



HAL
open science

Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique en Savoie : retours d'expérience des participants à Bouger sur Prescription

Camille Reny, Alice Brunel

► To cite this version:

Camille Reny, Alice Brunel. Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique en Savoie : retours d'expérience des participants à Bouger sur Prescription. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02877598

HAL Id: dumas-02877598

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02877598>

Submitted on 22 Jun 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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine
Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2020

**DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT VERS LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ
PHYSIQUE EN SAVOIE : RETOURS D'EXPÉRIENCE DES PARTICIPANTS À
BOUGER SUR PRESCRIPTION**

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

Camille RENY

[Données à caractère personnel]

Alice BRUNEL

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE

Le : 19/05/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Professeur Patrick IMBERT (Professeur des universités)

Membres :

Docteur Bastien BOUSSAT (Maître de conférence des universités)

Docteur Stéphane DOUTRELEAU (Maître de conférence des universités)

Docteur Marguerite DUPECHOT (Médecin conseiller à la DRDJSCS)

Docteur Fabrice DESCOMBE (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

RÉSUMÉ

Introduction : En France comme dans le monde, l'inactivité physique et la sédentarité augmentent. Bouger sur prescription (BSP) est un dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique, situé en Savoie et reconnu Maison-Sport-Santé en 2019. L'objectif était de recueillir l'expérience des personnes ayant participé à BSP.

Méthode : Étude qualitative menée en Savoie par deux investigatrices entre 09/2019 et 02/2020, ayant conduit 11 entretiens téléphoniques semi-dirigés et un *focus group* réunissant 7 personnes.

Résultats : Les participants soulignaient l'importance de la sécurisation, de l'accompagnement et de l'adaptation individualisés, apportés par les éducateurs en activité physique adaptée à BSP, ainsi que celle du lien social. Cela leur permettait de retrouver une meilleure estime d'eux-même, de reprendre une activité physique et de s'autonomiser. Parmi les participants à BSP, certains arrêtaient du fait d'un éloignement géographique ou d'une insuffisance de suivi ou de communication. D'autres poursuivaient et parvenaient à s'autonomiser. Cependant, pour certains il était difficile de sortir du dispositif du fait du peu de structures proposant de l'activité physique adaptée en dehors de BSP et de leur caractère payant.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence l'impact positif de BSP pour ses participants sur le plan physique, mental et social. Deux axes d'amélioration possibles sont ressortis : un renforcement des techniques de communication de BSP et le développement de son réseau "relais".

Mots-clés : activité physique, activité physique adaptée, sport sur ordonnance, DAPAP, maison sport-santé, Bouger sur prescription, étude qualitative

SUMMARY

TITLE : Support program for physical activity in Savoie, France : feedback of the participants of “Bouger sur Prescription” (BSP) which stands for moving on prescription.

Introduction : In France and in the world, physical inactivity and sedentary lifestyle are increasing. BSP is a support program for physical activity in Savoie, and it was recognized “Maison Sport Santé” in 2019. The purpose of this study was to collect the experiences of the BSP program participants.

Method : It was a qualitative study achieved in Savoie by two investigators between 09/2019 and 02/2020. Eleven semi-structured telephone interviews and one focus group with 7 people were conducted.

Results : The participants pointed out the importance of socialisation, coaching, tailor-made training and safe feeling thanks to BSP Adapted Physical Education Professionals. It permitted participants to recover their self esteem, to go back to physical activity and to develop their autonomy. Some participants stopped joining the BSP program because of the distance, and of the insufficient follow-up and communication. Most people continued physical activity, however it was hard to leave the BSP program because of the limited existing organizations offering adapted physical education and their associated costs.

Conclusion : This study highlighted the positive physical, mental and social impacts of the BSP program on its participants. Ways to improve the BSP program could be to enhance communication and develop partnership with sport organisations.

Key words : physical activity, adapted physical education, prescription sport, qualitative study.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

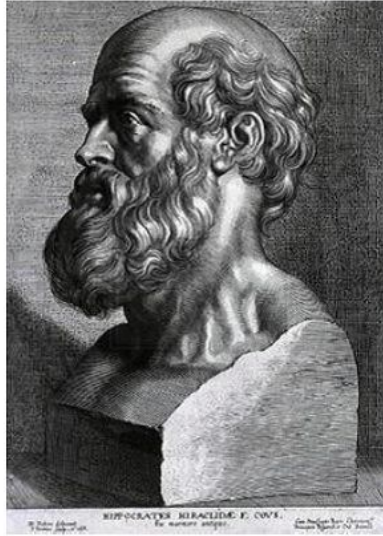
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	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-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
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-PRENOM	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-vénérologie
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



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.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Patrick Imbert, vous nous faites l'honneur de présider cette thèse. Merci de l'intérêt que vous avez porté à notre travail, de votre disponibilité à toutes nos questions et de l'adaptabilité dont vous avez fait preuve et qui nous permet de soutenir notre thèse ce jour.

Au Docteur Bastien Boussat, merci d'avoir accepté de faire parti de ce jury et d'y apporter vos compétences de chercheur en santé publique.

Au Docteur Stéphane Doutreleau, merci de votre présence dans notre jury. Elle nous est précieuse de par votre implication dans le domaine de l'activité physique.

Au Docteur Marguerite Dupechot, veuillez accepter nos sincères remerciements pour votre relecture, vos informations et l'aide que vous avez apporté à la réalisation de cette thèse. Votre expertise dans le domaine de l'activité physique adaptée nous a permis de mieux appréhender ce travail.

Au Docteur Fabrice Descombe, merci de nous avoir orienté vers ce projet, de tes appels réguliers et vigilants et merci d'avoir accepté de diriger notre travail. C'était une première pour tous les 3 et nous espérons que cela t'aura donné envie de recommencer !

A Bouger sur prescription et son entourage :

Merci à Matthieu Joly pour sa disponibilité, sa patience, ses explications et son efficacité. Bouger Sur Prescription est entre de bonnes mains !

Merci à Grégory Gosselin pour son aide tout au long de ce travail.

Merci à Sophie pour son énergie communicative, ses explications et réflexions sur l'APA, qui furent responsables du démarrage de cette thèse.

Merci enfin et surtout à tous les participants de BSP qui ont répondu au téléphone et sont venus au focus group. Merci de la confiance que vous nous avez accordé, de votre franchise, de votre humour. Cette thèse n'aurait pas pu exister sans vous.

À nos relecteurs : Merci d'avoir mis à disposition vos compétences, votre temps et votre énergie pour améliorer notre travail

Remerciements Camille

Alice, c'est à toi que revient ma plus grande reconnaissance. Merci d'avoir été une co-thésarde efficace et dynamique, d'avoir mis du rythme dans la réalisation de cette thèse ! Grâce à toi, notre amitié a survécu à ce défi d'écrire une thèse ensemble et en sort même renforcée. En femme accomplie, tu peux embarquer vers les terres gelées de tes rêves !

A mes parents qui m'ont appris à voir le monde avec curiosité et à rechercher le beau en toute chose.

A notre fratrie si pleine en couleurs ! A Domi et au charmant petit Emile rieur !

A tous les ptits boulets qui m'ont prêté main forte avec une précieuse gentillesse, chacun grâce à leurs connaissances et leurs savoir-faire ! Un merci tout particulier au ptit chou pour ton aide tranquille et ta patience en tout temps.

Aux grands parents et aux maisons qui nous ont accueilli pendant les révisions infinies.

A ce fou trio que nous formions pendant l'externat ! A toi MCC, merci pour ta chaleureuse amitié.

Aux maîtres de stage qui ont pris le temps de me transmettre leur métier, à tous les pro de la MSP de Moirans pour leur joyeux accueil (tout particulièrement Aurore, Maître Pichat, Mère Carlotti et au tennisman Selce !) et à la fine équipe du Cegidd !

Aux Esthètes de la Laponitude, à cette troupe riieuse, bavarde et pleine d'entrain ! En attendant d'aller à nouveau explorer de nouvelles terres. A nos aventures passées et à venir !

A ces belles amitiés de l'internat. Vivi, à ce premier stage mémorable vécu ensemble et à ton optimisme farouche ! Loulou, à ton amitié attentive et joyeuse. Gabi, à nos discussions infinies et à ton franc parler !

A vous Jojo et Loulou avec qui tout a commencé.

A tous les copains d'un jour ou d'une vie avec qui je parcours les montagnes de milles et une manières et toujours avec joie !

MERCI !

Remerciements Alice

Merci à Camille, ma co-tout ! co-externe, co-interne, co-thésarde, co-loc, co-témoine, co-mpagnone d'escalade et de randonnée. Espérons que nous pourrons continuer à allonger cette liste de co à l'infini.

Merci à ma grande, bruyante, et aimante famille. A papa que j'ai toujours vu heureux d'être médecin, à maman pour ses lectures de guide bleu. A Henri, Méli, Loulou et au Micr', grâce à qui je resterai éternellement la plus sage car la plus vieille.

Merci à ma presque belle-famille, pour son accueil si chaleureux et pour sa belle maison de Duingt qui a hébergé la rédaction de cette thèse.

Merci à Jean-Louis, Fabrice et Gaëlle, qui m'ont fait du même coup découvrir et aimer la médecine générale. Merci à Sophie, Florent, Marlène et Julia pour leur petit coin de paradis où on peut en même temps faire des plâtres, boire des cafés, faire des radios, aller skier, bref, faire de la médecine en mangeant du reblochon.

Merci à mes vieilles jeunes copines, Constance et Marie et à Marie-Caro avec qui (grâce à qui ?) j'aurai débuté et terminé le marathon des études.

Merci à tous les copains de l'internat. A Loulou et son enseignement plein de sagesse en ski de fond, à mon pianiste pour nos concerts à venir, à Gaby, Céline, à la joyeuse troupe de Chambéry.

Merci aux esthètes qui me rappellent à chaque fois que si la montagne c'est bien, c'est surtout parce qu'il y a des copains, du fromage et des saunas dans les cabanes.

Merci à tous les copains qui ont bien voulu m'emmener partout, m'accrocher au bout de leur corde et m'attendre au bout de leurs skis (Matthieu, Maud, Remy, Thibault, Benoist, Marion, Salomé et tous les autres)

Et merci à Pierrot, de nous avoir si patiemment expliqué les raccourcis claviers, les subtilités de word, la magie du power point... Place désormais à une grande arabesque jusqu'à la symphonie d'automne 2020 et au délit de fuite qui s'ensuivra. Longue vie au camion !

A Scott !

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	14
DÉFINITIONS	15
INTRODUCTION	18
I- Contexte	18
II- Politiques de santé	20
III- Bouger Sur Prescription : un DAPAP en Savoie	20
IV- Justification de l'étude	22
MATERIEL ET METHODE	24
I- Population	24
II- Entretiens	25
III- Analyse	25
IV- Protection des données	26
RÉSULTATS	28
I- Échantillon et description des participants	28
A- Echantillonnage	28
B- Caractéristiques des participants à l'étude	29
II- La place du physique	31
A- L'importance du type et de l'intensité de l'activité physique	31
B- Les limites physiques	31
C- Les bénéfices physiques	32
D- Des apprentissages spécifiques	34
III- La place du psychique	35
A- Prendre conscience de ses limites et les accepter	35
B- Une vision de l'AP qui se différencie des milieux sportifs	36
C- Un lieu neutre	36
IV- L'importance de l'accompagnement	37
A- Le suivi	37
B- Le rôle central de l'éducateur en APA	38
C- Vers l'autonomisation	42
V- L'importance du relationnel	43
A- BSP vecteur de rencontres	43
B- Le groupe, une source de motivation ?	44
C- Groupe homogène ou hétérogène	45
VI- Le fonctionnement de BSP	46
A- La communication	46
B- L'organisation	48
C- La répartition sur le territoire	49

D- Quelques aspects financiers	50
VII- Schématisation des résultats	51
DISCUSSION	53
I- Rappel des résultats	53
II- Discussion de la méthode	54
A- Choix de la méthode qualitative	54
B- L'échantillon	54
C- Forces et limites de l'étude	55
III- Discussion des résultats : une comparaison avec la littérature	58
A. Un impact psychique prédominant	58
B. Le rôle de l'accompagnement	58
C. Le relationnel	60
D. La communication	60
E. La gratuité	61
F. Vers une continuité de pratique	63
CONCLUSION	67
BIBLIOGRAPHIE	70
ANNEXES	73
Annexe 1 : Recommandations de l'OMS concernant la pratique d'activité physique	73
Annexe 2 : Grille COREQ	75
Annexe 3 : Guide d'entretien	78
Annexe 4 : Grille de codage	81
Annexe 5 : Mail ou courrier envoyé aux 223 participants ayant été en contact avec BSP entre janvier et juillet 2019	83
Annexe 6 : Fiche d'information remise aux participants	84
Annexe 7 : Formulaire de consentement	87
Annexe 8 : Carte des localisations des antennes de BSP	88
Annexe 9 : Flyer BSP à disposition des médecins traitants	89
EXTRAITS DE VERBATIM	90
RÉSUMÉ	115

ABRÉVIATIONS

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

AP : Activité physique.

APA : Activité physique adaptée.

ARS : Agence régionale de santé.

AVP : Accident de la voie publique.

BSP : Bouger sur prescription.

CHMS : Centre hospitalier métropole Savoie.

CNOSF : Comité national olympique et sportif français

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie.

DAPAP : Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique.

DNID : Diabète non insulino-dépendant.

DRDJSCS : Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale.

FG : *Focus Group*.

HAS : Haute autorité de santé.

HTA : Hypertension artérielle.

IDM : Infarctus du myocarde.

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MGEN : Mutuelle générale de l'éducation nationale.

MRSS : Maison des réseaux de santé de Savoie.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

SAS : Syndrome d'apnée du sommeil

DÉFINITIONS

Les définitions ci dessous proviennent du Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé (Haute autorité de santé (HAS) 2019).

L'activité physique (AP) se définit comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du métabolisme de repos. L'activité physique comprend les activités physiques de la vie quotidienne, les exercices physiques et les activités sportives.

L'inactivité physique se caractérise par un niveau insuffisant d'activité physique ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé pour la santé.

Le comportement sédentaire est défini comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 MET (Metabolic Equivalent Task). Le MET est défini comme le rapport de la dépense énergétique de l'activité considérée, sur la quantité d'énergie dépensée au repos. Les activités sédentaires comprennent toutes les activités réalisées au repos en position assise ou allongée et la position statique debout.

L'activité physique adaptée (APA) est une activité physique ou sportive encadrée, sécurisée, progressive, régulière, adaptée à l'état de santé et aux limitations fonctionnelles des personnes auxquelles elle s'adresse, visant à les aider à adopter un mode de vie actif et des comportements favorables à leur santé, dans le but de la préserver et/ou de l'améliorer.

