



HAL
open science

Le sport, une nouvelle thérapie ? Ressenti des patients bénéficiant d'un programme d'activité physique adaptée en Isère et en Haute-Savoie

Marie Regad, Evolène Combeaux

► To cite this version:

Marie Regad, Evolène Combeaux. Le sport, une nouvelle thérapie ? Ressenti des patients bénéficiant d'un programme d'activité physique adaptée en Isère et en Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02626621

HAL Id: dumas-02626621

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02626621v1>

Submitted on 26 May 2020

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

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



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

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

LIENS

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

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

Année : 2020

**LE SPORT, UNE NOUVELLE THÉRAPIE ?
RESSENTI DES PATIENTS BÉNÉFICIAIRE D'UN
PROGRAMME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE EN ISÈRE
ET EN HAUTE-SAVOIE**

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Marie REGAD, [Données à caractère personnel]

Evolène COMBEAUX, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 20/05/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur Philippe GAUDIN

Membres :

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

Monsieur le Docteur Stéphane DOUTRELEAU

Monsieur le Docteur Jean-Pierre MOUREN

Monsieur le Docteur Jean-Nicolas LEDOUX (directeur de thèse)

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

*« Le sport va chercher la peur pour la dominer, la fatigue pour en
trionpher, la difficulté pour la vaincre. »*

Pierre de Coubertin Historien, Pédagogue, Scientifique (1863-1937)

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	LEDoux Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe GAUDIN,

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et de juger notre travail, recevez, Monsieur le Professeur, l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Maître de Conférence Universitaire Stéphane DOUTRELEAU,

Merci d'avoir accepté aussi spontanément de faire partie de notre jury. C'est un honneur de voir l'intérêt que vous portez à notre travail.

A Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU,

Merci pour votre disponibilité et votre présence tout au long de notre travail. Vous avez su répondre à nos interrogations et nous donner des conseils quand nous en avons besoin. Merci également d'avoir accepté de faire partie de notre jury.

A Monsieur le Docteur Jean-Pierre MOUREN

Merci d'avoir été à l'origine de ce travail, de nous avoir lancées sur le sujet. Nous t'en sommes très reconnaissantes. Nous sommes très heureuses que tu aies accepté de faire partie de notre jury.

A notre Directeur de Thèse, le Docteur Jean-Nicolas LEDOUX,

Merci pour ta disponibilité, ton soutien, et tes conseils précieux. Merci d'avoir su nous guider et être présent du début à la fin de notre travail. Nous t'en sommes profondément reconnaissantes.

A toutes les personnes qui ont volontairement participé aux entretiens,

Merci pour le temps que vous nous avez consacré. Grâce à vos riches expériences, nous avons pu réaliser ce travail et en tirer de précieuses informations qui nous serviront tout au long de notre avenir professionnel.

REMERCIEMENTS DE MARIE

Merci à Evolène, ma co-thésarde, qui a accepté de me suivre dans cette aventure dès son premier semestre d'internat. Même s'il y a eu des moments de doute et de remise en question, on a toujours su se serrer les coudes, ce qui a permis d'en arriver là aujourd'hui. Merci !

Merci à ma famille, qui a été présente pour me soutenir dans mes choix tout au long de mon cursus, et ce, dès le premier moment où j'ai envisagé de m'orienter vers des études de médecine. *Merci* en particulier à mes *parents*, qui m'ont aidée à la réalisation de cette thèse.

Merci à mes grand-mères, chez qui j'ai pu trouver le calme et la sérénité, lors de longues périodes de révisions et de travail de la thèse. Sans elles, je n'en serais sûrement pas là aujourd'hui.

Merci à mes amis de lycée, que je revois toujours aujourd'hui et avec lesquels je partage la musique et beaucoup plus. Une petite pensée pour Désir : et dire qu'un jour on avait envisagé de soutenir notre thèse ensemble :).

Merci à mes amies de la gym. On a appris ensemble à être battantes et persévérantes.

Merci à mes amis lyonnais, rencontrés pendant mes études de médecine. Avec vous, les années de médecine ont été tellement plus faciles ! Merci pour tous ces bons moments passés ensemble. Je n'oublie pas non plus ceux rencontrés pendant mon année Erasmus à Berlin.

Merci à mes amis médecins rencontrés pendant l'internat. Les semestres à Chambéry et Sallanches m'auront particulièrement marquée par les rencontres que j'ai faites, en médecine et en dehors de la médecine. *Merci* particulièrement à *Amandine*, qui m'a beaucoup aidée pour la méthodologie de la thèse à *Claire* également, qui avait toujours de bons conseils à me donner, ainsi qu'à *Laurent*, qui a toujours été beaucoup plus avancé que moi :).

Merci aux amis de Nouvelle Calédonie. Je ne vous oublie pas !

Merci aux colocs lyonnais (vous vous reconnaîtrez !), annéciens et grenoblois. Vous n'imaginez pas le bien que ça a pu me faire de rentrer chez moi de vous retrouver et de décompresser en votre compagnie après une dure journée, et il y en a eu... !

Merci aux médecins, que j'ai rencontrés pendant ma formation, qui m'ont donné envie d'exercer ce métier à leur image et auxquels je pense tous les jours en consultations. Je leur suis très reconnaissante des bons conseils qu'ils ont pu me donner.

Et bien sûr, un grand merci à *Ryan*, qui a su m'écouter et m'apporter une aide précieuse et ce, dès la première année de médecine.

REMERCIEMENTS D'ÉVOLÈNE

A Marie pour m'avoir entraînée dans cette aventure alors que je n'étais qu'en premier semestre. Grâce à toi ce travail a abouti dans le calme et la sérénité. L'aventure a été longue mais nous sommes arrivées au bout ! Merci

A Sylvain, merci pour ton enthousiasme à toute épreuve, et surtout pour m'avoir proposé d'aller grimper un soir et pour tout ce qui s'en est suivi...

A mes parents, pour m'avoir toujours fait confiance. Merci Maman, pour toutes les fois où j'ai trouvé la porte ouverte (au sens propre comme au figuré) quand j'avais besoin de cocooning. Merci Papa, pour tes conseils indispensables quand il s'agit de montagne. J'espère pouvoir en profiter encore longtemps.

A Emaé et Irvine, grandir à vos côtés a été un bonheur.

A Christiane, tu es un exemple de douceur et de tolérance, merci.

Aux copines de l'externat, *les douze*, pour ces années, entre BU, bouquins, stages mais aussi (et surtout !) soirées, voyages et potins. Merci d'avoir été là.

A Aurore, Caro et Lara, merci pour les soirées à refaire le monde en rentrant de stages pas toujours faciles, avec Paulin sur les genoux.

A mes co-internes passés et actuels, que de belles rencontres durant ces 3 ans.

Aux différentes équipes médicales et paramédicales du CH d'Annecy, pour votre accueil, votre bienveillance, pour m'avoir montré que l'on peut s'épanouir à l'hôpital, merci. Une pensée particulière à l'équipe de pneumologie d'Annecy, grâce à qui ce travail a pu se terminer sans trop de nuits blanches.

Aux médecins rencontrés durant mon internat, merci pour vos conseils indispensables, et pour m'avoir montré la pluralité de ce métier et donné envie de l'exercer malgré les moments difficiles.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien ou conflit d'intérêt relatif au sujet traité qui compromettrait l'intégrité des résultats.

RÉSUMÉ

Contexte : La sédentarité est un problème de santé publique et les bénéfices de la pratique d'une activité physique en prévention primaire ou secondaire sont désormais reconnus. Depuis 2016, les médecins généralistes peuvent prescrire de l'activité physique adaptée (APA) chez les patients obèses et/ou en affection longue durée (ALD).

Objectif : Évaluer le ressenti des patients en ALD et/ou obèses pratiquant l'APA en Isère et en Haute-Savoie concernant leur expérience en APA.

Méthode : Étude qualitative avec entretiens semi-dirigés, individuels, menée par deux investigatrices. Les participants étaient des patients volontaires, majeurs, en ALD et/ou obèses, ayant bénéficié de l'APA, recrutés via des associations d'APA. Les données verbales ont été enregistrées, retranscrites, analysées et triangulées.

Résultats : Seize entretiens ont été réalisés en Isère et en Haute-Savoie de février à octobre 2019. L'analyse des témoignages des participants a mis en évidence la vulnérabilité et la fragilité des personnes malades sur le plan physique, psychologique et social. Grâce à l'adaptation, l'APA leur permettait d'avoir accès à des sports qu'ils ne pouvaient pas pratiquer seuls. Cela leur était bénéfique, tant du point de vue physique que psychosociologique. L'APA faisait partie du traitement de leur maladie. Cependant, il existait une réelle inégalité d'accès à l'APA et peu de patients en bénéficiaient. Des pistes d'amélioration ont été proposées par les participants.

Conclusion : L'APA semble être un concept à développer, tant l'expérience des patients qui en bénéficient est positive. Des études complémentaires seront nécessaires pour confirmer nos résultats et suivre le développement de ce dispositif.

Mots clés : activité physique adaptée ; étude qualitative ; maladies chroniques ; association sport santé ; programme de santé publique.

ABSTRACT

Context : Sedentarity is a public health problem and the benefits of physical activity in primary or secondary prevention are now recognised. Starting in 2016, general practitioners can now prescribe adapted physical activity (APA) to patients suffering from obesity or with a long term illness (ALD).

Objective : Evaluate the perception of patients in ALD and/or obese patients participating in APA programs in Isère and in Haute-Savoie with regards to APA.

Methodology : A qualitative study with semi-structured, individual interviews, led by two investigators. The participants were voluntary patients, of age, in ALD and/or obese having benefited from APA, recruited through APA associations. Audio data was recorded, transcribed, analysed and triangulated.

Results : Sixteen interviews were done in Isère and in Haute-Savoie between February and October 2019. The analysis of results has underlined the vulnerability and fragility of patients on the physical, psychological and social aspects. Through adaptation, APA gave them access to sport, an activity that they could not undertake on their own. Patients claimed that was positive, physically and psychologically. From their point of view, APA was part of their treatment. However, there was a real inequality of access to APA and very few patients actually benefited from it. Various improvements to APA were suggested by patients.

Conclusion : APA seems to be a concept to further develop, given the positive experience of patients having benefited from it. Complementary studies will be necessary to evaluate our results and follow the development of APA.

Key words : adapted physical activity ; qualitative study ; public health program ; chronic disease ; sport health association.

ABRÉVIATIONS

APA : Activité Physique Adaptée

AP : Activité Physique

EAPA : Enseignant en Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

ALD : Affection de Longue Durée

HAS : Haute Autorité de Santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

PNNS : Plan National Nutrition Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HTA : HyperTension Artérielle

Table des matières

RÉSUMÉ.....	11
ABSTRACT.....	12
ABRÉVIATIONS.....	13
Table des matières.....	14
INTRODUCTION.....	16
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	19
Type d'étude.....	19
Population de l'étude et recrutement.....	19
Recueil des données.....	20
Analyse.....	20
RÉSULTATS.....	22
Tableau 1 : Caractéristiques des participants.....	23
Figure 1 : Schématisation des résultats.....	24
Vulnérabilité et fragilité des personnes malades.....	25
1) Baisse des capacités physiques.....	25
2) Perte de confiance en soi.....	25
3) Difficultés rencontrées au quotidien.....	25
4) Dé-sociabilisation.....	26
5) Séparation entre malades et bien portants vis-à-vis du sport.....	26
APA : activité sportive réalisable pour les personnes malades.....	27
1) Encadrement.....	27
2) Adaptation.....	28
Augmentation de la confiance en soi grâce à l'APA.....	29
1) Sentiment de bienveillance.....	29
2) Cadre rassurant, sensation de sécurité.....	31
3) Ré-appropriation de son corps.....	31
Motivations des patients pour l'APA.....	32
1) Motivations liées à la maladie.....	32
2) Motivations liées à l'APA.....	33
L'APA vue comme une thérapie.....	34
1) Prise de conscience de l'importance de l'AP pour la santé.....	34
2) AP conseillée et encouragée par les médecins.....	34
3) APA : partie intégrante du traitement.....	35
4) Importance de la prise en charge multidisciplinaire.....	36
Effets bénéfiques sur la santé.....	36
1) Vecteur de bien-être physique.....	37
2) Vecteur de bien-être psychologique.....	38
3) Sentiment de bien-être global.....	42
Expérience positive de l'APA.....	42

1) L'APA correspond aux attentes.....	42
2) Reprise d'une activité physique.....	42
3) Effets positifs sur la vie quotidienne, amélioration de la qualité de vie.....	43
4) Volonté de partager l'expérience.....	44
Freins à la pratique d'APA.....	44
1) Idées reçues.....	44
2) Peur de l'inconnu.....	45
3) Inégalité d'accessibilité à l'APA.....	45
4) Manque de temps.....	47
5) État de santé.....	48
Pistes d'évolution.....	49
1) Bon concept à développer.....	49
2) Plus de continuité.....	51
3) Plus d'offres, plus d'adaptation, plus de moyens.....	51
4) Remboursement de l'APA.....	52
DISCUSSION.....	53
Analyse des résultats.....	53
Limites.....	55
Forces.....	56
CONCLUSION.....	58
BILIOGRAPHIE.....	60
ANNEXES.....	62
Annexe 1 : Grille COREQ.....	62
Annexe 2 : Les associations d'APA pour le recrutement.....	64
Annexe 3 : Document d'information remis aux EAPA.....	65
Annexe 4 : Canevas d'entretien.....	66
Annexe 5 : Déclaration CNIL.....	67
Annexe 6 : Exemples de verbatim.....	72
Annexe 7 : Serment d'Hippocrate.....	92

INTRODUCTION

L'évolution de notre mode de vie occidental a eu pour conséquence une augmentation de la sédentarité (1). L'étude Esteban (2) a mis en évidence que seulement 53% des femmes atteignaient les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière d'activité physique, contre 70% des hommes (3).

Parallèlement, de nombreuses pathologies liées à l'inactivité physique ont vu leur prévalence augmenter comme le diabète, l'obésité et l'hypertension artérielle (HTA) (4)(5). L'OMS a signalé que l'inactivité physique était la cause de 3,2 millions de décès dans le monde chaque année, ce qui en a fait le quatrième facteur de risque de décès à l'échelle mondiale, derrière l'hypertension, le tabagisme et l'hyperglycémie (3).

Plusieurs études ont montré le bénéfice de l'activité physique sur la santé, en prévention primaire (diminution de l'incidence de certaines pathologies comme le diabète, l'HTA, les troubles métaboliques, etc...), ou secondaire (diminution de l'HTA ou des chiffres glycémiques par exemple) (6)(7)(8).

Afin de promouvoir l'activité physique en France, le Plan National Nutrition Santé (PNNS), créé en 2001, a été renouvelé en 2006, avec comme nouvel objectif, d'augmenter l'activité physique quotidienne, dans le but de réduire la prévalence de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie et de l'obésité¹. La troisième version du PNNS, éditée en 2011, a été la première à amener le concept d'Activité Physique Adaptée (APA). Ce programme ambitionnait de développer l'APA dans les populations défavorisées, chez les personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques².

Dans ce contexte, la loi du 26 janvier 2016 concernant la modernisation du système de santé a autorisé les médecins traitants à prescrire de l'activité physique adaptée³.

¹ Ministère de la santé et des solidarités. Deuxième Programme national nutrition santé-2006-2010.

² Ministère de la santé et des solidarités. Programme national nutrition santé - 2011-2015

³ Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal officiel de la république française. Code de la santé publique. 2016

Le décret du 26 décembre 2016, entré en vigueur en mars 2017, a précisé sous quelles conditions elle pouvait être prescrite⁴.

A travers le monde, plusieurs pays ont également mis en place des programmes pour lutter contre l'inactivité physique. En France, le précurseur de l'activité physique adaptée a été la ville de Strasbourg avec le programme « Sport Santé sur Ordonnance » lancé en 2012⁵. Ce programme, pouvant aller jusqu'à 3 ans, permet aux médecins généralistes de prescrire de l'activité physique aux patients répondant à certains critères.

Depuis, d'autres régions ont créé des programmes pour faciliter la promotion et l'accès à l'activité physique. Par exemple, le programme EfFORMip en région Midi-Pyrénées⁶, le plan régional « Picardie en Forme »⁷, ou le « Parcours Sport Santé » en Champagne-Ardenne⁸. Des initiatives locales sont également apparues dans de nombreuses villes de France (9).

Malgré les bienfaits mis en avant par plusieurs études qualitatives (9), ce dispositif reste marginal et peu connu. Les principaux freins mis en avant par les médecins généralistes étaient le manque de temps, de formation et de communication sur les dispositifs mis en place (10)(11).

Plusieurs études se sont intéressées aux ressentis des médecins généralistes concernant une prescription de sport, mais il n'y a pas actuellement d'étude qualitative permettant d'avoir un retour du point de vue des patients, concernant cette nouvelle forme de soin.

L'objectif initial de notre étude portait sur les attentes et les besoins des patients en ALD concernant l'activité physique adaptée avec de nombreux entretiens réalisés à Gap. Malheureusement ceux-ci n'ont pas été exploitables du fait d'un manque d'information concernant

⁴ 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 | Legifrance

⁵ Sport Santé sur Ordonnance : Available from <https://www.strasbourg.eu/sport-sante-sur-ordonnance-strasbourg>

⁶ efFORMip : Effort et Forme en Midi-Pyrénées. Available from: <https://www.iformip.com>

⁷ CROS Picardie - Picardie en Forme - Réseau Sport Santé Bien-être. Available from: <https://picardie.franceolympique.com>

⁸ Feuille de route de la mission sport santé DRJSCS de Champagne-Ardenne (29 janvier 2012).

l'APA chez les patients n'en ayant jamais pratiqué. Le dispositif était trop peu connu par ces patients, ils ne pouvaient donc pas nous transmettre leurs attentes et les freins à l'APA sans en connaître les modalités ou en avoir bénéficié.

Les témoignages des patients pratiquant l'APA ont donc été recueillis. Notre question de recherche portait sur les expériences et ressentis des patients en ALD et/ou obèses, pratiquant l'APA en Isère et en Haute-Savoie.

L'objectif de notre étude était de comprendre le vécu et le ressenti des patients pratiquant ou ayant pratiqué l'APA, afin d'encourager ou non le développement de cette technique de soin, ainsi que de trouver des pistes d'amélioration de sa mise en pratique.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Type d'étude

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de patients majeurs, en ALD pour tous types de maladies chroniques et/ou obèses, vivant en Isère ou en Haute-Savoie et maîtrisant le français.

Les critères de qualité de la grille COREQ (annexe 1, traduite en français) (Consolidated, Critere for Reporting, Qualitative studies) ont été respectés.

Population de l'étude et recrutement

Les patients inclus étaient des patients en ALD et/ou obèses majeurs, volontaires, pratiquant/ou ayant pratiqué l'APA, vivant en région grenobloise ou annécienne. Ils ont été recrutés via différentes associations d'APA (annexe 2). Les patients non francophones ont été exclus de l'étude afin d'améliorer la qualité de l'entretien.

Des associations d'APA dans la région grenobloise et annécienne ont été contactées, elles ont été les acteurs-relais pour le recrutement des patients. Des documents d'information à distribuer aux patients leur ont été transmis (annexe 3). Les enseignants d'APA (EAPA) ont transmis aux enquêtrices les coordonnées de personnes volontaires et celles-ci les ont contactées par téléphone ou par mail. Le recrutement s'est également fait via des médecins généralistes impliqués dans la prescription d'APA.

Le lieu et la date de l'entretien était convenu par le ou la volontaire, par téléphone ou par e-mail, en respectant les souhaits de chacun. Les entretiens ont pour la plupart été réalisés au domicile des patients.

Le recrutement a été fait au fur et à mesure de l'analyse des entretiens jusqu'à saturation des données. Chaque participant signait un formulaire de consentement (annexe 4), lu et expliqué avant la réalisation de l'entretien.

Recueil des données

Avant chaque entretien, des questions d'ordre socio-démographique étaient posées afin de caractériser l'échantillon. Les données ont par la suite été anonymisées.

Des entretiens individuels semi-dirigés en face à face ont été menés grâce à un guide d'entretien souple rédigé par les enquêtrices (annexe 5).

L'ordre des questions n'était pas fixe et des sujets imprévus pouvaient émerger pendant l'entretien. Les questions ouvertes nous amenaient à comprendre le ressenti et le vécu des patients par rapport à leur expérience de l'APA. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone avec l'accord des participants. Aucun entretien test n'a été réalisé afin de ne pas exclure de l'étude des patients ayant la volonté de témoigner.

Une demande d'autorisation de recherche médicale a été effectuée et accordée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (annexe 6).

Analyse

Chaque entretien a été retranscrit mot pour mot par l'une ou l'autre des investigatrices (exemples : annexe 7). Ils ont été identifiés par ordre de réalisation selon l'exemple P1 (P pour patient, 1 pour 1^{er} entretien).

L'analyse des données a été faite indépendamment par les deux investigatrices en codage ouvert. Cela nous a amené à définir des unités de sens, appelées étiquettes.

Pour chaque entretien, entre 100 et 300 étiquettes ont été obtenues. Chacune d'elle a été comparée par les deux investigatrices afin de limiter le biais d'interprétation. Les étiquettes ont été classées en catégories faisant émerger des thèmes principaux. Les thèmes de chaque entretien ont été articulés entre eux pour constituer un système global.

Selon le principe de triangulation, les chercheuses ont confronté leurs analyses à chaque étape afin d'établir et d'enrichir une analyse commune, le but étant de mettre en avant le plus fidèlement possible le point de vue des patients sur leurs expériences en activité physique adaptée.

Les enquêtrices ont tout au long des entretiens et de l'analyse veillé à effacer leurs présupposés, représentations individuelles et connaissances médicales pour rendre l'interprétation la plus neutre possible.

Les thèmes des résultats ont été illustrés d'extraits provenant des entretiens retranscrits (ou verbatims).

RÉSULTATS

Seize patients ont été inclus, 5 hommes et 11 femmes, provenant de 8 associations d'APA différentes. Entre février et octobre 2019, 13 entretiens ont été réalisés à Grenoble et périphérie, 2 à Annecy et 1 à Sallanches. L'âge variait entre 26 et 72 ans avec une médiane de 60,5 ans. Huit patients sur les 16 interrogés étaient retraités, 3 en arrêt maladie, 1 en invalidité, 1 femme au foyer et 3 en activité. Huit entretiens ont été réalisés au domicile du patient, 3 au domicile de l'enquêtrice, et 5 dans un lieu public neutre.

