j'ai plus d'abdos, j'ai plus de souffle, j'ai plus rien ... Physique quoi, au niveau psychologique ça va, j'ai été extrêmement entouré par des amis, j'ai beaucoup de thérapeutes qui sont des amis autour de moi, donc moi je me rend bien compte que je suis extrêmement privilégiée. Que je connais la maladie, que je connais les traitements, que je savais parfaitement ce qui allait m'attendre, et que j'ai la chance d'avoir un entourage ... ma team comme je dis. J'ai cette chance là, et moi je vais les chercher les informations. Je pense qu'il y a pleins de gens qui ne savent pas. De toute façon, c'est le bouche à oreille qui fonctionne. Mais je pense que c'est une très bonne chose de proposer ça, c'est vraiment indispensable, certainement pour d'autres femmes qui n'ont pas ce réseau que moi j'ai la chance d'avoir. D'autres femmes qui ne savent pas quoi faire, parce que les médecins alors là, c'est silence radio. De toute façon, ils ne s'ouvrent pas, ils ne savent pas ce qui se fait, pour aller voir, il ne donnent pas les infos. C'est évident que c'est compliqué, j'ai la chance d'avoir un médecin hors paire. Mais voilà, on voit bien que si l'on ne va pas chercher les infos, ils ne nous les

donnent pas. Ça c'est important je pense. Enfin je dis les femmes mais il n'y a pas que les femmes, il y a eu des hommes aussi je crois.

Qu'est ce qui te motive à venir pratiquer ? (08.00)

Oui, mais c'est plus pratiqué une activité, faire quelque chose pour aller plus loin, reprendre quelque chose de plus intensif. Après je pense que Gym'après cancer c'est plus adapté. Je fais du yoga depuis que s'est né, c'est vrai qu'en cours de yoga j'adapte en fonction de ce que je peux faire ou ne pas faire, mais là encore parce que je sais ce que je peux faire et ce que je ne peux pas faire. Mais ... faire des connaissances oui, mais je ne me sens pas isolée moi, du tout. Donc ce n'est pas ... s'il y a un groupe sympa tant mieux, mais je vais plus pour l'activité et puis me remettre un petit peu dans un rythme pour pouvoir repartir sur du sport vraiment, euh, parce que c'est la première fois, c'est fou ... cette maladie elle m'offre, ça paraît dingue, elle m'offre du temps pour moi. Ce que je n'ai pas eu depuis 20 ans. C'est complètement fou de dire ça, mais ce temps là où je ne suis pas obligé de travailler, je le prend comme du temps pour moi. Donc là, maintenant que je vais mieux aussi, je ne refais que des choses que j'ai envie de faire. Moi je chante, j'ai toujours chanté, j'ai la chance de pouvoir continuer le chant, voilà. Donc le chant, le yoga, la danse, je ne fais que des choses qui me font du bien donc c'est bien. Voilà, c'est à dire que je ne vais pas dire que je vais mal là. Là pour le moment, ma crainte c'est d'être obligé de reprendre le travail (rire) trop vite. Voilà. Là non, je ne suis pas prête à reprendre, parce qu'il y a une fatigabilité qui est là, et puis on voit bien quand même une limitation dans le corps quoi. Il y a quand même des effets secondaires de cette chimio ... de cette radiothérapie, qui ne sont pas négligeables. On voit bien que le corps, il est quand même imprégné, je n'ai pas retrouvé mon état d'avant, ça c'est clair. Donc voilà, moi je voulais quelque chose un petit peu plus tonique, et ... comment dire, adaptée. Voilà, le mot c'est ça, c'est adapté à la situation.

Pratiquer avec des gens qui ont la même maladie, ça aide ? Vous en parlez ? (10:42)

Je n'en ai pas encore eu franchement l'occasion parce que je ne les connaît pas (rire). Mais je pense que forcément il y a des affinités, des choses qui se crée. Mais moi je n'ai pas ressentie le besoin durant toute la maladie d'aller forcément rencontrer des groupes de parole, et ceci-cela. Moi j'ai des copines psy, enfin j'ai vraiment du monde autour de moi. J'ai des amis médecin donc je ne me suis pas sentie en demande spécifique d'aller dans un groupe de gens malades. J'avais plutôt envie, à la base, d'aller reprendre mes activités avec les groupes que je connaissaient. Mais je pense que ça dépend vraiment des gens. Voilà, moi je n'ai pas ressentie ce besoin là, mais il y en d'autre qui en avait besoin. Par contre, j'ai découvert par exemple l'art thérapie par le biais de l'hôpital et c'était évidemment pour des femmes atteintes de cancer du sein. Euh, mais là j'étais en plein milieu de la

chimio et pas bien, donc c'est plutôt confortable là d'avoir une activité. Mais là, je suis sortie de cette phase.

Et à partir de là, que s'est-il passé entre le moment où tu es sortie et le moment où tu as commencé à pratiquer une activité ?

C'est moi qui ait fait les démarches. Pour le long terme c'est les copines qui m'ont sollicitées, l'art thérapie, ben si, ça a été proposé par l'hôpital, j'y suis allé assez rapidement, ça me plaisait bien, moi je suis très manuel, je faisais de la couture, je faisais des activités manuelles donc ça m'a paru assez évident. Mais en tout cas, là, la gym post cancer, moi c'était à la base par une affiche que j'avais vu au labo et entre temps c'est cet ami qui m'en a parlé. Voilà, mais on en parle quand même, à Eugène Marquis à Rennes il y a quand même des infos, des tas de documents qui sont proposés. Après c'est vrai que quand on est en plein milieu de la maladie, euh, peut être que l'on ne fait pas attention à tout ça non plus. Je pense que l'on est pas forcément ouvert à dire quand on est malade, quand on a des nausées, quand on tient pas debout, tient je vais aller faire du sport c'est pas le premier truc qui vient à l'idée quand même. C'est quand même la phase de reconstruction, voilà. Je suis en phase de remise en forme, de remise en mouvement et puis il y a un moment où on en a marre du kiné, on en a marre d'être dans le soin médical. On a envie d'être dans le soin du corps. C'est important d'avoir une structure qui se situe en dehors de l'hôpital.