Les définitions ci dessous proviennent de l'annuaire sport santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Sport santé : il est dédié aux personnes avec une ou des limitations fonctionnelles modérées liées à une pathologie chronique stabilisée. Un avis médical préalable est conseillé. L'encadrement est réalisé par des professionnels titulaires d'un diplôme universitaire d'activité physique adaptée ou par des professionnels du sport, sous réserve, pour ces derniers, de compétences acquises telles que définies dans l'instruction du 3-3-2017.

Sport bien être : il est dédié aux personnes sans limitation fonctionnelle ou avec une limitation fonctionnelle minime. L'encadrement de l'activité physique adapté est réalisée par des professionnels titulaires d'un diplôme universitaire d'activité physique adaptée, par des professionnels du sport et des bénévoles sous réserve, pour ces derniers, de compétences acquises telles que définies dans l'Instruction du 03-03-2017.

“Et à un moment on devient des inadaptés. Dans notre propre société [...] On est tous différents, mais on a tous quelque chose en commun, c'est qu'on n'arrive plus à faire des activités comme tout le monde. Et là, d'un seul coup, il y a une forme de solidarité qui se crée et on se sent beaucoup moins seul. [...] On ne parle jamais de nos maladies ! Mais par contre, c'est ça qui est drôle, il n'y a plus de regard critique ou de jugement. Il y a de la bienveillance. Entre nous. Et ça c'est aussi quelque chose que je ne m'attendais pas à trouver. Et qui est quelque chose de très important, de précieux.”

Focus group

INTRODUCTION

I- Contexte

L'inactivité physique et la sédentarité sont des problématiques majeures de santé publique.

En effet, d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies non transmissibles sont la première cause de décès dans le monde (71%), dont une large part serait évitable en limitant les quatre principaux facteurs de risque, à savoir le tabagisme, l'alimentation déséquilibrée, l'usage nocif de l'alcool et la sédentarité (1). Ainsi, il est considéré aujourd'hui que la sédentarité est le quatrième facteur de risque de mortalité au niveau mondial (1). Dans son rapport de 2016, l'Agence nationale de l'accréditation et de l'évaluation en santé (ANSES) a rappelé que « entre 4 et 8h de temps quotidien passé en position assise, chaque heure supplémentaire passée en position assise aggraverait la mortalité de 2 % » (2).

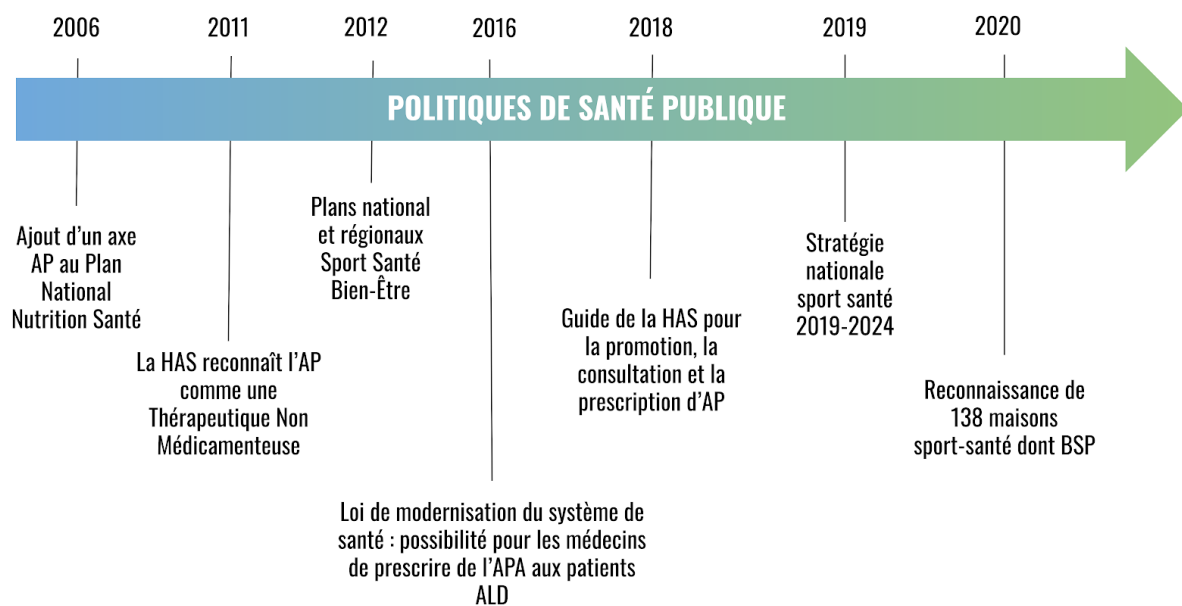
Parallèlement, les bénéfices de l'activité physique (AP) en prévention primaire, secondaire et tertiaire, et ce à tout âge, sont désormais bien connus. Il est clairement établi que l'AP diminue le risque de maladies chroniques comme les affections cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type 2, certains cancers et divers désordres de l'appareil locomoteur (1)(2)(3)(4). Ainsi l'AP régulière est associée à une réduction de 29 à 41% de la mortalité toutes causes confondues. Celle-ci est réduite de 14 % dès 15 minutes de pratique quotidienne (3). Ces chiffres à eux seuls suffiraient à justifier l'importance de développer la pratique d'AP adaptée à tous.

Devant ce constat, l'OMS a réévalué en 2018 son plan pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, avec un objectif de réduction de 15% d'ici 2030 de la prévalence de personnes pratiquant une AP insuffisante (5). Elle a également réactualisé ses recommandations concernant la pratique d'AP en 2010 (6) (Annexe 1). Pourtant, en France en 2015, seuls 53 % des femmes et 70 % des hommes de 18 à 74 ans atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'AP (7). Par ailleurs, le pourcentage de français ne pratiquant aucune AP a augmenté de 8% entre 2009 et 2014 (2).

Le coût total de la sédentarité est estimé en France à près de 17 milliards d'euros par an. En cas de généralisation de la pratique sportive, l'économie réalisée par la disparition de la sédentarité se chiffrerait à 7,7 milliards d'euros (8).

II- Politiques de santé

En France, l'AP a été au cœur de nombreuses lois et actions de santé publique.



C'est dans ce contexte qu'une nouvelle modalité de prise en charge des personnes inactives est apparue en Auvergne Rhônes Alpes avec la création de Dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP).

III- Bouger Sur Prescription : un DAPAP en Savoie

Bouger sur prescription (BSP) a vu le jour en 2014 suite à l'impulsion du Plan régional sport santé bien-être. BSP est un dispositif piloté par le Comité Départemental Olympique de Savoie (CDOS) et co-porté par la Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS) et l'agence éco-mobilité. Il est financé, entre autres, par la Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports et de la

cohésion sociale (DRDJSCS) jusqu'en 2018, relayé par le CNOSF (Comité national olympique et sportif français) depuis 2019 ; et par l'Agence régionale de santé (ARS). Son objectif est d'accompagner toute personne inactive, avec ou sans pathologie, vers une activité physique adaptée (APA). Depuis sa création, BSP s'est développé : le nombre d'éducateurs en APA a été multiplié par 3 ; les acteurs de l'offre sportive sont passés de 19 à 53 et les bénéficiaires étaient 839 en 2019 dont 279 nouveaux. Sur le plan géographique, BSP recouvre une bonne partie du département de la Savoie (Chambéry, Saint-Genix, Pont-de-Beauvoisin, Aix les bains, Albertville, Aigueblanche, Bourg Saint-Maurice) (Annexe 8). BSP est reconnu "Maison sport-santé" en décembre 2019.

Les professionnels de santé jouent un rôle important d'orientation de leurs patients vers BSP. Toutefois, toute personne vivant en Savoie peut solliciter BSP (avec ou sans prescription) si elle en perçoit le besoin. Elle est alors invitée à rencontrer un éducateur en APA qui réalise avec elle un bilan prenant en compte son état de santé, son AP actuelle et ses motivations afin de définir ses objectifs. Suite à cet entretien, elle peut être directement orientée vers une structure partenaire de BSP si son niveau d'AP le lui permet. Sinon, il lui est proposé de participer à des ateliers passerelles, animés par un éducateur en APA diplômé, dans un groupe limité à 8 participants. Ces ateliers ont une durée prévue de 3 mois à un an maximum. L'entretien initial et les ateliers passerelles sont gratuits. Ensuite, les participants sont orientés, dans le but de pérenniser leur pratique d'AP, vers une offre sport-santé, sport bien-être, APA ou mobilité du réseau qualifié de BSP. Un suivi téléphonique est alors théoriquement assuré par l'éducateur en APA à 3, 6, 12 et 24 mois, afin de poursuivre l'accompagnement.

IV- Justification de l'étude

En 2014, le Dr Reinert-Giraud, a réalisé une thèse intitulée « Comment résoudre les difficultés de prescription de l'activité physique sur ordonnance ? Etude qualitative auprès de neuf médecins chambériens de l'expérimentation Bouger sur prescription » (9). L'objectif de son travail était d'identifier les difficultés rencontrées par les médecins participants à l'expérimentation BSP et les solutions envisageables pour l'améliorer.

Le travail de recherche présenté ici avait pour ambition d'étudier BSP à travers le regard et l'expérience de ses participants.

De nombreux travaux de thèse ont évalués l'efficacité de différents dispositifs à travers des études quantitatives (10)(11)(12)(13)(14)(15).

En réalisant une étude qualitative, l'objectif principal de cette étude était de recueillir l'expérience des personnes ayant participé à BSP. Ce travail cherchait à identifier les bénéfices éventuels de leur participation à BSP (gain d'autonomie, impact physique et psychique, lien social...) ou les raisons pour lesquelles le dispositif ne leur aurait pas convenu. L'objectif secondaire était de faire émerger des axes d'amélioration du dispositif.

“Et c'est grâce à Bouger sur prescription ! Parce que je ne pensais pas qu'il était possible de refaire du sport.”

“Moi j'avais tendance à penser que tout était limité, et ça m'a plutôt ouvert vers mes capacités plutôt que de me montrer mes limites. Je trouve que ça m'a permis de voir qu'au delà de mes limites, il y avait des capacités finalement que je ne pensais plus avoir.”

Focus group

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude qualitative.

I- Population

Les critères d'inclusion étaient d'être majeur, d'avoir réalisé un entretien initial avec un éducateur en APA de BSP entre la création de BSP en 2014 et juillet 2019 et d'avoir été en contact avec BSP entre janvier et juillet 2019 (soit par entretien téléphonique soit en atelier passerelle).

Un courriel ou courrier postal a été envoyé par BSP aux personnes éligibles, les informant de l'étude et d'un appel téléphonique à venir et leur proposant de refuser par simple retour de mail ou d'appel du secrétariat (Annexe 5).

Etaient exclues les personnes ayant refusé d'être contacté ou ne répondant pas au téléphone ou à l'invitation au *focus group* (FG).

Un échantillonnage en recherche de variation maximale a été réalisé : les chercheuses ont prêté attention à ce que les périodes d'inscription à BSP et les lieux d'habitation soient variés. Les caractéristiques de la population étaient recueillies par écrit ou par oral au début des entretiens : caractéristiques socio-démographiques et médicales d'une part (sexe, ville d'habitation, âge, profession, principales pathologies); et participation à Bouger sur prescription d'autre part (AP avant BSP, personne les ayant adressés à BSP, date approximative du premier entretien à BSP, participation aux ateliers passerelles, AP actuelle).

II- Entretien

L'avis des participants était recueilli soit lors d'un entretien téléphonique, soit lors d'un *focus group* auquel ils ont été invités par courriel. Certaines personnes ne pouvant participer au *focus group* mais stipulant par retour de mail qu'ils participeraient volontiers par téléphone à cette étude ont ensuite été appelées. Les 4 premiers entretiens téléphoniques ont été réalisés par les deux chercheuses conjointement. Par la suite les entretiens étaient menés par une seule investigatrice à la fois. Un *focus group* a été organisé à Chambéry à la MRSS. Les 2 chercheuses y étaient, la première comme animatrice, et la seconde en tant que modératrice re-distribuait la parole. Les entretiens téléphoniques et le *focus group* étaient semi-dirigés, à l'aide d'un guide d'entretien rédigé au préalable (Annexe 3) . Ce guide d'entretien a été créé ad hoc après discussion avec un des éducateurs en APA de BSP et une recherche bibliographique. Il a évolué au fil des entretiens. Un double enregistrement audio était réalisé à chaque fois.

III- Analyse

Au fur et à mesure, les entretiens et le *focus group* ont été retranscrits dans leur intégralité et de façon anonyme. Ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu avec étiquetage et catégorisation des thématiques émergentes. Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données. Le codage a été réalisé par les deux

chercheuses de manière indépendante, pour ensuite confronter leurs résultats et discuter des points de divergence jusqu'à aboutir à un consensus (Annexe 4).

IV- Protection des données

Le consentement des participants à l'étude a été recueilli par oral et par écrit (Annexes 6 et 7). Le travail a été déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et le projet a reçu un avis favorable du délégué à la protection des données de l'Université Grenoble-Alpes.

“- Ca m’a fait beaucoup de bien hein ! Au physique et au moral d’ailleurs hein, les 2 !”

- Est-ce que vous pourriez me dire un peu plus précisément ce qui vous a fait du bien ?

- Bah alors si la question c’est physiquement, et bien je vous fais pas de dessin hein ! Et moralement, j’ai vu plein de monde comme moi. Et puis on découvre plein de choses qu’on peut faire alors que je n’aurais pas osé autrement hein ! Alors ça m’a ouverte un peu sur autre chose voilà.”