Les entretiens ont duré entre 18 et 56 minutes, avec une moyenne de 33 minutes. Les caractéristiques des participants et des entretiens sont exposées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

AP : Activité Physique ; APA : Activité Physique Adaptée ; ALD : Affection Longue Durée ; HTA : HyperTension Artérielle ; BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive ; HTIC : HyperTension Intra Crânienne ; DVP : Dérivation Ventriculo-Péritonéale ; IMC : Indice de Masse Corporelle

N°	Temps (min)	Sexe	Age (Années)	IMC (kg/m ²)	Profession	Ville	ALD	Lieu	AP avant la maladie	Type d'APA
P1	27	F	72	35	Retraitée (garde d'enfants, ménages, repassage)	Grenoble	Obésité	Domicile patient	AP régulière	Gym douce, vélo d'intérieur
P2	19	F	66	27	Retraitée (standardiste)	Grenoble	Obésité, HTA	Lieu public	Sportive	Gym douce, basket
P3	40	F	62	25	Retraitée (éducatrice spécialisée)	Grenoble	Récidive de cancer du sein	Domicile patient	AP régulière	Randonnée à pied/raquettes, médiété
P4	23	F	66	20	Retraitée (Ingénieure en informatique)	Grenoble	Cancer du sein	Domicile patient	AP régulière	Randonnée à pied/raquettes
P5	26	F	57	30	Standardiste	Grenoble	HTIC avec DVP	Domicile patient	Sédentaire	Gym douce, jeux de ballons, fléchettes
P6	35	H	65	31	Retraité (informaticien)	Grenoble	Cancer de prostate	Domicile enquêtrice	Sédentaire	Gym, aviron
P7	33	F	52	23	Institutrice (en arrêt)	Grenoble	Cancer du sein	Domicile patient	AP régulière	Randonnée à pied/raquettes, escalade
P8	31	F	54	19	Secrétaire (en invalidité)	Grenoble	Cancer métabolique	Domicile enquêtrice	AP régulière	Gym douce
P9	36	F	35	25	Aide-soignante (en arrêt)	Grenoble	Syndrome de Gougerot-Sjögren, fibromyalgie	Domicile patient	AP régulière	Vélo d'intérieur
P10	27	H	67	29	Retraité (cuisinier en collectivité)	Grenoble	Diabète de type 2, asthme	Lieu public	Sédentaire	Gym douce, vélo d'intérieur
P11	26	H	64	27	Retraité (conducteur d'engin, portier)	Grenoble	Cardiopathie, schizophrénie	Domicile patient	Sédentaire	Gym douce
P12	41	H	26	21	Ingénieur (en arrêt)	Grenoble	Leucémie lymphoïde aigue	Domicile enquêtrice	Sportif	Course à pied, randonnée, vélo, gym
P13	25	F	62	18	Retraitée (secrétaire)	Grenoble	Thalassémie, surcharge ferrique iatrogène	Domicile patient	AP régulière	Gym douce
P14	37	F	59	22	Fonctionnaire de mairie	Annecy	Arthrite psoriasique, lombalgies	Domicile patient	AP régulière	Aquagym
P15	56	H	44	25	Responsable service dans l'hortellerie	Annecy	Sclérose en plaque	Lieu public	Sportif	Gym douce, marche nordique
P16	51	F	59	35	Femme au foyer	Sallanches	BPCO, coronaropathie, dépression	Domicile patient	Sédentaire	Marche nordique, gym douce

Figure 1 : Schématisation des résultats

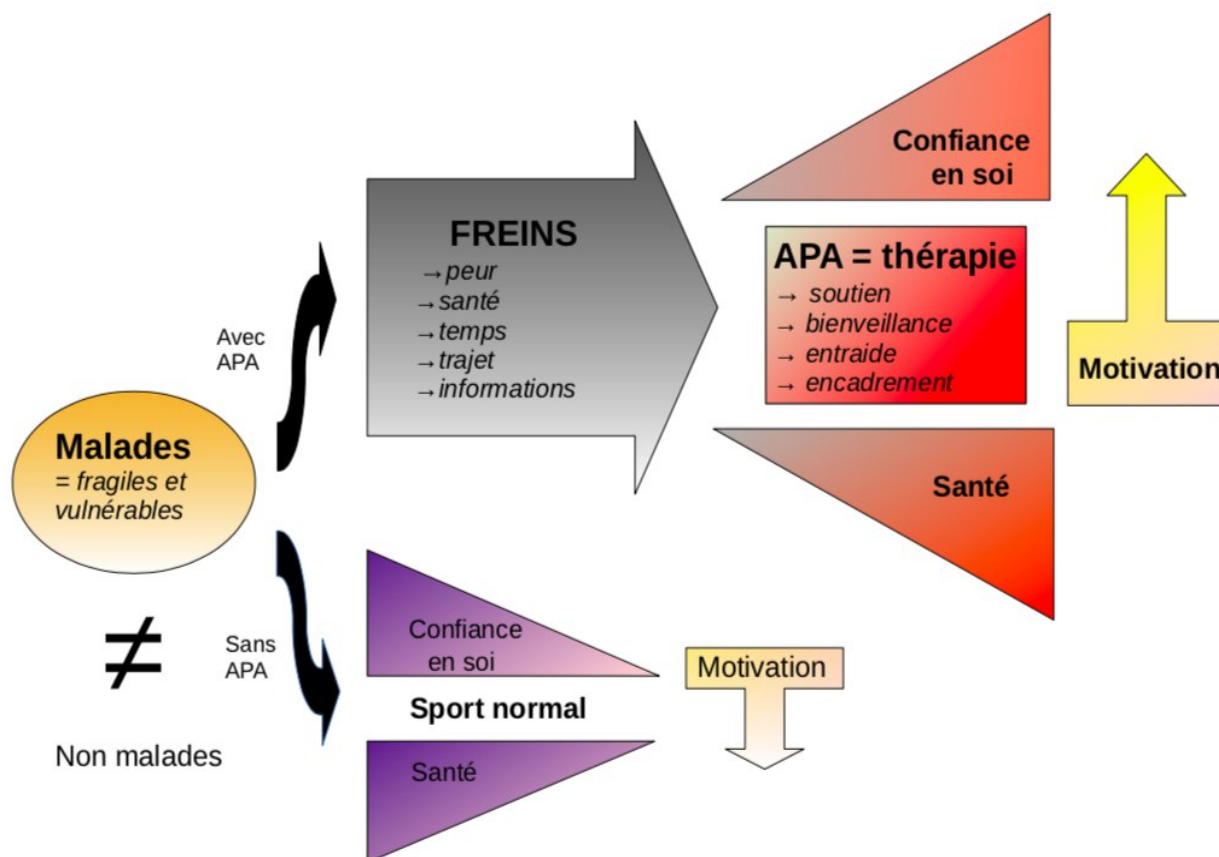


Schéma représentant les thèmes principaux mis en avant lors de l'analyse de nos résultats. Les patients se représentaient comme des personnes fragiles et vulnérables, ils se différenciaient des personnes ne présentant pas de pathologie chronique. En conséquence, le sport classique ne leur correspondait pas. Du fait de leurs pathologies, ils ne se sentaient pas capables d'avoir la même pratique sportive que la population générale. Ils pouvaient se blesser ou s'épuiser et ainsi aggraver leur santé par la pratique du sport. Cela pouvait entraîner une baisse de confiance en eux, car ils se sentaient exclus du groupe, ainsi qu'une diminution de leur motivation à la pratique d'une activité physique.

A l'inverse l'APA leur apportait soutien, bienveillance, encadrement et adaptation. Les participants prenaient conscience de leurs capacités et était fiers de ce qu'ils accomplissaient. Ils observaient également des bénéfices sur leur santé, tant physiques que psychologiques. Ainsi selon eux, l'APA faisait partie intégrante de leur prise en charge médicale. En conséquence leur motivation pour l'APA était croissante au fur et à mesure des séances. Cependant les participants décrivaient de nombreux freins à sa pratique, qui pouvaient être intrinsèques aux patients tels que leurs peurs, leur santé ou le manque de temps, mais également extrinsèques, tels que le manque de communication sur l'APA, ou le défaut de proximité.

Vulnérabilité et fragilité des personnes malades

1) Baisse des capacités physiques

La maladie, les traitements et les hospitalisations affaiblissaient physiquement les patients. Cela entraînait une fatigue difficile à surmonter et à accepter. Ils avaient parfois l'impression de ne plus avoir le contrôle de leur corps.

2) Perte de confiance en soi

Les patients n'avaient plus confiance en leurs capacités physiques. *« Moi dans ma tête, je me suis dit « je n'y arriverai pas, c'est pas possible ». » (P16)* Ils se sentaient fragiles et se rendaient compte qu'ils avaient une peur excessive. *« ... et y a une espèce de stress, on a peur de pas réussir, de pas y arriver, d'avoir peur. » (P3)* Avant de démarrer une activité physique, les patients se sentaient souvent incapables.

3) Difficultés rencontrées au quotidien

Parfois, leur santé les mettait en danger dans la vie de tous les jours. *« Des fois, je suis tombée ou je suis restée entre les deux portes, alors je suis... parce que les gens, ils voient pas que je suis malade, alors ils vont pas m'attraper systématiquement ! »(P8)* Leur santé les excluait de la vie active. *« Mais quand j'ai essayé de faire des journées complètes, après, c'est le K.O technique. » (P15)* Certains ont rebondi et ont décidé de changer de vie, mais cela restait difficile. *« ...ça reste compliqué... ça angoisse... ça reste compliqué à gérer. Et... même moi, là, au jour d'aujourd'hui, me dire, ça me chagrine de l'abandonner, et en plus, je sais pas vers quoi m'orienter, donc il faut que je re-réfléchisse à ce que je pourrais envisager. » (P9)*

Ils ont rencontré également des difficultés dans leur famille. *« Je pense qu'il y a des nanas qui, à la suite de leur maladie, euh..., ont divorcé. » (P3)*

4) Dé-sociabilisation

Les patients souffraient le plus souvent de solitude. Les rendez-vous médicaux étaient rares et courts. « *Je veux dire voilà, ben, on est vraiment tout seul quoi, en fait.* » (P9) Certains patients ont décrit un abandon à la fin de la prise en charge médicale, notamment en cancérologie. « *Quand on est dans les traitements, on se sent très soutenus et puis... plus de traitement et... c'est pas fini, mais, euh..., mais..., mais on n'a plus rien, quoi. Et... il y a beaucoup de gens qui dépriment.* » (P7)

5) Séparation entre malades et bien portants vis-à-vis du sport

Les personnes malades se sentaient différentes et avaient souvent l'impression d'être stigmatisées. « *Ben, en fait, dans le nord, j'ai une canne. [...] Et les gens me regardaient.* » (P16)

→ Objectifs différents

« *À notre rythme, on va se dépasser.* » (P3) Le plus souvent, le fait de réaliser des mouvements simples et à leur portée était une satisfaction suffisante. « *Pour moi, là, je vais bien, parce que je peux marcher, je peux manger, je peux parler encore, j'ai à peu près mon cerveau.* » (P8) Le niveau de difficulté était d'ailleurs parfois difficile à appréhender pour des encadrants en bonne santé. « *Eux, pour eux, ils voient pas la différence parce qu'ils sont en forme.* » (P3) « *C'est des gens qui aiment la montagne et ils voient pas, peut-être pas, les difficultés pareilles.* » (P3)

→ Les clubs classiques ne convenaient pas

A l'unanimité, les participants n'avaient aucune envie d'aller dans des salles de sport classiques, à cause du manque d'encadrement et du monde. « *On n'est pas accompagné pareil. Moi, je peux me tordre une cheville en portant une barre, parce que le gars n'aura pas mis de cale sous mon pied.* » (P15) « *Ben, de toute façon, je me ferais mal, c'est sûr. Si je faisais ça sans guide, je me ferais mal.* » (P13) Ils avaient peur du regard des autres, du jugement sur leurs performances.

Ils avaient honte de ne pas y arriver et ne se sentaient pas à leur place. « *Je sens bien que je suis différent, parce que tous les autres, ils sont plus jeunes que moi. Physiquement, ils sont en meilleure forme, ils sont à fond dans... Je suis un peu à part quoi.* » (P11) Ils se retrouvaient parfois en difficulté. « *Ça ne m'apporte rien du tout, que des... J'ai l'impression qu'on tire les gens par le bas, parce que justement c'est compétition : « Et moi je fais ceci, et moi je fais cela. », euh... non, moi, il faut que ce soit simple. Il faut que ce soit à ma portée.* » (P13) Cela les démotivait.

APA : activité sportive réalisable pour les personnes malades

« *Si j'avais pas l'assoc d'APA, je ne ferais pas d'activité physique. Ça, c'est clair !* » (P13)

Les patients ne se sentaient pas capables de faire du sport seuls et avaient besoin d'une stimulation extérieure. Parfois la maladie, comme la dépression, les empêchait de bouger.

1) Encadrement

→ Pour doser ses efforts

Seuls, les patients manquaient de repères pour savoir quand s'arrêter et avaient tendance à trop forcer. « *Tout seul, j'ai l'impression que je veux faire beaucoup, parce que ça... on va dire ça va être plus vite la récupération, mais... à la fin, c'est pas le cas... ça me fatigue beaucoup et en plus, après, y a des conséquences.* » (P12)

→ Pour éviter les blessures et accidents

Les EAPA indiquaient les bons mouvements individuellement et corrigeaient les patients pour qu'ils ne se blessent pas. « *Il faut toujours avoir bien les abdominaux bien serrés. Donc, ça, elle le regarde. Il faut toujours être bien droite, parce que moi, j'avais tendance toujours à pencher, donc elle vérifie bien tous nos mouvements.* » (P14) Selon les dires des patients, le sport fait dans de mauvaises conditions pouvait être plus délétère que bénéfique pour leur santé.

→ Pour travailler plus efficacement

Les patients ont remarqué travailler plus efficacement lorsqu'ils étaient encadrés. *« Je sais que des fois, elle nous fait mettre les bras en l'air, tirer. Elle prend les bras et elle les tire plus, et plus en arrière, donc évidemment, ça fait plus d'étirement. » (P6)*

2) Adaptation

L'APA est intervenue soit de manière transitoire pour les patients qui ont eu des pathologies curables, pour les aider à récupérer et reprendre une vie normale, soit sur le long terme, pour les personnes âgées ou celles qui ne pouvaient pas reprendre une activité physique dans des clubs de sport classiques du fait de la chronicisation de la symptomatologie.

Les activités et le matériel étaient adaptés à la forme physique des patients. Les exercices étaient de difficulté et d'intensité progressives. *« Donc, c'est vraiment progressif, c'est... c'est là, quand on se dit 45 minutes... mais en fait non, on y arrive. On y arrive. » (P9)* Le niveau sportif était souvent évalué à l'entrée. *« C'était un test de 6min (...) Avec ça, on peut essayer de mesurer du coup dans quel niveau on va... » (P12)* L'EAPA étudiait le dossier de chaque patient. Ils se sentaient ainsi uniques et étaient en général satisfaits du programme, du fait de sa personnalisation. *« Elle nous fait travailler par rapport à ce qu'on est à ce moment-là. » (P1)* Même si les patients dans le même groupe avaient différentes pathologies et différents niveaux, les exercices correspondaient à chacun. *« Elle faisait des circuits, y a des personnes qui font plus petits, y a plus grands ou toute la rando. » (P12)* Le rythme de chacun était respecté. Les mouvements étaient simples. Il n'y avait pas besoin de préparation physique. L'APA permettait de travailler de manière spécifique sur le problème de santé. Parfois les patients pouvaient choisir une association d'APA spécialisée dans leur pathologie.

Même si les exercices étaient à la portée de tous, cela restait intensif. Les patients appréciaient la fatigue physique. *« Je m'effondrais, je m'écroulais complètement (rire) au retour. » (P3)*

Augmentation de la confiance en soi grâce à l'APA

1) Sentiment de bienveillance

« ... la bienveillance des encadrants, la.. la bienveillance des participants... » (P7)

→ Soutien entre les différents participants, entraide

Les patients se soutenaient dans la maladie et se réconfortaient. « *On tombe pas dans le pathos, ni quoi que ce soit, et on se serre les coudes.* » (P7) Le soutien des autres participants était vécu comme quelque chose de positif. L'activité de groupe permettait de plus de s'entraider, ils s'organisaient ensemble pour les trajets et s'aidaient pendant les séances d'APA. « *On s'attend, on s'entraide, on porte les sacs de tous ceux qui peuvent plus porter les sacs.* » (P3) « *Il y est pas (l'esprit de compétition), au contraire, chacun écoute son voisin.* » (P13) Ils se mettaient au niveau du plus faible et se motivaient les uns les autres. « *On s'arrête assez souvent, parce qu'il y en a qui peuvent plus, on s'arrête.* » (P3) Certains ont appelé le groupe d'APA le « *groupe de support* ». (P3)

→ L'objectif n'était pas la performance ni la compétition, c'était le bien-être et la remise en forme.

L'APA était un endroit où les patients n'avaient pas honte de mal faire. « *...savoir qu'on doit pas s'excuser déjà de pas pouvoir suivre le cours.* » (P8) Dans les moments difficiles de la maladie, les patients appréciaient l'empathie des professionnels de santé, ce qui n'était pas forcément retrouvé dans le milieu médical. Les EAPA étaient très aidants et bienveillants. « *Ils sont vraiment là pour nous aider. Vraiment, ils passent le bon message, je trouve.* » (P15)

Il n'y avait pas d'esprit de compétition. « *C'est toujours fait dans la bonne humeur, dans la détente.* » (P14) L'intérêt était porté sur la personne et non pas sur sa performance. « *On est plus dans la performance, on est dans le sport plaisir, dans l'activité de plaisir où tout le monde*

s'épanouit en fait. » (P15) Même si le sport était facile, cela n'enlevait pas le plaisir. « Il y a plein de balades, sans faire des sommets, qui sont superbes. » (P3)

Les EAPA avaient, pour objectif principal, le bien-être des patients.

→ Écoute et encouragement

Les séances d'APA étaient pour les patients des moments où ils se sentaient écoutés et entendus. Ils ont souligné le plus souvent la bonne entente avec l'EAPA et la facilité à communiquer. *« On échange régulièrement des mails. » (P1)* Leurs difficultés au quotidien étaient prises en compte, ainsi que leurs préférences. Ils n'étaient à aucun moment obligés de faire s'ils n'en avaient pas l'envie. Ils se sentaient libres de s'exprimer.

Les EAPA les encourageaient et les félicitaient, ce qui les poussait à se surpasser. *« Il nous tire, c'est bien, parce que ça nous permet d'aller un peu plus loin. » (P3)*

→ Un sentiment de valorisation et de satisfaction

Les participants se sont sentis rassurés et mis en valeur. Ils avaient un retour objectif sur leur performance avec la mise en évidence de leurs capacités ainsi que des progrès réalisés malgré leur sensation de faiblesse. *« On voit qu'on avance, alors qu'on en avait pas l'impression. » (P1).* Ils constataient qu'ils avaient encore des ressources malgré leur épuisement. *« Ça fait vachement du bien de savoir qu'on est en capacité de le faire. » (P3) « Parce que, après les traitements et tout, moi, j'avais très très mal au bras. J'ai eu un gros problème après avec le bras, et euh.. et c'est vrai que j'avais l'impression que je pourrais jamais monter, voilà. Et quand on y arrive, mais c'est énorme ! » (P7)* Les patients avaient de plus une meilleure estime d'eux même du fait de leurs performances physiques *« Puis au fur et à mesure on se rend compte que finalement, ben, c'est... ça porte ses fruits quoi, donc du coup, ben, on y va. » (P9)*

Mais aussi de par leur implication dans l'association et le bénévolat. Le fait de se sentir utiles leur a fait du bien et les a stimulés, les patients étant en arrêt maladie pour la majorité. Cela leur a redonné confiance en eux. *« Du coup, elle m'a dit ok, on a besoin de ça. On a discuté.*

C'était des choses intéressantes, que je pouvais faire quand j'étais à l'hôpital. Je pouvais regarder. » (P12)

2) Cadre rassurant, sensation de sécurité

Les patients se sentaient en sécurité et confiants aux cotés des EAPA. Le sport était réalisé dans de bonnes conditions. C'était très important pour ces patients fragilisés de sentir qu'ils étaient encadrés de manière sérieuse. *« Ben disons que c'est très bien d'avoir une personne comme Sylvie, bon, qui a un diplôme pointu dans le sport adapté. » (P6)* Ils ont apprécié le fait que les encadrants soient formés en matière de santé. *« C'est vrai qu'ils sont pointus au niveau... Elle fait des stages régulièrement sur les chimios, sur les techniques. Voilà ! Pour l'hôpital, elle a dû aussi se former. » (P8)*

L'ambiance était familiale, les groupes de petite taille *« On a jamais été plus de cinq personnes. » (P14)*, afin que l'EAPA puisse faire attention à chacun. *« Et ça, c'est très sympa parce que, du coup, ils peuvent, ils ont le temps, les accompagnateurs, de prendre en compte tout le monde. » (P3)*

3) Ré-appropriation de son corps

L'APA permettait aux patients d'avoir un moment à eux pour s'écouter et prendre soin d'eux. Entre les différents rendez-vous médicaux, les traitements, les tâches ménagères qu'il fallait la plupart du temps poursuivre malgré la maladie, le travail qui continue parfois, les patients avaient peu de temps pour se recentrer sur eux-mêmes. Ils apprenaient par ailleurs à mieux connaître leur corps. *« On a des sensations, on sait pas comment gérer. Des fois, on est en panique. » (P9)*

Certains patients, notamment dans le cadre du cancer, avaient des chirurgies délabrantes et stigmatisantes. L'APA permettait de mieux s'accepter et de se réapproprier son corps. *« Elle disait tout le temps : « Soyez fiers, tenez-vous droits, na na na, soyez fiers ! ». » (P3)*

Motivations des patients pour l'APA

Lors des entretiens, une réelle motivation des patients à participer aux séances d'APA a pu être observée. Souvent, ils mettaient cela en priorité dans leur emploi du temps. « *J'ai bloqué mon mardi, c'est la priorité absolue. Je fais rien d'autre.* » (P3) Malgré la maladie et les traitements, ils y allaient. « *J'ai eu une période où j'ai eu des vertiges affreux. Et ben, je suis quand même venue.* » (P2) Ils se surpassaient même physiquement.

1) Motivations liées à la maladie

Le plus souvent, le fait de participer à l'APA venait d'une décision personnelle. C'était une satisfaction pour les patients d'être moteur dans leur prise en charge thérapeutique. Ils étaient actifs dans les démarches, et cherchaient à être informés. « *C'est pas le médecin qui m'a... qui m'a dit : « il faut aller voir un nutritionniste ». C'est moi qui ai décidé.* » (P6) L'APA permettait aux patients de garder du dynamisme en restant acteur.

Une prise de conscience de leur état de santé précaire leur donnait la volonté de changer les choses, d'agir. « *Je peux pas rester dans cet état. Ça va pas du tout.* » (P3) « *Elle m'a dit que j'étais prêt à avoir... que j'avais pratiquement du diabète. Je pense que, là, ça... je pense que ça m'a aussi travaillé.* » (P6)

Certains souhaitaient récupérer leur forme physique d'avant la maladie, pour reprendre une activité professionnelle. D'autres voulaient simplement continuer l'activité physique qu'ils faisaient avant la maladie. Souvent, notamment pour les personnes atteintes de cancer, la maladie arrivait alors qu'ils étaient jeunes et actifs. Pour eux, le fait d'arrêter toute activité était mal vécu. Ils trouvaient en l'APA un moyen de continuer à faire du sport bien qu'étant malade et ne pouvant plus faire comme avant.