Et quelles difficultés as-tu pu rencontrer pour la pratique du sport-santé ?

Les freins c'est ceux que l'on a dans notre propre corps, c'est tout hein. Moi ! La limitation elle est physique, elle est pas dans ... elle est pas dans le désir d'aller dans ... au contraire je me suis dit super je vais avoir du temps pour refaire les choses, moi ça a été plutôt ça. Dès que je me suis sentie mieux, c'était youpi on y va. Bon, mais c'est mon tempérament, je sais bien qu'il y a des gens qui ne sont pas comme ça. Mais je pense qu'en tout cas, ce qui est super important c'est qu'il y ait une possibilité de faire ... une proposition d'activité. Et moi je savais bien que c'était important de reprendre le sport au niveau de la santé, justement à cause de l'impact de la chimio sur le cœur, sur la circulation, donc s'est absolument indispensable. C'est une nécessité physiologique de reprendre le sport après le cancer, donc ça tout le monde le sait, tout le monde l'entend, tout le monde le dit. Donc là, quand même, on le sait (rire). Moi, je suis aller de moi-même en consultation de médecine du sport. J'y suis allé de moi-même et j'ai bien sentie que j'étais une exception, hein. Que les gens, ils ne venaient pas de façon très spontanée, que les gens qui passaient à la médecine du sport, c'est le médecin qui a un peu insisté soit sur des problèmes d'obésité, soit sur des causes de limitations physiques, enfin je pense. Mais, euh, moi j'ai vu que l'on me proposait ça, je suis allé quoi. Toute les propositions que l'on m'a faite je les ai prises. J'ai eu envie. Bon à côté de ça, j'ai eu aussi des soins esthétiques, ben yes, si on peut nous cocooner un peu, bah très bien (rire). Voilà, donc, voilà, mais

spontanément je ne suis pas sûr que les gens après un cancer aient l'idée d'aller passer des tests physiques. Je pense quand même que les médecins disent, il faut prendre une activité, voilà. Tous quand même ... certains médecins disent qu'il faut prendre mais sans plus d'explications. C'est un peu flou quoi. Après c'est vrai, il faut que ce soit adapté, je pense que l'idée effectivement de passer des tests en fonction de la maladie que l'on a eu, des limitations et tout ça, je pense que faire un bilan personnalisé et d'aller proposer ou conseiller telle ou telle activité.

Il y a une importance de l'encadrement également ?

Ah ben, avec des gens formés pour cela oui, des gens formés pour ça. Moi, spontanément je ne serais pas allé dans un club de l'orange bleue ou un truc comme ça. Et la gymnastique non, parce que je ne voulais pas être avec des gens trop âgés (rire). Non, mais je pense que c'est mon passé d'ancienne sportive. Je suis allé aussi à la piscine, je me suis dit ben tiens je ferais bien de l'aquagym, ce serait bien dans mon cas et voilà je n'ai pas trop été. Nager avec ma super combi en mer, je préfère. En fait, je me connais bien et je fais ce qui est bien pour moi. Mais là, je te dis, je ne sais pas si tout le monde à cette attitude là. Je pense qu'il y a des gens qui n'iront pas s'ils ne sont pas poussés, s'ils ne sont pas conseillés. Parce qu'il y a quand même beaucoup d'activités sportives, partout autour, maintenant il y a aussi de l'escrime proposé pour le post cancer, il y a aussi l'aviron, fin il y a pleins de choses de proposées quand même. Et ça on a quand même les propositions à Eugène Marquis à Rennes, et il y a quand même un service d'informations où on a quand même pleins de choses écrites. Mais il faut faire la démarche, voilà.

As-tu d'autres choses à ajouter concernant le sport-santé ?

Je ne sais pas. J'avais eu une question en venant ici, c'était de savoir si cela rentrait dans le cadre du sport sur ordonnance puisqu'il en est question, et la prise en charge par rapport à ça. Donc là, il y a une cotisation qui n'est quand même pas monstrueuse, donc voilà. Moi je paye ma cotisation et c'est tout mais c'est vrai que ... on a entendu parler de ce sport sur ordonnance et en fait quelles sont les modalités ? Comment ça se passe ? Est-ce qu'il y a une prise en charge ou une participation par la sécu ? On sait très bien que non ! Voilà, c'est bien gentil de proposer ça mais faudrait que ça suive derrière (rire). Et là, c'est toujours pareil, je m'inscris au yoga ça fait une cotis, je m'inscris à la danse ça fait une cotis, si je m'inscris au longeu côte en groupe ça fait une cotis, si j'avais été à l'aquagym ça faisait une cotis, euh voilà, ça plus ça, plus ça. Faire du sport maintenant, à part aller courir tout seul dans son coin, ça a un coût. Voilà, maintenant quand on a envie d'être mieux et de guérir, ben ça fait un investissement pour nous. Non non, mais c'est la question de qu'est ce qu'il en est de cette prescription de sport sur ordonnance. Qu'en est-il ? Flou artistique. Donc voilà c'était juste ça.

Pratiquante au sein de l'association Sports Mer Santé, l'entretien s'est déroulé après une séance de longe côte dans le foyer de l'école de voile de Saint Lunaire. L'entretien a duré 27:35.

Est-ce que tu peux commencer par te présenter rapidement ?