Entretien 10

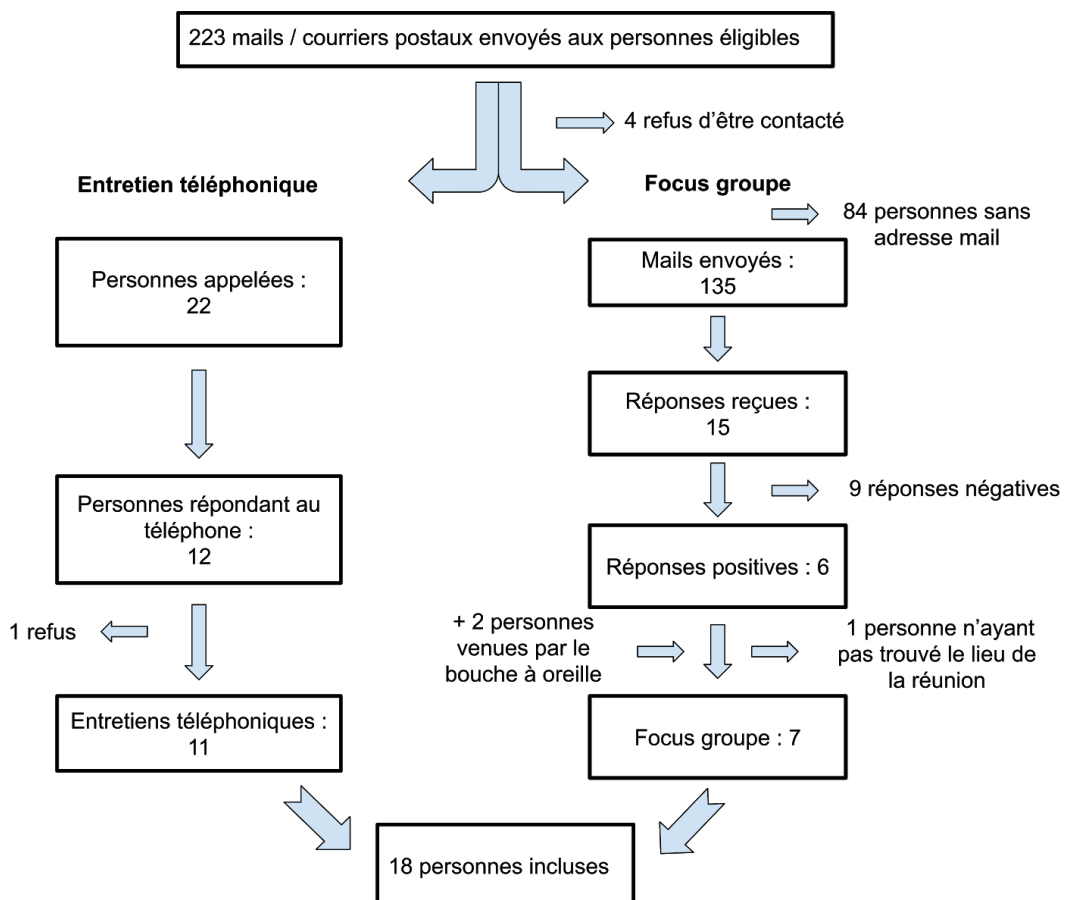
RÉSULTATS

I- Échantillon et description des participants

A- Echantillonnage

839 personnes ont intégré BSP entre 2014 et 2019 en bénéficiant d'un entretien initial. Parmi elles, 223 ont été en contact avec BSP entre janvier et juillet 2019.

Le recueil des données a été réalisé du 30/09/2019 au 04/02/2020. Le *focus group* a été organisé le 21/10/2019 à Chambéry à la MRSS.



Les entretiens téléphoniques ont une médiane de 14 minutes. Le *focus group* a duré 2 heures.

B- Caractéristiques des participants à l'étude

Les participants étaient 10 femmes et 8 hommes, d'un âge médian de 61 ans. Aucun d'entre eux ne travaillaient. Ils avaient des pathologies très variées et 1 participante n'en a déclaré aucune. 15 personnes ont bénéficié des ateliers passerelles et 3 n'y ont pas participé. 11 participants avaient une AP régulière lors des entretiens, que ce soit en autonomie ou à BSP.

Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le tableau ci-après.

	Sexe	Ville d'habitation	Age	Profession	Principales pathologies	AP avant BSP	Adressé à BSP par	Année du 1er entretien à BSP	A participé à des ateliers passerelles	Poursuite AP après BSP	Durée
1	M	Chambéry	64	Gardien immeuble, retraité	Diabète	Oui	Ne se souvient pas	2014	Oui	Oui. En autonomie.	14'
2	M	Chambéry	74	Boulangier, retraité	IDM/diabète/pathologie pulmonaire	Oui	Médecin	Ne se souvient pas	Oui	Non. Arrêt du fait de pathologies	12'
3	F	Chambéry	69	Fonctionnaire, retraité	Séquelles d'un AVP	Non	Kinésithérapeute	Non renseigné	Oui	Non	15'
4	F	Champagneux	71	Comptable, retraité	Polyarthrite rhumatoïde	Oui	Médecin généraliste	2017	Oui	Non. Arrêt du fait de pathologies	14'
6	M	Challes les Eaux	50	Manutention dans une fabrique de pâtes, ne travaille plus	Canal lombaire étroit, obésité	Non	Centre MGEN	2018	Oui	Oui. En autonomie et en association	15'
7	F	Yenne	55	Recherche d'emploi	Cancer du sein	Non renseigné	Infirmière Azalée	2018	Oui	Non	12'
11	F	La Motte Servolex	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non	Kinésithérapeute	2018	Oui	Non	14'
12	M	Chambéry	61	Cheminot, retraité	Cécité quasi totale, troubles bipolaires et de la personnalité	Oui	CHMS (service d'addictologie)	2017	Non	Oui. En autonomie et en association	17'
FG	F	St Cassin	60	Retraitée	HTA, diabète	Oui	Elle-même (via internet)	2015	Oui	Oui. En autonomie et poursuite des ateliers passerelles de BSP	2h
FG	F	Apremont	57	<i>En invalidité.</i> Infirmière formatrice	Diabète, pathologies neurologique et articulaire	Non	Endocrinologue	2016	Oui	Oui. En autonomie et poursuite des ateliers passerelles de BSP	2h
FG	F	Rumilly	64	Retraitée	Aucune	Non	Médecin	2017	Oui	Oui. En association	2h
FG	M	Aoste	50	<i>En invalidité,</i> ingénieur	Dépression, DNID, HTA, SAS	Non	Médecin généraliste	2018	Oui	Est encore à BSP. Pratique une AP en autonomie	2h
FG	F	Chambéry	61	Retraitée	Douleurs chroniques des membres inférieurs	Non	Non renseigné	2018	Oui	Oui. En association	2h
FG	M	St Baldoph	67	Non renseigné	Lymphome	Oui	Lui-même (via une affiche au CHMS)	2016	Non	Oui. En autonomie et en association	2h
FG	M	Challes les Eaux	69	Retraité	Coronaropathie, diabète, HTA	Oui	Médecin généraliste	2018	Non	N'a fait que l'entretien initial de BSP. Arrêt du fait de pathologies.	2h
8	F	Les Avenières	49	<i>En arrêt maladie,</i> préparatrice	BPCO, emphysème pulmonaire	Non	Médecin généraliste	2018	Oui	Est encore à BSP	25'
9	M	La Rochette	45	<i>En arrêt de travail,</i> ouvrier cariste	Diabète, IDM, bypass, arthrose et fissure méniscale genou	Non	CPAM de Savoie	2017	Oui	Oui. En autonomie	10'
10	F	Portugal	67	Retraitée, clerk de notaire	Chirurgie bariatrique	Non	Réseau gerom73	2018	Oui	Non	10'

II- La place du physique

A- Le type et l'intensité de l'activité physique

L'offre d'activité physique à BSP avait son importance :

- Certains participants venaient chercher une activité spécifique : *“moi c'est ce que je voulais : de la marche”* FG.
- D'autres trouvaient l'offre abondante et découvraient de nouvelles disciplines comme le *“tai chi”* ou le *“qi gong”* FG.
- D'autres avaient été limités par l'offre *“Le frein, c'est qu'on ne m'a rien proposé”* E11.

Le niveau d'activité physique semblait aussi être un élément central de l'adhésion des participants aux séances :

- Pour au moins 3 personnes interrogées, les activités leur semblaient trop peu intenses (E1, E9, FG).
- Au contraire pour une participante le niveau était déjà suffisamment élevé : *“La première fois ça a été un peu difficile pour moi avec les vélos électriques [...] parce que on a commencé par une montée voilà. J'ai failli y rester !”* E8.

B- Les limites physiques

Les limites physiques à la pratique d'une AP qui ont été évoquées lors des entretiens sont multiples : douleurs articulaires (E1), douleurs de dos (E6), douleurs diffuses

(E11), difficulté à la marche (E3) ou de respiration (E8), fatigabilité rapide (E3, E8) ou déficit visuel (E12).

Les participants viennent chercher à BSP des activités compatibles avec leur limites : *“il faut que je sois [...] assise ou portée, j’ai vraiment une petite résistance physique”* E3.

La poursuite d’une AP à BSP a pu être interrompue :

- Par des problèmes de santé (*“plaie”* E2, *“sciatique”* E4).
- Par des facteurs extérieurs tels que la température : *“Il y a des périodes où j’y vais moins comme là quand il fait très très froid [...] pour éviter au maximum que je tombe malade”* E8.
- Un des participants a été limité par des symptômes physiques révélant une pathologie sous-jacente, qui a pu, de ce fait, être prise en charge à temps : *“j’avais été inscrit il y a 1 ans, et puis comme ça n’allait pas, j’ai laissé tomber”* FG.

C- Les bénéfices physiques

1. Un sentiment de bien-être

“Ca m’apportait un bien-être au moment où je les [séances d’aquagym] faisais” E3.

“En fin de compte on est mieux une fois qu’on a marché qu’au départ” FG.

Ces sensations, les participants les découvraient : *“j’en ai fait plus [...] parce que ça m’a plu en fait !”* E4, ou ils les re-découvraient : *“je retrouvais des sensations ! [...]*

c'est-à-dire un plaisir de l'activité physique" FG ... quitte à ne plus pouvoir s'en passer : *"Oui bien sûr, ça peut devenir un début d'addiction après même !"* E6.

2. L'impact sur la vie quotidienne

L'APA permettait aux participants de retrouver une forme physique nécessaire à des activités courantes telles que *"marcher pour aller faire les courses, monter les escaliers"* E10.

Pour deux personnes, l'APA a modifié leur vie quotidienne de façon radicale : *"J'étais quasiment paralysée, j'allais être en fauteuil roulant, [...], et maintenant je remarche"* FG.

Cependant, BSP n'a pas impacté tous les participants de la même façon : *"Dans ma vie quotidienne, ça ne change rien à ma façon de faire"* FG.

3. Quelques changements concrets

Des participants rapportaient des modifications sur des points précis : *"Je fais un peu plus attention à ce que je mange"* FG, *"Je fais attention comment je respire"* E1, *"Maintenant, tous les jours je m'étire !"* E1, *"Je retrouvais des muscles et une forme d'équilibre"* FG.

Dans quasiment tous les entretiens il ressortait une amélioration d'un paramètre physique, même s'il n'était pas toujours pointé précisément : *"Bah alors si la question c'est physiquement, et bien je vous fais pas de dessin hein !"* E10.

4. Sur le plan médical

- Dans le cas d'un diabète :
 - Amélioration de l'équilibre glycémique : *“Quand mon diabétologue a vu le diagramme, il m'a dit « Est-ce que vous permettez que j'en fasse une copie pour mes archives ? Parce que, on a beau dire aux gens qu'il faut bouger, c'est plus concret quand on voit un diagramme comme celui-là ! ». Il était tellement linéaire, on dirait un encéphalogramme plat donc voilà !”* E1.
 - Diminution des traitements médicamenteux : *“Parce que j'ai un diabète de type 2, et on s'était aperçu qu'en marchant, ça tombait de 25 % ! [...] c'était mieux que la metformine !”* FG.
- Amélioration de la capacité pulmonaire : *“J'ai récupéré quasi 490 millilitres de capacité pulmonaire. Et quand je suis allée voir la pneumologue, elle est restée complètement sciée”* FG.

D- Des apprentissages spécifiques

Les ateliers passerelles s'adaptent aux besoins des participants, qui en témoignent : *“On peut demander des séances spécifiques”* FG.

Lors d'ateliers dédiés, ils ont pu travailler *“l'équilibre”*, *“la respiration”* FG, afin d'apprendre à mieux se gérer au cours des AP.

Toujours dans une optique d'autonomisation, suite à la demande d'une participante, *“une dizaine”* de personnes ont pu bénéficier d'une séance pour apprendre à se

relever du sol *“toute seule malgré toutes nos douleurs, malgré toutes les incapacités”* FG.

BSP proposait également un apprentissage plus théorique, animé par une infirmière ou une diététicienne concernant *“le diabète, des différents problèmes cardiaques et autres”* FG. Les séances réalisées lors de marches en plein air, permettaient d'acquérir des connaissances de façon informelle : *“On peut discuter de tout et n'importe quoi avec elle [...] et vraiment ça c'est aussi important”* FG.

III- La place du psychique

A- Prendre conscience de ses limites et les accepter

9 personnes interrogées présentaient initialement des incapacités, et chez 4 d'entre elles, ces incapacités avaient entraîné un handicap. Ces personnes parlaient d'un travail de *“deuil”* de leurs corps (FG) et de leurs aptitudes passées, qu'elles soient physiques : *“C'est difficile d'accepter de se voir régresser comme ça d'un coup”* E8 ou psychiques *“C'est-à-dire que l'appréhension elle est plus dans la tête que dans le corps lui-même”* FG.

Il leur fallait *“se réapprendre”, “se réapproprier [leur] corps”* FG.

BSP permettait de réaliser ce travail d'acceptation : *“Je ne pourrai jamais refaire du sport comme je faisais. Mais par contre, de pouvoir penser que [...] je peux quand même faire de l'activité physique, ça a été toute une démarche que bouger sur prescription m'a aidé à faire”* FG.

L'APA à BSP leur permettait *“de prendre conscience qu'il y a d'autres capacités”* FG.

B- Une vision de l'AP qui se différencie des milieux sportifs

La plupart des participants avaient une vision de l'AP héritée des milieux sportifs de compétition : *“je pensais que le sport c'était quelque chose comme, je prends comme exemple encore une salle de musculation, ça ne m'attirait pas du tout, je n'ai pas cette mentalité là, ça ne me plaît pas”* E8.

Ils se sentaient rejetées de ces milieux : *“Parce que le problème du milieu des sportifs c'est qu'ils ont toujours l'impression que ceux qui ne font pas bien, ce sont des fainéants”* FG.

BSP propose aux participants une pratique de l'AP qui ne répond pas aux objectifs de performance habituellement associés au sport mais qui répond à leur envie ou leur besoin de bouger : *“Ce que j'avais envie c'était de prendre soin de moi ! Et, entre autres, en faisant de l'activité physique”* FG, *“C'est de l'aquagym adaptée [...] il n'y a pas d'esprit de compétition”* FG.

C- Un lieu neutre

Les participants racontaient qu'ils avaient *“L'impression d'un monde inadapté autour [d'eux]”* FG.

BSP leur offrait un espace de pratique d'AP :

- Sans *“regard critique”*, sans *“jugement”*, *“déculpabilisant”* et où ils trouvaient au contraire de la *“bienveillance”* : *“On a le droit d’être gros, on a le droit ... d’être différent”* FG.
- Permettant *“Une situation où vous n’êtes jamais en échec. Ça c’est, moralement je trouve que c’est très important”*. Il en découlait un renforcement positif : *“C’est le pied !”* FG.
- Pour retrouver *“une meilleure estime de soi”* et *“prendre un peu d’assurance”* FG; *“On a plus le moral parce qu’on se sent un peu plus normal.”* E8
- Un lieu qui les valorisait : *“Finalement je l’ai fait [...] j’étais satisfaite de moi quand même !”* FG.