2) Motivations liées à l'APA

→ Motivations liées au groupe et à l'encadrant

Le simple fait de s'être inscrits et d'être engagés vis à vis de l'encadrant et des autres participants les poussait à y aller. « *C'était difficile, euh... mais voilà, on se sent obligé d'y aller quand même parce que, ben, on s'est engagé quand même.* » (P9) Le fait de covoiter parfois leur donnait un engagement supplémentaire, même si cela pouvait être source de stress. « *Je suis déjà dans le stress de tout préparer, parce que le plus dur, c'est déjà d'arriver à l'heure, à 9h au rendez-vous.* » (P3)

Pendant les séances, le groupe les poussait à en faire le plus possible. « *Pis, je pense que l'effet du groupe fait qu'on se surpasse aussi un peu.* » (P7) « *J'en ai marre, mais je peux pas arrêter, parce qu'il y a le groupe.* » (P3) « *Y en a qui étaient à peu près au même niveau que moi, par rapport à la santé, à la douleur, tout ça. Ils sont courageux et ça m'a encouragé, ça.* » (P10)

Ils se sentaient tirés vers le haut grâce au groupe. « *Elle m'a dit à moi de marcher avec une certaine personne, parce qu'il m'emmènerait quand il marche ou quand il court.* » (P12) Ils se sentaient encouragés de voir comme d'autres personnes dans le même cas qu'eux progressaient.

L'entourage, dont les proches des patients, était souvent trop protecteur. « *J'aurais été avec des amis ou avec n'importe qui, je faisais pas.* » (P3) Ou alors au contraire, ils ne se rendaient pas compte des difficultés. « *Avec certaines personnes, mon entourage, y a des gens qui sont encore bien toniques et j'y arrivais pas, quoi. Donc, ça m'allait pas* » (P3).

→ Objectifs à atteindre, cadre à respecter

Les objectifs donnés aux patients étaient stimulants. « *Y avait des volants et donc, il y avait plus ou moins de points selon la distance.* » (P5) « *Elle m'a parlé, quand j'étais à l'hôpital, euh... d'une course en bateau.* » (P12) Le fait d'avoir un cadre les motivait, même si parfois le fait d'avoir des rendez-vous était une contrainte pour eux et pouvait être mal vécu. « *Au niveau de la santé, j'arrive jamais, jamais, jamais à me poser.* » (P13)

L'APA vue comme une thérapie

1) Prise de conscience de l'importance de l'AP pour la santé

Les patients, notamment âgés, rapportent l'importance de la réalisation d'une activité physique globale avec musculation et exercices de proprioception. Ils connaissaient de plus le rôle de l'AP dans la prévention de maladies métaboliques telle que le diabète. Ils étaient convaincus des effets bénéfiques du sport sur la santé, que ça soit pour des personnes malades ou non. « *Il faut, même si on est pas malade, il faut faire du sport (rire). Je le dis aussi, c'est vrai que... et d'autant plus quand on est malade !* » (P8) Les patients ont souligné l'importance de faire de l'activité, notamment après un cancer ou avant une maladie, pour mieux l'affronter. Pour eux, activité physique était synonyme de santé. Ainsi plus on en faisait, mieux c'était pour la santé. « *Je vois que c'est positif, c'est bien. Si je continue plus, ça va faire plus pour moi, pour ma santé. Si je m'arrête, c'est le chaos !* » (P10) Ils trouvaient que l'inactivité et les malpositions augmentaient les douleurs. Ils ont trouvé que les mentalités et le discours médical avaient changé. « *Il y avait ce message là (de se reposer et de ne pas forcer), mais dans les derniers messages, c'est tout le contraire. Ils disent justement : " Faites du sport, faites du sport, faites du sport et puis faites-vous plaisir ! "* » (P15)

Quand il y avait une baisse de motivation, souvent l'entourage proche des patients les motivait à aller aux séances d'APA, à faire de l'activité physique, parce qu'il pensait que c'était bénéfique pour leur santé. « *Il me pousse dehors.* » (P3) Parfois, c'était même l'employeur qui proposait des séances « *Il (mon chef) préfère que je fasse ça et que j'aie bien.* » (P14) parce qu'il s'y retrouvait sur le fait qu'il y ait moins d'arrêts maladie.

2) AP conseillée et encouragée par les médecins

Que ce soit en médecine générale, rhumatologie, psychiatrie, cardiologie, oncologie, diabétologie, pneumologie, etc... les médecins conseillaient tous aux patients de faire une activité physique. « *L'oncologue, et puis la radiothérapeute, à chaque fois que je vais les voir, c'est la première question, c'est : « Est-ce que vous faites du sport ? ».* » (P7) Ils étaient poussés à faire de

l'activité physique quotidiennement. Les informations sur l'APA étaient en général trouvées dans des structures hospitalières. *« Maintenant, ils donnent des dépliants avec des soins de support. Et tous les conseils psycho, machin... » (P8)*

3) APA : partie intégrante du traitement

Pour les patients, l'APA était vu réellement comme un soin, au même titre que les médicaments ou la kinésithérapie. *« Il faut que ça devienne médical. » (P15)* Ils rapportaient d'ailleurs que l'APA était complémentaire de la kinésithérapie. *« C'était un peu comme une kiné, mais elle restait là tout le temps et c'était un peu plus poussé, dans le sens où il faut faire ça un certain temps, tant de fois, ce genre de chose » (P12).*

→ Impression de lutter contre la maladie en faisant du sport

Pour les patients, le sport était une méthode supplémentaire pour lutter contre une pathologie ou sa récurrence en renforçant leur corps. *« Ça me fait un peu remonter l'énergie, pour produire plus de cellules, euh..., comment dire..., oui, produire plus de cellules. » (P12)* Inversement, les patients avaient l'impression que leur santé se dégradait quand ils ne faisaient pas de sport. *« Je sais pas si c'est juste que je fais pas d'exercice, mais les semaines où je bouge pas, je me sens beaucoup moins actif et à la fin, j'ai dû faire une transfusion de sang, parce que mon hémoglobine était trop basse, ce genre de chose. » (P12).*

→ Action parallèle au traitement médicamenteux

L'APA était loin de remplacer les traitements médicamenteux, ce n'était d'ailleurs pas sa vocation, mais elle pouvait potentialiser leur effet. Le bon équilibre du traitement était, du point de vue des patients, primordial pour que les séances d'APA se passent dans les meilleures conditions. En effet, la plupart du temps, les médicaments influençaient sur la forme physique, que ce soit dans un sens ou dans l'autre. *« Si je l'oublie, voilà, ça me rappelle tout de suite que, voilà, j'ai oublié mes*

médicaments, qu'il faut que je les prenne pour être soulagée, quoi. »(P9) L'APA aidait les patients à mieux supporter les traitements et à mieux les vivre.

→ Diminution des prises médicamenteuses

Les patients préféraient le plus souvent se passer de médicaments, quand cela était possible, du fait de l'accoutumance et des effets secondaires. Certains prétendaient que l'APA et les autres techniques non médicamenteuses leur avaient permis de diminuer la prise de médicaments. *« Au début, on a peur. On se dit je vais tirer là où les vertèbres ont été cimentées, et puis... y a une collègue là, hier, elle m'a dit aussi, elle a diminué de 30 % les opiacés là pour, euh..., depuis qu'elle fait de la gym. » (P8) Certains rapportaient que cela avait évité une chirurgie.*

4) Importance de la prise en charge multidisciplinaire

Les patients ont soulevé l'importance d'être entouré lorsqu'on est malade. Ils ont apprécié le soutien des différents professionnels de santé et le travail en collaboration. Chaque professionnel a pu jouer un rôle dans la prise en charge et les bénéficiaires présentés *« Une infirmière a pu m'expliquer l'outil, quoi. Elle m'a expliqué l'utilisation du tens, à quel moment, parce que je l'utilisais très, très mal, en fait. » (P9) Certains EAPA utilisaient des outils de mesure tels que des carnets de surveillance ou des tableaux informatisés où étaient répertoriées les performances physiques des patients et leurs constantes. Cela pouvait aider les médecins à avoir un suivi objectif de la condition physique des patients.*

Certains patients ont prétendu que l'environnement, l'alimentation, l'hygiène de vie de manière générale, avait eu une influence sur la santé. L'APA faisait partie d'un ensemble d'éléments qui contribuaient à la bonne santé.

Effets bénéfiques sur la santé

« Je sens que ça entretient ma santé dans le bon sens. » (P10) « Le sport adapté ou pas, 'fin je pense qu'il est... Il convient à tous les niveaux, niveau psychologique, niveau physique. Ça aide, voilà ! C'est un support, un complément, euh..., un outil en plus pour nous aider. » (P8)

1) Vecteur de bien-être physique

→ Maintien de la forme physique

Pour certains patients, l'APA était une manière de rester en forme. Ils n'avaient pas d'objectif de récupération ou d'amélioration physique, mais de juste rester au niveau qui leur convenait. *« J'imagine qu'on a un corps mécanique. S'il bouge pas, il va rouiller. Ainsi soit-il pour mon corps ! » (P10)*

→ Amélioration des capacités physiques

Les patients se rendaient compte que l'APA améliorait leurs capacités physiques. *« Moi, je progresse, oui, c'est sûr ! » (P15)* Ce qu'ils trouvaient difficile au début leur paraissait simple après plusieurs séances. *« Maintenant, ça me paraît normal d'y aller à pied. » (P6)* Les améliorations physiques étaient d'ailleurs objectivées par des examens médicaux. *« Donc, j'ai un appareil et donc, en août dernier, quand j'ai revu donc le pneumologue, il m'a dit que j'avais augmenté ma capacité pulmonaire de 10 %. » (P6)*

L'amélioration physique globale contribuait au fait qu'ils se sentaient plus confiants. *« Au départ, c'était avec quelqu'un et après, quand on a confiance et qu'on sent que les muscles repoussent (rires), et ben, je peux marcher toute seule maintenant. » (P8)*

→ Effet stimulant, diminution de l'asthénie et des effets secondaires des traitements

Les patients ont remarqué qu'ils étaient moins fatigués depuis qu'ils avaient une activité physique. Ils prétendaient que l'APA éliminait un peu les traitements et donc la fatigue que ceux-là entraînaient. *« Et dès que je fais du sport, ben, c'est comme si je l'éliminais un peu finalement. J'ai*

vraiment ce sentiment-là et d'être beaucoup mieux, quoi. » (P7) Ils trouvaient que l'APA les stimulait et leur donnait de l'énergie dans la vie de tous les jours. « J'ai... plus envie de faire d'autres choses. J'ai plus envie d'être actif. » (P12) Cela leur évitait d'être passif et de se sentir déprimé. « Ce matin, j'étais super fatigué, mais je me suis levé quand même, parce que j'avais envie d'y aller, et je pense que c'est quand même quelque chose qui est vraiment très fort au niveau de l'APA... » (P15) L'APA leur permettait également de minimiser les effets indésirables des traitements, notamment sur la prise de poids.

→ Effet sur la perte de poids, en parallèle avec le régime

Les patients en surpoids pouvaient observer une perte de poids parallèlement au suivi d'un régime alimentaire adapté. La perte de poids les aidait dans la vie quotidienne. « *Déjà, j'ai perdu du poids. Je suis arrivé à un certain moment à 120kg ! C'était beaucoup ! Je pouvais pas marcher comme il faut, je pouvais pas monter les escaliers. La perte de poids, ça fait du bien. » (P10)*

→ Diminution des douleurs

Les patients disaient que plus ils restaient inactifs, plus ils avaient des douleurs. Et inversement, le sport calmait parfois leurs douleurs. « *Alors, quand je fais du sport, ça m'arrive d'avoir mal, mais quand j'ai mal, c'est beaucoup moins fort. Donc, je pense que le sport y est pour quelque chose. » (P6)*

L'APA permettait aussi de soulager les douleurs dues à une mauvaise position grâce au travail des postures.

→ Assouplissement

« *C'est plus souple. J'ai l'impression que je peux mieux... Je suis moins raide. C'est plus mobile. J'ai l'impression que ça se désencrasse. » (P14)*

2) Vecteur de bien-être psychologique

« *C'est bon pour le physique et c'est bon pour le moral aussi.* » (P4) Même si les effets bénéfiques au niveau physique n'étaient pas tout le temps observés, les bienfaits psychologiques étaient décrits par tous les participants. « *Ça m'a fait du bien au moral surtout.* » (P2)

→ Effet psychologique positif

Les patients décrivaient que faire de l'AP les aidait moralement, voir prévenait la dépression. « *Mais en tout cas, je suis contente de faire ça et je pense qu'il faut le faire, parce que, euh..., ouais, parce que ça nous tire, quoi !* » (P3) « *Je pense que si je n'avais pas eu ça en continuité (de l'hôpital de jour), j'aurais replongé dans la dépression que j'avais l'été dernier.* » (P15) Certains patients dormaient mieux grâce au sport. « *Moi, j'ai le sommeil..., voilà, moi, la nuit, je me réveille. Du coup, après une bonne fatigue, on arrive mieux à dormir.* » (P9) L'AP avait permis à d'autres de les aider dans leur sevrage tabagique. « *Quand j'ai été opéré du cœur, j'ai arrêté de fumer. Donc, ça m'a aidé à tenir le coup, quoi.* » (P11)

Les patients décrivaient un effet relaxant de l'APA. « *Ça élimine un peu de stress.* » (P8) Ils avaient le sentiment que le stress avait un rôle négatif sur la santé en augmentant les douleurs, par exemple, ou en influant sur la récurrence de cancer.

→ Le sport : vecteur de plaisir

Souvent le sport ou l'activité physique était source de plaisir pour les patients. « *C'est pas des contraintes, mais c'est plutôt aussi les gens, ils font qu'on a envie d'y aller, d'y retourner, parce qu'on se fait plaisir.* » (P15) Ils trouvaient d'ailleurs important de choisir une activité qui leur plaisait et pour cela, ils disaient avoir le choix. « *Les activités qu'ils proposent, moi, je trouve qu'elles sont vraiment... Entre la gym, la gym aquatique et puis la marche nordique, c'est vraiment des activités, je pense, adaptées à tout le monde.* » (P14) Souvent, les patients pouvaient tester et choisir une ou plusieurs activités. « *Je vais essayer de faire un peu tout et voir dans quelle activité je me sens mieux.* » (P12) Soit c'était des patients qui aimaient le sport avant d'être malade, soit c'était des patients qui découvraient ou redécouvraient des activités qui leur plaisaient. Certains

appréciaient d'être dans la nature. « *Se retrouver dans la nature comme ça, après avoir été malade, ça fait un bien fou, quoi !* » (P7)

Au sein des séances, les exercices étaient variés et ludiques ce qui permettait l'entretien d'une certaine motivation. « *Ils ont du matériel. Ils font des exercices avec les steppers. Elle prend les matériaux. C'est sympa, c'est varié. C'est pas tout le temps la même chose.* » (P12) Certains ont dit s'amuser et retomber en enfance. « *C'était sympa, parce que c'était très ludique, euh, comme dans une cour d'enfants ! Jouer comme dans une cour d'enfants...* » (P2) Ils retrouvaient des plaisirs simples et oubliés. « *J'ai trouvé que c'était très agréable de retrouver cette joie de bouger sympathiquement.* » (P2)

→ Sortie et changement d'idée

L'APA les poussait à sortir. « *Bon, ça fait bouger un peu, ça fait de l'activité, ça fait une sortie, euh... Sinon, je suis du genre à rester entre mes quatre murs.* » (P5) Cela leur faisait du bien moralement et leur permettait de ne pas rester seul face à la maladie, même si parfois le fait d'être obligé d'aller dehors pouvait les freiner. « *Je suis énormément frileuse, donc, dès qu'il faut sortir, c'est une calamité pour moi.* » (P13)

L'APA leur changeait les idées. « *Quand on fait du sport, on pense pas. Comme ça, on pense pas qu'on est malade presque.* » (P8)

→ Lieu de rencontre et de partage

- Rencontre avec d'autres personnes, lien social

L'APA regroupait différents profils et mettait en lien des personnes qui ne se seraient pas rencontrées autrement, de différents âges. « *Ce sont des personnes beaucoup plus âgées que moi, que j'aurais pas l'opportunité de rencontrer et de parler avec elles dans un autre espace. Du coup, c'est intéressant.* » (P12) Certains ont créé des liens d'amitié et ont continué l'activité physique ensemble. « *Et puis, ben je me suis fait une très bonne amie, P.A. On se téléphone toutes les*

semaines. On se voit, puisque on a continué le sport. » (P16) Ils se motivaient mutuellement et cela contribuait à lutter contre l'isolement.

Grâce à l'APA, les patients étaient actifs et avaient un rôle dans la société. Certains ont dit même, que cela leur permettait de s'épanouir et de continuer à vivre. *« Je pense que tous, on a besoin d'avoir ce..., presque un agenda un peu rempli, dans le sens, où on a l'impression d'exister, d'être actif dans la journée plutôt que de rester allongé parce qu'on est fatigué. » (P15)*

- Partage d'expériences communes

Chacun se rejoignait sur le fait qu'ils avaient en commun une expérience de la maladie difficile. *« Y a plein d'angoisses, plein de choses, euh..., c'est..., c'est vraiment des personnes..., vraiment, là, elles sont toutes, on est toutes dans la même situation. » (P9) Ils se sentaient proches les uns des autres, rencontraient les mêmes difficultés et se retrouvaient sur le vécu de la maladie et des traitements. « On a pu discuter, échanger et se rendre compte qu'en fait, on vit tous pratiquement la même chose. » (P9) Ils pouvaient donc échanger de précieux conseils, que ce soit au niveau médical ou professionnel. « Y en a une, qui est médecin du travail et qui a eu un cancer et qui a plein de problèmes. Donc, des fois, elle nous donne des trucs. » (P3) Ils se sentaient plus libres de se confier, se sentaient compris. « Quand on sait que la personne en a (de l'hormonothérapie), ça libère un peu. Donc, c'est vrai que ça fait du bien aussi. » (P6) « Même si on n'a pas les mêmes traitements, bon ben, on comprend un peu ce qui va, ce qui ne va pas. » (P6) Ils aimaient avoir cet espace, où ils pouvaient échanger librement. Souvent les patients se sentaient dans un environnement, où ils étaient en confiance et où la parole se libérait. « Donc, on est dans quelque chose d'assez féminin et très vite, on parle de plein de choses. » (P3)*

Les expériences des autres malades étaient importantes pour eux. Ils en tenaient compte. Ils parlaient de choses entre eux, dont ils ne pouvaient pas parler avec d'autres personnes en bonne santé. *« On peut aborder ces choses-là, que j'ai pu aborder avec personne d'autre ailleurs. » (P3) « On peut partager les mêmes blagues. » (P12)*

3) Sentiment de bien-être global

Les patients décrivaient un sentiment de bien-être depuis qu'ils faisaient du sport. « *Et je pense que, du moment qu'on fait du sport, quelle que soit la méthode, du moment qu'on en fait correctement, ça peut faire que du bien.* » (P6) Les participants insistaient sur le fait que l'APA ne procurait pas seulement des bénéfices physiques, elle influençait leur état général. « *Ça me rapporte (...), de me sentir bien dans ma peau.* » (P10) On remarquait que les patients étaient prêts à accepter les contraintes de l'APA, parce qu'ils se sentaient bien dans cette structure.

Expérience positive de l'APA

« *Non mais, c'est super ! Vraiment, je suis très contente d'avoir connu ça, hein.* » (P1)

1) L'APA correspond aux attentes

Les horaires étaient en général adaptés et les séances assez courtes pour bien s'intégrer dans l'emploi du temps. « *C'est adapté au rythme des gens malades.* » (P4) Les séances sont flexibles. « *A côté de ça, si une semaine on ne peut pas venir, quelle que soit la raison, bon ben, le cours est reporté. Ça s'adapte.* » (P14)

2) Reprise d'une activité physique

→ Tremplin pour le sport

L'APA permettait la reprise ou l'initiation d'une activité sportive en douceur. Que les patients soient sportifs ou non auparavant, ils prenaient goût à l'activité physique et souhaitaient la plupart du temps maintenir une activité sur le long terme. « *Comme je suis plus essoufflé pour marcher..., j'ai quand même un certain plaisir à marcher..., ce qui me motive aussi pour marcher.* » (P6) « *C'est vrai que, quand on se sent tellement mieux, on a envie que ça continue.* »

(P6) Certains investissaient dans du matériel comme des bâtons de marche ou un vélo d'appartement. Cela les incitait à changer leurs habitudes et à favoriser l'activité physique dès qu'ils en avaient la possibilité. Ils l'intégraient dans leur vie quotidienne, en essayant de faire les déplacements à pied par exemple. *« Maintenant, ça me paraît normal d'y aller à pied. »* (P6) S'ils devaient rester inactifs le sport leur manquait.

→ Découvertes enrichissantes

Parfois les patients ont découvert un sport qu'ils n'avaient jamais pratiqué auparavant et ça leur a plu. *« ...cette possibilité, des découvertes aussi..., pour certaines personnes, c'est de la découverte aussi. Donc je trouve que c'est déjà énorme. »*(P14) Ou alors, ils ont découvert une manière différente de pratiquer le sport. *« J'ai découvert, euh..., des balades beaucoup plus douces, beaucoup plus tranquilles, plus en forêt. On fait des balades, euh, j'ai découvert plein de balades que je connaissais pas. »* (P3)

→ Moyens pour faire de l'AP seul

L'APA aidait les patients à adapter seul leur pratique sportive à leur forme physique et à prévenir les douleurs. *« Ben maintenant, je fais aussi seul, mais effectivement, le fait d'avoir été encadré dans d'autres séances, ça aide aussi, parce que je me rends compte quand je commence à me faire mal, ... à aller plus doucement, à m'arrêter. »* (P6) Ils ont appris à faire moins, mais plus régulièrement. De plus, les programmes donnaient les outils pour continuer seul chez soi. *« Marcher avec des bâtons, je ne savais pas faire. Donc, ça me permet d'apprendre correctement le geste pour pouvoir anticiper. Si jamais je pars tout seul, je me sens plus à l'aise. »* (P15)

3) Effets positifs sur la vie quotidienne, amélioration de la qualité de vie

Les exercices faits à l'APA semblaient permettre un gain d'autonomie et de qualité de vie. *« Et ça m'arrive même d'oublier de mettre l'appareil dans la nuit et je dors quand même très bien. »*

Je suis pas plus fatigué, et euh..., donc je me dis que... le fait de plus avoir d'appareil pour dormir, c'est aussi un aspect positif. » (P6) Grâce à l'APA en hospitalisation, le patient n°12 disait avoir pu garder une qualité de vie acceptable à la sortie de l'hôpital. « Après l'hospitalisation, c'était ouah..., ça j'ai pu le faire après la greffe, grâce au maintien de l'activité. » (P12) « A la deuxième hospitalisation, comme j'ai dû rester au lit, la récupération a été beaucoup plus difficile. » (P12)

4) Volonté de partager l'expérience

Les patients rapportaient un bénéfice évident retiré de cette expérience et insistaient sur la nécessité de promouvoir cette pratique. « Faut insister sur les bienfaits que ça procure. » (P8) Ils le conseillaient en général à des amis ou en parlaient à leur médecin. Parfois, ils s'impliquaient même dans l'association pour la faire connaître. « Donc je distribuais des tracts, j'en parlais dans les salles d'attente. » (P8)

Freins à la pratique d'APA

1) Idées reçues

Avant d'essayer, certains patients avaient peur de s'ennuyer, de ne pas aimer l'activité. « Donc, la gym traditionnelle, je me disais, oh, c'est ennuyeux, berk ! Et en fait, là, j'en ai fait et c'était adapté, ça me plaisait quand même, et réellement. » (P2) D'autres redoutaient de ne se retrouver qu'avec des gens malades. « Moi, j'ai eu peur de rencontrer des gens et de me dire « Oh la la, je vais tomber dans la maladie, ça va être l'horreur. » » (P7)

→ Peur de ne pas y arriver

Souvent les patients pensaient qu'ils n'allaient pas y arriver, parce qu'ils étaient sous chimiothérapie ou qu'ils étaient fatigués. « On sait jamais..., parce qu'on sait jamais les ressources qu'on a en fait. » (P4) Au début, il y avait beaucoup d'appréhension. « Hier, on a eu un

cours avec une nouvelle dame là. Elle doit avoir la soixantaine. Et « Ah la la, je vais pas y arriver et tout ! » » (P8) Cette appréhension était due à l'affaiblissement du corps que provoquaient la maladie et les traitements. « Au début on a peur, on se dit : “Je vais tirer là où les vertèbres ont été cimentées, et puis...” » (P8) Ils se rendaient compte que, malgré un état de santé très précaire, ils pouvaient quand même pratiquer l'APA. Certaines associations spécialisées en cancérologie étaient même prévues pour des patients sous traitement. Les patients ont découvert également que l'âge n'était pas un facteur limitant pour le sport.