Voilà, donc moi c'est Mireille. J'ai 79 ans, donc avant j'étais commerçante, j'ai eu des commerces avec mon mari, en boulangerie pas mal de temps. Et après, comme pour ... pour avoir quelques petits sous à la retraite, quand on a arrêté la boulangerie, j'ai gardé des enfants pour justement cotiser un petit peu plus, voilà. Parce que quand on est femme de commerçant, voilà. Alors du coup, bon ben j'ai cotisé un peu et ça fait que j'ai gardé en tout 75 enfants. Pas ensemble, je te rassure tout de suite (rire). Et puis après j'ai arrêté complètement, j'ai prit ma retraite et à ce moment là on était pas encore en Bretagne, et on est venu en Bretagne par rapport à mes enfants qui étaient déjà là. Donc on est venu en Bretagne pour la retraite et ça fait maintenant une petite dizaine d'années que l'on est là. Donc voilà.

Et comment tu as découvert le longe côte ?

Alors le longe côte, ben écoute ça c'est fait bizarrement parce que moi ça fait quand même dix ans que j'en fait, tu vois, et on a commencé tout de suite, tout de suite quand Corentin a fait son association. On avait notre prof de sport à ce moment là, qui nous faisais du sport à côté de ça, gym, aquagym, enfin tout ça. Qui s'est mise avec Corentin dans l'association du longe côte. Et il avait la radio, la télé, enfin plutôt la télé qui venait pour voir ce que c'était le longe côte à Saint Malo et tout, et comme ça commençait juste, il n'avait pas grand monde, il avait 3 ou 4 personnes dont sa femme, tu vois, donc notre prof elle nous demande, elle nous dit est ce que vous voulez venir faire du monde au longe côte, faire du longe côte à Saint Malo, on dit c'est quoi le longe côte, on n'y connaissait rien, elle nous dit voilà, j'ai un copain qui lance ça, la télé va venir si ils sont deux ça fou mal. Donc on était une douzaine à la gym à ce moment là, donc on est venu l'après-midi avec elle, on a fait une séance, ils nous ont expliqué vite fait tu vois. Et on avait une copine à nous, une doyenne qui 86 ans qui était avec nous aussi à ce moment là, et elle a fait aussi, bon tout le monde à fait. Et ça nous a plut, et à la sortie de là, la fille qui faisait l'interview lui demande à notre doyenne, ça vous fait du bien le longe côte ? Ça faisait une heure que l'on en faisait, et elle dit oh lala c'est merveilleux pour tout, c'est bien pour tout, pour le moral, pour ci, pour ça. Et donc tout les gens qui ont vu le reportage à la télé, quand ils venaient ils ont dit c'est grâce à vous, en disant à la mamie,

c'est grâce à vous si on essaye parce que l'on a vu que ça vous faisait tellement de bien et tout, dis donc. Bon on a fini notre séance, puis on dit à Corentin mais c'est quoi après le longe côte, on fait comment ? Il nous dit ça va être comme ça. Et pour revenir comment on fait ? Ben il dit tel jour, machin, et on a jamais arrêté. Et je te dis, moi ça fait 10 ans que j'en fait.

Et tu pratiquais avant la maladie ?

Alors le longe côte, non. Mais moi j'ai toujours fait l'aquagym, de l'aquagym, de la gym, de la marche, je marche beaucoup, voilà tu vois. Et donc tout ça, et puis en 76, j'ai passé une mammographie qui n'était pas très bonne, voilà. Et donc euh ... en 76, ça va pas, en 2016 oui, en 76. En 2016, j'ai passé une mammographie qui n'était pas très bonne et voilà, donc on me l'a dit au mois de septembre octobre et au mois de novembre j'étais opéré. Et puis voilà, la première chose que j'ai demandé au médecin, c'est euh je peux retourner au longe côte ? C'est quoi le longe côte, bon on va attendre 15 jours quand même. Tu reviens dans 15 jours et on verra à ce moment là. J'ai arrêté 15 jours le longe côte et j'ai repris directement.

Tu n'es pas du tout sur une prescription médicale ?

Non, on a trouvé ça comme ça et on n'a jamais arrêté. Et je n'arrêtera pas pour tout l'or du monde. Non non, c'est très bien pour tout. Moi ça m'a beaucoup aidé parce que faut pas arrêter le sport dans ces moments là, mon médecin m'avait dit, surtout n'arrêtez pas le sport. Puis moi tu vois je suis pleine d'arthrose, pleine de tout ce que tu veux, l'osthéo me dit à chaque fois, ça va le longe côte, continuez. Puis il y en a qui te dises, si tu as de l'arthrose, que l'eau est froide, etc. Il m'a dit n'arrêtez jamais, tant que vous tenez debout allez y, bon là je fais beaucoup de marche, je faisais de l'aquagym, bon je faisais ça à Dinard, donc autrement ... je me dis que déjà là deux heures par semaine, puis je te dis moi je marche beaucoup, j'habite La Richardais, limite Dinard tu vois, et je fais tout à pied, je viens à Dinard en ville à pied, je fais tout à pied. Donc je marche beaucoup. Voilà, ici bon tu vois moralement c'est top parce que même l'ambiance tout ça, tu retrouves les copines. Non non, puis ça apporte, je sais que moi ça m'a beaucoup donné d'être là.