Le travail réalisé à BSP a changé leurs perspectives, *“Il ne faut regarder que vos progrès au quotidien[...] Et ça c’est génial.”* *“C’est-à-dire que si je tombe [...] maintenant et bien je n’ai plus peur ! Je sais qu’il y a toujours des solutions”* FG.

IV- L’importance de l’accompagnement

A- Le suivi

1. L’entretien initial

C’est la rencontre de chaque participant avec un éducateur en APA. Il a un rôle de présentation : *“il m’a expliqué ce que je pouvais faire”* E10, mais également de prise de conscience : *“ça m’a permis de verbaliser”* FG, parfois de motivation : *“Et donc j’y suis allée vraiment sans conviction, donc pour que je change d’avis c’est que [nom*

de l'éducateur APA] il a de quoi dire !" E8, ou de réassurance : *"Et surtout, il m'a dit qu'il y aurait des tas de gens comme moi, qu'il n'y avait pas de soucis"* E10.

Un participant souligne l'importance de ce tête à tête pour *"que je puisse lui dire exactement ce que j'ai et que je puisse me confier un peu plus"* E9.

2. L'importance du suivi téléphonique

Un suivi téléphonique était ensuite prévu, sa mise en place était plus ou moins effective. Le suivi était apprécié quand il était réalisé : *"J'ai eu au téléphone un responsable de BSP, il est même venu voir à la piscine comment ça se passait, il y avait un suivi hein !"* E3

En revanche, l'absence d'un suivi suffisant a été le motif d'arrêt chez deux participants : *"Ah non je n'ai pas été rappelé"* E7 *"J'ai l'impression de ne pas avoir été suivie en fait"* E11.

B- Le rôle central de l'éducateur en APA

1. Le facteur humain

Beaucoup de participants exprimaient de la sympathie pour l'éducateur en APA : *"C'est un réel plaisir, c'est-à-dire qu'on a la chance d'avoir [prénom de l'éducateur APA] qui est très très agréable"* E8.

Il avait un rôle majeur dans la cohésion du groupe *"[prénom de l'éducateur APA] qui est aussi toujours à l'écoute, toujours ouvert, il est attentionné [...] quand on a*

quelqu'un qui est comme ça, automatiquement les gens qui viennent et bien on est pareil” E8.

L'adhésion des participants reposait en grande partie sur lui *“C'est là que je dis que [prénom de l'éducateur APA] est moteur, c'est la loco hein !” FG.*

2. L'accompagnement

Les participants avaient besoin d'être accompagnés : *“J'avais prévenu dès le départ de ne pas me lâcher, parce que moi, une fois que je lâche après c'est terminé” E7.*

L'éducateur en APA soutenait les participants :

- En les guidant dans les AP *“C'est important parce que quand vous avez des problèmes, vous ne savez pas quoi faire, vous ne savez pas où aller, vous êtes perdus donc c'est bien d'être accompagné, de savoir ce qui est possible ou pas” E8.*
- En levant l'isolement : *“On se sent moins abandonné” E8.*
- En prenant soin d'eux : *“Y'avait une dame qui était là et qui faisait attention à nous et voilà. C'était super” E11.*

L'accompagnement était nécessaire à toutes les étapes :

- Pour reprendre une AP : *“C'est le courage qui me manque, il me manque quelqu'un pour m'entraîner” E7.*
- Pour poursuivre une AP : *“La motivation elle vient aussi de lui qui se met à notre niveau [...] qui encourage, qui motive” FG.*
- Et pendant la phase d'autonomisation : *“Je me suis aperçue qu'il y avait aussi d'autres personnes qui venaient faire un test mais qui, elles, étaient*

accompagnées de leur coach [...] Et moi je suis arrivée là comme un cheveu sur la soupe” E7.

A travers les différents entretiens, ressortait une inégalité dans l'accompagnement. En cas de défaut de cet accompagnement, le résultat pouvait être paradoxal : *“La fainéantise j'ai trouvé. C'est pas bien mais... j'ose plus” E7.*

Cependant, les participants appréciaient le respect de leur libre arbitre : *“On fait selon ce que l'on a envie, selon nos goûts, nos capacités”, “[l'éducateur] propose des choses, il n'impose rien” FG.* C'était une condition nécessaire à leur adhésion : *“Si je m'étais sentie prisonnière de quelque chose, je pense que j'aurais pris la fuite” FG.*

3. L'importance de la formation

La formation des éducateurs en APA était essentielle pour les participants. Elle leur permettait d'éviter de se confronter aux milieux traditionnels sportifs où *“Ils n'adaptaient pas”* et où *“Ils nous en mettaient plein la tronche”, “C'était un sportif oui, enfin un compétiteur, et il ne comprenait pas” FG.*

4. Adaptation et sécurisation

L'éducateur prenait en compte les limites physiques de chacun en adaptant : *“Il nous indique en fonction de la douleur qu'on a, comment on doit faire le même mouvement mais en l'adaptant par rapport à nous” FG.*

Le rôle central donné par BSP à l'adaptation était apprécié des participants : *“Il y en a trop peu d'associations qui mélangent les pathologies et où on fait selon le rythme de chacun” E8.*

Les professionnels de BSP avaient un rôle “sécurisant”, apprécié des participants “*Au niveau de l'activité de savoir ce qu'on peut faire ou non*” FG, mais également des professionnels de santé qui pouvaient orienter leurs patients pour “*réapprendre petit à petit [...] tout en étant surveillé*” E8.

Cela évitait que les participants se blessent : “*C'était [prénom de l'éducateur APA] qui me réfrénait quand je forçais trop, que je me faisais mal*” FG, tout en essayant de développer certaines capacités “*On découvre plein de choses qu'on peut faire alors que je n'aurais pas osé autrement*” E10.

5. Un accompagnement non médicalisé

Les participants appréciaient ne pas avoir “*l'impression [d'être] médicalisé*” FG. Il y a bien quelques soignants mais “*pas du tout dans un milieu hospitalier*” FG. Parler de santé à travers des activités physiques permettait de s'affranchir du rapport soignant-soigné : “*la diététicienne [...] elle nous accompagnait dans nos promenades donc on pouvait discuter de choses mais à bâtons rompus comme ça*” FG.

En s'extrayant du milieu médical, les participants pouvaient alors redécouvrir le plaisir de l'AP : “*Finalement, plutôt que de souffler dans un bulot, et ben la brasse c'est vachement mieux*” FG, “*La possibilité d'autres choses que des médicaments ou que l'opération. Voilà parce que c'est essentiel pour la vie pour le bien-être pour le bonheur... les médicaments c'est pas terrible*” FG.

C- Vers l'autonomisation

L'objectif de BSP c'est *“de remettre le pied à l'étrier pour qu'après nous soyons capable de reprendre des activités par nous-même”* FG.

Cette autonomisation pouvait se faire :

- Via le “réseau relais” constitué d'associations partenaires dont les éducateurs avaient été formés ou sensibilisés à l'APA. Cette orientation était cependant limitée par la taille du tissu associatif du territoire et le nombre de partenariats développés par BSP : *“Nous la difficulté qu'on a c'est qu'on a très peu d'associations qui nous hébergent ou qui peuvent nous aider et surtout, la plupart des associations qu'on trouve, c'est pour faire de la compet”* FG.
- En dehors de toute association : *“Au bout d'un moment, on sait adapter nous-même”* FG. Quatre des personnes interrogées s'étaient mises à la marche de façon autonome avec des amis : *“Je me suis aperçue que [nom du participant 5] serait toujours à même de s'adapter au fait que je marchais très lentement donc je n'ai pas hésité à aller toute seule avec elle”*, tout en gardant un objectif de sécurité qui restait important *“Il faut avoir la certitude que les gens ils ne vont pas courir devant et vous abandonner au milieu du chemin”* FG.

Un frein à l'autonomisation évoqué était la crainte de ne plus être dans un cadre *“sécurisé”* par des professionnels, *“parce que voilà ils ont peur”* FG.

Paradoxalement, il pouvait s'installer une dépendance au dispositif du fait de son adaptabilité "*Fallait pas mettre une durée quoi ! Non, nous on avait besoin de ça [du dispositif BSP]*" E8.

V- L'importance du relationnel

A- BSP vecteur de rencontres

La motivation, le "*but*" pour certains participants était de "*rencontrer des gens*" "*parce que je suis malade donc j'ai [...], un problème de solitude*" E12.

Ainsi BSP permettait de lutter contre l'isolement :

- Par l'amélioration de la condition physique "*Ca m'a fait du bien, parce que du coup je m'enfermais [...], je sors beaucoup plus, je bouge beaucoup plus*" E6.
- En créant un lien social : "*Je venais de déménager, je ne connaissais personne, de pouvoir socialement aussi, de rencontrer des gens*" ; qui peut être amené à durer : "*Je me suis fait une amie de plus*" FG.

La création de lien n'était pas la règle. Une participante arrivée depuis peu dans la région s'exprimait ainsi à propos de son intégration "*C'est très dur, c'est très dur ici*" E4. Une autre disait "*On n'a pas trop le temps de parler*" E11.

B- Le groupe, une source de motivation ?

L'ambiance du groupe était essentielle à l'instauration d'un cercle vertueux *"Parce que si on n'est pas un bon groupe on ne progresse pas non plus hein !"* E6.

Le groupe était pour certains une évidence :

- Pour sa convivialité *"Un bonheur de faire les choses ensemble"* FG.
- Pour sa bienveillance et son absence de jugement : *"Dans notre groupe [...] on s'accepte tous tel qu'on est hein"* E8.
- Pour la motivation *"Tout seul je ne sais pas faire, j'ai essayé mais j'ai 3 fois plus de peine qu'avec un groupe"* FG, *"La motivation elle vient aussi du fait que vous avez rendez-vous avec quelqu'un"* FG.
- Pour la solidarité qui s'y installe : *"Quand il y en avait un qui était en difficulté, on allait vers lui, on l'occupait pour que le temps passe"* FG.

BSP veillait à développer la dynamique de groupe par des projets ou la participation à des évènements tels que *"Odyssea"* ou *"la course de la lutte contre le cancer"* ou encore *"le Tour de France"* en vélo d'intérieur : *"il y avait vraiment une très très bonne ambiance !"* FG.

Le groupe n'était pas toujours la meilleure solution :

- Pour des questions d'affinités : *"Ils se mettaient plus de leur côté, ils se parlaient entre eux"* E9 et d'expression *"On ne se libérait pas assez"* E9. Cette personne a préféré avoir *"un coach sportif à côté"* E9.
- Selon les caractères : c'était *"un effort"* de se rendre à une AP à plusieurs car *"je suis super solitaire"* E7.

- Selon l'état d'esprit : *“Je ne veux pas être considéré comme victime d'une maladie [...] je modifie mes activités et je l'ai fait dans un cadre qui n'est pas marqueur de la maladie”* FG.

C- Groupe homogène ou hétérogène

L'hétérogénéité du groupe permettait à de nombreux participants *“de relativiser un peu sur notre propre nombril”* E8 et était ainsi synonyme d'espoir et de soulagement : *“Ca permet de dire bon et bah voilà quoi, mais je ne suis pas la seule dans ce cas-là donc il ne faut pas pleurer sur son sort non plus quoi, faut se bouger”* E8.

Des participants trouvaient que des groupes homogènes, par type de pathologie seraient plus adaptés :

- Parce que cela était plus simple pour se comprendre : *“On avait tous le même problème et du coup on se parlait”* E9.
- Pour adapter plus précisément à la pathologie : *“Il faut trouver des groupes qui sont un petit peu dédiés aux déficients visuels [...] l'explication que va donner la personne, faut que ce soit que verbal”* E12.
- Pour éviter une situation inconfortable du fait d'un décalage trop grand : *“C'était un peu compliqué parce que je m'étais retrouvée avec des femmes qui avaient eu des problèmes de cancer”* E11.

VI- Le fonctionnement de BSP

A- La communication

1. La communication avec les participants

Un des principaux motifs d'arrêt ou de mécontentement était dû à un défaut de communication entre les participants de BSP et les éducateurs en APA : *“Je me retrouvais sans personne parce que le rendez-vous avait été annulé”* E7.

D'après les participants, elle pouvait être améliorée en ce qui concerne :

- La présentation du fonctionnement de BSP : *“Je comprends pas trop ce qu'ils proposent vous voyez ? Comme activité”* E11.
- Le suivi des activités et leur durée : *“Ils avaient lancé heu un essai de gym[...]. Et ça avait bien marché [...]. Est-ce que ça a repris ? J'en sais rien, pourtant j'ai fait un mail, mais j'ai pas eu de retour”* E11.
- Les associations partenaires : *“En fait je savais pas trop si j'avais le droit d'y aller ou pas”* E11.

2. Un dispositif insuffisamment connu

- Des professionnels de santé

“Non non non, en aucun cas dans les milieux médicaux on avait abordé le sujet [de l'APA]” E12, *“Elle m'a dit écoutez je ne sais pas du tout comment ça fonctionne [...]*

c'est vous qui m'expliquerez !" E8. Toutefois 14 personnes interrogées ont été adressée à BSP par un professionnel de santé.

- Du public cible

Les participants regrettaient le peu de visibilité de BSP : *"Une chose qu'il faut un peu développer aussi c'est la publicité parce que voilà ben, oui je trouve que c'est un peu par hasard qu'on découvre ce dispositif"* FG.

3. BSP : un nom inadéquat ?

Un participant a soulevé la question du nom de l'association "Bouger sur prescription" : *"Dans 'prescription' il y a un caractère un peu d'obligation [...] il faut une incitation, il faut des échanges. Le terme prescription est mal choisi je trouve"* FG. Cela soulignait l'importance de trouver un lieu où l'AP n'était pas une injonction médicale mais bien un choix personnel.

B- L'organisation

Les avis à propos de l'organisation variaient entre les participants : *"Je pense qu'il y a, il manque un... structurellement parlant"* E11, *"Vraiment moi j'ai trouvé ça bien organisé"* E10.

1. La durée de l'AP

Elle est importante pour les participants *"Quelle que soit l'activité, faut une durée dans le temps, autrement c'est utopique de dire que ça permet un changement"* E3.

Ceux qui n'avaient pas les capacités de rallier une association sportive classique auraient souhaités rester à BSP.

2. La gestion des activités

Il était parfois difficile de faire concorder les attentes des participants avec l'offre d'activité : *"Il y a eu des problèmes de piscine parce que ou nous étions trop nombreux ou nous étions pas assez nombreux..."* E3.