→ Peur d'avoir mal

Du fait de la douleur, certains patients renonçaient à faire de l'activité physique. « *Souvent, on se dit : “On a mal, donc on ne fait pas. Mais en fait, pas du tout !” » (P9) Pourtant les douleurs n'empêchaient pas le sport. « Même si on a des douleurs, même si elles sont présentes, on se rend compte qu'on peut quand même faire du sport. » (P9) « Quelquefois, ça fait mal et après, une fois qu'on est échauffé, ça fait moins mal. » (P2)*

2) Peur de l'inconnu

Les patients rapportaient des difficultés à initier une activité inconnue, dans un cadre nouveau, en groupe, avec la peur d'être jugés. « *... la peur qu'on se moque de moi, qu'on se dise... » (P16) Ils retrouvaient de plus un frein à cette pratique du fait de démarches administratives nécessaires. Il leur fallait souvent plusieurs séances pour s'adapter. « Ça a été pénible ! La première séance a été très pénible, (...) puis au fil du temps, ça va de mieux en mieux. » (P16)*

3) Inégalité d'accessibilité à l'APA

Les patients s'estimaient chanceux quant à leur participation à un programme d'APA « *Je trouve que j'ai déjà une chance énorme de pouvoir bénéficier de ça... » (P14) Ils se sentaient*

privilégiés. « *Ben, je suis très contente que mon médecin ait proposé ça, vraiment hein, on est gâtés, vraiment !* » (P2) Ils regrettaient que l'APA ne soit pas accessible à tous.

→ Trajets

Le trajet pour se rendre à l'association d'APA pouvait être un frein et décourager les participants. « *Le temps d'aller là-bas, il faut que je prenne le tram et ça me prend une heure. J'arrive toujours en retard.* » (P5) Ils soulignaient l'importance que ça soit à proximité et facile d'accès du fait des limitations liées aux déficiences présentées. « *Surtout si je dois conduire, si je dois prendre la voiture, je peux pas.* » (P13)

→ Lieu d'habitation

Les offres étaient différentes en fonction des régions de France. « *Tout le monde ne le fait pas. Ça n'existe pas dans toutes les villes et tous les oncologues ne le préconisent pas.* » (P4) Les patients signalaient qu'il y avait moins de choix d'activités dans les petites villes. « *Si j'avais été dans une grande ville..., alors c'est vrai qu'ici on est un peu éloigné, y a peut-être moins de choses.* » (P7) Ils se sentaient privilégiés d'habiter une région sportive qui facilitait l'accès à l'APA. « *Sachant qu'ici dans notre ville, pour trouver des activités physiques, faut pas qu'on se plaigne, hein !* » (P2) Ils disaient être stimulés par l'entourage sportif.

→ Coût

Le prix des séances était parfois conséquent et certains ne pouvaient pas payer. Il y avait également une inégalité entre les mutuelles dans le remboursement des séances d'APA et la plupart ne prenait pas en charge l'APA, même si le prix restait le plus souvent raisonnable. « *Pour les patients, c'est bien, parce que, du coup, on paie 5 euros la séance et y a même des prises en charge avec d'autres associations.* » (P8) Certaines associations acceptaient même les patients qui ne pouvaient pas payer en contrepartie de bénévolat. « *Et on refuse personne ! Pour ceux qui peuvent pas payer, l'important, c'est qu'ils fassent du sport.* » (P8)

→ Manque de connaissance auprès des médecins

Certains médecins ne connaissaient pas le concept d'APA et ne le conseillaient donc pas à leurs patients. Certains patients disaient qu'ils auraient aimé commencer plus tôt si leur médecin les avait renseignés.

→ Manque d'infrastructures

Les patients regrettaient le manque de places, pour tout le monde parfois, et le manque d'offres. « *Faudrait en trouver partout de ces trucs-là.* » (P15) Ils n'arrivaient parfois pas à trouver une association qui leur convenait. « *Parce que, bon, trouver des associations qui font du sport adapté, c'est pas facile !* » (P16)

→ Inégalité d'informations en fonction des pathologies

Les patientes atteintes de cancer du sein étaient satisfaites de la prise en charge qu'elles trouvaient très complète. « *Faut être reconnaissant pour ça, parce que, vraiment, c'est énorme, ce qui est fait pour le cancer.* » (P7) Du fait de la fréquence de leur maladie, les besoins de ces patientes étaient connus, ce qui n'était pas le cas pour d'autres maladies plus rares. « *Je pense que c'est plus facile que d'avoir une maladie rare, où finalement il y a pas de..., où il y a rien quoi !* » (P7) De plus, il y avait plus d'informations sur l'APA à l'hôpital. Les patients suivis en ville avaient moins d'opportunités de connaître ces programmes.

4) Manque de temps

La participation à l'APA demandait une adaptation des emplois du temps des patients notamment actifs. Ils devaient être disposés à prendre du temps pour l'APA. « *Après, il y avait d'autres sports proposés, donc c'était la marche nordique. Mais ça, c'était dans la journée, donc pour moi, c'était pas possible !* » (P14) C'était lorsque les patients étaient à la retraite ou en arrêt

maladie que l'APA était le plus souvent pratiquée. « *Comme je travaille plus, c'est plus facile à caser.* » (P6) Les horaires dépendaient de la disponibilité des EAPA et ne convenaient pas toujours aux patients.

5) État de santé

→ Manque de motivation lié à la maladie et la fatigue

Les patients trouvaient parfois difficile de s'engager dans une activité de manière régulière. Même s'ils étaient motivés, il ne leur était pas forcément facile de s'imposer un rythme. De plus, à cause de la fatigue, il leur était parfois difficile de trouver la motivation. « *Le fait déjà de... déjà, de se lever le matin, d'aller euh... d'aller dans le froid, d'aller faire un effort, quand on est fatigué, c'est très très dur.* » (P7) « *Mais si c'est que la fatigue entre guillemets, et ben..., c'est pas... il faut y aller quoi ! Il faut oser !* » (P8) Même si les bénéficiaires n'arrivaient pas tout de suite, ils finissaient par arriver. « *Des fois, on a l'impression que ça sert à rien, mais... ça sert !* » (P8)

→ État physique trop précaire

Les patients mettaient en évidence la nécessité d'une ressource physique minimale pour la pratique sportive dans le cadre de l'APA. Les séances pouvaient être difficiles, voire impossibles, quand l'état de santé était trop précaire. « *Nous, on voit ceux qui ont eu un traitement et bon, quand même, qui peuvent sortir. Parce que ceux qui sont hospitalisés, ça, il faut qu'ils tiennent debout quand même, il faut qu'ils puissent se déplacer.* » (P8) Les douleurs ou l'inconfort présentés pouvaient être à l'origine de l'arrêt de l'exercice. Les patients ne pouvaient pas prévoir l'évolution de la maladie. Ils devaient revoir sans cesse leurs objectifs en fonction de leur forme. « *Je vais dire, voilà, et les douleurs parfois sont plus prononcées que..., voilà, c'est un peu compliqué hein vraiment à gérer. C'est..., ça reste difficile.* » (P9)

→ Participants malades et/ou âgés

Le fait de côtoyer des gens malades pouvait être pesant psychologiquement. Les patients développaient des liens affectifs. Certains présentaient des récidives de leur maladie, voire même décédaient. « *Non mais, si ce n'est que bon..., on prend des coups. Bon euh..., l'année dernière, au sein de l'association, il y avait une petite que j'aimais beaucoup qui bon..., est décédée. Ça c'est..., c'est toujours un peu dur, hein !* » (P7) Cela ne permettait pas de tourner la page. Ils avaient parfois besoin de sortir de l'environnement de la maladie, quand ils allaient mieux. « *Donc, j'ai vraiment autre chose à côté du cancer. Et ça fait du bien d'en parler. Ça fait aussi du bien de voir d'autres personnes.* » (P6) L'APA leur avait été bénéfique à un moment, mais ils trouvaient important de pouvoir passer à autre chose, une fois la maladie guérie.

L'âge des participants pouvait aussi être dissuasif. « *Dans notre assoc, y a quand même pas beaucoup de jeunes, c'est quand même plutôt... La moyenne d'âge, c'est 56, je crois. Donc ça, ça peut être un frein quand même pour les jeunes femmes.* » (P4)

Pistes d'évolution

1) Bon concept à développer

Tous les patients ont été satisfaits de leur prise en charge à l'APA et ont trouvé dommage d'être si peu nombreux à en profiter. « *Je pense qu'il y a vraiment de l'intérêt à ce que ça se développe.* » (P14) Ils pensaient que l'APA pouvait convenir à beaucoup de personnes. Il y a quelques années, le sport adapté n'existait pas et certains rapportaient que cela leur avait manqué lors d'une première pathologie.

→ Plus d'information sur l'APA en général

Les patients regrettaient le manque d'information et de communication sur l'APA. « *Après, moi, y a plein de choses que je découvre au fur et à mesure, que je savais même pas que ça*

existait. » (P9) Souvent, ils n'en avaient jamais entendu parler avant leur maladie. C'était un concept nouveau que peu de gens connaissaient. « Et moi, quand j'en parle d'ailleurs à des collègues, ils ne connaissent pas, ils savent pas que ça se fait. » (P14) « Je me dis, c'est dommage, parce que notre éducatrice, notre prof, pour elle, c'est peut-être mieux d'avoir plusieurs personnes aussi... » (P14) Ils se sentaient souvent seuls dans la démarche de recherche d'une association qui leur convenait. « On doit se débrouiller tout seul ou alors tomber dans une salle de sport, mais c'est l'autre extrême, quoi. » (P11)

→ Plus d'information de la part des médecins

Les patients regrettaient que les médecins ne soient pas plus moteurs pour proposer l'APA. *« Si les médecins communiquaient plus, euh... je pense qu'ils osent pas non plus. Mais faudrait qu'ils voient, qu'ils voient ce que c'est. » (P8) « Pas tous les médecins sont capables d'en parler. » (P13) Ils suggéraient que le sport adapté soit conseillé de manière systématique. Et auraient aimé qu'on leur prévoit même des séances d'APA au même titre que les autres rendez-vous médicaux. « Mais pas qu'on me dise : “Vous pourriez faire du sport.”, mais qu'on me dise : “On vous prévoit deux à trois séances prévues dans les soins.” » (P6) Les patients pensaient que chaque malade, notamment en cancérologie, devrait essayer l'APA. Ils auraient voulu que les médecins traitants soient formés pour pouvoir les guider dans leurs démarches.*

→ Plus de communication au sein des associations d'APA

Les patients regrettaient parfois le manque d'information concernant le déroulement des séances au sein des associations d'APA. Ils se sentaient parfois perdus. *« Si j'ai les infos, c'est parce que je demande à chaque fois : “Où on va ? Qu'est-ce qu'il y a à faire pour la semaine prochaine ?” » (P12) Les informations sur internet manquaient parfois de clarté. « Je crois, leur site, il marche pas bien. » (P12)*

2) Plus de continuité

Les patients regrettaient souvent un manque de continuité notamment durant les périodes de vacances scolaires. Certains auraient aimé s'inscrire quand ils en avaient le plus besoin, mais n'avaient pas pu le faire à cause des vacances, notamment l'été. Et souvent la motivation diminuait avec l'attente. D'autres trouvaient que la reprise de l'APA était difficile après une coupure plus ou moins longue. Ils ont souligné l'importance de la régularité pour garder une dynamique. « *Quand on s'arrête, après, on n'a plus envie d'y retourner.* » (P4) Dans certaines associations d'APA, le nombre de séances était limité et les patients trouvaient que ce n'était pas suffisant. « *On fait le sport santé et puis après, c'est tout. On fait les seize séances et après... on est lâché, c'est tout. (...)* *Il y a pas de suivi, il y a pas de... Le gros problème, c'est ça en fait.* » (P16)

Les patients regrettaient aussi un manque de continuité en sortie d'hospitalisation. Ils faisaient souvent de la rééducation à l'effort à l'hôpital, suite à un problème cardiaque par exemple. A leur sortie d'hôpital, on ne leur proposait pas d'option pour pouvoir continuer leur rééducation. « *Quand j'ai été opéré du cœur, on est un mois en rééducation, où on fait du sport, tout ça, mais après, personne ne m'a jamais proposé de continuer de faire ça.* » (P11) « *... la communication avec des centres de SSR, qui peuvent faire la continuité, c'est-à-dire pas nous lâcher... Parce que je trouve que c'est inefficace de nous faire cinq semaines bien suivies, bien cadrées et après, on nous lâche dans la nature et on perd tout ce qu'on a acquis.* » (P15) Il n'y avait pas de communication sur la poursuite du sport entre les centres de rééducation et les médecins traitants. « *Juste donner le nom au patient et le patient en discute avec son médecin traitant. Ou le mettre dans le compte-rendu et le médecin traitant prend en considération la proposition du SSR. Il y a des trucs à faire là, ce serait dommage d'arrêter là.* » (P15)

3) Plus d'offres, plus d'adaptation, plus de moyens

Les personnes ayant des pathologies différentes étaient mélangées et les exercices étaient les mêmes pour tous, malgré une différence de niveau. « *On est plusieurs avec forcément des*

pathologies complètement différentes alors, c'est quand même un petit peu généralisé, les exercices qu'elle nous fait faire. » (P13) Certains disaient que le sport était trop facile en APA. « Je me suis trouvé dans un groupe où le niveau était trop bas pour moi, voilà ! Et le groupe au-dessus, c'était plus adapté. » (P13) Il aurait fallu qu'il y ait plus de groupes de niveaux pour mieux répondre aux attentes. « J'ai besoin d'assouplissements, d'étirements, tout ça... Il faudrait que ça soit ciblé que pour ça. » (P13) « En fait, il faudrait que ça soit..., mais ça c'est carrément impossible, il faudrait que ça soit un moniteur pour une personne. » (P13) Certains trouvaient que l'APA à domicile aurait été idéale pour eux, quand ils étaient trop faibles pour sortir.

Les patients regrettaient que les EAPA soient peu reconnus et peu valorisés. « *C'est pas énormément payé hein, par rapport aux études et par rapport aux compétences là!* » (P8)

Certains décidaient de devenir bénévoles au sein des associations, pour pallier au manque de personnel. « *Et là, ils m'ont sauté dessus pour m'embaucher ! (rire)* » (P8)

4) Remboursement de l'APA

Le remboursement de l'APA au même titre que la kinésithérapie pourrait limiter les inégalités d'accès. « *Là, c'est pas un sport très onéreux, mais quand même, il y a des personnes qui peuvent pas forcément, pis, si il y a d'autres sports, peut-être qui sont plus onéreux...* » (P4) Les patients trouvaient regrettable que l'argent soit un frein. De plus, ils ont fait remarquer que cela permettrait de réduire les dépenses de santé, si l'APA était prise en charge, en agissant en prévention. « *Et c'est vrai que même la sécu, euh... bon, ça fait un investissement, mais..., quand on voit les économies que ça fait après !* » (P8) Ils trouvaient que l'APA n'était pas chère par rapport aux médicaments. « *Je peux parler encore à ma mutuelle. Faut que je leur parle ! S'ils acceptent, ça va leur faire des économies ! Parce que, quand je vais à la pharmacie, quand je vois ce que je prends, ça coûte cher ! Entre le pneumologue, entre le cardiologue, entre le généraliste..., ça fait beaucoup de sous !* » (P10)

DISCUSSION

Analyse des résultats

Notre étude met en avant les aspects positifs de l'APA chez des personnes malades, que ce soit du point de vue physique ou psychologique. L'APA est vécue de manière positive chez des personnes affaiblies par la maladie. Elle permet d'améliorer leur qualité de vie en favorisant leur autonomie, notamment grâce à la récupération physique. Cela est en accord avec l'étude de cohorte menée à Strasbourg en 2015, sur le gain significatif en qualité de vie grâce à l'APA (12). De plus, l'APA aurait un rôle sur la diminution de l'apparition de syndromes dépressifs. En effet, le rapport de l'INSERM en 2008 met en évidence que les personnes pratiquant du sport étaient moins anxieuses et moins dépressives (6). L'APA propose un nouveau lieu d'échange, qui contribue à lutter contre l'isolement. Cela est important pour des personnes isolées par la maladie et souvent mises à l'écart de la vie active.

Ainsi, l'APA participe au bien-être global des patients. Ces résultats sont rapportés également par l'étude sociologique réalisée à Strasbourg (13).

Cependant, trop peu de patients bénéficient de ce dispositif, du fait d'un manque d'information, d'un manque de structures adaptées et d'un manque de continuité entre les différentes structures de soins.

Plusieurs programmes de prescription d'activité physique existent à travers le monde. Notamment en Nouvelle Zélande, un programme lancé en 1998 est destiné aux patients sédentaires et en surpoids ou porteurs de pathologies chroniques. Ce programme consiste en un suivi téléphonique mensuel avec un enseignant en activité physique adaptée (EAPA)⁹. Au Québec, les médecins prescrivent sur ordonnance de l'activité physique depuis 2015, par tranches de 15

⁹ How the Green Prescription works | Ministry of Health NZ

minutes¹⁰. La Suisse et le Royaume-Uni ont respectivement développé les programmes PAPRICA¹¹ et My Best Move¹² en 2013. Ces programmes visent à sensibiliser et former les médecins généralistes à l'entretien motivationnel pour la pratique sportive. En somme, il existe de nombreux systèmes d'APA, mais peu sont comparables à celui que nous avons étudié, composé de cours de sport adapté, prescrits par un médecin et partiellement ou totalement, pris en charge par le système de santé publique.

Selon les dires des patients, cette forme d'APA semble favoriser l'observance, de par l'engagement ressenti et à travers l'aspect social. Les participants pensent que le mieux serait d'intégrer l'APA dans le soin au même titre que la kinésithérapie ou les rendez-vous médicaux. Une méta-analyse qualitative réalisée par F. Morgan et al. retrouve des résultats similaires, quant à l'importance particulière de l'EAPA et du groupe dans l'observance des bénéficiaires de l'APA (14). D'autres études semblent confirmer cet aspect primordial de l'APA (15).

Les patients rapportent dans notre étude un manque d'information sur l'APA. Le plus souvent, ils ont eux-mêmes cherché l'information et en ont parlé à leur médecin traitant. Ce problème de communication sur les infrastructures existantes avait été relevé lors du bilan d'évaluation du plan de santé « Sport, Santé et Bien Être » lancé par la région Auvergne Rhône-Alpes en 2013 (16). Bien que les médecins généralistes et spécialistes montrent un réel intérêt pour l'activité physique, elle reste peu prescrite et peu de médecins orientent leurs patients vers des structures adaptées (17)(18). Cette ambivalence chez les médecins traitants entre l'envie de promouvoir l'activité physique et le sentiment d'incapacité à la prescrire a déjà été mise en évidence dans plusieurs études (11)(10), même si les différentes possibilités de prise en charge et

¹⁰ Le Grand défi Pierre Lavoie prescrit par les médecins de famille c'est parti | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

¹¹ PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CAre) | Promotion de l'activité physique au cabinet médical. Available from: <https://www.paprica.ch>

¹²Let's Get Moving Commissioning Guidance: A physical activity care pathway. Available from www.dh.gov.uk/publication

l'orientation vers un professionnel adapté sont précisées depuis octobre 2018 dans le guide de prescription de la HAS (19).

Un certain nombre des patients interrogés se disent prêts à payer les séances d'APA du fait des bénéfices qu'ils en retirent. Cependant, le frein financier est un facteur connu et déterminant d'inégalités sociales de santé (ISS) liées à la pratique du sport (6). Les séances d'APA payantes, à la charge des patients, augmentent donc l'inégalité d'accès aux soins.

L'état des lieux réalisé par l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité) sur la prescription de l'activité physique en 2019 souligne l'impact très favorable que pourrait représenter une activité physique régulière en termes d'économie de santé. Cependant, le rapport coût/bénéfice des dispositifs reste à préciser (9).

Peu d'études en économie de santé existent actuellement sur l'APA. Il semblerait qu'il y ait un bénéfice médico-économique au Royaume Uni, quant au remboursement de l'APA. La mise en pratique de l'APA reste cependant différente de ce qu'elle est en France (20)(21).

Limites

La totalité des patients interrogés étaient des patients volontaires pour témoigner et, dans la plupart des cas, recrutés par les EAPA. Nous pouvons supposer que les participants à l'APA n'ayant pas apprécié cette forme de soins ne se sont pas portés volontaires. Par ailleurs, peu de patients ont été recrutés en Haute-Savoie sur l'échantillon obtenu. En effet, il existait plus d'associations d'APA à Grenoble qu'en Haute-Savoie et celles-ci ont été plus réactives pour recruter des patients. Les personnes recrutées étaient majoritairement des femmes. Cela viendrait du fait qu'il y avait en moyenne dans les associations, selon les témoignages des patients, plus de femmes que d'hommes.

Les biais de subjectivité et d'interprétation ont été minimisés au maximum par la triangulation des données. Le thème de l'étude et les questions ouvertes étaient présentés aux

participants de la façon la plus neutre possible. Toutefois, les entretiens ayant été réalisés par les auteurs de ce travail, il est possible que leur vision ait influencé les analyses et/ou les réponses des participants aux entretiens.

La saturation des données a été obtenue sur les grands thèmes. Cependant, du fait de la diversité de l'échantillon de population (âges, pathologies, associations d'APA, vies et expériences personnelles), des éléments nouveaux, spécifiques, individuels, apparaissent dans chaque entretien. Pour obtenir une saturation totale des données, il aurait probablement fallu cibler une pathologie en particulier.