Et justement cela t'apporte quoi ?

ben écoute, ça m'apporte au quotidien que tu sens que tu ne rouilles pas, tu vois par exemple j'ai de l'arthrose dans les lombaires, dans les cervicales, partout. Le matin je me dis, j'ai mal partout, c'est quel jour mardi ou jeudi je ne prend pas les cachetons, je vais au longe je verrais après. Et je viens là, je fais une heure de longe, je reviens et j'oublie de prendre mon cachet. Tu vois je peux prendre un anti-inflammatoire mais pour le plaisir je n'ai pas envie d'en prendre. Et donc je me dis que si vraiment j'ai mal je vais en prendre, mais quand je sais que je vais ... qu'il y a le longe côte derrière je ne le prend pas. Si c'est un samedi ou un dimanche et que je suis vraiment bloquée, je me dis bon,

il n'y a pas de longe tout ça, aller je prend un anti-inflammatoire, mais tout ça, ça évite les médicaments, ça évite plein de choses. Moi avant de faire du longe, j'avais deux sinusites par semaine. Mais des sinusites à ne pas tenir debout, si jamais j'avais le malheur de vouloir me oucher sans m'asseoir, je tombais par terre. Des sinusites impossibles, quand je commençais à avoir ça, mal ici, mal là, les lunettes de soleil dans mon fauteuil et c'était tout. Et au fur et à mesure que je venais, je me suis dit, tiens cette année je n'ai pas fait de sinusites, je ne fais plus de sinusites. Ça a complètement disparue, c'est dingue. Ben oui, tout ce que tu prend dans le nez et tout, c'est le stérimar gratuit. A grosse dose, non c'est sûr que ... non non moi je sais que les sinusites je ne sais plus ce que c'est et j'espère ne plus savoir parce que c'est insupportable. Et ça c'est vrai que c'est bien, et tu vois mon chirurgien je le vois tous les ans et à chaque fois il me demande : et alors le longe, ça va ? Je répond oui oui, super, ça va. Je leur ai emmené à tous des plaquettes pour leur expliquer et tout ça. Maintenant, ils savent ce que c'est et ils donnent conseil à leurs patients d'y aller. Non non, c'est que ça marche, ça c'est clair.

Et est-ce que tu as rencontré des difficultés pour pratiquer une activité physique ?

Ah non, pas du tout, pas du tout. Ah non, puis tu vois en plus, moi je ne conduis pas donc il y a toujours une copine qui vient me chercher, là il y en a une qui m'a amené et qui m'a dit on se dépêche, je lui ai dit ben écoute ça tombe mal parce que j'ai rendez-vous avec Florian. Il y en a une autre qui a dit : bouge pas, moi je te ramène. Donc non, non, non.

Donc une bonne ambiance ?

C'est important, puis on se soutien même en dehors de ça tu vois. Même en dehors de ça, bon Catherine a perdu son mari il n'y a pas longtemps, on a tous été derrière elle. On est tous comme ça tu vois, on se soutient. Je sais que mon fils avait commencé le longe côte avec moi parce qu'il avait eu un soucis de santé, mais bon, c'était autre chose donc j'ai dit aux filles ben mon fils va venir, un peu tout ça. Elles ont été super sympa avec lui, elles l'ont ... voilà, il a trouvé que c'était sympa. Il a trouvé qu'il y avait quelque chose. Là une autre copine, qui n'est pas là, elle ne vient pas en ce moment, qui a perdu sa fille. Une copine aussi qui a perdu sa fille et elle me dit, la copine là, elle me dit bon tout le monde a sut ça, surtout ça c'est passé d'une telle façon. Ça c'est passé que la pauvre, ça fille elle rentre de vacances, elle lui dit : ça va bien, on vient passer le week end à Dinard. Et le samedi soir elle se couche et elle dit à son mari qu'elle ne se sent pas bien, il appelle le samu. Le samu arrive et là ils sont tout de suite affolé et ils l'envoient à l'hôpital. Puis là le médecin lui a dit qu'ils allaient faire ce qu'ils pouvaient mais que c'était trop tard. Donc il appelle c'est beaux parents qui sont partis pour Paris et le lundi elle était décédée. Là tout le monde a été à lui faire des petits mots, certains lui ont passé un petit coup de fil, mais dans ce cas là tu n'oses pas trop non

plus. Et elle, elle me dit je reviendrais bien au longe, mais j'ai pas envie de venir une heure et que pendant une heure on n'arrête pas de me dire : alors ta fille, machin, ma pauvre. Moi j'ai briefé tout le monde, les filles Malou elle va revenir mais elle ne veut rien entendre de sa fille. S'il y en a certaines d'entre vous à qui elle veut en parler, elle le fera d'elle-même. Mais ne lui dites rien, vous vous dites que pour vous elle est partie en vacances, elle revient de vacances, alors Malou. Ne pas lui sauté dessus, alors ça va, tu es en forme. Puis c'est tout, passer à autre chose, tiens tu as vu il fait beau, le longe côte, machin. Et donc là elle va revenir la semaine prochaine, je pense, on le sait. Mais elle me dit je ne me sens pas de revenir et de passer une heure à parler de ma fille, ce qu'il u a eu et pourquoi, voilà. Non, c'est vrai que c'est sympa, il y a un groupe, même en dehors du longe tu vois. On fait des sorties, on fait des week end, il t'en a parlé un petit peu Corentin des week end que l'on fait, donc quand on part comme ça on est en bungalow, on est ensemble, c'est génial. Ça les week end, on ne les manquerait pour rien au monde non plus, tu vois.

Et c'est important de pratiquer en groupe avec un encadrement ?