Et ce entre les impératifs des éducateurs en APA : *"Sachant que quand on est que deux, il annule la séance"* FG, et les impondérables des patients *"Parce qu'ils se sont quand même inscrits et puis ils annulent ou ils ne viennent pas !"* FG.

3. Les locaux

Les participants ont souligné l'importance de détails concrets tels que :

- La propreté : *"L'activité aurait pu me correspondre mais l'endroit [...] ça manque d'hygiène"* E3.
- L'accessibilité pour une personne malvoyante *"J'étais un peu gêné devant la porte pour trouver le bon bouton ça c'est clair"* E12.
- La climatisation d'une salle utilisée durant l'été a été appréciée (FG).

C- La répartition sur le territoire

1. Un souhait de plus de proximité

La localisation géographique des activités était un élément déterminant de la participation à BSP.

La proximité était appréciée par ceux qui en bénéficiaient : *“C’était super, c’était à La Motte et moi j’habite à La Motte !”* E11.

En revanche, plusieurs personnes ont exprimé leur difficulté à participer à des activités du fait de leur éloignement. *“Je n’ai pas pu profiter de tout ce qu’il me proposait parce que les activités ne sont pas toutes sur Chambéry, elles sont excentrées”* E3 et leur souhait d’AP à proximité : *“S’il peut y avoir quelqu’un sur Yenne et bien ce serait super”* E7.

2. Un dispositif savoyard

Une participante soulevait la question de l’accessibilité de BSP aux personnes vivant en *“limite de Savoie”* : *“Malheureusement ils ne peuvent pas avoir accès car ils ne sont pas sur le 73, la Savoie, donc euh voilà, ils sont bien déçus”* E8.

D- Quelques aspects financiers

L’accompagnement par un éducateur en APA et la participation aux ateliers passerelles étaient gratuits. C’était le parti pris choisi par BSP car *“Bouger sur prescription ça s’adresse beaucoup à des gens qui ont des pathologies lourdes, qui*

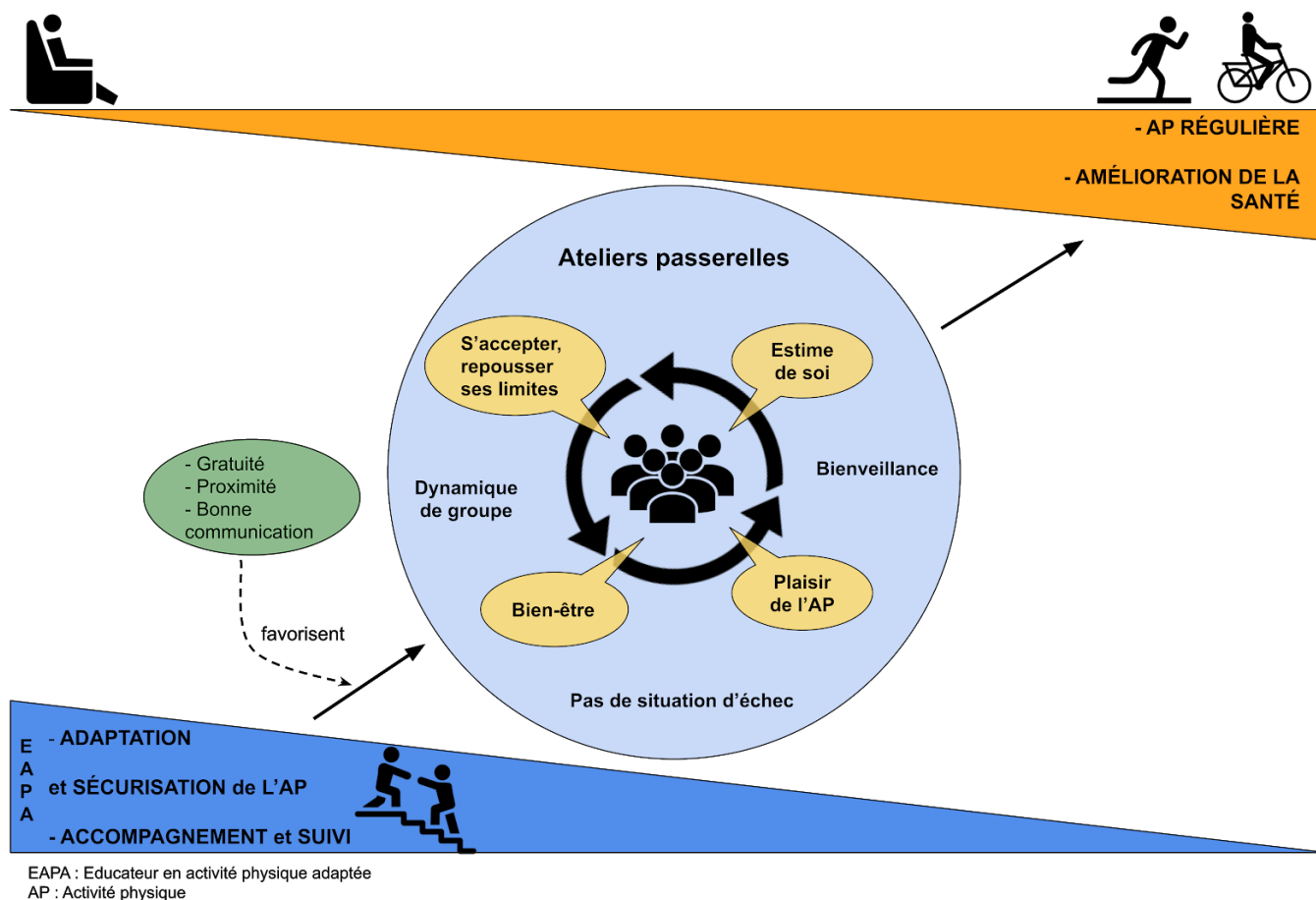
ont des longues maladies, donc souvent financièrement ce sont des gens qui ont des petites capacités” FG.

Cette gratuité est un des caractères déterminants de l'accès aux pratiques sportives : *“J'ai eu trois séances gratuites, ce qui est bien”* E4, *“Franchement pour les gens qui n'ont pas les moyens [...] je pense que c'est une très bonne solution”* E9.

La précarité financière limitait souvent l'autonomisation *“Je ne vais pas aller m'inscrire parce que ça coûte une fortune”* FG. Conscient de cette limite, BSP a développé des partenariats pour faciliter l'autonomisation des participants. *“Il y a des conventions qui ont été créés”* FG et qui ont permis d'obtenir des prix plus accessibles.

En cas de participation financière demandée pour les AP de BSP, elle serait à adapter à chaque participant. Cependant, une personne soulignait qu'une *“participation [...] ça motiverait peut-être les gens à venir [quand ils se sont inscrits]”* FG.

VII- Schématisation des résultats



Evolution d'un participant lors de son parcours à BSP

“Donc se retrouver avec un groupe où vous n’êtes pas en situation d’échec, où l’échec n’existe pas, mais c’est le pied !”

Focus group

DISCUSSION

I- Rappel des résultats

Les résultats ont montré la nécessité d'un accompagnement pour une reprise d'AP. Ils ont justifié le rôle prédominant des éducateurs en APA qui permettent une reprise progressive de l'AP grâce à une adaptation individuelle et une sécurisation. Cette reprise est pérennisée grâce à un accompagnement et un suivi tout au long des ateliers passerelles et qui se poursuivent après l'orientation vers les associations partenaires. La participation aux ateliers passerelles est favorisée par leur proximité, leur gratuité et une bonne communication entre les éducateurs en APA et les participants. Les ateliers passerelles apportent aux participants un cadre bienveillant, où ils ne sont pas en échec et où ils sont entraînés par la dynamique de groupe. Cela leur permet de redécouvrir le plaisir de l'AP, les sensations de bien-être qui en découlent, d'accepter puis de repousser leurs limites; tout cela permet un renforcement de l'estime de soi et accentue le processus. De fil en aiguille, ce cercle vertueux leur permet de se réinsérer dans un "monde" initialement "inadapté", d'y retrouver une place et de s'autonomiser du dispositif.

II- Discussion de la méthode

A- Choix de la méthode qualitative

De nombreux travaux quantitatifs ont mis en évidence l'efficacité des dispositifs de reprise d'AP en France (10)(11)(12)(13)(14)(15).

Seules 3 études qualitatives, faites par des sociologues, ont été retrouvées (16)(17)(18).

A l'heure où ces dispositifs se multiplient sous l'impulsion d'une volonté nationale, il a semblé important de revenir à leurs fondements. Pour cela la méthode qualitative semblait la plus adaptée car l'objectif était de comprendre et d'explorer en profondeur le vécu des participants à BSP en s'affranchissant de tout test médical ou questionnaire fermé.

La méthodologie de l'étude a suivi au plus près les critères de la grille COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) afin de s'assurer de sa validité interne (annexe 2).

B- L'échantillon

L'échantillon était varié et les caractéristiques des participants contrastées. Le peu de critères d'exclusions a permis un recrutement large.

La répartition par âge de l'étude est comparable à celle de BSP pour les 41-80 ans mais elle ne prend pas en compte une catégorie plus jeune apparue récemment (de 0 à 40 ans), ni les 81-90 ans.

Le diabète est une des pathologies les plus représentées à BSP, ce qui est aussi le cas dans cette étude avec 39% de personnes diabétiques. L'obésité et le surpoids sont moins présents mais les antécédents étaient déclaratifs et ces pathologies sont plus difficile à énoncer.

C- Forces et limites de l'étude

- Concernant le recrutement

Le taux de réponse à la sollicitation de participation à cette étude a été élevé. 50% des personnes appelées ont participé à l'étude par entretien téléphonique et 5% des personnes invitées par mail au *focus group* sont venues.

Les appels se sont faits à des heures ouvrables, ce qui a pu empêcher de contacter les participants ayant une activité professionnelle.

Ceux qui n'avaient pas d'adresse mail n'ont pas pu être invités au *focus group*. Le *focus group* ayant eu lieu à Chambéry, cela a pu favoriser surtout la venue des participants habitant le bassin chambérien.

Les personnes appréciant BSP étaient probablement plus volontaires pour venir au *focus group*. Certaines ont notifié par courriel qu'elles répondraient volontiers au

téléphone et ont été appelées. Cela a favorisé les retours positifs mais dépeint l'importante conviction de ces personnes pour BSP.

A l'inverse, une personne a refusé de répondre car elle avait une mauvaise expérience de BSP et assimilait les chercheuses à BSP.

- Concernant l'investigation

Les chercheuses se présentaient comme interne en médecine puis comme de jeunes médecins généralistes. La figure du médecin a pu influencer les réponses mais permettait que les participants soient en confiance.

Les chercheuses manquaient d'expérience et de formation à l'entretien semi-dirigé mais se sont améliorées au fur et à mesure de l'investigation. Les 4 premiers entretiens ont été réalisés par les 2 chercheuses conjointement afin de s'approprier progressivement le guide d'entretien et de l'adapter.

Le fait d'allier *focus group* et entretien personnel a permis d'élargir le recueil d'expérience.

L'utilisation du téléphone lors des entretiens a été choisie pour des raisons de praticité du fait de l'éloignement géographique des chercheuses lors de leurs réalisations.

- Concernant les données

Lors du recueil des caractéristiques des participants, plusieurs d'entre eux présentaient des oublis ou des imprécisions. Cependant, l'inclusion de participants ayant été en contact avec BSP entre janvier et juillet 2019 permettait de limiter cet écueil.

- Concernant l'interprétation

Du fait de l'utilisation du téléphone pour les entretiens individuels,

- Quelques passages n'ont pas été compris (mauvaise qualité de la communication), malgré un double enregistrement audio.
- Les chercheuses ne pouvaient pas s'appuyer sur le langage non verbal.

Les retranscriptions n'ont pas été relues par les participants. Cependant au cours des entretiens, les chercheuses se sont attachées à reformuler régulièrement les réponses des participants, afin de s'assurer d'une bonne compréhension.

- Concernant l'analyse

La subjectivité d'interprétation inhérente à la méthodologie qualitative est pondérée par la triangulation de l'investigation et des données ainsi que par un double codage.

Les thèmes n'avaient pas été établis à l'avance mais ont été guidés par l'analyse des données au fur et à mesure.

- Concernant la suffisance des données

Le *focus group* ayant apporté beaucoup de nouvelles informations, 3 entretiens ont été réalisés ensuite, permettant d'acter la suffisance des données. Les entretiens centraux, incluant le *focus group*, ont été les plus informatifs. Les derniers entretiens étaient plus courts que les premiers et sans nouvel élément.

III- Discussion des résultats : une comparaison avec la littérature

A. Un impact psychique prédominant

Les études évaluant les dispositifs français de reprise d'AP sont unanimes quant à l'amélioration de la qualité de vie (10)(11)(12)(19) et ce avec une évolution psychique souvent prédominante (10)(11)(19). L'étude du dispositif SAPHYR en Lorraine retrouve notamment une augmentation du score de l'estime de soi (13).

Les résultats de l'étude menée à BSP concordent. Les participants ont témoigné d'une amélioration de leur condition physique et parfois de leur fonctionnement au quotidien. Mais dans leurs discours, c'est surtout la modification de leur rapport au corps, l'amélioration du bien-être et une meilleure estime de soi qui prédominent.

B. Le rôle de l'accompagnement

Déjà en 2006, H.Tulloch montrait que l'orientation d'une personne vers un professionnel de santé spécialisé différent du médecin généraliste permettait d'obtenir de meilleurs résultats de pratique d'AP au-delà de six mois. (20)

Plusieurs études ont montré que l'accompagnement est "un facteur d'observance" essentiel (16) et "un facteur motivationnel en rapport avec un encadrement de toutes les séances" par un éducateur en APA (10)(11).

L'étude du dispositif SAPHYR en Lorraine, démontre que le score d'auto-efficacité et le score de Marshall (reflet de la quantité d'activité physique) ont significativement augmenté dans le groupe pratiquant une AP encadrée. Alors qu'ils ont respectivement été non significatif et ont diminué dans le groupe pratiquant une AP de manière autonome (13).

Cependant, selon les personnes interrogées à BSP, l'éducateur en APA leur a apporté bien plus qu'une motivation extérieure : il leur a permis de développer leurs propres raisons de pratiquer une AP.

De plus, ce retour d'expérience a permis de préciser les facteurs associés à un accompagnement de qualité : la formation des éducateurs en APA, un bon relationnel, une tolérance et une ouverture d'esprit, une bonne communication et la capacité d'adaptation et de sécurisation.

Une étude du dispositif Strasbourgeois rapportait que des "bénéficiaires ont suggéré d'associer la pratique sportive à un suivi nutritionnel et/ou psychologique"(16). L'accompagnement à BSP par une diététicienne permet une prise en charge plus globale des participants. Un participant a évoqué l'intérêt d'une prise en charge psychologique dans ce contexte de rapport au corps souvent complexe. Quelle place BSP pourrait-il lui donner au regard des contraintes financières et organisationnelles inhérente à son fonctionnement ?