Ce travail n'est pas reproductif de par sa nature qualitative et l'influence des auteurs.

Forces

Notre étude est basée sur une méthodologie rigoureuse selon les critères de qualité COREQ (annexe 1). En effet, un double codage a été réalisé pour chaque entretien avec triangulation des données et rétroaction et ce, à chaque étape de l'analyse, afin de mettre en avant le plus fidèlement possible le ressenti des patients et donc, d'augmenter la validité interne.

Les entretiens étaient individuels, semi-dirigés. L'ordre des questions du guide d'entretien n'était pas prédéfini afin de laisser aux participants libre cours à la parole, que ce soit sur les points positifs ou négatifs. Tous les entretiens ont été réalisés en présence de l'une ou l'autre des enquêtrices afin de prendre en compte le discours non verbal.

Le sport sur ordonnance est un sujet particulièrement d'actualité. En 2019, le ministère de la santé et des sports a émis la « Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 » avec pour but, d'améliorer l'état de santé de la population, en favorisant l'activité physique et sportive, à tout âge, au quotidien, avec ou sans pathologie (22). En octobre 2018, l'HAS (Haute Autorité de Santé) publiait un guide à l'attention de la population médicale, dit de « promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé », en vue de promouvoir la

prescription d'APA chez les médecins (19). En janvier 2020, l'IRBMS (l'Institut de Recherche du Bien-être de la Médecine et du Sport-santé) prévoit la création de 500 maisons sport-santé à l'horizon 2022.

CONCLUSION

La sédentarité due à l'évolution de notre mode de vie occidental a pour conséquence une augmentation des pathologies qui y sont directement liées. Le bénéfice de l'activité physique sur la santé est connu, que ce soit en prévention primaire ou secondaire. Certains pays comme la France promeuvent l'activité physique en autorisant par exemple les médecins traitants à prescrire de l'activité physique adaptée. Malgré ces dispositifs, l'APA reste peu connue et peu prescrite. L'objectif de cette étude était d'explorer les expériences et les ressentis des patients en ALD et/ou obèses, pratiquant l'APA en Isère et en Haute-Savoie.

Cette étude qualitative a été menée par deux investigatrices ayant conduit seize entretiens semi-dirigés auprès de patients pratiquant l'APA. Les données verbales ont été enregistrées, retranscrites, analysées et triangulées.

L'analyse des entretiens a mis en avant que les patients étaient des personnes vulnérables, affaiblies et fragiles, à qui les professionnels de santé devaient une attention particulière et du professionnalisme. Le sport adapté, encadré par des professionnels de santé, faisait, pour les patients interrogés, partie du traitement de leur maladie. Certains voyaient en l'APA l'avenir d'une médecine plus moderne, qui, actuellement, ne concernait que trop peu de patients. Ils y trouvaient des bénéfices physiques et psychosociaux, qui leur permettaient d'améliorer leur qualité de vie. Les participants redécouvraient la pratique du sport, comme ils ne l'avaient jamais vécue auparavant et retrouvaient l'aspect humain du soin.

En conclusion, l'APA est un nouveau champ de prise en charge axé sur le physique et le bien-être global des participants, actuellement encore peu connu et peu utilisé. La mise en place de ce dispositif restait difficile du fait du manque d'informations, de structures et de moyens, bien que les patients interrogés en décrivaient un réel bénéfice. Le développement de cette nouvelle forme de soin semble avoir un intérêt en santé publique, mais nécessite la mise en place d'un réseau de soins adaptés, la formation des professionnels de santé, ainsi que la promotion auprès de l'ensemble de la population.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 4/05/2020

LE DOYEN

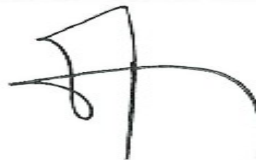
Le Doyen de l'UFR de Médecine

Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND



LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE



Pr. Philippe GAUDIN

BIBLIOGRAPHIE

1. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. Vol. 380, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2012. p. 247–57.
2. Balicco A, Oleko A, Szego E, Boschat L, Deschamps V, Saoudi A, et al. Protocole Esteban : une Étude transversale de santé sur l’environnement, la biosurveillance, l’activité physique et la nutrition (2014–2016). *Toxicol Anal Clin*. 2017 Dec 1;29(4):517–37.
3. Organisation Mondiale de la Santé. *Recommandations Mondiales Sur L’Activité Physique Pour La Santé*. Ed l’OMS. 2010;
4. De Rezende LFM, Lopes MR, Rey-López JP, Matsudo VKR, Luiz ODC. Sedentary behavior and health outcomes: An overview of systematic reviews. *PLoS One*. 2014 Aug 21;9(8).
5. Etude Nationale Nutrition Santé. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d’objectif et les repères du Programme National Nutrition Santé (PNNS). *Inst Veill Sanit — Étude Natl Nutr santé ENNS, 2006*. 2006;
6. Aquatias S, Arnal J-F, Rivière D, Bilard J, Callède J-P, Casillas J-M, et al. *Activité physique : contextes et effets sur la santé-Synthèse et recommandations*. INSERM [Internet]. 2008 [cited 2020 Feb 4]; Available from: <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570655>
7. Mathers C, Stevens G, Mascarenhas M. Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. *Bull World Health Organ*. 2009;
8. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Impact of Physical Inactivity on the World’s Major Non-Communicable Diseases: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;
9. Charles M, Larras B, Bigot J, Praznocy C. *L’activité physique sur prescription en France: état des lieux en 2019. Dynamiques innovantes et essor du sport sur ordonnance*.
10. Chevallier E, Bultez J. *Ressenti des médecins traitants de Rhône-Alpes concernant la prescription d’activité physique adaptée chez leurs patients*.
11. Charvieux B. *Freins à la mise en place du dispositif Sport Sur Ordonnance en Haute-Savoie: Regard croisé entre médecins généralistes et enseignants en activité physique adaptée*. 2019;
12. Weber A, Herzog F, Lecocq J, Feltz A, Pradignac A. P057: « Sport-Santé sur ordonnance ». *Évaluation du dispositif strasbourgeois*. *Nutr Clin Métabolisme*. 2014 Dec;28:S97–8.
13. Gasparini W, Knobé S. *Sport sur ordonnance : l’expérience strasbourgeoise sous l’œil des*

- sociologues. *Informations Soc* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 20];n° 187(1):47. Available from: <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-1-page-47.htm?ref=doi>
14. Morgan F, Battersby A, Weightman AL, Searchfield L, Turley R, Morgan H, et al. Adherence to exercise referral schemes by participants - What do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health*. 2016 Mar 5;16(1).
 15. Moore GF, Moore L, Murphy S. Facilitating adherence to physical activity: Exercise professionals' experiences of the national exercise referral scheme in Wales. A qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 Dec 15 [cited 2020 Feb 28];11(1):935. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-935>
 16. ATEXOconseil. Evaluation à mi-parcours du plan régional « Sport, santé et bien-être » Rhône-Alpes 2013-2017.
 17. Rucar B. Sport santé sur ordonnance : analyse des ressentis et des freins concernant la prescription d'activités physiques adaptées pour les patients en ALD chez des médecins généralistes ayant réalisés une formation à cette prescription. 2017.
 18. Jacques C. La prescription d'activité physique par les medecins généralistes: étude qualitative auprès de 13 medecins généralistes par entretiens semi-dirigés. 2017.
 19. HAS. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 4]. Available from: www.has-sante.fr
 20. Elley R, Kerse N, Arroll B, Swinburn B, Ashton T, Robinson E. Cost-effectiveness of physical activity counselling in general practice. *N Z Med J* [Internet]. 2004 Dec 17 [cited 2020 Jan 19];117(1207):U1216. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15608809>
 21. Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Willich SN. Cost-effectiveness of interventions promoting physical activity. *Br J Sports Med*. 2009 Jan 1;43(1):70–6.
 22. Ministère des solidarités et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2019 - 2023. 2019.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ

Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

1	Enquêteur/Animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Marie Regad Evolène Combeaux
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Internes en médecine générale
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Féminin
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucune

Relations avec les participants

6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Qu'elles étaient internes en médecine
8	Caractéristique de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ?	Travail de recherche pour le diplôme de docteur en médecine

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés
---	---------------------------------------	--	---

Sélection des participants

10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Via les associations d'APA (rencontre des EAPA, distribution de fiches de présentation)
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Recrutement via les acteurs-relais puis par mail/ téléphone par les enquêtrices
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	16
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	0

Contexte

14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Ordinateur personnel
----	---------------------------------	--	----------------------

15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Patients en ALD et/ou obèses ayant bénéficié de l'APA en région Grenobloise ou en Haute-Savoie

Recueil des données

17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui Oui (entretiens à Gap)
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Entre 18 et 56 minutes En moyenne 34 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données.
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft WORD 2019 Excel 2019
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction

29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, identifiée par P (pour patient) et le numéro de l'entretien.
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2 : Les associations d'APA pour le recrutement

Sur Grenoble :

-AGECSA : Association Gestion Centre de Santé

Lobna BOUABSA

-CAMI sport et cancer

Karine LEMASSON

-CAPAbles

Céline, Elsa et Charlotte

-Zen Altitude 38

Thierry DE ROBERTY

-Prescri'Bouge

Fanny BIZARD

-Autres :

ProxiDiab38, de Pas APA, Dr Saou

Sur Annecy/Sallanches :

-Osons le sport 74 (réseau ACCCES)

Chrystel BOURGEOIS

-Arve sport santé (réseau ACCCES)

Xavier BURIN

SPORT ADAPTÉ et ALD



Bonjour,

Nous sommes deux internes de la faculté de médecine de Grenoble et nous recherchons des patients en ALD (Affection Longue Durée) pour **réaliser notre thèse de Médecine générale**

Quel est votre ressenti par rapport au sport sur prescription ?

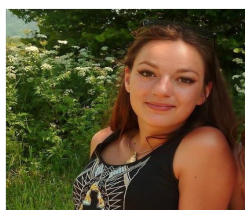
Si vous souhaitez participer à notre recherche ou obtenir plus d'informations, **contactez-nous** :)

Par mail ou par téléphone afin de nous rencontrer



“ Depuis Décembre 2016

Art. L. 1172-1.-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.



Evolène COMBEAUX

[Données à caractère personnel]



Marie REGAD

[Données à caractère personnel]

Annexe 4 : Canevas d'entretien

Bonjour, je suis _____, j'interviens en qualité de chercheuse et nous sommes ici dans le cadre d'un travail de thèse que je mène avec une collègue _____.

Notre thèse aborde l'activité physique adaptée.

Je vais vous poser plusieurs questions. Vous êtes libre de ne pas répondre à l'une d'entre elles sans vous justifier. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse et si vous le souhaitez, nous pouvons faire une pause ou arrêter l'entretien à tout moment. Nos questions vont être larges et nous parlerons peu. C'est votre histoire qui nous intéresse. Donc, c'est vous qui allez vous exprimer la majorité du temps, le but étant que nous intervenions le moins possible.

Je vais enregistrer notre conversation à l'aide de l'ordinateur pour faciliter la retranscription. Une fois retranscrit, le fichier audio sera effacé. La retranscription sera anonymisée, c'est à dire que nous ne citerons ni votre nom ni les détails de notre conversation, qui pourraient amener à votre identification.

À tout moment, vous pourrez avoir accès à cette retranscription.

Avant de commencer, nous allons regarder ensemble le formulaire de consentement, que je vous laisserai signer en cas d'accord. Si toutefois vous ne souhaitez plus participer à notre étude, vous pouvez y renoncer à tout moment, même après cet entretien.

1)Contexte :

âge, sexe, poids, ALD, adresse, activité professionnelle, relation avec l'activité physique

2)Questions :

- Comment avez-vous connu l'activité physique adaptée ? Comment avez-vous connu le programme/ le concept d'activité physique adaptée ? Et avant ce programme, aviez-vous l'habitude de bouger ?

- Pouvez-vous me parler de la manière dont vous la pratiquez ? Pouvez-vous me raconter comment cela se passe ?

- Qu'en pensez-vous ?

Relances : Cela vous convient-il ? Cela s'intègre-t-il bien dans votre emploi du temps ? Cela vous paraît-il utile ?

- Qu'est-ce que cela a changé pour votre santé/ et dans votre vie ?

- Quelles seraient les pistes d'amélioration ? Avez-vous des propositions pour améliorer le programme ?

- Comment voyez-vous l'avenir ? Comment voyez-vous la suite ?

Relances : pensez-vous faire de l'AP seul(e) après le programme ? Le "sport" vous paraît-il plus accessible ? plus faisable ?

-Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Merci de votre participation ! Nous rappelons que cet entretien sera anonymisé.

Annexe 5 : Déclaration CNIL

Responsable de mise en œuvre :

Dr Jean-Nicolas Ledoux (directeur de thèse)

Cycle de vie de la fiche (à renseigner par l'intervenant ad hoc)

Date 1^{ère} demande : 08/07/2019

Établissement : *Université Grenoble Alpes (UGA)*

Service – composante – laboratoire : *Département Médecine Générale (DMG)*

mail: jean-nicolas.ledoux@univ-grenoble-alpes.fr

Responsabilité et finalité

Responsable de traitement (entretiens): l'Université Grenoble Alpes (UGA)

Caractère obligatoire : aucun

Informations générales sur le traitement. Détails du traitement (de l'enquête)

Finalité(s) : enrichir la connaissance en matière d'activité physique adaptée en s'intéressant au vécu des patients la pratiquant.

Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés d'une trentaine de minutes. Le recrutement se fera par les associations d'activité physique adaptée, après une première rencontre avec les associations pour nous présenter et présenter notre projet de thèse. Les associations, par l'intermédiaire des enseignants en activité physique adaptée, demanderont au patient, individuellement, s'il est d'accord pour que ses coordonnées nous soient transmises. Après réception des coordonnées du patient, les enquêteurs (Marie Regad et Evolène Combeaux), prendront contact avec le patient, qui acceptera, ou non, une rencontre pour un entretien semi-dirigé.

Les entretiens seront réalisés avec des personnes majeures, volontaires, sur le lieu de leur choix. Ils seront enregistrés après leur accord, anonymisés, retranscrits et analysés. Environ une quinzaine d'entretiens vont être réalisés.

- Liens avec d'autres traitements : non
- Date souhaitée de mise en œuvre : le plus rapidement possible
- Récurrence : un entretien unique
- Durée d'exploitation : de janvier 2019 à février 2020
- Catégorie ou type : information donnée
- Personnes concernées : patients pratiquant l'activité physique adaptée à Grenoble ou Annecy, majeurs, maîtrisant le français. 15 à 20 patients seront interrogés
- Feuille de consentement à faire signer au début de chaque entretien ci-joint

- Exercice des droits
- Données récoltées et conservées par les deux enquêtrices
- Données traitées : données ou catégories
- Origine / source : enregistrement des entretiens réalisés en Isère et en Haute-Savoie
- Durée de conservation : environ un an et demi, le temps de l'analyse
- Destinataires : les deux enquêtrices, et éventuellement le directeur de thèse.

Coordonnées des patients recrutés : Soit les patients intéressés, pratiquant l'APA, nous contacteront directement (nos coordonnées mail sont laissées sur les flyers distribués aux associations d'APA), soit les APA nous enverront par mail les coordonnées mail ou téléphoniques des patients volontaires pour réaliser l'entretien. Nous les recontacterons par mail ou par téléphone.

Les informations sur l'âge, la catégorie socio-professionnelle, la pathologie en lien avec l'activité physique adaptée, la ville de résidence seront recueillies au début de l'entretien sur déclaration du patient. Le nom du patient n'apparaîtra jamais conjointement à l'entretien. L'entretien visera à interroger les patients sur leur vécu d'activité physique adaptée.

Entretiens sur un lieu pré-défini par le patient.

Les données socio-démographiques et les données d'entretien seront conservées tant qu'elles sont nécessaires à l'enquête, puis supprimées. Les enregistrements vocaux seront supprimés dès la fin de la retranscription.

Aucun destinataire (sauf éventuellement le directeur de thèse).

Sécurité des données

Données stockées anonymisées sur les ordinateurs personnels (mot de passe d'accès).

Sauvegarde sur disque dur (code d'accès).

Seules les deux enquêtrices auront accès aux entretiens et à leur retranscription, et le Directeur de thèse, s'il le demande.

Les verbatims seront envoyés par mail entre les deux enquêtrices sur des boîtes mail sécurisées universitaires.

Confidentialité

Entretiens anonymisés : Le nom du patient ne sera jamais noté. Il sera utilisé une seule fois pour le premier contact, il n'apparaîtra jamais sur la retranscription de l'entretien. La pseudonymisation se fera par chiffre. Les patients interrogés seront numérotés. Seule l'enquêtrice ayant réalisé l'entretien saura à quel numéro correspond quel patient. Les entretiens seront numérotés, dans l'ordre de réalisation. Si un patient demande au directeur de thèse l'accès à la retranscription de l'entretien qu'il a réalisé, seule l'enquêtrice qui l'a réalisé et qui connaît l'ordre de passage des entretiens pourra, via le directeur de thèse, lui transmettre ladite retranscription. Toutes les données spécifiques de l'entretien, qui permettraient de reconnaître un patient (lieu précis de résidence, nom du médecin traitant, nom de l'entreprise de travail, nom de

l'hôpital de référence du patient, nom de l'enseignant d'activité physique adaptée, précisions spécifiques concernant la maladie, etc..) seront soit changées, soit cachées par un cache noir sur les verbatims.

Un tableau récapitulatif des catégories socio-professionnelles (âge, sexe, ville de résidence, travail, type d'APA, type d'ALD) de chaque patient interrogé figurera sur la thèse.

Conservation des données sur un ordinateur personnel, avec code d'accès.

Utilisation d'une connexion privée par les enquêtrices.

Nous nous engageons à :

- Ne pas utiliser les données auxquelles nous pouvons accéder à des fins autres que celles prévues pour notre étude
- Ne divulguer ces données qu'aux personnes dûment autorisées, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication
- Ne faire aucune copie de ces données, sauf si nécessaire à l'exécution de nos fonctions
- Prendre les mesures nécessaires pour éviter l'utilisation détournée ou frauduleuse de ces données
- Nous assurer, dans la limite de nos attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données
- En cas de cessation de nos fonctions, restituer intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d'information relatif à ces données.

Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée de nos fonctions, demeurera effectif, sans limitation de durée, après la cessation de nos fonctions, quelle qu'en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l'utilisation et la communication de données à caractère personnel.

Nous avons été informées que toute violation du présent engagement nous expose à des sanctions disciplinaires et pénales, conformément à la réglementation en vigueur, notamment au regard des articles 226- 16 à 226- 24 du code pénal.

Mise en œuvre

- Responsable de la mise en œuvre : Dr Jean-Nicolas Ledoux (directeur de thèse)
- Personnes ou services chargés de la mise en œuvre : Evolène COMBEAUX, Marie REGAD (enquêteuses)
- Moyens de mise en œuvre : Enregistrement des entretiens semi-dirigés par les enquêteuses au moyen d'un dictaphone, ou d'un enregistrement directement sur l'ordinateur personnel. Des prises de notes personnelles sont réalisées pendant les entretiens, pour compléter l'enregistrement et stockées au domicile de chaque enquêteuse. Les enregistrements sont retranscrits dans un fichier Word et conservés sur notre ordinateur personnel, sécurisé par un mot de passe, jusqu'à la fin de notre enquête.

- Lieu : au domicile du patient, au domicile de l'enquêtrice, autre.. selon le choix du patient
- Patients recrutés via les associations d'activité physique adaptée sur la base du volontariat. Des fiches explicatives sont distribuées aux patients avec nos coordonnées mail et téléphoniques, ainsi que celles du directeur de thèse. Les enseignants d'activité physique adaptée ont été rencontrés au préalable et sont chargés du recrutement. (ci-joint: tract d'information à faire passer aux patients)
- L'analyse des entretiens se fait sur Word, et la rédaction de la thèse sur un document Word
- Sous-traitance: Association d'activité physique adaptée, pour le recrutement :

-AGECSA (Association Gestion Centre de Santé) : Lobna BOUABSA

-CAMI *sport et cancer* : Karine LEMASSON

-CAPAbles : Céline, Elsa et Charlotte

-Zen *Altitude 38* : Thierry de Roberty

-Osons le sport 74 (*réseau ACCCES*) : Chrystel Bourgeois

-Arve *sport santé* (*réseau ACCCES*) : Xavier Burin

- Remarques - Observations Informations complémentaires : Les contacts du directeur de thèse et des enquêtrices sont laissés aux patients, s'ils désirent se retirer de l'étude.

Engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL

pour un traitement mis en œuvre dans le cadre d'une thèse de médecine générale

(document à communiquer obligatoirement au DPO avec le dossier à instruire)

1. Informations sur le déclarant

Responsable de traitement **Université Grenoble Alpes (UGA)**
Délégué à la protection des données (DPO) **DPO@univ-grenoble-alpes.fr**
Unité responsable de la mise en œuvre **UFR de médecine**
Département de médecine générale (DMG)
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal, 38700 La Tronche
doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr
Réfèrent métier au DMG **Dr Yoann Gaboreau**
yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

2. Information sur le traitement mis en œuvre pour la thèse

Finalité (titre court) : *Ressemblance des patients en ALD au l'activité physique adaptée*

Investigateur.trice principal.e (thésard.e) : *REGAD Navie et COMBETUX Evolène*

Le traitement entre-t-il dans le cadre d'une méthodologie de référence ? (1 choix)

MR-003 *Recherches impliquant la personne humaine dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement de la personne concernée*

MR-004 *Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé*

Le traitement n'entre pas dans le cadre d'une méthodologie de référence

3. Transferts de données hors UE

NON

OUI (consulter [la liste des pays offrant un niveau de protection adéquat](#) et justifier auprès du DPO)

4. Engagement du responsable de mise en œuvre (directeur.trice de thèse)

Identité et qualité Dr. Jeannicolas LEDOUX

Contact mail jeannicolas.ledoux@gmail.com

Date 31 / 10 / 2019

Signature

Jeannicolas LEDOUX
Doyen - UFR de Médecine
Université Grenoble Alpes

Avertissement

Les données personnelles dans ce formulaire sont nécessaires à la validité de ce document et sont susceptibles d'être communiquées au responsable du traitement – ou son représentant – et à la CNIL en cas de vérification. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits pour les données qui vous concernent auprès du Délégué à la protection des données de l'UGA DPO@univ-grenoble-alpes.fr

Annexe 6 : Exemples de verbatim

Exemple 1 : P7 région grenobloise

32min30

F, 52ans

ALD : cancer du sein 2014, en rémission

Traitement : chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie

Travail : était institutrice, s'est arrêtée en 2014.