Ah oui, moi je n'irais pas toute seule, déjà la sécurité tu ne sais jamais. Non, je n'irais pas toute seule, et mon mari me dit tu ne vas pas payer pour aller marcher dans l'eau, j'aime mieux payer pour aller marcher, retrouver tout ça derrière. Tu viens là, tu as la douche, tu as tout ce que ... machin. Tu as ça, sinon tu te changes au cul de ta bagnole. Non non, moi je dis que je viens pour tout ça, le longe côte tant que je vais pouvoir. Si je viens en béquille, je viendrais en béquille (rire). Nous on l'a fait pendant une année, on se changeait quand ils ont fait les travaux ici, on avait un espèce de mobilhome, je ne sais pas trop quoi, un gecko ou je ne sais pas quoi. Purée, on se changeait dehors, tout le temps, l'hiver et tout, c'était ... il n'y a pas de douches, ni rien, ça non on en veut pas. Ici le local on est gâté, en plus il y a toujours un anniversaire à fêter, il y a toujours un truc, tient c'est l'anniversaire de machin, une copine donc elle arrive avec son gâteau. D'autre, ben moi c'est mon anniversaire, je paye l'apéro, tu vois ... on se fait une bouffe tout les fins d'année, on se fait une grosse bouffe tout les ans. Alors avant on s'organisait pour faire ... une fois on l'a fait chez Colette justement, on a fait une paella chez Colette, et puis l'année dernière on l'a fait chez Annie à Saint Jouan le Guérêt, une grande maison avec beaucoup de terrain donc on avait fait un grand repas, ça c'était top. Tout le monde vient, les filles ... les femmes avec leur mari, celles qui sont ... enfin leur mari avec leur femme, ça donne le moral et tout ça. Oui, et puis même quand elle est froide, ma fille des fois elle m'appelle et elle me dit tu ne vas pas dans l'eau ce matin vu le temps, je dis ben mouillé pour mouillé hein, voilà. Mais maman tu es folle, tu as vu le temps et tout. Ce qui ne sont pas très flotte, elle était bonne l'eau, ben oui elle était bonne. Elle est à 8, oh tais-toi, tais-toi. Puis après tu as l'habitude. Ah non, moi le longe côte c'est la priorité. Donc tu vois, ma petite fille, elle est

animatrice chez Marmara. Elle est animatrice chez Marmara et là cette année, parce que l'année dernière ce n'était pas évident c'était en Sardaigne et la plage du club, je ne t'en parle pas, des galets sur 100m, des galets comme ça, moi deux ou trois fois j'ai essayé d'aller dans l'eau mais c'était insupportable. D'abord des algues, un tas d'algues comme ça et après les galets pendant je ne sais pas combien. Tandis que là cette année, elle est en Grèce, et la mer est là, au pied du club et alors là la plage. Du coup, elle m'a dit mamie je mets du longe côte à Marmara, parce qu'elle est seconde d'animation et l'année prochaine elle sera responsable. Et là on va la voir au mois de mai, elle me dit tu ne seras pas dépaysée, je mets du longe côte à l'animation de Marmara. Voilà, impeccable. Ah oui, c'est bien, donc elle est venue en faire avec moi ici, quand elle est là elle me dit je viens avec toi faire une petite séance. Moi, ma fille, là elle a acheté une combi, bon elle est pas trop flotte, bon aller je prend une combi quand même, si un jour j'ai envie je viendrais avec toi. Mon frère quand il est là, il habite sur la région parisienne, il vient tout le temps avec moi ... ah oui, oui. Comme ça quand ils viennent, aller on va au longe côte. On embarque, on embarque, mais c'est vrai que c'est à partager. Donc voilà mon pépère.

Et est-ce que la pratique du longe côte t'as amené à modifier tes habitudes ?

E fait c'est marrant, parce que moi avant d'aller au longe j'avais besoin d'eau. Bon moi j'habitais Dinard, maintenant j'habite sur La Richardais mais j'habitais Dinard en ville, je me baignais tous les jours, j'allais me baigner en maillot tous les jours et toute l'année. Tous les jours. Et je disais j'ai besoin d'eau, c'est marrant. Des fois j'y allais pas et je me disais mais j'ai besoin d'eau. Et en fait de faire du longe deux fois par semaine vraiment comme ça, je vais me baigner mais plus vraiment régulièrement tous les jours. Je vais moins, je sens que j'ai moins besoin d'eau. Le fait d'en récupérer comme ça, j'en sais rien, je dis ça, c'est peut être idiot mais ... donc j'y vais, l'été je me baigne tous les jours c'est sûr mais avant toute l'année j'y allais. Là si il caille un peu, je ne vais pas prendre le maillot et aller me baigner, je ne me force pas, tu vois. Mais avant c'était obligatoire, il fallait que j'aïles à la flotte tous les jours. Donc ça, ça a un petit peu changé le fait d'aller moins dans l'eau pendant la saison ... la mauvaise saison entre guillemets. Voilà, autrement, je me baignes tout l'été quand même. Même là, on est au moins de février, mars on commence à se baigner. Mars, avril, mais, bon après c'est partit. Mais tu vois le mois de décembre, bon décembre on fait le bain de Noël, on fait le bon donc voilà ... le 31 on fait le bain. Mais après janvier, février, tu vois je vais moins, j'y vais moins. Avant j'y allais tout le temps, toute l'année j'allais à l'eau, là je me dis que je dois avoir ma dose de flotte donc ... donc voilà.

Est-ce que tu vois des choses à ajouter ?

Ben écoute non, je te dis il faut vraiment se le faire, essayer puis y rester parce que ... non c'est un

tout. C'est un tout, faut pas venir toute seule avec ta bagnole, tu patauges une heure et tu repars. Ça n'a aucun intérêt, hein, aucun intérêt. Et là c'est bien, il y a toujours quelques choses, toujours un truc, comme c'est là c'est parfait. Voilà.

Et donc toi, tu es venue pas forcément dans une perspective sport-santé au départ ?