C. Le relationnel

Le rapport de W. Gasparini et S. Knobé fait écho à nos résultats : “ « Être ensemble » dans l’activité physique est un moyen de se motiver pour lutter contre le stigmate et tenter de retrouver ensemble une certaine norme/normalité corporelle”(17). Parallèlement, des études s’accordent sur le fait que l’amélioration du score de qualité de vie est en partie dûe à la création d’une dynamique de groupe (10)(11).

Le vécu de quelques participants à BSP rappelle que l’intégration et l’accueil dans le groupe est un élément important de l’adhésion au dispositif.

La pratique d’AP en groupe est une composante essentielle de BSP, qui doit continuer à veiller à allier pratique collective et adaptation individuelle.

D. La communication

Le défaut de communication du dispositif vers l’extérieur pointé dans cette étude a également été souligné par d’autres auteurs au cours d’enquêtes menées auprès de médecins généralistes :

- A “un manque d’information et de communication autour de Limousin Sport-Santé” et un manque d’outils de communication. (12)
- et parmi des médecins généralistes ayant réalisés une formation à la prescription d’APA “75% estiment ne pas être suffisamment informés des dispositifs régionaux « sport santé» avec 81% ayant du mal à trouver des structures d’accueils”(21).

Cependant, la grande majorité des participants interrogés a été orientée vers BSP par des professionnels de santé. C'est aussi le cas dans d'autres dispositifs (12)(19). Ainsi, si l'offre proposée par les dispositifs de reprise d'AP n'est pas encore connue de tous, c'est peut-être qu'elle est sous proportionnée par rapport au réseau de santé. Conscient de cette limite, BSP a entièrement rénové son site internet en 2019 afin de se rendre plus visible. De plus en 2019, la DRDJSCS et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ont élaboré un portail internet du sport santé bien-être qui contient des outils d'aide à la prescription d'AP pour les médecins et des informations pour les usagers.

Peu d'études font état d'un manque de communication entre les participants et les éducateurs en APA. Seuls S. Knobe et W. Gasparini relataient aussi "des mésaventures" de certains bénéficiaires. Pour les éviter, ils proposaient "une page Internet recensant les différents calendriers des activités" (16)(17). A BSP, la communication des activités est gérée de façon autonome par les éducateurs en APA qui utilisent les moyens qu'ils préfèrent (sms, mail etc..). La mise en place d'un moyen de communication plus adapté permettrait peut-être d'éviter ces écueils qui conduisent au désengagement de certains participants.

E. La gratuité

La gratuité joue un rôle central dans l'adhésion des patients au dispositif. C'est "un facteur motivationnel non négligeable pour une partie des bénéficiaires dont les revenus sont faibles (car souvent sans emploi ou retraités)"(16). Parmi les participants interrogés à BSP, la plupart étaient sans emploi ou retraités.

Le fonctionnement de BSP a un coût approximatif de 141 euros par an par participant (325 euros à Strasbourg).

Son financement est constitué :

- D'une part "activité", pour financer les ateliers passerelles uniquement des bénéficiaires de la CMUC à hauteur de 150€/pers/an ;
- Et d'une part pour le "fonctionnement" du dispositif, proportionnelle au nombre de personnes déclarées en affection longue durée (ALD) dans le département.

En finançant spécifiquement les bénéficiaires de la CMUC, la priorité de l'ARS visait à lutter contre les inégalités de santé. Paradoxalement, ce mode de financement défavorise les dispositifs comme BSP qui placent au cœur de leur politique, un accès à tous, sans restriction ni critères médicaux autres qu'une pratique d'AP insuffisante. En effet, en 2018, seulement 10% des utilisateurs de BSP bénéficiaient de la CMUC.

Par conséquent, BSP va devoir se tourner davantage vers des acteurs privés et envisage de demander une participation financière aux participants.

Outre l'argument financier, une participation financière peut être "un acte d'engagement nécessaire"(14). De plus, d'après W. Gasparini et S. Knobé "une majorité [des participants] se déclare prête à participer financièrement. Les montants annoncés sont variables et s'élèvent en moyenne à 80 euros par an" (16).

Cependant, le retrait de la gratuité risquerait de décourager certaines personnes avant même d'essayer.

Enfin, pour favoriser la pérennisation de l'AP, se pose la question d'une aide financière au cas par cas pour aider à l'inscription dans une structure sportive relais de BSP.

F. Vers une continuité de pratique

Comme le rappelle l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) : "la question de la régularité de pratique et de son inscription dans le temps long [sont] les conditions de son efficacité sur le plan sanitaire"(22).

Pour ce faire BSP doit pouvoir s'adapter. Par exemple dans la durée de participation aux ateliers passerelles car certains participants ont besoin de plus de temps pour s'autonomiser.

C'est aussi dans ce but que BSP fait découvrir aux participants un large panel d'activités adaptées, afin qu'ils y trouvent celle qui leur correspond le mieux.

Des études relèvent l'attachement des bénéficiaires au dispositif et leur difficulté à le quitter pour un "club classique". Ceci est expliqué en partie pour des raisons financières mais c'est surtout l'attachement au groupe et de qualité d'encadrement qui en sont responsables (16)(18). Ce phénomène est retrouvé à BSP mais une majorité des participants a tout de même basculé sur une activité sport santé bien-être.

Pour favoriser cette transition, les éducateurs en APA de BSP ont souvent accompagné les participants aux premiers cours de ces activités.

De plus, BSP a formé à l'APA des professionnels du sport de structures plus classiques afin de rendre accessible plus d'activités et de se constituer ainsi un "réseau relais" (en 2019, BSP est en partenariat avec 53 structures sportives).

Des études ont évalué le maintien d'une AP 1 ou 2 ans après inclusion dans un dispositif de reprise d'AP : ainsi "85% des participants poursuivaient une AP à l'issue de la passerelle limousin sport santé"(12) et "50,6% des sujets appelés [de Chablais Sport Santé Sur Ordonnance] gardaient une activité physique suffisante" en plus d'une augmentation significative du score de Marshall (score quantifiant l'AP)(15). Par ailleurs, il semble important d'orienter les participants vers une structure au sortir des ateliers passerelles : "la quantité d'AP avait significativement baissé pour les personnes pratiquant l'AP en autonomie, et significativement augmenté pour ceux pratiquant en milieu encadré" (13).

Conscient de cette problématique, BSP a créé en 2019 avec la région Auvergne-Rhône-Alpes un annuaire des structures proposant des activités sport santé ou sport bien-être.

Bien que cette étude de BSP n'ait pas été conçue dans une optique représentative, plus de la moitié des personnes ayant participé aux ateliers passerelles ont poursuivi une AP. Et celle-ci dispose d'un certain recul puisque certains des participants interrogés connaissaient BSP depuis 2014.

F. Even a mis en évidence des facteurs de désengagements des pratiquants liés "d'une part à l'entourage du pratiquant, d'autre part au pratiquant lui-même et plus particulièrement lié[e]s à sa maladie" (18). Parmi les participants à BSP interrogés, 3 ont arrêté du fait d'une pathologie intercurrente. C'est un facteur d'arrêt que les

dispositifs ne peuvent malheureusement pas influencer. En revanche, les participants n'ont pas évoqué de désengagement lié à l'entourage.

L'étude pilote de Biarritz retrouvait à 3 mois, 90% de participants qui poursuivait une AP. Ce pourcentage élevé était selon eux, dû à un contact téléphonique mensuel avec les participants, afin de les encourager à poursuivre une AP(14).

Ce suivi a été mis en place à BSP. Cependant, il n'est probablement pas encore assez systématique, alors que les entretiens réalisés font supposer qu'une reprise de contact aurait pu permettre de pérenniser la pratique de certains participants.

“Oui on a beaucoup rigolé parce qu'au départ on était incapable de se relever, et petit à petit on a compris.”

Focus group

CONCLUSION

En France, comme dans le monde, l'inactivité physique et la sédentarité augmentent. Ils sont en cause dans de nombreuses comorbidités. Devant ce constat, de nombreuses politiques de santé publique ont été mises en oeuvre en France et dans le monde. C'est dans ce cadre que des dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP) comme BSP sont apparus, pour accompagner les personnes inactives vers une reprise d'activité physique.

Cette étude qualitative a été menée en Savoie par deux investigatrices entre septembre 2019 et février 2020. 11 entretiens téléphoniques semi-dirigés et un *focus group* réunissant 7 personnes ont été réalisés pour recueillir le vécu des participants à BSP.

Les retours d'expérience des participants étaient globalement positifs. Ils soulignaient l'importance du lien social ainsi que celle de l'accompagnement, de l'adaptation individualisée et de la sécurisation apportés par les éducateurs en activité physique adaptée de BSP. Cela leur permettait de retrouver une meilleur estime d'eux-même, de reprendre une activité physique et de s'autonomiser. Les motifs d'arrêt évoqués étaient un éloignement géographique et une insuffisance de suivi et de communication à l'intérieur du dispositif. La plupart des participants avaient repris une activité physique, cependant les freins évoqués à une sortie du dispositif étaient le peu de structures proposant de l'activité physique adaptée en dehors de BSP et leur caractère payant.

L'originalité de cette étude reposait sur son approche qualitative de l'évaluation d'un DAPAP. Elle a mis en évidence l'importance prédominante des composantes mentales et sociales de la santé sur le physique. Elle a permis d'identifier deux axes d'amélioration : un renforcement des techniques de communication de BSP et le développement de son réseau "relais".

BSP est un dispositif efficace. En étant mieux connu du public cible et des professionnels de santé, il augmenterait son impact d'amélioration de la santé publique. La multiplication de ce type de dispositif sur le territoire français serait également probablement bénéfique.

THÈSE SOUTENUE PAR : Alice BRUNEL et Camille RENY

TITRE : Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique en Savoie : retours d'expérience des participants à Bouger sur prescription (BSP).

CONCLUSION :

En France, comme dans le monde, l'inactivité physique et la sédentarité augmentent. Ils sont en cause dans de nombreuses comorbidités. Devant ce constat, de nombreuses politiques de santé publique ont été mises en oeuvre en France et dans le monde. C'est dans ce cadre que des dispositifs d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP) comme BSP sont apparus, pour accompagner les personnes inactives vers une reprise d'activité physique.

Cette étude qualitative a été menée en Savoie par deux investigatrices entre septembre 2019 et février 2020. 11 entretiens téléphoniques semi-dirigés et un *focus group* réunissant 7 personnes ont été réalisés pour recueillir le vécu des participants à BSP.

Les retours d'expérience des participants étaient globalement positifs. Ils soulignaient l'importance du lien social ainsi que celle de l'accompagnement, de l'adaptation individualisée et de la sécurisation apportés par les éducateurs en activité physique adaptée de BSP. Cela leur permettait de retrouver une meilleure estime d'eux-même, de reprendre une activité physique et de s'autonomiser. Les motifs d'arrêt évoqués étaient un éloignement géographique et une insuffisance de suivi et de communication à l'intérieur du dispositif. La plupart des participants avaient repris une activité physique, cependant les freins évoqués à une sortie du dispositif étaient le peu de structures proposant de l'activité physique adaptée en dehors de BSP et leur caractère payant.

L'originalité de cette étude reposait sur son approche qualitative de l'évaluation d'un DAPAP. Elle a mis en évidence l'importance prédominante des composantes mentales et sociales de la santé sur le physique. Elle a permis d'identifier deux axes d'amélioration : un renforcement des techniques de communication de BSP et le développement de son réseau "relais".

BSP est un dispositif efficace. En étant mieux connu du public cible et des professionnels de santé, il augmenterait son impact d'amélioration de la santé publique. La multiplication de ce type de dispositif sur le territoire français serait également probablement bénéfique.

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. Patrick IMBERT

BIBLIOGRAPHIE

1. Alwan A, Armstrong T, Bettcher D et al. Global status report on noncommunicable diseases. 2010 [En ligne]. OMS; 2011. 20 p. [cité le 7 avril 2020]. Disponible: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report-summary_fr.pdf?ua=1
2. Actualisation des repères du PNNS. Révision des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité [En ligne]. ANSES; 2016. 584 p. [cité le 12 décembre 2019]. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
3. Physical activity: Contexts and effects on health [En ligne]. INSERM; 2008. 86 p. [cité le 00 mois année]. Disponible: <http://hdl.handle.net/10608/99>
4. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques [En ligne]. INSERM; 2019. 824 p. [cité le 12 décembre 2019]. Disponible: https://www.inserm.fr/sites/default/files/2019-02/Inserm_EC_2019_Activit%C3%A9PhysiqueMaladiesChroniques_Synthese.pdf
5. Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. [En ligne]. OMS; 2013. 43 p. [cité le 9 décembre 2019]. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_7-fr.pdf
6. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé [En ligne]. OMS; 2010. 60 p. [cité le 12 décembre 2019]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?ua=1
7. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN), 2014-2016 [En ligne]. Santé publique France; 2020. 58 p. [cité le 6 avril 2020]. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/les-resultats-de-l-etude-esteban-2014-2015>
8. Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques [En ligne]. Ministère des Sports; 2018. 12 p. [cité le 25 mars 2020]. Disponible: http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/sporteco_sportsantefinancespubliques2018.pdf
9. Reinert-Giraud, C. Comment résoudre les difficultés de prescription de l'activité physique sur ordonnance ? : étude qualitative auprès de neuf médecins chambériens de l'expérimentation « Bouger sur prescription » [Thèse d'exercice]. Lyon, France : Université Claude Bernard; 2014.
10. Antoine L, Zuanna AD. Étude pilote d'évaluation du dispositif « Chablais sport santé sur ordonnance » : observation de l'évolution de la qualité de vie. [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes; 2017.