Activité physique : active avant le cancer, randonnée pédestre

- *Quand je suis tombée malade, donc, déjà, j'ai été arrêtée, tout le temps des traitements, et après, je suis allée voir le médecin de l'éducation nationale et je leur ai dit : "Moi, je veux pas reprendre une classe." et ils m'ont dit : "Euh..., de toute façon...". Je leur ai dit : "Qu'est-ce que vous avez à me proposer ?" et ils m'ont dit : "Rien ! Euh..., on peut pas, on reclasse pas les gens. Si vous voulez être reclassée, faut repasser des concours, mais de toute façon, je vous conseille pas, parce que tous ceux qui les passent les ratent."*
- C'est encourageant !
- *Et du coup, ils m'ont dit : "Voilà la démarche pour vous arrêter !" Et du coup, j'ai pris la démarche pour m'arrêter. C'est pas comme ça au départ que je voyais la chose. Pas du tout ! Mais je me suis dit, euh..., une fois que j'ai été confrontée à ça, je me suis dit : "Qu'est-ce que je fais ? Est-ce que je me bats pour essayer d'avoir quelque chose, et puis voilà. Ou est-ce que je prends ça en me disant, bon ben ok ?" C'est un peu comme une démission. T'es un peu virée, fin voilà, mais euh... Est-ce que finalement, ça va t'ouvrir d'autres perspectives ? Et tu prends ça comme une bénédiction et voilà. Et c'est ce que j'ai fait. J'ai opté, j'ai euh... j'ai en fait..., j'ai rencontré des gens qui s'étaient un peu battus avec le système et qui s'étaient, euh..., ça les a fait plus stresser qu'autre chose... et qui avaient fait des récidives. Donc, ça m'a beaucoup fait réfléchir, et... et puis j'avais été confrontée aussi en fait, et ben..., dans l'école même où j'étais, j'avais été confrontée à quelqu'un qui avait eu un cancer, qui avait voulu retourner, et pis, bon ben..., qui est reparti en..., voilà..., donc je pense que tout ça, ça m'avait beaucoup frappée, voilà ! Je m'étais dit, ça m'avait déjà donné une, euh..., une perspective en me disant, si un jour j'ai un cancer, euh..., peut-être que je verrai les choses autrement. Et effectivement, je les ai vues autrement, voilà ! J'ai eu un cancer, voilà !*
- D'accord. Et euh... et au niveau de l'activité physique du coup, avant votre cancer, quelle était votre relation avec l'activité physique ?
- *Alors j'en faisais, euh..., j'en faisais assez régulièrement, je faisais un peu de ski le week-end, du vélo avec les enfants, euh...*
- Du ski de piste ?
- *Du ski de piste, ouais... et des raquettes. Je faisais un peu de marche, je faisais... J'ai fait un peu de danse, quand mes enfants étaient petites, mais euh... mais voilà, et j'en... mais après, oui, j'en faisais. J'étais pas quelqu'un de... mais c'était pas, fin... Là, ces dernières années, j'en faisais un peu moins, voilà. Le boulot m'avait pris pas mal de temps. J'en faisais moins, mais j'ai essayé de faire toujours, un petit peu toujours, d'activités quoi.*
- D'accord, vous étiez active quoi.
- *J'étais quand même active, oui, oui ! J'étais pas... non...*
- D'accord. Et comment est-ce que vous avez connu du coup l'association d'APA ?

- *Par euh... par l'oncopole. À l'oncopole, y a un accueil. Il y avait une dame à l'accueil.*
- C'est où ?
- *Ben, c'est à côté de l'hôpital là, où on fait les rayons.*
- D'accord. J'ai jamais fait de stage à Grenoble.
- *Ils appellent ça comme ça, voilà.*
- Hmm, d'accord, ok ! Il y avait une dame à l'accueil ?
- *Il y avait une dame à l'accueil, qui en fait euh... prop..., fin... était là pour nous informer sur tous les sports qu'il y avait, et il y avait cette association. Et du coup, moi, j'ai pris un prospectus et je me suis dis, euh... J'avais lu pas mal de choses comme quoi, euh... juste après les traitements, il fallait se méfier parce que... et c'est vrai, ça, je l'ai ressenti. Quand on est dans les traitements, on se sent très soutenu et puis... plus de traitement, et... c'est pas fini mais euh..., mais..., mais on n'a plus rien, quoi. Et... il y a beaucoup de gens qui dépriment. Et donc, je me..., je pense que je me suis préparée. Je me suis dis « Oh là là, mais toi, il ne faut pas que tu déprimes ! ». En plus, bon... j'avais rien de..., de... Moi, j'étais en arrêt à ce moment-là, hein. Je savais pas encore que j'allais m'arrêter complètement. Mais du coup, j'ai pris l'initiative de..., j'ai dit bon... ben, il faut commencer des activités. Il faut commencer quelque chose. Et voilà... donc je suis allée dans cette association et j'ai trouvé beaucoup, beaucoup de réconfort, quoi.*
- D'accord. A quel niveau du coup ? Par les encadrants ou par les gens qui participaient ?
- *Un peu par tout. Par le fait déjà de..., déjà de se lever le matin, d'aller euh..., d'aller dans le froid, d'aller faire un effort, quand on est fatigué, c'est très très dur. Donc, déjà de se dire que physiquement on va pouvoir faire ça, c'est énorme ! Ça fait énormément de bien. Et puis après euh... la bienveillance des encadrants, la... la bienveillance des participants a fait que... voilà, j'ai vraiment trouvé beaucoup de réconfort dans cette association.*
- D'accord. Et du coup vous vous êtes inscrite en 2014, c'est ça, au moment des rayons ?
- *Je me suis inscrite, ben juste une fois que j'ai eu terminé les rayons. Parce que pendant les rayons euh..., c'était tous les jours euh..., tous les jours à n'importe quelle heure, donc je me suis pas... j'ai pas pris l'initiative de voilà... J'ai dit, euh..., quand j'aurai terminé. Mais j'avais pris, par contre, contact avec la personne qui était l'organisateur avant, et... je m'étais dit : "Bon voilà, le jour où j'aurai terminé mes rayons, j'irai !".*
- D'accord. Ouais, vous aviez déjà pris la décision ?
- *Ouais, ouais !*
- D'accord, ok. Et là depuis euh... depuis ce temps-là, vous avez continué régulièrement avec l'association ?
- *J'ai continué avec l'association. J'y vais un petit peu moins là maintenant, parce que j'ai envie un peu de partir sur autre chose. Je pense qu'un moment donné, ça m'a beaucoup apporté, mais euh..., me dire que,*

ben voilà, c'est autre chose. Voilà donc, je fais de la marche nordique maintenant, un petit peu, au sein d'une association là, pas loin de là où j'habite, je fais...

- D'accord. C'est pas du sport adapté ?
- *Non, non, non. Je fais de la danse aussi, euh... C'est pas du sport, fin, c'est pas dans le cadre du sport adapté.*
- D'accord.
- *Je pense qu'un moment donné, faut aussi, c'est important aussi.*
- Ouais, de tourner la page ?
- *De tourner la page, ouais.*
- Ouais, parce que là vous êtes toujours entre gens malades ? Ça vous fait peut-être revivre...
- *C'est ça, voilà ! C'est, c'est..., moi ça me gêne fin..., ça me gêne pas. Non, mais si ce n'est que, bon, on prend des coups, bon, euh... L'année dernière, au sein de l'association, il y avait une petite que j'aimais beaucoup qui, bon, est décédée. Ça, c'est..., c'est toujours un peu dur hein ! Et euh..., donc du coup, voilà. On prend un peu des coups, quoi. Donc, c'est vrai que ça fait du bien de voir aussi un peu d'autres personnes, de sortir de la maladie aussi. Ça... c'est important, voilà !*
- D'accord, ok. Euh... et du coup alors, est-ce que vous pouvez un peu me décrire comment ça se passe, les séances ? Combien de fois par semaine ? Combien de temps ?
- *Les séances de...*
- Euh..., ben de sport adapté, avec l'association...
- *Et ben en fait, c'est euh..., donc euh... là, l'association propose des séances le mardi. C'est à la journée, hein. Donc, c'est le mardi. À un moment donné, il y avait le jeudi, mais là, la dame qui s'en occupe le fait plus en ce moment, et le samedi. Voilà, et donc moi, j'y vais tous... fin, j'y allais tous les mardis, voilà. Donc, les mardis, on se retrouve euh... à 8h et demie ou 9h, soit fin... à 9h, soit à G., soit au P., voilà, et... y a un système de covoiturage. Alors à chaque fois, on sait où on va. Euh... on va en montagne, avec une randonnée de... j'ai envie de dire 400m de dénivelé en gros hein, voilà. C'est 300, 400m, voilà. C'est pas plus, en tout cas.*
- Y a différents niveaux ou... ?
- *Non, non, il y en a qu'un. Fin, le mardi, maintenant, ils indiquent euh... le... la difficulté. D1, D2, D3. Mais ça va jamais... C'est jamais allé plus loin que 500 m en tout cas. Ça, c'est sûr. Et la plupart du temps, c'est entre 200 et 300 m. Ça se fait à un rythme tranquille, très tranquille, parce qu'on marche à la journée. On s'arrête à midi. On pique-nique, euh... voilà, euh... Moi, ce que j'avais apprécié aussi, c'est qu'au début les accompagnateurs sont là pour nous aider à porter le sac à dos. Parce que, parce que ben... avec le cancer du sein, moi, j'avais le bras qui... voilà, c'était compliqué ! Et... et du coup, c'est vraiment, fin... se retrouver dans la nature comme ça, après avoir été malade, ça fait un bien fou quoi !*

- Hmm. Au niveau moral ?
- *Ouais, ouais !*
- D'accord ! Y a combien d'accompagnateurs pour combien de participants ?
- *Alors, il y a toujours une personne qui accompagne et il y a toujours quelqu'un d'autre qui fait le serre-file quoi, voilà ! On est généralement entre 10 et 15 personnes. Ça dépasse jamais... c'est pas de grands groupes hein...*
- D'accord !
- *Et ça marche toute l'année, même pendant les vacances. Donc ça, c'est vraiment important. Et... et puis, ben l'hiver, on fait des raquettes, euh... voilà ! Et puis, quand il pleut ou quand il y a des..., ils adaptent le parcours quoi. Ils font des parcours différents si..., si voilà.*
- D'accord ! Vous vous êtes jamais sentie en difficulté ?
- *Moi, non ! Fin, la première fois, je sais que je suis..., je m'étais..., je suis pas allée jusqu'au sommet. Je me suis arrêtée avant. Donc voilà, mais..., mais après non, j'ai jamais euh... Ça se fait tellement avec bienveillance et tout ça. Pis, je pense que l'effet du groupe fait qu'on se surpasse aussi un peu, hein. Je pense que, au départ, j'aurais sans doute pas fait ça, hein. Voilà, voilà !*
- D'accord ! Et du coup, qu'est-ce que vous en pensez vous de ça ? Vous m'avez dit déjà que ça vous avait fait beaucoup de bien, que vous avez trouvé du réconfort auprès d'autres personnes. Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?
- *Ouais. Ah ben, moi, je dis que quelqu'un qui a un cancer, il faut se forcer pour faire ce qu'on a envie hein. Je veux dire, on n'est pas tous obligés d'aller en montagne, parce que d'abord, il faut faire quelque chose qui est pour soi, qui est approprié. Mais il y a tellement de choses qui sont proposées qu'on peut trouver quoi. Et je trouve que c'est très, très important. C'est important parce que, parce que... Et pis, au départ, la peur, parce que ça, c'est vrai, moi j'ai eu la peur de rencontrer des gens et de me dire : « Oh là là, je vais tomber dans la maladie, ça va être l'horreur ! ». Et en fait, c'est pas du tout ça. Au contraire, on rencontre des gens euh..., ben..., qui ont la même chose que nous. Mais ça fait du bien aussi, parce que finalement, on partage des choses qu'on peut pas partager avec d'autres gens, qui ont jamais eu... Et voilà, et euh... et en même temps, on tombe pas dans le pathos, ni quoi que ce soit, et on se serre les coudes, et ça aide. Ça renforce plus que d'enfoncer quoi. Fin, moi, je me suis jamais sentie enfoncée par rapport à ça.*
- D'accord ! Vous vous êtes jamais sentie un peu euh... déprimée en revenant d'une séance ?
- *Non, non, jamais non !*
- D'accord ! Ouais, c'est plus avec le groupe qu'on y arrive, quoi.
- *Ouais, ouais, voilà !*

- D'accord, ok ! Et au niveau emploi du temps, comment... vous arrivez bien à concilier ? Vous trouvez que ça s'intègre bien dans votre emploi du temps ? Ou... ?
- *Bien, moi, je travaille plus. Donc, voilà ! J'ai pris l'initiative, comme je vous l'ai expliqué. Le fait que je ne travaille plus fait que, oui, j'arrive à... à prendre le temps que je veux pour... voilà !*
- Oui, c'est une question d'organisation après... ?
- *Voilà !*
- Et vous pensez, pour ceux qui ont repris un travail, que ça peut être euh... compliqué ?
- *Ouais ! Alors, moi je voudrais quand même vous dire quelque chose en temps que médecin. Euh... j'ai eu la chance d'avoir eu une femme médecin, qui m'a tout à fait comprise, et qui est allée dans mon sens aussi, mais j'ai eu beaucoup... Et j'ai encore vu là récemment, j'ai une amie qui est là samedi, qui m'a dit que... qui en plus a récidivé, qui a vraiment, qui a eu vraiment des grosses, grosses choses et tout. Et récemment, elle va voir son médecin qui lui dit euh : « Ah mais euh..., non, non, faut reprendre le travail ! Ça fait partie de la guérison ! ». Et... j'ai envie de vous dire : « Faites attention, parce que ça, c'est vrai pour certaines personnes. Faut le reprendre, voilà ! Mais il y a d'autres personnes, pour qui c'est un changement de vie. Et moi, j'en suis à..., pour moi, c'est un changement de vie. » C'est une bénédiction ! Je l'ai pris, euh... voilà, et pis euh... Je me suis... bon... Je sais que rien que l'idée de reprendre le travail me stresserait tellement que je me dirais : « Je vais me faire une récidive ! ». C'était..., mais pour moi, c'était évident ! Retravailler égale récidive. C'est un truc de fou, hein, mais c'est presque ça, tellement mon travail commençait à me prendre à cœur, et... euh..., voilà !*
- *Et je me suis dis : « Tu as deux filles qui ont 25 ans et 22 ans, euh... Et ben non ! Tu vas essayer de vivre le plus longtemps possible. Donc, tu vas essayer d'éviter la récidive et donc, tu vas vivre au mieux. » Et aujourd'hui, c'est ce que je fais, et je le vis très, très bien de ne pas travailler. Bon après, j'ai la possibilité hein..., de ne pas travailler. Je veux dire, pas tout le monde a la possibilité ! Mais j'ai vu beaucoup de femmes aussi, qui étaient contraintes de reprendre le travail ou qui se forçaient à reprendre le travail, pour qui, euh... ben..., c'était pas bon, parce que... voilà ! Et parce que dans les mentalités, on a tendance à dire : « Ça fait partie de la guérison ! ».*
- Hmm oui, c'est pas une vérité absolue, c'est...
- *C'est pas une vérité absolue, voilà !*
- Ça doit venir de la personne, qui a envie de reprendre ou non.
- *Tout à fait, tout à fait !*
- Hmm, c'est sûr !
- *Et ça, ça je suis vraiment reconnaissante par rapport à mon médecin généraliste, qui a vraiment été dans ma démarche et qui m'a toujours soutenue, et... et qui m'a jamais dit une chose pareille. Et vraiment ça, pour moi, c'est énorme !*
- Oui, parce que c'est déjà pas évident de prendre la décision de pas reprendre le boulot, donc si en plus, on vous dit que c'est pas bien...

- *Ouais !*

- D'accord ! Et pour vous, le stress est lié à la récurrence ? Pour vous, si on n'est pas bien dans la tête, ça favorisera la récurrence ?

- *Ouais ! Moi je pense qu'il y a beaucoup de..., moi je pense que..., bon alors, après, il est hormono-dépendant. Donc alors c'est..., c'est voilà..., c'est pas forcément le... Mais j'ai l'impression que le stress, ça a quand même joué. Bon ben, après, y a plein de choses qui jouent, hein, l'environnement, l'alimentation, hein... Donc, j'en sais rien, bon ! Faut pas se poser trop de questions non plus, hein, parce que sinon, on n'avance pas. Le pourquoi, il sert à rien !*

- Hmm, d'accord, ok ! Et euh... et du coup, alors vous, niveau santé, qu'est-ce que ça a changé de faire du sport adapté ? Vous m'avez parlé du soutien...

- *Moi, c'est ce qui m'a permis de, de..., ben surtout, par rapport au traitement aussi, de le supporter.*

- Ah oui, l'hormonothérapie ?

- *Oui, parce que je me rends compte que, quand je fais pas de sport, je suis très fatiguée. Mais c'est..., mais c'est inimaginable, comme je suis fatiguée. Et dès que je fais du sport, ben, c'est comme si je l'éliminais un peu finalement. J'ai vraiment ce sentiment-là, et d'être beaucoup mieux, quoi !*

- D'accord, dans votre corps ?

- *Ah oui ! Et au départ, après les rayons, mais j'étais..., mais j'étais fatiguée, mais fatiguée, mais fatiguée. Et je me disais, mais jamais je me... J'avais l'impression... Mais tout me paraissait, tout me paraissait être une montagne, en fait, hein ! Et euh..., et donc oui, j'ai eu en plus la chance de bénéficier de... Je suis allée aussi, en plus de l'association d'APA, là, je suis allée aussi une semaine avec euh... une autre association d'APA en Haute-Savoie. Et euh, cette semaine-là, elle m'a fait un bien fou ! Elle m'a fait un bien fou, parce que... Mais c'est pareil, c'est se dire : « Ah ben oui, mais on a encore ces capacités-là ! ». Parce qu'en fait, honnêtement, les traitements, ça tue hein ! Et j'ai pas eu de chimio, mais les rayons, en tout cas, j'ai eu la surdose et j'étais..., mais crevée quoi, mais crevée, crevée, crevée, crevée ! Et après ça, j'avais l'impression que je pouvais plus rien faire quoi. Et c'est ça ! C'est se dire : « Ah mais oui, mais j'ai encore ces capacités-là, quoi ! ».*

- Ouais, on a quand même des ressources.

- *Ouais, ouais ! Hmm...*

- D'accord ! Et cette association d'APA, du coup, c'était une semaine, c'était de la rando aussi, ou... ?

- *C'était de la rando, euh... Et pis après, il y avait pas mal de..., elle faisait..., y avait pas mal d'intervenants. Il y avait du yoga, il y a eu du Chikong, y a eu du... On a fait de l'escalade aussi un peu, parce qu'elle a une salle, et pis euh..., voilà ! Donc, ça aussi, ça aussi, l'escalade, moi, je suis..., je suis descendue, mais j'ai pleuré. Vous pouvez pas vous imaginer quoi ! Parce que c'était... (j'en pleure encore avec l'émotion !). Parce que c'était, c'était énorme quoi ! Parce que, après les traitements et tout, moi, j'avais très, très mal au bras. J'ai eu un gros problème après avec le bras, et euh... Et c'est vrai que j'avais l'impression que je pourrais jamais monter, voilà ! Et quand on y arrive, mais c'est énorme !*

- Ouais, ça fait un peu reprendre confiance en soi, se dire...
- *Ouais, ouais, voilà !*
- Se réapproprier peut-être un peu son corps.
- *C'est ça, c'est ça ! C'est reprendre confiance en soi, mais complètement ! Physiquement, c'est énorme ! Je pensais pas que j'allais pleurer...*
- Hmm... D'accord ! Et du coup, est-ce que vous pensez qu'il y aurait des choses à améliorer dans la prise en charge, dans le sport adapté de manière générale ?
- *Moi je trouve, je trouve que... en tout cas, pour le cancer du sein, après je sais pas pour les autres cancers, mais pour le cancer du sein, les femmes se sont bien battues. Et honnêtement, euh..., avoir un cancer du sein aujourd'hui, on est sacrément entourées. En tout cas, bon..., après peut-être que..., j'ai su peut-être chercher l'information, mais je trouve que l'information, elle m'est venue aussi facilement, quoi. J'ai pas..., j'ai pas eu l'impression de chercher trop non plus, quoi, hein. Je veux dire, même si je suis quelqu'un qui va de l'avant et tout ça, mais quand même, je trouve que... Oui, à l'oncopole, ces gens qui étaient là, fin, je trouve que... les..., y a quand même à l'hôpital et tout ça les gens, ouais..., moi, je trouve qu'il y a beaucoup, beaucoup de soutien. J'ai envie de dire, c'est presque, euh... Je pense que c'est plus facile que d'avoir une maladie rare, où finalement il y a pas de..., où il y a rien quoi. Faut être reconnaissant pour ça, parce que vraiment c'est énorme, ce qui est fait pour le cancer !*
- Ouais ! Toutes ces choses-là vous ont aidée à...
- *Ouais, ouais !*
- A vous en sortir finalement...
- *Ouais, ouais !*
- Et euh... et votre médecin généraliste, elle était au courant de l'activité physique adaptée ?
- *Ouais. Ouais, ouais !*
- Et elle vous en a parlé aussi, ou... ?
- *Euh... oui oui, et pis, ben..., l'oncologue et puis la radiothérapeute, à chaque fois que je vais les voir, c'est la première question, c'est : « Est-ce que vous faites du sport ? ». D'autant plus que l'hormonothérapie, normalement, ça fait grossir. Donc, voilà ! Moi, j'ai pas eu de problème de poids. Mais je pense que le fait de faire du sport, ça m'a aidée aussi.*
- Hmm... Vous faites pas attention à votre alimentation ?
- *Oui, j'ai toujours fait attention. J'ai jamais eu envie de grossir, donc voilà, mais quand même... Je vais dire, je pense que ça m'a aidée, parce que j'avais faim au début. Là, ça s'est un peu calmé, mais j'avais faim au début.*

- Hmm... D'accord ! Ok ! Donc, pour vous, vous pensez que c'est bien fait, que vous avez été très bien encadrée, voilà... Vous m'avez parlé tout à l'heure..., vous disiez qu'il y avait beaucoup de choix proposés, vous pensiez à quoi ?

- *Oui. Ben..., je sais qu'après... alors je suis pas allée sur... Y a le..., je me rappelle plus comment ça s'appelle. Mais sur G., il y a..., je sais qu'il y a des..., parce qu'il y avait..., même à l'association, je sais qu'il y en avait qui faisaient des activités de gym, de... Je sais qu'il y a plein de trucs, je sais plus comment ça s'appelle. Mais..., fin, bon voilà, si j'avais été sur G... Alors, c'est vrai qu'ici dans ma ville, on est un peu éloigné. Y a peut-être moins de choses. Mais, bon après, quand même, on peut quand même arriver à trouver du sport adapté malgré tout, quoi. Je trouve que..., non, je trouve qu'on est dans une région privilégiée quand même ici, pour ça.*

- Hmm..., d'accord ! Et du coup, comment vous voyez l'avenir là, par rapport à l'activité physique ?

- *Et ben..., je continue à faire du sport que j'aime quoi, voilà !*

- Du coup, plus avec les associations, euh... ?

- *Plus maintenant ! Avec des associations qui sont plus concernées par le cancer, quoi ! Voilà !*

- Ouais, d'accord ! Donc, progressivement, vous pensez arrêter avec l'association d'APA ?