Ben non, moi je suis venue dans la perspective d'aider Corentin qui n'avait personne à son truc, tu vois. Et puis après, bon ben. Donc puis moi aussi, j'ai mon mari, je suis un peu aidante de mon mari entre guillemets, pas de trop mais quand même. Parce que ça fait, ça va faire 5 ans qu'il a la maladie de Parkinson. Mais bon, ça évolue tout doucement tu vois, il est autonome quoi, il est très autonome, il n'y a que deux ou trois choses qu'il ne peut pas faire, les chaussettes, mettre des chaussettes, la douche, bon tu vois la douche je préfères pas qu'il fasse tout seul parce que s'il glisse on ne sait pas, ou qu'il perd l'équilibre à ce moment là. Donc je suis entre guillemets un peu aidant aussi, donc ça, ça te (pfut), pendant le temps que je suis là, il se débrouille, je ne m'occupe pas de lui. Et puis moi, ça me fait sortir aussi un peu de tout ça. Oui, un truc pour t'évader un peu la tête et tout ça. Et puis il me le dit, aller va à ton longé sans ça tu ne vas pas être bien, il le sait. Bon le matin avant de partir, je l'aide, je lui mets les chaussettes, il est prêt. Mais là tu vois je lui ai laissé ce qu'il fallait préparer pour le déjeuner à midi, il est très très autonome encore. Ça n'évolue pas très très vite, bon ça l'a prit à 75 ans donc quand ça prend à cette âge là, ça évolue doucement. Alors lui ce n'est pas la peine de lui parler de l'eau, il ne va pas dans l'eau, même l'été il ne va pas dans l'eau. Mais tu vois ça te sort aussi de ton quotidien, voilà. Bon après tu vois avec les filles on se tient au courant, tout ça. Et tu vois, c'est marrant au début j'ai eu du mal quand je suis aller chez le médecin, bon qu'est ce qu'il va me dire. Et je lui dit, comme c'est le médecin de mes enfants, c'est un ami, je lui dit tu n'en parle pas aux enfants. Il me dit : quoi tu ne vas pas garder tout ça pour toi, et pendant un mois et demi je n'ai rien dit. A refaire, plus jamais, plus jamais, j'avais l'impression d'avoir une chape de 500 kilos sur le dos là, qui me poussait. Parce que quand je n'étais pas avec eux, bon je savais ce que j'avais mais quand j'étais avec eux, hop ça partait et fallait que ce soit bien, machin et tout. Pour te dire, je suis allé ... c'est le 29 septembre que je suis allé chez le médecin, c'est le jour de l'anniversaire de mon mari, j'avais tout le monde à la maison le soir. Et j'arrive et le médecin me dit ben écoute c'est ça, j'ai appelé tel chirurgien, hein hein, enfin bon. Je suis arrivée à la maison, devant la porte j'ai dit : aller enlève ton masque et faut y aller quoi. Et donc tout le monde était là, aller à la nôtre, santé, santé, santé ... ouai, mais tu l'as là, mais tu te dis que c'est comme ça, c'est une décision, c'est tout. Et quand j'allais chez le médecin, il me dit je te promet j'appelle Laurence. Thierry tout ce qui est ici, reste ici, tu ne dois pas ... si je te dis de ne pas le dire, tu ne dois pas le dire. Je n'en pouvais plus. Et donc mon mari, qui voyait bien parce que les infirmières m'appelait

pour ceci, l'autre m'appelait pour la prise de sang qu'il faut faire comme ça, et je lui disais tu m'emmène à Saint Malo, ça m'énerve il faut encore que je fasse un truc pour ma mammo, ils sont chiants. Il m'amenait, et alors ? Non, ce n'était rien, il voulait encore vérifier et tout. Et lui il voyait bien, au téléphone il m'entendait parler bizarre, c'était qui ? Oh, une copine. Du coup, il est allé chez ma fille, Laurence il faut que tu questionnes maman, je suis sûr qu'il y a un soucis, elle ne veut pas en parler mais je suis sûr qu'il y a quelques choses parce que là elle est pas normal, elle est pas comme d'hab, machin. Et un jour ma fille m'avait dit : ça va toi maman ? Je dis : oui bah pourquoi ça n'irait pas ? Je ne sais pas je te trouve une tête bizarre. Je dis attend, arrête ça va, non. Donc il est allé direct la voir, et mon fils était à la maison. Et du coup, je vois ma fille arriver, lui était parti jouer à la pétanque, il était passé avant de partir, et elle me dit : bon, ça va ? Je dis : oui, ça va. Je dis : tu veux un petit café ? Ah non, alors là je ne veux pas de café et elle dit à son frère, bon maintenant elle va peut être nous dire ce qu'il y a, parce que papa il est très inquiet. Alors il me dit qu'est qu'il y a, qu'est ce qu'il se passe ? Alors je dis : rien. Arrête tes conneries maintenant, tu nous dis ce qu'il y a parce que ça ne va pas aller, sinon j'appelle Thierry tout de suite, lui il doit savoir donc je l'appel tout de suite. Et elle a son portable et tout donc ce n'est pas un soucis. Donc je suis monté chercher mes mammos et machin, voilà ce qu'il y a. Là ils m'ont dit : mais tu n'es pas toute seule, qu'est ce que c'est. Je me suis fait à moitié engueuler, et après voilà. J'ai eu l'impression à ce moment là que l'on m'avait enlevé, tu vois, cette chape de 500 kilos voir plus, de sur le dos. J'ai dit ouf, enfin c'est ... je vais pouvoir dire quelques choses. Et ils m'ont dit du coup, en plus j'avais fait des trucs, j'avais prit rendez-vous à l'émeraude, soit disant pour être opérée à l'émeraude. Le toubib me dit tu vas aller te faire opérer à Rennes, à la clinique la sagesse, tu vas aller te faire opérer à la sagesse parce que ce chirurgien que je connais bien, hein hein. Alors je commence à dire non Thierry pour les gosses ce sera plus pratique à l'émeraude. Il me dit t'arrête un peu, je lui dit : oui j'ai prit rendez-vous à l'émeraude et tout. Donc ma fille elle appelle Thierry aussi sec, demain tu peux nous recevoir. Alors il dit : qui Laurence ? Maman. Ah enfin elle vous a dit. Maman, mon frère et moi, 4h30 demain vous venez. Alors on y va, et là, combien de fois Laurence j'ai prit mon téléphone en main pour t'appeler mais je me dis je ne peux pas, elle ne veut pas elle ne veut pas, je ne peux pas le faire. Et il dit maintenant moi aussi je soupire de savoir qu'elle vous en a parlé, qu'est ce que c'est que ce rendez-vous à l'émeraude ? Moi je vais vite aller à la sagesse, aller le rendez-vous à l'émeraude t'inquiètes je vais annuler, tu fais ce qu'il faut maintenant. Il a prit son portable, il a appelé le chirurgien de la sagesse, il a dit j'ai une patiente, tu peux la recevoir quand ? Il dit ben lundi matin. Déjà il lui dit tout de suite si elle veut, attend pour aller à Rennes il était 5h du soir, il dit ben écoute ce n'est pas si urgent. Bon lundi matin, ok lundi matin, elle sera là à 11h, pas de problèmes. Alors les deux m'ont emmené tu vois, mon fils et ma fille, et puis du coup il a prit