11. Didaux A, Vincent L. Étude prospective de la qualité de vie d'un programme de sport santé dans la région de Carpentras. [Thèse d'exercice]. Marseille France : Aix Marseille Université; 2018.
12. Bugeaud O. Le sport-santé sur ordonnance : exemple de l'initiative Limousin Sport Santé : évaluation de l'impact des passerelles Limousin Sport-Santé sur l'inactivité physique et la sédentarité [Thèse d'exercice]. Limoges, France : Université de Limoges; 2019.
13. Massehian GA. Effet du dispositif SAPHYR Lorraine : engagement de ses bénéficiaires dans la pratique régulière d'une activité physique [Thèse d'exercice]. Nancy, France : Université de Lorraine; 2018.
14. Bauduer F, Vanz E, Guillet N, Maurice S. La prescription d'activité physique par le médecin traitant : l'expérience de Biarritz Côte Basque Sport Santé. Santé Publique. 2018;30(3):313-20.
15. Bindler M, Yvorra M. Mesure de l'impact à moyen terme de la prescription de sport dans le cadre du dispositif Chablais sport santé sur ordonnance [Thèse d'exercice]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes; 2019.
16. Gasparini W, Knobé S, Équipe de recherche Sport & Sciences Sociales (E3S). La prescription médicale d'activité physique : quels effets sur la santé des strasbourgeois ? Analyse qualitative du rapport à la pratique des patients. JuriSPORT. 2014;144:43-6.
17. Gasparini W, Knobé S. Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues. Informations sociales. 2015;187(1):47-53.
18. Even F. L'engagement des pratiquants du sport-santé : approche sociologique. [Mémoire de Master]. Rennes, France : Université Rennes 2; 2019.
19. Cotel M. Évaluation de l'impact sur la qualité de vie des patients atteints de pathologies chroniques après inscription au réseau sport-santé « Picardie en forme » et du rôle du médecin généraliste dans l'adhésion à ce projet thérapeutique. [Thèse d'exercice]. Amiens, France : Université de Picardie Jules Verne; 2018.
20. Tulloch H, Fortier M, Hogg W. Physical activity counseling in primary care: Who has and who should be counseling? Patient Educ Couns. 2006;64(1-3):6-20.
21. 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 [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université de Lille; 2018.
22. Bigard X, Ancellin R, Ayma R et al. Activité physique et prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. Quelles compétences pour quels

patients ? Quelles formations ? [En ligne]. INSERM; 2016. 34 p. [cité le 10 décembre 2019].

Disponible:

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_activite_physique_maladies_chroniques.pdf

23. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé. 2018 [En ligne]. HAS; 2019. 109 p. [cité le 17 janvier 2020].

Disponible:

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf

24. Code de la santé publique - Article D1172-1 [En ligne]. Code de la santé publique. [cité le 12 décembre 2019].

Disponible:

<https://www.mcj.fr/codes/code-de-la-sante-publique/-3425737>

25. Annuaire Sport Santé Auvergne Rhône Alpes [En ligne]. [cité le 3 avril 2020].

Disponible : <https://www.annuaire-sport-sante-auvergne-rhone-alpes.fr/>

26. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. [En ligne]. OMS; 2006. 20 p. [cité le 17 janvier 2020].

Disponible:

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Recommandations de l’OMS concernant la pratique d’activité physique (6)

Pour les 5 à 17 ans :

1. Les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d’activité physique d’intensité modérée à soutenue.
2. Le fait de pratiquer une activité physique pendant plus de 60 minutes apporte un bénéfice supplémentaire pour la santé.
3. L’activité physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d’endurance. Des activités d’intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l’état osseux, devraient être incorporées au moins trois fois par semaine

Pour les adultes de 18 à 64 ans :

1. Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d’activité d’endurance d’intensité modérée ou au moins 75 minutes d’activité d’endurance d’intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d’activité d’intensité modérée et soutenue.
2. L’activité d’endurance devrait être pratiquée par périodes d’au moins 10 minutes.
3. Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes devraient augmenter la durée de leur activité d’endurance d’intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d’activité d’endurance d’intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d’activité d’intensité modérée et soutenue.
4. Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus :

1. Les personnes âgées devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
2. L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes.
3. Pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les personnes âgées devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue.
4. Les personnes âgées dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine.
5. Des exercices de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine.
6. Lorsque des personnes âgées ne peuvent pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

Annexe 2 : Grille COREQ

N°	Item	Guide de question / description	Réponses
----	------	---------------------------------	----------

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) ?	1. Alice BRUNEL 2. Camille RENY
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Aucun
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Internes puis remplaçantes en médecine générale
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	1. Femme 2. Femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	1. Premier projet de recherche 2. Premier projet de recherche

Relation avec les participants :

6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	Statut des chercheuses (internes puis remplaçante en médecine générale) et cadre de la recherche (thèse de médecine générale)
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	Pas d'intérêt déclaré des chercheuses avec l'association BSP. En revanche le directeur de thèse est médecin participant à BSP et membre du comité de pilotage. Il a orienté les chercheuses lors du choix du sujet de thèse mais n'est pas intervenu lors du recueil des données, du codage et de la rédaction des résultats

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique :

9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse thématique
---	---------------------------------------	--	--------------------

Sélection des participants :

10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Echantillonnage en recherche de variation maximale
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Un premier mail ou courrier postal a été envoyé par BSP aux 223 participants ayant été en contact avec BSP entre janvier et juillet 2019. Les chercheuses ont envoyé 135 mails pour proposer de participer au Focus Group et elles ont appelé 22 participants pour réaliser un entretien téléphonique.

12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	18 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	4 personnes ont refusé d'être contacté dans le cadre de cette étude (raisons inconnues). Concernant les entretiens téléphonique : 10 personnes n'ont pas répondu au téléphone et 1 personnes a refusé l'entretien. Concernant le <i>Focus Group</i> , 15 personnes ont répondu par mail, 9 ne pouvaient pas venir pour des raisons d'organisation. Une n'a pas trouvé le lieu du <i>Focus Group</i> .

Contexte :

14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Le <i>Focus group</i> a eu lieu à la Maison des Réseaux de Santé de Chambéry. Les entretiens téléphoniques ont été réalisés du domicile des chercheuses.
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 ? Par exemple : données démographiques, date	Le recueil des données a été réalisé du 30/09/2019 au 04/02/2020. Il y avait 10 femmes et 8 hommes, la médiane d'âge était de 61 ans. 7 faisaient déjà de l'AP avant BSP, 10 n'en faisaient pas et 1 est non renseignée

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 ?	Le guide d'entretien a été créé ad hoc par les 2 chercheuses après discussion avec un des éducateurs en APA de BSP et une recherche bibliographique. Il a été réalisé un entretien test.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Les entretiens n'ont pas été répétés.
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Un double enregistrement audio était réalisé à chaque fois.
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 ?	Non
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Les entretiens téléphoniques ont une médiane de 14 minutes. Le focus group a duré 2 heures.
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Il a été décidé de parler de suffisance des données. Le seuil de suffisance a été réévalué après la réalisation du <i>focus group</i> et il a été décidé de réaliser de nouveaux entretiens. 3 entretiens ont été nécessaires pour arriver à suffisance des données.
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non. Cependant au cours des entretiens, les chercheuses se sont attachées à reformuler régulièrement afin de s'assurer d'une bonne compréhension de leur part.

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données :

24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Les deux chercheuses ont codé les données séparément puis ont confronté leurs codages.
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Le tableau de codage est présenté en annexe.
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Les grands thèmes ont été identifiés à partir de l'analyse des entretiens et du codage.
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Le logiciel Excel.
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 ? Par exemple : numéro de participant	De nombreuses citations ont été utilisées pour illustrer les résultats. Les citations étaient identifiées à l'aide du numéro de l'entretien pour les entretiens téléphoniques et du numéro de page associé à la mention "FG" pour le <i>focus group</i> . Il a été décidé, en accord avec le président du jury de ne pas laisser les Verbatim dans la thèse, certains participants pouvant être identifiables malgré une anonymisation.
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Le plan des résultats a été réalisé à partir du codage. Les données présentées et les résultats sont donc cohérents.
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Les thèmes principaux ont été présentés clairement dans les résultats. Chaque thème était présenté comme titre de paragraphes le développant, donc dégagé du reste de la rédaction.
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Les cas particuliers ont été décrits dans les sous parties.

Annexe 3 : Guide d'entretien

Introduction focus group

Bonjour, nous sommes Alice Brunel et Camille Reny, internes de médecine générale et thésardes. Nous vous remercions d'être présents à cette réunion sur votre évaluation du dispositif de BSP. L'objectif de notre soirée est de recueillir l'expérience que vous avez eu de BSP. Grâce au rapport d'évaluation et à la thèse de médecine qui en résulteront, vous aidez à l'amélioration du dispositif en Savoie.

Si vous êtes d'accord, cet entretien sera enregistré. Il restera anonyme et sera détruit à la fin de nos travaux de recherche. Avez-vous des questions ?

Introduction des entretiens téléphoniques

Bonjour, nous sommes Alice Brunel et Camille Reny, internes de médecine générale et thésardes. Nous vous remercions de vous rendre disponible pour cet entretien téléphonique sur votre évaluation du dispositif de BSP. L'objectif de cet entretien est de recueillir l'expérience que vous avez eu de BSP. Grâce au rapport d'évaluation et à la thèse de médecine qui en résulteront, vous aidez à l'amélioration du dispositif en Savoie.

Si vous êtes d'accord, cet entretien sera enregistré. Il restera anonyme et sera détruit à la fin de nos travaux de recherche. Avez-vous des questions ?

Caractéristiques des participants

En italique les caractéristiques qui ont été progressivement abandonnées.

Sexe :

Ville d'habitation :

Date de naissance :

Profession :

Travaillez vous de nuit ?

Travaillez vous le we ?

Avez vous des horaires de travail réguliers ?

Principales pathologies :

Traitement en cours :

Pratiquiez vous une activité physique avant BSP ?

Qui vous a adressé à BSP ? (Médecin traitant, Kiné, APA..) :

Date (approximative) du premier entretien à BSP/ depuis quand êtes vous à BSP ?

Nombre de séances poursuivies à BSP après l'entretien initial :

Questions

En italique, sont présentées les questions secondaires, développant l'interrogation principale.

1. Question brise glace :

Entretien téléphonique : Comment était-ce la dernière fois que vous avez fait une activité physique ? *Quand était-ce ? Qu'avez vous fait ? Qu'avez vous trouvé agréable et désagréable ? Etiez vous seul ou à plusieurs ?*

Focus Group : tour de table : prénom + ce que vous aimez faire dans la vie ou ce que vous auriez fait si vous n'étiez pas venu à ce *focus group* ?

2. Avant BSP :

Avant BSP, pratiquiez vous une activité physique ? Quels étaient concrètement vos obstacles à une pratique de l'AP ?

3. Pendant la participation à BSP :

Quelles sont les raisons qui vous ont incité à vous rendre au premier entretien de BSP ? Que souhaitiez vous que BSP vous apporte pour la pratique d'une activité physique ?

Comment s'est passé l'entretien initial ? Que pensez vous de son intérêt ? Comment se sont passées les séances à BSP ? Que pensez vous du suivi ? Votre participation a-t-elle permis de lever certaines appréhensions que vous pouviez avoir à réaliser une activité physique avec votre(vos) pathologie(s) ? Et si oui lesquelles ?

4. Les répercussions :

Qu'est-ce que votre participation à BSP a modifié dans votre vie quotidienne ? / Comment votre participation à BSP a modifié votre vie quotidienne ?

Avez vous créé du lien social ? Y'a t'il eu une modification de l'humeur/moral ? de la perception de vous même ?

Aujourd'hui quelle est la place de l'AP dans votre vie de tous les jours? A t-elle été modifiée par BSP ?

Avez vous gagné en autonomie (peur de chuter/monter les escaliers/aller faire des courses...) ? Cela vous a t il ouvert de nouvelles possibilités ?

5. Quel avenir pour BSP ?

Quelles attentes concernant votre pratique personnelle de l'AP subsistent ? Y a-t-il des attentes concernant votre pratique de l'AP auxquelles BSP n'a pas répondu ?

Comment modifieriez-vous le fonctionnement de BSP ? *Quelles améliorations apporteriez vous à BSP ?*

Comment parlez vous de BSP à votre entourage et comment les inciteriez vous à y aller ?

Annexe 4 : Grille de codage

	Noeuds	Étiquettes	Entretien
LA PLACE DU PHYSIQUE	Le type et l'intensité de l'AP	type d'AP à BSP / offre d'AP	E8, FG, E11
		niveau d'AP	E1, E9, E10, FG
		travail physique	FG
	Les limites physiques	limite physique	E1,2,3,4,6,8,9,11, 12, FG
		limite météo	E7,8, FG
		dégradation physique alarmante	FG
	Les bénéfiques physiques	apport physique de l'AP	E1,2,4,6,7,8,10,1 2, FG
		plaisir de l'AP/ goût de l'AP	E2,3,4,6,7,8, FG
		apport médical	E1,6,7,8, FG
		progression	E6,8, 10, FG
		modification de la vie quotidienne	E1,3,6,8, FG
	La vision de l'activité physique	vision de l'AP	E8, FG
	Des apprentissages spécifiques	apprentissages spécifiques	E1,6,10,12, FG
	LA PLACE DU PSYCHIQUE	Un travail progressif d'acceptation	limite psychique
travail mental/psychologique			FG
acceptation, ré-appropriation			E8, FG
prise de conscience			E6,8, FG
relation au corps			E8, FG
prendre soin de soi			FG
Les répercussions de la reprise d'AP		apport psychique	E1,3,6,8,10,12, FG
		estime de soi	E1, 6, 8, FG
	connaissance de soi	FG	
	perspectives / vision de la vie	FG	

L'IMPORTANTCE DE L'ACCOMPAGNEMENT	Le suivi	entretien initial	E8,9,10, FG
		suivi téléphonique	E2,3,4,6,7,10,11, FG
	Le rôle central de l'éducateur en APA	coach	E1,3,4,8,10,11, FG
		accompagnement/encadrement	E2,6,7,8, 10,11,12, FG
		adaptation des AP	E8,12, FG
		sécurisation des AP	E6,8, FG
		non médicalisation	FG
		liberté/libre arbitre	FG
	Vers l'autonomisation	autonomisation	E4,6,8,10, FG
		orientation (associations partenaires, APA autre...)	E6,9,11, FG
L'IMPORTANTCE DU RELATIONNEL	Lien social	lien social / isolement	E1,2,4,6,8,10,11, 12, FG
		(importance du) relationnel	E2,7,9, FG
	Le groupe	groupe	E6,7,8,9,10,11,12 , FG
		relativisation	E6,8, FG
		ambiance/solidarité	E8,9, FG
		évènement	FG
LE FONCTIONNEMENT DE BSP	La communication	communication intra BSP	E7,11,12, FG
		communication externe	E8,12, FG
	L'organisation/la structure	organisation	E10,11, FG
		limite organisationnelle/structurelle	E3,4,7,12, FG
		PEC/BSP/AP au long cours	E6,8,11
	La répartition sur le territoire	proximité/éloignement	E3,7,8,9,11, FG
		limite géographique de BSP	E8
	Aspect financier	gratuité	E4,9, FG
		limitation financière	FG, E6

Annexe 5 : Mail ou courrier envoyé aux 223 participants ayant été en contact avec BSP entre janvier et juillet 2019

Bonjour Madame, Monsieur,

L'association Bouger Sur Prescription (BSP) réalise actuellement un partenariat avec deux chercheuses, étudiantes en 9ème année de médecine générale. Elles réalisent une thèse concernant l'évaluation par les patients de notre dispositif Bouger sur prescription.