- *Ouais, voilà ! Disons que je continuais avec cette association, parce que j'ai des amis et que... Voilà, maintenant, c'est plus pour retrouver de temps en temps des amis et revoir... Voilà ! Et pis..., parce que j'aime toujours aller en montagne, mais c'est vrai que voilà... Je... je fais d'autres choses.*

- D'accord. Mais toujours dans le cadre d'une association ?

- *Oui !*

- Vous allez pas faire seule ?

- *Non, non !*

- D'accord ! Et vous pensez que, du coup, le passage par l'association d'APA a été obligé... Fin..., vous n'auriez pas pu passer directement dans une association sans sport adapté ?

- *Et ben..., ça m'a vraiment..., ça, ça m'a vraiment aidée. Ça aurait été beaucoup plus difficile !*

- Ouais, ça permet de faire la transition, quoi ?

- *Ça a permis de faire la transition. Ça a permis, comme je vous l'ai dit tout à l'heure de reprendre confiance en moi et de me dire : « Ben si, je sais faire ça physiquement. ». Parce que, euh..., je me suis quand même retrouvée, même en marche nordique, en difficulté parfois dans des groupes.*

- Avec l'association d'APA ?
- *Non, non, en marche nordique dans un groupe justement pas adapté. Voilà, et ben, je me suis retrouvée en difficulté. Alors qu'avec l'association d'APA, je me suis jamais retrouvée en difficulté. Donc, c'est bien que, quand même...*
- Ouais, pis, quand on se trouve en difficulté, ça peut en plus être un peu déprimant, quoi ?
- *Voilà, ça peut être déprimant, ouais. Hmm... C'est pour ça que pour moi si, je trouve que..., je trouve que c'est vraiment bien.*
- D'accord, ok ! Et du coup, est-ce que vous avez eu l'occasion d'en parler à d'autres gens qui auraient été dans le même cas que vous ?
- *Oui, ah oui ! Moi, je fais véhiculer l'information ! Après, le fait que... en fait, je suis quasiment la seule dans ma ville à... Fin non, y avait une autre fille qui est venue, mais elle a arrêté assez vite. Comme le point de rencontre est à G. ou à S., ça fait assez et je suis... finalement moi, je suis la plus loin. Donc c'est la difficulté. Mais sinon, j'ai toujours parlé de tout ça aux gens. Et puis, les inciter à faire du sport, alors ça oui, hein !*
- Et..., et du coup, est-ce que vous avez rencontré des gens pour qui ça ne convenait pas ? Vous m'avez dit qu'il y avait quelqu'un qui avait arrêté ? Pour quelles raisons du coup ?
- *Alors, euh..., ben, je pense qu'elle, en fait, elle était très malade, en fait. Bon après, elle est décédée, voilà !*
- D'accord ! Ça faisait trop pour elle, du coup.
- *Ouais !*
- Ouais, faut avoir un minimum de condition physique quand même.
- *Ben..., en fait, y a le mardi, c'est un peu plus dur que le samedi. Mais le samedi, c'est vraiment encore plus... Donc voilà, elle aurait pu... Après, y avait le samedi, mais elle avait peut-être pas très envie. Après, elle était peut-être pas très bien dans sa tête, donc voilà..., c'est compliqué ! Après, y a plein de choses, des choses douces aussi, du yoga, du Chikong. Oui, y a..., mais voilà, je crois que chacun doit trouver...*
- D'accord, ok ! Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ? On a déjà parlé de beaucoup de choses, très intéressantes d'ailleurs... Bon, ben, merci beaucoup pour ce partage !

Exemple 2 : P16 Sallanches

51min

F, 59ans

ALD : BPCO, coronaropathie, dépression

Travail : femme au foyer

Avant l'APA : sédentaire

APA : marche nordique et gym douce

- Du coup, comment est-ce que vous avez connu l'activité physique adaptée ?
- *Par mon médecin traitant.*
- D'accord, c'est lui qui vous a...
- *Voilà ! En fait, il voulait que je fasse du sport et... donc, il m'en avait déjà parlé et puis, il a attendu que ce soit mis au point pour m'envoyer.*
- D'accord, c'est un médecin. Vous savez s'il envoie beaucoup de patients ?
- *Je ne saurais pas dire, je ne saurais pas dire. Je pense qu'il est connu, parce que Bernard* le connaissait, donc, euh..., peut-être qu'il en avait déjà envoyé ou qu'il en envoie d'autres... En fait, moi, pendant que j'étais là, j'étais toute seule.*
- Bernard*, c'est l'enseignant en activité physique adaptée ?
- *Voilà, oui ! Qu'on avait...*
- Et c'est par rapport à quelle maladie que vous avez l'activité physique adaptée ?
- *Alors, j'ai un défibrillateur cardiaque et je ne marchais plus du tout. Je suis arrivée ici dans... Parce que je suis nordiste... On est arrivés ici... Il va y avoir deux ans au mois de décembre que je suis en Haute-Savoie et je ne marchais plus du tout.*
- D'accord, suite à quoi ? A un problème de cœur ?
- *J'ai fait une grosse dépression et ça en plus, parce que j'étais vite essoufflée. Et puis, j'ai fait une très grosse dépression dans le Nord et... ben, j'ai tout laissé tomber en fait.*
- D'accord, vous ne marchiez plus ?
- *Ah non, non, je ne sortais même plus de chez moi. Je n'allais plus en courses, rien du tout. Donc, quand je suis arrivée ici, ben..., ça a été assez compliqué quoi.*
- Du coup, là, vous habitez chez votre fils ?
- *On a pris l'appartement en colocation, en fait. Parce que pendant un an, j'ai vécu un peu chez ma fille, un peu chez mon fils. Enfin, pas chez celui qui est là, chez mon autre fils, parce que lui est arrivé en même temps que moi... Le temps d'avoir un logement, quoi. Et bon, chez ma fille, ça va. C'était à Passy, donc c'était assez plat. Mais mon fils, c'est à Saint-Gervais, donc... C'était pas la même chose, quand fallait bouger ! On bougeait beaucoup en voiture, mais bon, eux voulaient que je marche en fait. Donc, j'avais*

mes enfants qui étaient derrière, qui me poussaient, et puis le médecin qui m'a dit : « Non, là, il faut reprendre une activité. ». Donc, c'est comme ça que j'ai... J'étais pas trop chaude !

- Ah oui ?

- *Non, j'étais pas trop chaude ! Je me suis dit : « Bon, je vais aller voir ce que c'est. ». Bon déjà l'entretien..., c'était pas performant du tout ! (rire) Mais bon, il y a eu beaucoup de progrès de faits quand même !*

- Quand vous dites « C'était pas performant. », c'est-à-dire ?

- *Ben, parce qu'on fait des tests en fait. Et un test, il fallait marcher, il fallait s'asseoir, se relever, s'asseoir, se relever... C'était vraiment... très, très difficile, oui, très, très difficile !*

- Et du coup, vous n'aviez pas envie d'y aller, parce que vous vous disiez : « Ça va être horrible, ça va être trop dur ou ça servira à rien ! » ?

- *Il y a ça, et je me suis dit : « Est-ce que ça va me servir à quelque chose ? ». Bon, après je me suis dit : « Bon, ça va être dur ! ». Surtout que Bernard, le jour de l'entretien, m'avait dit qu'on allait faire de la marche nordique. On va faire... Moi, dans ma tête, je me suis dit : « Je n'y arriverai pas, c'est pas possible ! ». Et puis, je ne connaissais personne... Je ne connaissais personne, donc, euh... Je suis un petit peu renfermée depuis ma dépression, donc je me suis dit : « Sur qui je vais tomber ? Comment ça va se passer ? ». Voilà ! Comme en plus, je ne savais plus rien faire, la peur qu'on se moque de moi, qu'on se dise... Mais non, ça s'est bien passé ! Ben, la première séance, non, ça a été un peu compliqué, parce que je ne connaissais vraiment personne ! Mais bon, ils m'ont vite incluse dans le groupe. Et depuis, j'ai des amis. On est restés amis.*

- D'accord, la première séance a été un peu compliquée, plus à cause du contexte social, du fait que vous vous sentiez un peu perdue, que par rapport au niveau physique finalement ?

- *Les deux, les deux ! Parce que les premières séances, je les ai faites en salle. Mais bon, je voyais les autres qui se déplaçaient facilement, qui... Bon, déjà, il y en a qui étaient là depuis plusieurs séances, parce que, bon, on n'arrive pas tous en même temps. Donc, il y avait des personnes qui étaient là depuis plusieurs séances. Donc, elle étaient déjà à l'aise, elles se connaissaient. Moi, là, je suis arrivée, je ne connaissais personne... et puis ben ça..., et puis question physique, je me suis dit « J'arriverai jamais à faire... ». Ça a été pénible ! La première séance a été très pénible !*

- D'accord ! Mais vous avez persisté ?

- *Euh..., oui ! La deuxième séance, je me suis habillée à la dernière minute pour y aller. C'est : « J'y vais, j'y vais pas ? J'y vais, j'y vais pas ? ». Bon, J'ai eu ma belle-fille qui me poussait, parce que je vivais chez elle à ce moment-là. Et puis qui m'a dit : « Allez, tu t'habilles, je t'emmène ! ». Bon, je suis arrivée, ça va ! Je connaissais quand même un petit peu... Puis au fil du temps, ça va de mieux en mieux.*

- D'accord ! Et du coup, ça vous a permis de créer un peu des liens, vu que vous êtes arrivée, vous ne connaissiez personne dans la région ?

- *Ah ben, je ne connaissais personne à part ma fille, ben, ma fille qui était arrivée... Ben nous, on est arrivés en décembre. Elle était arrivée en novembre, donc elle connaissait personne non plus. Il y avait que mon fils qui était là depuis..., ça va faire 6 ans maintenant. Non, je ne connaissais vraiment personne. Bon, je ne connais toujours pas la région. Je connais certains coins, mais pas tout. Et puis, ben, je me suis fait une très bonne amie, P.A.. On se téléphone toutes les semaines, on se voit, puisqu'on a continué le sport. On a repris avec une association, et puis, ben, on y va ensemble. Pour pas que j'y aille toute seule, elle vient me*

chercher à pied. On y va à pied, on revient à pied. Elle me dépose et puis elle rentre chez elle. On est restées... ouais franchement...

- Du coup, vous avez commencé en salle ? Et après, vous avez fait de la marche nordique ?

- *Après, on a fait de la marche nordique. Donc la première marche, on l'a faite autour de l'hôpital. Parce qu'on était... vers une sorte de maison de retraite, qui est à côté de l'hôpital, un EHPAD. On était là, on avait une salle là, donc on est partis de la salle. Il y avait un petit chemin qui suit une rivière. Donc on l'a pris, puis on a fait le tour, on est revenus par l'hôpital. Et puis, après, ça a été par, euh..., ça a été au lac des Ilettes. Et puis, ben, au début, quand je suis arrivée au lac, j'ai dit, parce que, bon, fallait faire le tour, je me suis dit que j'y arriverais jamais. En fait, moi, j'ai pas fait le tour, j'ai fait que la moitié. J'ai fait la moitié, et puis on est revenus sur nos pas. Les autres, qui marchaient beaucoup mieux que moi, eux, sont partis et on s'est rejoints en fait au point de départ. Et puis, ben là, on a fait de la marche, ben, avec les bâtons, puisque la première fois, il fallait apprendre à marcher avec les bâtons, c'est pas évident ! Et puis, ben là, Bernard s'est aperçu que j'avais un problème de respiration. J'arrivais pas à reprendre mon souffle. Et puis donc, de là, j'ai pris un rendez-vous avec le pneumologue, et... en fait, il faut que j'arrive à contrôler ma respiration. Quand je marche, je m'essouffle très vite. Et donc la deuxième fois, quand on y est allés, on a fait de la marche normale, après, sur une petite distance, de la marche accélérée. Et puis là, il m'a appris à contrôler un petit peu, parce qu'il me disait que je ventilais trop vite en fait, je panique et tout de suite... Donc je suis obligée de m'arrêter. Et... bon, ça va mieux ! Ça m'arrive encore, mais ça va mieux. Et puis, ben, la troisième séance, j'ai fait tout le tour du lac, à mon rythme. Ce que j'ai apprécié avec le prof c'est que, bon, les autres sachant marcher, bon, ils sont là..., mais on n'est pas tous là pour les mêmes problèmes. On n'a pas tous les mêmes problèmes. Eux partaient faire leur tour en groupe, mais Bernard, enfin des fois, il me laissait. Il partait en courant voir ce que les autres faisaient, mais il est toujours resté avec moi, toujours à m'accompagner, toujours à surveiller... et ça franchement, j'ai apprécié !*

- Oui, bien entourée quoi ?

- *Oui franchement, là, on avait un bon prof ! Et on a fait de la danse.*

- Ah oui !?

- *Oui, ça, c'est autre chose ! (rire). Et puis, bon, on a fait beaucoup d'activités. Pendant une fois où on faisait le tour du lac, il y avait des coins, où il y avait des trucs pour faire..., par exemple des anneaux. Bon, on n'a pas fait des trucs compliqués non plus, mais on a fait un genre de pompes, mais sur un genre de morceau de bois. Donc, il fallait se laisser descendre, se remonter, à la force des bras... Donc, on a travaillé beaucoup de choses quand même.*

- D'accord ! Et du coup, c'était combien de séances ? C'étaient 20 ?

- 16 séances

- Et après, vous avez continué alors ? Avec votre amie ?

- *Après, ben, disons que, bon... dans l'intervalle, j'ai été malade. J'ai eu mon petit-fils, qui a été hospitalisé en urgence. Donc, j'avais manqué des séances. Mais bon, on a la possibilité de les faire, enfin ou on arrête à la date où on doit arrêter, ou on a la possibilité de faire les séances qu'on n'a pas faites. Donc moi, je les ai faites. Je les ai faites, parce que je voulais aller quand même jusqu'au bout. Donc, j'ai fait mes séances. Ensuite, on a un bilan, pour voir ce que ça donne. Euh..., ben, j'avais quand même bien évolué. Quand j'ai vu les résultats du bilan de fin par rapport aux résultats du bilan d'entrée ! La première fois, parce qu'il fallait s'asseoir et se relever mais sans se tenir, parce qu'on a toujours tendance à... Comme j'ai des problèmes un petit peu aux genoux, ben moi, c'est ce que je fais en fait, je me tiens. La première fois, j'avais pu m'asseoir 4 fois et me relever 4 fois sans me tenir. Là, j'ai pu le faire 7 ou 8 fois. Après, on a fait un parcours en marchant normalement. Parce que la première fois, moi, je marchais à ma vitesse. Donc,*

c'était très lent. J'ai fait, je sais plus..., une trentaine de tours je crois, parce qu'on a un temps, alors que la première fois j'avais fait 3 tours. Donc c'était quand même... je m'aperçois que... bon, là, pour aller au sport, mon amie qui est toute seule, elle, mettrait une vingtaine de minutes, moi, il me faut une demi-heure.

- Oui, mais vous vous êtes améliorée ?
- *Ah, ben oui, parce que ça, j'aurais pas pu le faire avant !*
- Oui, en dehors des choses mesurées pendant les visites, comment vous voyez-vous dans votre vie quotidienne ?
- *Ah oui, oui, je vois qu'il y a quand même beaucoup d'amélioration. J'aurais pas pu aller... bon..., parce que là, on va quand même pratiquement à l'entrée de Sallanches faire le sport, et on part d'ici.*
- Ah oui, donc ça fait déjà du sport pour y aller ?
- *Ah oui, donc je marche 30 minutes. Je fais 1h de sport et encore 30 minutes pour revenir. Bon, quand j'arrive ici, faut pas me demander... mais bon, je le fais quand même !*
- Et vous avez ressenti quoi..., enfin au fur et à mesure des séances ? Est-ce que ça vous a fait plaisir ? Est ce que... ?
- *Ah ben à la fin, je me préparais quelquefois 2h avant. 2h avant, j'avais déjà mes baskets aux pieds. J'étais prête. J'attendais l'heure... Bon déjà, parce que je me sentais bien avec les personnes avec qui j'étais, je me sentais bien. Il n'y avait pas de différence, il y avait pas de... Ils m'ont remonté le moral, parce que j'ai eu une période assez difficile, ils m'ont remonté le moral... Parce que bon, on avait eu plusieurs fois des propositions de logement qui avaient pas fonctionné. On avait fait des demandes dans les agences. On nous avait dit oui, puis à la dernière minute, le propriétaire nous a dit non, parce que mon fils était en CDD et pas en CDI... Bon, ça fait des coups, parce qu'à chaque fois, on se dit « Bon, ça y est, on va avoir un logement ! », puis, à la dernière minute... A chaque fois, elles étaient là, elles me remontaient le moral. Donc pour ça, franchement, elles sont...*
- Oui, ça vous a fait un entourage dans la région ?
- *Oui, puis des gens pratiquement de mon âge. Il y avait qu'une personne, C. je crois, qui était plus jeune que nous, qui devait avoir une quarantaine d'années, mais sinon, pratiquement que des gens de mon âge. Donc, on discutait enfants, petits-enfants, cuisine... On avait des moments... On avait des moments même où on riait avec le coach, des moments où on avait des parties de plaisir. On a fait une partie de volley, mais avec des ballons de baudruche, vous savez les ballons là, qu'on gonfle, alors c'est pas évident, parce que ça vole ! Non, franchement, on a eu des bons moments ! C'est pas que fixé sur le sport en fait, ça..., ça aide, moi je trouve que ça aide. Ça m'a remonté mon moral et puis ça...*
- Oui, sur le plan moral, ça vous a paru important ?
- *Important, et puis ça m'a donné envie d'y aller en fait.*
- Oui, le fait qu'il y ait un groupe avec lequel vous vous entendiez bien...
- *Oui, et puis le coach..., on avait un coach formidable ! Là, franchement...*
- C'était le même coach tout du long ?

- *Oui, tout du long. On a eu la coupure aux fêtes de Noël. Donc, on avait fait un petit pot ensemble. Chacun a apporté un petit peu, une bouteille, des gâteaux... Ce jour-là, on a fait 30 minutes de sport et après... On a fait un pot à la fin aussi, parce qu'il y en avait qu'un, S., qui avait pas fini. qui n'a toujours pas fini d'ailleurs, parce qu'il a de gros, gros problèmes de santé. Il a été hospitalisé plusieurs fois. Il a dû faire des grosses coupures... Mais bon, ça fait rien. On a fait un pot puisque nous, on avait fini. Donc, pareil, on avait amené tous, on a tous cotisé pour offrir quelque chose au coach, parce qu'on avait été contents en fait. Je l'ai revu il y a pas longtemps en revenant du sport. Il était en bicyclette avec son chien. Et puis, on l'a vu au loin. Donc, on l'a appelé. Il s'est arrêté. Il était bien content qu'on ait repris, parce que ça a été long... Lui nous en avait parlé déjà quand on y était, à chercher un local, et puis, il nous avait dit « Dés que je sais quoi, je vous contacte. ». Et puis en fait, il a contacté P.A. en lui disant : « Je crois qu'elles ont un local, vous pourriez peut-être appeler. ». Donc, elle, elle l'a appelé. Elle y est allée une fois. Moi, je pouvais pas, parce que j'avais une crise de sciatique, donc je pouvais pas y aller. Et puis le lendemain, elle m'a appelée, elle m'a expliqué tout et...*
- Quand vous dites un local, c'est euh..., un local vide ou c'est un local avec une salle de sport ?
- *Non, non, c'est un petit local, c'est une pièce euh... un petit peu plus grande qu'ici. C'est vraiment pas grand. Bon, elles sont toujours à la recherche d'un local plus adapté... Mais bon, en attendant, on fait là-dedans et puis ben, ça se passe bien.*
- Et c'est quoi comme sport du coup ? Il y a des coachs aussi ?
- *Oui, oui, on a une jeune femme, Géraldine*, qui vient de... je sais plus où ! En fait, c'est une petite association et je crois qu'il y en a ici, il y en a sur Megève je crois... et puis sur Annecy je crois aussi.*
- Donc ils prennent la suite de l'APA ?
- *En fait, ben..., si on veut y aller quoi, si on veut y aller... Parce que là, c'est payant ! Là, on a donné, je crois, que c'est 30 euros d'inscription, pour le truc avec Bernard, puis après, ça y est, c'est fini. Tandis que là, ça nous revient quand même à 10 euros la séance... Donc, c'est pas donné à tout le monde. Mais bon...*
- Mais c'est quelque chose que vous êtes prête à mettre pour...
- *Ah ben, oui, oui, oui ! De toute façon au départ, elles ont commencé avec des cartes..., des cartes euh... En fait, c'était 100 euros pour 11 séances, donc une séance gratuite. Et puis là, elles ont changé leur système, où maintenant ça passe à l'année, à 250 euros. Bon..., ça équivaut, mais le problème, en fait, on en a discuté beaucoup avec P.A., c'est que pendant toutes les vacances scolaires, y aura pas de sport. Alors que nous là, vacances scolaires ou pas, il y avait sport. Et puis, le système de cartes, c'était bien parce que... Moi, j'ai quand même 65 ans, P.A. en a 66, S. doit avoir dans les 68-69 avec des gros problèmes de santé... On n'est pas à l'abri d'avoir un souci et de ne pas pouvoir y aller. Donc, avec les cartes, elles pointaient quand on y allait. Donc, on avait toujours notre système de séance à reporter quoi... Là, ça n'existera plus. C'est comme si on allait dans un club de sport en fait. Donc euh..., je sais pas... P.A. m'a dit qu'elle allait les appeler, parce qu'on avait soulevé le problème, quand on y est allées, et elle a dit : « Ben, attendez, je vais voir. ». Parce que P.A., elle a dit : « Que vous fassiez ça avec des personnes qui ont des problèmes de santé, mais pas importants, oui ! Mais bon là, je ne vois pas pas S. mettre 250 euros par an ! »*
- Pour vous, ça vous paraît moins adapté à votre situation, quoi ?
- *Voilà, oui ! et on avait demandé si on pouvait refaire euh... parce que nous, on appelait ça sport santé.*
- Avec Bernard ?