rendez-vous et hop le lundi matin on est allé. Il m'a ausculté et il dit bon ben aller hop vendredi on opère. Je dis vendredi quand ? Ben vendredi là. Et tu vois je suis passé comme ça, ils m'ont emmené, je suis arrivé à 6h le matin, je suis ressortis le soir et entre guillemets ça c'est bien passé parce que j'ai arrêté ça quinze jours. Puis bon cette chape, jamais plus, même quelqu'un pour un conseil, tout de suite.

Et la pratique du longe côte ça t'as aidé aussi ?

Ah bah oui, au longe j'en ai parlé un peu. Mais pas le temps que j'en avais parlé à personne encore. Après j'en ai parlé, j'ai dit aux filles, bon je vais vous expliquer un peu tout ça. Non, ce n'est pas vrai, tout ça. Forcément. C'est comme ça, mais le sacré mot de cette maladie je ne l'ai jamais prononcé. Je ne l'ai jamais dit, quand j'en parle à quelqu'un, ah bon tu as eu quoi, et l'explication je dis j'ai passé une mammo qui n'était pas bonne, tout le monde c'est ce que ça veut dire. J'ai passé une mammo qui n'était pas très bonne et donc j'ai été opérée mais je n'ai jamais prononcé ... je n'ai jamais dit le mot. Tu vois je ne peux pas le dire. C'est dingue, je ne peux pas dire ... je ne peux pas dire ce mot là. Ouai, c'est comme ça, c'est marrant mais je ne peux pas le dire. Et je pense que je ne le dirais pas. Je ne veux pas savoir et bon. Pour l'instant, je suis sous traitement quand même, j'ai mon petit cacheton tous les matins, un cachet d'hormonothérapie, j'ai fait des rayons. Pas de chimio du tout, déjà c'est bien. J'ai fait 32 séances de rayons et puis après ça, un petit cachet tous les matins pour 5 ans, et ça fait 2 ans. Ça va encore. Je prend ce petit cachet là, et là depuis deux semaines un petit demi pour la tension, je ne prend rien d'autres. Donc voilà.

ANNEXE 8 : CARNET ETHNOGRAPHIQUE (EXTRAIT)

Observation 1 : 5 février 2019 - 10h - Plage Saint Lunaire

Première séance d'observation, après avoir été présenté la semaine précédente lors du café de fin de séance (moment convivial). J'avais alors pu échanger avec quelques pratiquants. Cette première séance a permis de rentrer rapidement en contact avec les pratiquants qui était au nombre de 31 dont 21 femmes et d'un âge autour de 60 - 70 ans, un des pratiquants en me saluant me dit Ah ! Un nouveau. Le partage des vestiaires avec les pratiquants permet déjà de rentrer en interaction, certains racontent des blagues (Guy Bedos et l'histoire du kangourou où 3 personnes sortent et imitent chacune leur tour un kangourou, les autres faisant exprès de ne pas trouver), d'autres parlent plutôt politique ou météo. Une pratiquante qui a emprunté des moufles pour aller pratiquer, le signal à Mickaël qui lui répond fait comme chez toi, et elle répond qu'elle est un peu chez elle ici. Un pratiquant au moment de rentrer de l'eau me dit que les gens viennent au longcôte retrouver des amis et que cela leur permet d'oublier leur problème, ils viennent pour eux, pour pratiquer. Au cours de la séance, les personnes discutent, rigolent, il n'y a personne seule, des groupes se forment en fonction de l'allure. Une pratiquante voit une de ses amies qui vient se baigner chaque jour en maillot de bain (l'eau étant à 8°C), elle me la présente en me disant que ça entretient la forme, elle se baigne chaque jour et elle n'a pas une ride, elle ne vieillit pas. Une pratiquante à qui Mickaël présente mon projet raconte qu'elle connaît quelqu'un qui a fait du longcôte alors qu'il avait un cancer, elle dit que ça la sauve de voir du monde et de ne pas rester isoler. Lors de l'échange, elle aborde également un problème au genou et de l'arthrose que la mer au travers du longcôte permet de soulager. Avant de sortir de l'eau, un pratiquant, avec qui j'échangeais sur la plongée et un de ses collègues qui était plongeur au Lac D'annecy (température de l'eau « froide ») me demande si je vais faire la sieste l'après-midi, il me raconte qu'après le longcôte il mange et se met devant la TV où il s'endort, généralement c'est la pub ou le chien de Rex qui me réveille. En remontant sur la plage, j'échange avec une pratiquante sur ses activités puisqu'elle me dit que le longcôte la stimule et qu'elle fait beaucoup de choses après, je lui demande ce qu'elle fait ou à fait comme activités, j'ai fait du tennis, de la gym, de l'aviron et le longcôte qui me plaît vraiment et me fait du bien.