- *Oui voilà, si on pouvait le refaire ! Mais non, une fois qu'on l'a fait une fois... C'est bête, c'est bête ! Parce que, ben, c'est qu' une heure en fait, une heure par semaine. Et ben, même avec P.A., on estimait que c'était pas... Avec 16 séances, c'était pas assez ! Bon, y a eu de l'évolution, mais je pense que s'il y avait eu une deuxième session après, peut-être pas immédiatement..., mais qu'on pouvait refaire une deuxième session, ce serait pas mal !*
- Parce que là, le sport que vous faites, du coup, c'est adapté aussi ?
- *Oui, mais c'est plus..., ben déjà, on ne fait plus de marche ! Bon, je la fais, moi, pour y aller, mais bon..., y a plus la marche ! En fait, elle nous fait faire un petit peu ce qu'on faisait avec Bernard, des petits parcours, des séances d'équilibre... Elle nous fait des séances avec des poids aussi aux poignets pour faire travailler... Bon, là, ça va, mais la dernière fois, on a fait les poids aux cheville et j'ai voulu forcer, alors que j'ai un genou qui craque beaucoup. Et la semaine d'après, j'ai pas pu y aller, parce que j'avais du mal à me relever, à me baisser... Et puis, bon, le problème, comme on disait avec P.A., on a beau lui dire... Elle, P.A., elle a des problèmes avec son côté gauche, et plusieurs fois, elle lui a dit : « Ben là, j'arrive pas, parce que ça me fait mal dans le dos, ça me fait mal dans mon côté ! » Et la semaine d'après, on refait le même exercice... !*
- Hum, elle adapte pas forcément pour P.A. ?
- *Voilà ! Bon moi, c'est mes problèmes de genoux, donc euh...*
- Oui, du coup, c'est moins adapté qu'avec Bernard en fait ?
- *Ah oui, oui, franchement ! Lui, il faisait un sport..., bon, il savait que j'avais... Bon, la première fois, on a rigolé ! On faisait un truc avec un ballon qu'on bloque dans le dos et il fallait se laisser glisser le long du mur et on se lançait une balle. Donc en fait, c'était un contrôle ! Parce qu'il faut se baisser et rattraper le ballon. Il faut que tout fonctionne bien. Et moi, quand je me baissais, on entendait « crac, crac, crac » ! Alors au début, tout le monde me regardait, parce qu'ils se demandaient..., quoi, et moi, avec ma petite voix, je dis : « Ben, c'est rien, c'est mes genoux ! ». Donc après, quand il a vu ça, il a dit : « Surtout, descendez plus aussi bas ! » Je devais me bloquer, avant que ça ne craque. Tandis qu'elle, malgré qu'on entendait mon genou craquer, elle m'a jamais dit : « Ne montez pas si haut ! » ou « Ne forcez pas ! ». Ou le faire, mais peut-être sans le poids ! Parce que c'est quand même un poids de 500 g, qui est attaché à la cheville. Donc, il fallait le soulever, quoi ! C'est moins adapté quand même, mais bon..., on n'a pas le choix ! Il n'y avait que ça ! Ça ou alors après, c'est la salle de sport et la salle de sport, c'est pas adapté du tout !*
- Et les autres personnes n'avaient pas les mêmes maladies, du coup ?
- *Non, non ! C. avait eu un cancer, je crois. Et donc, son médecin l'avait envoyée là, puis elle était à une autre association, mais pour les gens qui ont le cancer. Parce qu'elle nous avait dit : « C'est bien ! » et elle avait parlé justement de nous pour savoir si, éventuellement, on pouvait rentrer. Mais non, c'est adapté que pour les personnes qui ont le cancer. Après, qui c'est qu'il y avait ? Ben S., qui a des problèmes, lui, c'est des pontages. Je crois qu'il en a eu trois depuis que j'ai arrêté le sport santé. Donc euh..., et la dernière fois, ils ont été obligés d'ouvrir, parce que je crois, qu'il y avait une veine qui avait lâché, ou je sais pas... Donc il avait son orteil, qui était bandé. Donc, lui a eu pas mal de problèmes. P.A., elle, a des problèmes de dos, parce qu'elle va voir un ostéopathe. Elle fait du kiné une fois par semaine. Et des problèmes avec son épaule gauche, enfin son bras. L. avait des problèmes de hanche. A., je sais pas...*
- Il y a des gens qui ont du diabète ?
- *Euh..., je... À moins que A., ce serait pour ça ! ? Parce que, bon, il marchait très bien, il gardait très bien l'équilibre. Ouais, peut-être A. !*
- Et le fait que ça soit à l'extérieur ? Parce qu'il y avait beaucoup de marche nordique, c'est ça ?

- *Oui, on a fait quand même... En fait, c'était séparé. Il y avait une partie marche nordique, une partie danse, une partie sport adapté et puis une partie où, ben en fait, c'était beaucoup avec des jeux, donc des jeux de ballon beaucoup, des cerceaux... Mais le plus, je pense que ça a été la marche nordique, parce que bon, on est tombé à un moment où il faisait bon. Donc, on en a profité à cette période-là, parce qu'après, c'était l'hiver ! Donc, on a profité de faire de la marche nordique plus à cette période-là.*
- D'accord ! Et le fait que ce soit en extérieur, ça vous a plu ?
- *Oui, oui, puis c'était au lac... Donc, il y a personne qui vous dévisage !*
- Vous aviez peur que les gens vous regardent ?
- *Ben en fait, dans le nord, j'avais une canne, parce que j'avais des problèmes de sciatique et tout, et même de genoux, et puis pour m'appuyer, parce que, comme je m'essoufflais vite, j'avais besoin d'un appui ! Et les gens me regardaient. Ici, je m'en vais avec mes bâtons, personne me regarde ! Quand je pars d'ici, je pense que tout le monde est habitué, c'est en montagne, donc, non... ! Bon, ils nous regardaient un petit peu, parce qu'on arrivait en groupe. Bon, chacun venait par ses propres moyens, mais on se retrouvait tous. Le temps de faire l'échauffement, on était tous en groupe. Donc les gens, quand ils passaient, ils nous regardaient, mais bon, c'était pas choquant, c'était pas malveillant. Ça s'est bien passé ! Moi, ce que j'apprécie, c'est que déjà, je fais plus de choses. Parce que, nettoyer ma maison, je le faisais plus, je faisais plus à manger, je faisais plus rien !*
- Du coup, vous avez gagné en qualité de vie pour...
- *Ah oui, oui, oui ! Bon, je vais pas nettoyer l'appartement comme ça sur la lancée ! Mais bon, comme là, j'ai fait toute une partie. J'ai plus que cette partie-là. Je vais me reposer un petit peu ! Mais, disons que je refais..., je fais des choses que je faisais plus du tout. Cet été, on est parties souvent au lac, au lac de Passy, avec ma fille. Bon là, ils viennent me chercher en voiture, parce que ça fait une trotte. Mais bon, autour du lac, je marche... On met la voiture au parking . Non, pour ça, je... C'est pas encore à la perfection, mais je marche maintenant quand même.*
- Et au niveau du moral ?
- *Ça va mieux, ça va mieux ! Puis, je vous dis, je suis restée en bons termes... Là, j'ai vu S. Ça faisait longtemps qu'on s'était pas vus, on était contents de se voir. Bon là, les deux dernières séances, il est pas venu, parce qu'avec ses problèmes... Bon, j'ai dit, je vais encore faire 2 ou 3 séances de l'autre côté et puis une fois, j'irai tout doucement à pied jusqu'où on allait au sport santé. Parce que d'ici, il y a 30 minutes de marche. Donc j'irai en me promenant. Bon, je pense pas que je verrai d'anciens..., je pense pas !*
- Ah oui, vu que c'est que 16 séances...
- *Oui, mais je vous dis, c'est bien parce que ça remotive les gens. Bon après, ça motive pas tout le monde parce que... On avait une personne avec nous, L., on a essayé de la contacter, parce qu'on a tous nos numéros. On s'était échangé nos numéros, on s'appelle toujours, on se parle... Mais quand on lui a parlé de revenir au sport, non, elle ...*
- Ça ne lui plaisait pas ?
- *Ben, elle l'a fait, mais elle avait beaucoup de problèmes au niveau de ses hanches et... Ben non, elle dit que ça ne lui a rien apporté, donc elle préfère abandonner. Mais sinon, bon S., si, il avait bien apprécié, parce qu'il est venu faire une séance avec nous là. Il était venu pour voir, parce qu'il vient quand même de*

Cluses. Il était venu voir ce que c'était, comment c'était... Bon, il nous a dit qu'il reviendrait. Donc, je pense que ça lui a plu !

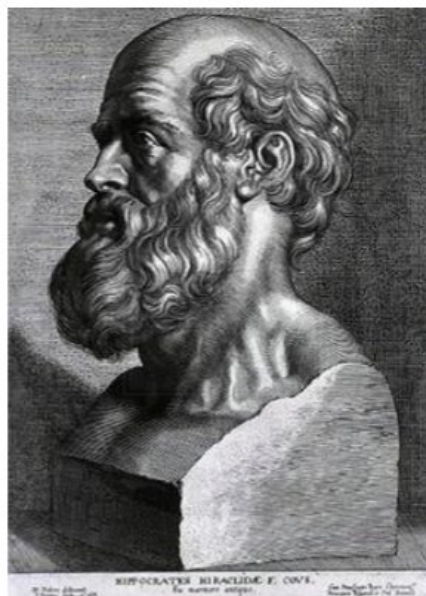
- Oui, ça permet de remettre un peu le pied à l'étrier sur le sport et après de continuer si on veut...
- *Oui, voilà ! Bon, puis là, ça a été une mauvaise période. Ça a été l'hiver, donc moi, l'hiver, j'hiberne !*
- Du coup pendant l'hiver, vous n'en faisiez pas du tout ?
- *Ben, j'ai fini le sport santé. Bon, après, il y a les problèmes de santé aussi, moi je fais beaucoup de bronchites... Donc, une fois que je suis malade, je vais pas aller contaminer tout le monde. Donc quand P.A. m'a demandé si je voulais y retourner, elle me dit : « Ben si ! Viens ! ». En plus, elle était toute seule. Il y avait personne d'autre, donc je me suis dit : « Bon, je vais aller voir une fois ! », puisque'on avait droit à une séance gratuite pour voir ce que c'était. Et puis, la semaine d'après, je prenais la carte. Donc, ça va. C'est pas ce qu'on faisait avec Bernard, mais bon...*
- Ça reste un petit peu adapté, mais pas assez ?
- *Pas assez, je trouve ! Bon, déjà la salle est beaucoup plus petite. On fait toujours à peu près la même chose : petit parcours avec une balle, sans balle... Bon après, je fais 30 minutes de marche pour y aller et là, la dernière fois, le jour où j'ai senti craquer mon genou, parce que, pour revenir..., on a remarqué pendant 15 minutes dans la salle, avec des pauses : se mettre en équilibre sur un pied, se mettre en équilibre sur l'autre... Moi, je venais de faire 30 minutes de marche, donc j'avais plutôt envie de m'asseoir ! Et puis, après, bon, l'histoire du poids. Puis, faire la route pour revenir. Quand je suis arrivée ici, j'avais vraiment mal aux genoux, vraiment mal dans les jambes. En plus, la jambe, où je fais toujours de la sciatique..., donc bon ! Après, peut-être qu'elle adaptera un petit peu mieux. Il faut peut-être le temps aussi qu'elle s'y mette. Je ne sais pas si elles ont les mêmes formations que Bernard ? Je pense quand même, parce que la dernière séance, on avait un monsieur, qui avait dû faire un AVC ou quelque chose comme ça, parce qu'on voyait qu'il avait des problèmes d'équilibre, des difficultés pour parler... Même au niveau de ses bras, la coordination et tout, il avait du mal ! Et apparemment, elle s'en était occupée à Cluses, il y avait une maison de rééducation. Donc je pense qu'elles doivent avoir quand même une formation un petit peu pareille, puisqu'elle a travaillé là-bas, puisqu'elle l'avait eu comme patient. Après, il faut peut-être le temps qu'elles s'adaptent à nos problèmes à nous et qu'elles trouvent comment adapter...
*Sinon, franchement, ça apporte beaucoup de..., enfin moi, personnellement, ça m'a apporté beaucoup de bien, moral et physique.**
- Est-ce que vous auriez des pistes d'amélioration, pour améliorer le sport santé comme vous l'avez pratiqué vous ? Vous avez dit plus de séances ?
- *Plus de séances, oui ! Après non, parce qu'on fait un peu de tout donc... Après, tout dépend peut-être du coach aussi. Mais on a fait un peu de tout, on a fait de la marche... Normalement, on devait faire de la marche en ville. Séance de marche nordique, séance de marche en ville, séance de danse et gymnastique douce, ça me revient ! Et en ville, comme moi, j'ai des problèmes respiratoires, avec les pots d'échappement et tout ça, on a préféré la transformer en marche nordique. Au moins, on était au bon air, enfin, au bon air, il y a des pointes quand même ! Mais bon, c'était plus respirable, il y avait moins de voitures... Donc en fait, on a transformé la marche en ville en marche nordique. C'est pour ça qu'on a fait plus de séances. Après non, moi je vois pas... Oui, peut-être augmenter le nombre de séances, parce que 16, c'est peut-être pas assez. Moi, je sais que s'il y en avait eu plus, peut-être que j'aurais eu encore plus de bénéfices, parce que, bon, trouver des associations qui font du sport adapté, c'est pas facile ! A part les salles de sport, mais c'est pas du sport adapté, c'est vous qui faites ce que vous voulez, quoi.*
- Au risque, du coup, de vous faire mal au dos ou...

- *Oui, voilà ! Parce que là, du coup, on n'est pas suivi, hein ! On fait le sport santé et puis après, c'est tout ! On fait les 16 séances et après... on est lâché, c'est tout ! Il y a pas de suivi, il y a pas de... Le gros problème, c'est ça en fait !*
- Hum, le manque de continuité ?
- *Voilà, oui !*
- Et la distance, c'était pas un problème ? Parce que pour vous, c'est pas très loin ?
- *Ben, pour quelqu'un qui marche bien, non, mais bon, franchement, au début, c'est ma fille qui m'emmenait, parce que je venais de Passy ou de Saint-Gervais. Donc, c'était l'un ou l'autre qui me déposait et qui venait me rechercher. Et puis, il y a eu des séances, où ma fille pouvait me déposer, mais pas me ramener. Et donc, Bernard me ramenait ou alors une personne qui était là. J'ai eu P.A., qui m'avait reprise, une fois qui m'avait déposée, surtout une fois que j'ai été dans cet appartement en fait. Tant que j'étais à Passy ou tout ça, ils faisaient la route, ils venaient me chercher, ils me ramenaient. Mais après, quand je suis arrivée ici, je pouvais pas les faire venir de Saint-Gervais pour me conduire au sport. Et donc, on s'était arrangé avec Bernard et c'est Bernard qui venait me chercher. Il me prenait au bout de la rue et me redéposait là. Parce que, comme c'était l'hiver, il voulait pas que je revienne toute seule à pied. Ou alors, si lui ne pouvait pas, il y avait toujours quelqu'un qui faisait la route, qui faisait un petit détour et qui me déposait. Enfin pour ça, on s'arrangeait. Moi, je trouve que le plus gros problème, c'est qu'il n'y a pas de suivi après. On fait 16 séances et après on est lâché, donc c'est : ou on trouve une salle de sport et puis bon, on persiste, ou alors, comme L., on arrête tout. Bon nous, on a eu l'occasion de trouver là, mais bon, leur système est pas encore bien..., bien au point. Parce que bon, elles nous parlent pas de marche extérieure, elles nous parlent pas de...*
- Oui, c'est tout en intérieur, c'est de la gym douce en fait ?
- *Voilà, oui ! Bon, après, elles voulaient faire des exercices au sol et moi, j'ai dit : « Non, au sol, c'est pas possible, c'est pas possible, c'est pas possible ! ». Ça m'est déjà arrivé de glisser et de tomber. Si mon fils est pas là, je reste par terre ! Je ne sais pas me relever toute seule, je ne sais pas me mettre sur mes genoux... Donc, même si je me retourne et j'essaye de me relever, mes genoux bloquent et... Donc, quand c'est comme ça, c'est lui qui me relève, mais... Non, je trouve qu'on devrait avoir un suivi, on devrait... Bon, mon médecin traitant était content que j'ai repris le sport par le biais de cette association-là et que je continue après.*
- Et votre cardiologue ? Il est resté dans le Nord peut-être ?
- *J'en ai un ici maintenant, à l'hôpital de Sallanches. Et pour mon appareil, je suis suivie à Annecy.*
- Et votre cardiologue, vous lui en avez parlé, justement, que vous faisiez du sport ?
- *Oui, oui, je lui en avais parlé parce que, bon, quand je suis arrivée dans le Nord, je le voyais plus qu'une fois par an. Ici, il a voulu me revoir au bout de 6 mois... Même le pneumologue, il m'a dit : « Il faut que je vous revoie dans 6 mois. ». Bon, lui par contre, a constaté de l'amélioration. Je l'avais vu au début, puis 6 mois après. Après, il m'avait dit : « Ben, on se reverra dans un an ! ». Et puis, donc là, je l'ai revu et par rapport à la dernière fois, parce que je sais pas si ça marche par points... Déjà entre les 6 mois, j'avais gagné 3 points, et là en un an, j'ai gagné en plus 7 points. Donc, il m'a dit qu'il y avait de l'amélioration. Je m'essouffle encore, mais moins vite. Ou alors, quand je sens que je vais m'essouffler, je fais une petite pause, j'attends que ça passe, je reprends ma respiration... Puis, avec mon amie là, quand on part, bon, pour partir on s'arrête peut-être 2 ou 3 fois, parce qu'on a le temps, on va doucement. Pour revenir, ben, s'il fait beau, bon, déjà on marche à ma vitesse et si j'ai besoin de m'arrêter, on fait une pause et je reprends ma respiration. Par contre, on a eu deux fois, où on est revenues sous la pluie en tee-shirt. Là, je l'ai senti, quand je suis rentrée... D'ailleurs, le lendemain, l'hôpital d'Annecy m'a appelée, parce que mon*

appareil a bipé pour mon défibrillateur, parce que mon cœur battait vite. Donc je leur ai expliqué... Donc, bon ça va, que des améliorations ! C'est pas encore la grande forme, mais...

- C'est pas parfait, mais...
- *Ça viendra ! (rire). Quand je pourrai faire le tour du Mont-Blanc en courant, ça ira ! Non, ça jamais, je pense pas ! Mais..., je remarque, c'est déjà...*
- Vous retrouvez une vie normale un peu ?
- *Ah oui, parce que je pouvais même plus aller faire mes courses. Le fait d'être debout, de marcher dans un magasin, ça m'essoufflait. Il y a une période, dans le Nord, de me lever de ma table de cuisine et aller dans ma salle de bains, on aurait dit que j'avais fait 50 km. En plus, je restais au deuxième étage. Il y avait pas d'ascenseur. Je descendais quand même chez ma fille, qui était au premier à ce moment-là. Mais pffff..., quand on allait faire les courses, déjà descendre les deux étages, faire les courses, tout remonter.... Moi, j'avais gravi le Mont-Blanc là ! Donc j'estime que j'ai fait quand même des progrès...*
- D'accord ! Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ? Sur l'APA, sur...
- *Hum, non ! Je dirais qu'une heure, c'est court ! Le temps qu'on arrive, qu'on se prépare, c'est un peu court. Bon, il y en a qui estimaient que c'était suffisant. Mais moi, je dis que tout compris, c'est trop court. Il y a pas assez d'heures, je trouve, pour dire qu'on ressent un gros bénéfice.*
- D'heures en tout ou une heure... ?
- *Ben, une heure déjà, c'est court, mais je trouve qu'il y a pas assez de séances. Seize séances, c'est pas assez. Ou alors, il faudrait qu'on puisse avoir accès à une session, en fait. Je pense que ce serait plus bénéfique.*
- Et si ces séances étaient payantes, 10 euros, comme celles que vous avez actuellement ?
- *Ah ben, j'y retournerais, ah oui, oui ! Bernard avait cherché pendant un moment, cherché à trouver... Mais, à part cette association-là dans le coin, on n'a rien trouvé de... Bon après, je sais que sur Passy, j'avais vu un groupe qui passait avec des bâtons de marche nordique, mais je ne marche pas encore assez bien pour me permettre de faire des... Bon, ils faisaient ça en ville. Mais je marche pas encore assez bien pour dire de...*
- Vous vous sentez pas de rejoindre un groupe comme ça ?
- *Non, non, parce que là, c'est quand même de la distance avec ces groupes-là. Ils vont pas se contenter de 2 ou 3 km... Et je ne marche pas encore assez bien pour faire des choses comme ça. D'ailleurs, je n'ose pas encore me lancer toute seule. J'ai peur que..., ou je m'essouffle ou... C'est pour ça que P.A. vient me chercher, en fait. Parce que, elle, elle a sa voiture. Donc, elle pourrait même y aller en voiture. Mais pour que je marche, elle vient me chercher. Et on part à pied, justement pour me faire marcher. Ce qui est bien gentil de sa part !*
- Vous n'avez pas encore assez confiance en vos capacités ?
- *Non, non ! J'ai eu un rendez-vous avec le pneumologue au mois de juillet, mais il a été annulé. Du moment où j'ai quelqu'un avec moi, je me sens plus sûre. Bon, ça viendra ! Je pense qu'il va arriver un moment, où je vais ressortir toute seule. C'est un petit peu un manque de confiance, parce que je suis peut-être capable de le faire toute seule !? Je crois que c'est un manque de confiance... Mais bon, le sport, il résout pas tout !*

- Non, ça ne résout pas tout. Déjà, si vous retrouvez une vie normale...
- *C'est un grand pas de fait !*
- Oui, voilà ! Merci pour votre témoignage !



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

LE SPORT, UNE NOUVELLE THÉRAPIE ?
RESSENTI DES PATIENTS BÉNÉFICIAIRE D'UN PROGRAMME D'ACTIVITÉ
PHYSIQUE ADAPTÉE EN ISÈRE ET EN HAUTE-SAVOIE

RÉSUMÉ

Contexte : La sédentarité est un problème de santé publique et les bénéfices de l'activité physique en prévention primaire ou secondaire sont désormais reconnus. Depuis 2016, les médecins généralistes peuvent prescrire de l'activité physique adaptée (APA) chez les patients obèses et/ou en affection longue durée (ALD).

Objectif : Évaluer le ressenti des patients en ALD et/ou obèses pratiquant l'APA en Isère et en Haute-Savoie concernant leur expérience en APA.

Méthode : Étude qualitative avec entretiens semi-dirigés, individuels, menée par deux investigatrices. Les participants étaient des patients volontaires, majeurs, en ALD et/ou obèses, ayant bénéficié de l'APA, recrutés via des associations d'APA. Les données verbales ont été enregistrées, retranscrites, analysées et triangulées.

Résultats : Seize entretiens ont été réalisés en Isère et en Haute-Savoie de février à octobre 2019. L'analyse des témoignages des participants a mis en évidence la vulnérabilité et la fragilité des personnes malades sur le plan physique, psychologique et social. Grâce à l'adaptation, l'APA leur permettait d'avoir accès à des sports qu'ils ne pouvaient pas pratiquer seuls. Cela leur était bénéfique, tant du point de vue physique que psychosociologique. L'APA faisait partie du traitement de leur maladie. Cependant, il existait une réelle inégalité d'accès à l'APA et peu de patients en bénéficiaient. Des pistes d'amélioration ont été proposées par les participants.

Conclusion : L'APA semble être un concept à développer, tant l'expérience des patients qui en bénéficient est positive. Des études complémentaires seront nécessaires pour confirmer nos résultats et suivre le développement de ce dispositif.

TITRE EN ANGLAIS : Sport, a new therapy ? An analysis of the experience of patients having benefitted from an adapted physical activity program in Isère and in Haute- Savoie.

MOTS-CLÉS : activité physique adaptée ; étude qualitative ; maladies chroniques ; association sport santé ; programme de santé public.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine générale

Directeur de thèse : Dr Jean-Nicolas LEDOUX