ANNEXE 9 : FLYER GYM'APRÈS CANCER EPGV DINARD



La Fédération Française EPGV :

- 540000 adhérents
- Plus de 6 000 clubs affiliés dans toute la France
- Plus de 7000 animateurs sportifs à votre service

Parce qu'être actif est un atout pour ma santé

Une activité régulière et une bonne hygiène de vie vous permettront de vous sentir aussi bien dans votre corps que dans votre tête.

Vos séances (jours et heures) :

1^{re} Fédération nationale non compétitive !

Contact :

Laurence Carillet
Animatrice du programme
06 88 54 44 90



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉDUCATION PHYSIQUE ET DE GYMNASTIQUE VOLONTAIRE
44/48 rue de Lagry - 93180 Montreuil - contact@ffepgv.fr - www.ffepgv.fr



GYM'APRÈS CANCER

Un nouvel élan pour mon corps

à DINARD :

- Le Cosac (Salle D3)
Mardi 17h et jeudi 16h
- Plage du Prieuré
pour l'activité extérieure

Contact : Laurence Carillet
Animatrice du programme
06 88 54 44 90



Toutes les infos sur www.gymapres.com et www.sport-sante.fr



GYM'APRÈS CANCER

La Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire propose **Gym'Après Cancer** adapté aux personnes atteintes de cancer.

Ce programme passerelle vise à l'amélioration de votre condition physique et de votre qualité de vie. L'objectif est de vous amener à l'issue de celui-ci vers une pratique physique autonome et d'adopter un mode de vie plus actif.

Pourquoi ?

Le manque d'activité physique entraîne une perte d'énergie et une augmentation de la fatigue, entraînant à son tour une moindre envie de bouger. Aujourd'hui, il est démontré qu'une activité physique régulière et adaptée contribue à un meilleur confort de vie par l'amélioration des qualités physiques, des qualités psychiques et des relations sociales.

Pour qui ?

Pour les adultes atteints de cancer, pendant ou après les traitements et sans limite d'âge. Sous condition d'un certificat médical [ci-joint] complété et signé par l'oncologue ou le médecin traitant.

- Vous n'avez jamais pratiqué une activité physique auparavant ? Le programme **Gym'Après Cancer** va vous permettre de découvrir vos capacités ainsi que le plaisir de bouger et de faire des rencontres.
- Vous avez déjà pratiqué une activité physique et sportive ? Le programme **Gym'Après Cancer** va vous permettre de retrouver des sensations et un niveau de condition physique pour reprendre une activité que vous aimez.

Comment ?

3 séances hebdomadaires collectives durant l'année sportive (de septembre à juin) : 2 séances en salle d'1 heure (équilibre, renforcement, stretching, relaxation...) et 1 séance en extérieur (marches et ateliers).

! Les activités sont proposées sous la conduite d'animateurs ou d'animatrices expérimentés et formés spécifiquement au programme. Ils portent à chaque participant toute l'attention nécessaire et s'adaptent aux capacités de chacun.

le certificat médical

À remettre à votre animateur lors de la première séance

Je soussigné, Docteur en Médecine, Médecin traitant, Oncologue
(préciser) _____

déclare que Mme / M.
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Date de naissance : _____

est apte médicalement à suivre les activités physiques adaptées du programme **Gym'Après Cancer**.

Fait le _____ à _____

Pour quelle(s) raison(s) je vous envoie mon patient (plusieurs choix possibles) :

- Pour une fatigue chronique
- Pour une reprise d'activité physique
- Pour des problèmes d'équilibre
- Pour une prise de poids
- Pour des douleurs articulaires
- Autre : _____
- Pour des douleurs musculaires

Cachet et signature : _____

Je souhaite être rappelé pour ce patient au numéro : _____

Résumé

Nous sommes confronté, aujourd'hui, à l'augmentation de la sédentarité lié à un mode de vie conduisant à l'apparition de nombreuses maladies chroniques. Pour autant, l'activité physique permettrait de réduire les risques de développer des maladies chroniques ou de maintenir l'état de santé des personnes atteintes d'affections de longue durée. Le sport-santé se développe alors dans cet espace entre le monde sportif et le monde médical. La question qui se pose alors est de savoir ce qui conduit les pratiquants à s'engager dans la pratique du sport-santé. Au cours de notre enquête, nous avons mené une étude ethnographique se basant sur des observations de séance de sport-santé et des entretiens avec les pratiquants de deux associations. Cela nous a permis d'identifier des facteurs structurants de l'engagement des pratiquants dans le cadre du sport-santé et de saisir le sens qu'ils donnent à l'activité physique.

Mots clés : Sport-santé, engagement, trajectoire, maladies chroniques

Abstract

Today, we are confronted with the increasing sedentariness linked to a lifestyle leading to the appearance of many chronic diseases. However, physical activity can reduce the risk of developing chronic diseases or maintain the health of people with long-term conditions. Sport-health then develops in this space between the sports world and the medical world. The question that arises then is what leads practitioners to engage in the practice of sport-health. During our investigation, we conducted an ethnographic study based on observations of sport-health sessions and interviews with practitioners from two associations. This allowed us to identify factors structuring the commitment of practitioners in the framework of sport-health and to grasp the meaning they give to physical activity.

Keywords : sports health, commitment, trajectory, chronic diseases