Dans le cadre de ce travail de recherche, elles souhaiteraient réaliser des entretiens téléphoniques et un groupe de parole pour recueillir votre avis, votre vécu concernant votre expérience de Bouger sur prescription.

Elles vous poseraient une dizaine de questions portant sur votre participation à BSP, les répercussions qu'elle a eu et les éventuelles modifications que vous y apporteriez.

Sauf avis contraire de votre part, Bouger sur Prescription met à leur disposition vos coordonnées téléphoniques afin qu'elles vous contactent et vous proposent de participer à cette étude. Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser.

Si vous acceptez, les entretiens téléphoniques auraient une durée d'une 20aine de minutes maximum. Le groupe de parole se composerait d'une petite dizaine de personnes, rassemblées pour un temps convivial animé par les deux chercheuses.

Les données relevées lors des entretiens seront complètement anonymisées.

Ce travail de recherche a pour but de recueillir votre avis d'utilisateur afin d'adapter au mieux Bouger sur prescription à vos besoins et vos envies et le rendre à l'avenir plus performant pour l'accompagnement des patients à la reprise progressive d'une activité physique.

En vous remerciant de votre coopération

Alice BRUNEL et Camille Reny, internes en médecine générale.

Annexe 6 : Fiche d'information remise aux participants

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations de réfléchir à votre participation, et pour demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : L'activité physique adaptée en Savoie : Retour d'expérience des usagers du dispositif Bouger Sur Prescription

Etude sous la direction du Dr Descombe

Investigateurs principaux : Camille RENY et Alice BRUNEL

But de l'étude : Il s'agit d'une thèse qualitative phénoménologique ayant pour but de recueillir l'avis des participants de Bouger Sur Prescription. Les participants sont des patients ayant été orientés à Bouger Sur Prescription de janvier 2014 à décembre 2018, à partir du moment où ils se sont rendus au premier entretien proposé. L'étude sera réalisée sur une durée de 1 an environ entre le recueil du premier entretien téléphonique et la présentation du travail de thèse. Chaque patient ne participera qu'à un seul entretien téléphonique semi-directif, ou à une session de *focus group*. Il ne sera pas recontacté ultérieurement. Cette recherche s'inscrit, d'une part dans la dynamique actuelle de favoriser au maximum l'activité physique de toute personne aux vues de ses bénéfices sur la santé, et d'autre part à l'échelle française, dans la volonté de généralisation des dispositifs d'activité physique adapté. L'étude s'attachera à mettre en avant l'expérience vécue par les usagers du dispositif BSP afin d'en valoriser les aspects positifs et d'établir les points qui pourront faire l'objet d'améliorations ultérieurs.

Engagement du participant :

Il s'engage à participer à un *focus group* OU à un entretien téléphonique autour de son expérience à Bouger Sur Prescription. La durée de cet entretien est d'en moyenne 1h30 pour le *focus group* ou 20 minutes pour l'entretien téléphonique. La durée est modulable selon les disponibilités du participant. Cet entretien sera mené par les chercheuses à partir d'un guide d'entretien dont elles pourront s'écarter en fonction de la discussion.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par un smartphone et un ordinateur portable. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale dé-identifiée qui sera disponible uniquement par les deux chercheuses et les quatre membres du jury de thèse (dont aucun de fera partie de Bouger Sur Prescription).

Le participant déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

Engagement de l'investigateur principal :

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite.

Les chercheuses déclarent l'absence de conflit d'intérêt dans cette étude.

Liberté du participant :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Frais :

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par le promoteur de l'étude.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonymes et confidentielles. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Législation :

Conformément au décret n° 2019-536, publié le 30 mai 2019 de la loi « Informatique et Libertés » et le Règlement Générale sur la Protection des Données, s'agissant de données dé-identifiées, vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès du responsable de l'étude. Pour ce faire, vous pouvez joindre Mme Alice Brunel à l'adresse suivante alice.brunel@univ-grenoble-alpes.fr ou au 0614487900.

Le projet a reçu un avis favorable du délégué à la protection des données de la CNIL.

Annexe 7 : Formulaire de consentement

Titre de la recherche : L'activité physique adaptée en Savoie : Retour d'expérience des usagers du dispositif Bouger Sur Prescription

Je soussigné(e)(nom et prénom du participant), accepte de participer à l'étude :

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Camille RENY et Alice BRUNEL.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données dé-identifiées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès du directeur de thèse.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

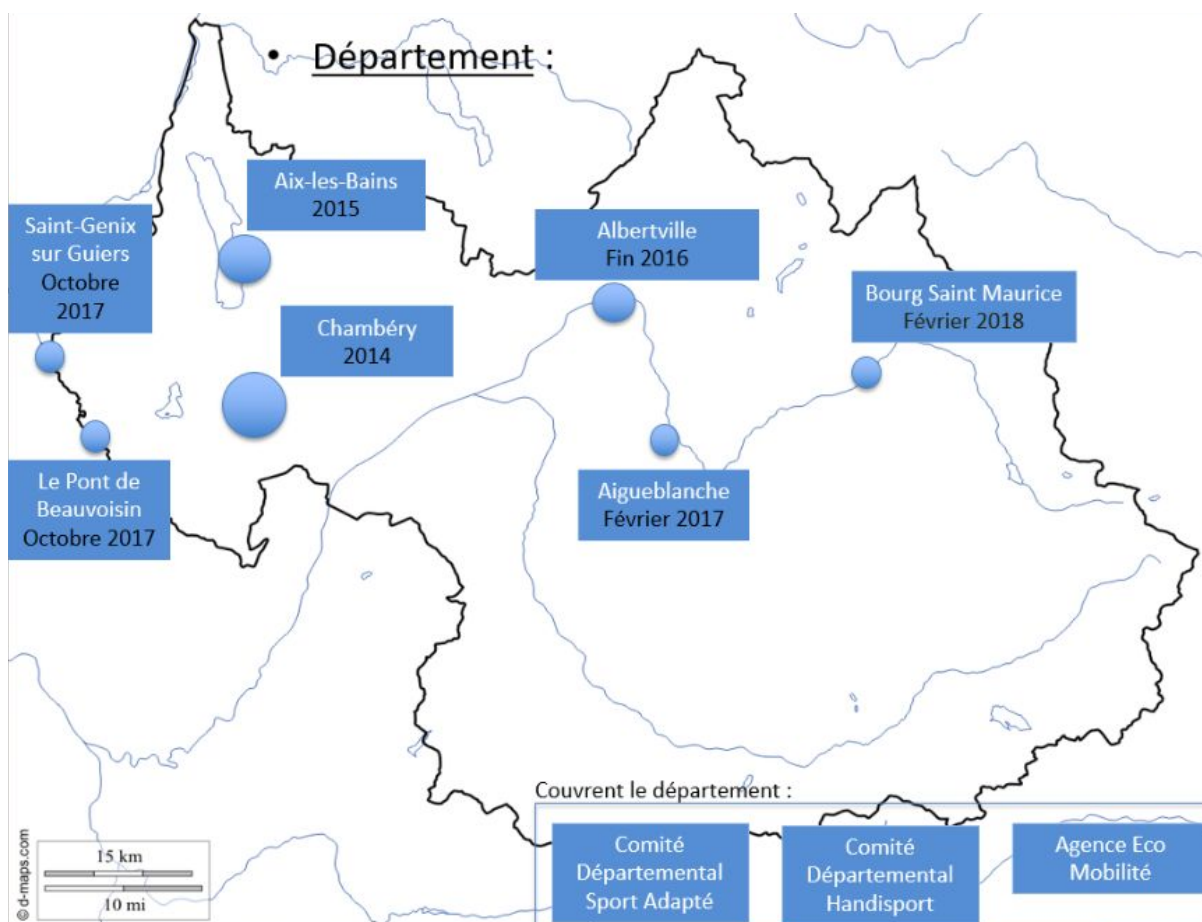
Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à, Le

Annexe 8 : Carte des localisations des antennes de BSP



Annexe 9 : Flyer BSP à disposition des médecins traitants

30 min

Bouger
sur prescription

DES GESTES SIMPLES
AU QUOTIDIEN

*30 minutes d'activité
physique par jour : c'est
bon pour votre
santé et votre bien être !*

- Pour en savoir plus, rendez vous sur www.bougersurprescription.fr
- Pour construire votre programme personnalisé de reprise d'activité, prenez rendez vous au **04 79 62 29 69**
Maison des réseaux de santé de Savoie
- Parlez en à votre professionnel de santé



Avec le soutien financier de :



EXTRAITS DE VERBATIM

Entretien 1

“- C’est à dire qu’on m’a proposé des activités physiques mais le problème c’est que les activités physiques que l’on me propose sont toujours bien bien en deçà de ce que je fais moi-même. Moi je fais énormément de marche, tous les jours je fais entre 10 et 15 Km !”

“- Et c’est plus par le dialogue avec le coach que j’ai appris des trucs. A respirer par exemple, respirer par le ventre, ça m’a été utile oui oui vraiment !”

“- En fait j’ai un problème pour lire vous voyez, quand je me mets à lire, très vite je somnole. Alors j’ai trouvé un compromis : je lis une demi-heure et je fais 20 minutes d’étirements, je relis une demi-heure, je refais 20 minutes d’étirements...

- (*Rires*) Vous allez devenir très souple comme ça !

- Oui et ben voilà comme ça j’arrive ! Parce qu’en fait si vous voulez j’ai un endormissement très difficile, je ne dors pas mais je somnole alors je peux pas faire une heure de lecture. Mais j’ai trouvé cette façon de faire ! Donc tous les jours je lis, et tous les jours je fais des étirements, et tous les jours je fais mes 10 bornes.”

“- Mon médecin n’hésite pas à m’ordonner du kiné parce qu’il veut surtout pas que j’arrête ! Et moi je ne veux surtout pas arrêter ! Et mon diabétologue veut pas que j’arrête et mon cardiologue veut pas que j’arrête. Il y a que le rhumatologue qui m’a dit « Olala si vous voulez que ça s’arrête votre douleur au pied, il faut arrêter de marcher pendant un ou deux mois ». Non non ! vous êtes fous je ne vais pas arrêter !”

“- Voilà. Et quand mon diabétologue a vu le diagramme, il m’a dit « est ce que vous permettez que j’en fasse une copie pour mes archives, parce que on a beau dire aux gens qu’il faut bouger c’est plus concret quand on voit un diagramme comme celui-là ! ». Il était tellement linéaire, on dirait un encéphalogramme plat donc voilà ! (*Rires*)”

“- Vous savez, quand j’ai dit à mon kiné que je faisais 10 à 15 bornes par jour, il a dû être un peu sceptique et du coup il m’a proposé, hors du cadre professionnel, d’aller marcher ensemble.

- Sympa !

- Ouais super ! On va marcher et puis il a dû se dire « bah il suit ! » « Il le fait bien ! » « Il le fait bien et on voit bien que c’est pas la première fois qu’il sort ! »

- Ca marche, je regarde mon questionnaire voir s’il y a des choses que j’ai oubliées... (*Rires*) On avait une question, mais ça revient un peu... est-ce que les séances que

vous avez eu avec le coach, ça a modifié quelque chose dans votre vie quotidienne ou pas ?

- Bah j'ai envie de dire oui ! Car maintenant quand je vais marcher, je fais attention comment je respire."

Entretien 2

"- D'accord et comment vous êtes arrivé dans cette association ?

- Bah heuuuu... après trois crises cardiaques... je... le médecin m'a dit que ça serait bien que j'aie vu cette association.

- D'accord. Et vous vous aviez envie de vous y mettre un peu à l'activité physique ? Vous en pensiez quoi de l'activité physique avant d'y arriver ?

- De toute manière j'aime bien l'eau alors heuuu... dès qu'ils m'ont dit qu'il y avait piscine, j'ai plongé."

"- Un grand plaisir.

- Un grand plaisir, d'accord. (*Rires*) C'était surtout pour ça que vous y alliez ?

- Ah bah c'est parce que j'aime l'eau, j'aime la piscine quoi !

- D'accord. Et là sur ce créneau avec cette association, est-ce qu'il y a des... des moniteurs particuliers qui s'occupent de vous spécifiquement, est-ce que...

- Oui, oui il y a un jeune homme là, qui nous... de temps en temps qui nous rappelle à l'ordre... tous les six mois ou tous les trois mois j'crois, ou tous les six mois.

- D'accord. Est-ce que vous avez l'impression que vous avez pu gagner un peu en autonomie avec cette piscine ou pas forcément ?

- Oh bah ça c'est sûr que on est beaucoup plus alerte quand on fait de la piscine hein ! Y'a pas de comparaison hein ! L'organisme réagit beaucoup mieux !"

Entretien 3

"- Et bien outre les séances de kiné que je suis régulièrement, jusqu'à 3 ans je faisais encore de la gymnastique volontaire. Mais sinon c'est difficile ne serait-ce que de marcher, d'aller prendre un bus... faut que je m'organise parce que voilà les distances me semblent plus longues."

"- Oui. Il y avait plusieurs ateliers qui auraient pu être intéressants et je suis demandeuse d'une AP mais il faut que je sois comment dirais-je ou assise ou portée. J'ai vraiment une petite résistance physique, voilà. Et donc je n'ai pas pu profiter de tout ce qu'ils me proposaient parce que les activités ne sont pas toutes sur

Chambéry. Elles sont excentrées euh...j'ai pris celle qui était la plus pratique et la plus proche."

"- Est-ce que le fait d'avoir rencontré peut être un éducateur en APA, est-ce que ça vous a fait un peu changer votre point de vue de l'AP ou bien vous aviez déjà envie d'en faire ?

- Non non ça n'a rien changé parce que je suis toujours demandeuse de quelque chose qui me corresponde. Qui corresponde à quelqu'un qui a... bah je ne suis pas handicapée mais je ne vais pas au même rythme que les autres quoi ! Donc c'est vrai qu'il y a beaucoup de personnes comme moi qui sont demandeurs donc ça n'a rien changé à mon euhh...

- A votre difficulté à trouver ?

- Ouais !

- D'accord. Et sur les autres activités qui étaient proposées, elles vous avaient l'air pas accessibles avec vos capacités ?

- Non. Géographiquement elles étaient trop loin ! Par exemple je pourrais faire de la gym sur chaise, chose que je recherche depuis longtemps, et cette activité elle est à 30km de Chambéry ! Donc il faut prendre la voiture, il faut se déplacer.

- Ah je suis étonnée parce que je pensais qu'ils faisaient pas mal de choses sur Chambéry...

- Si, il y a beaucoup de choses sur Chambéry, il y a du yoga , il y a du tai chi, il y a de l'aquagym, il y a beaucoup de choses sur Chambéry mais adaptées à moi ...pas beaucoup.

(Rires)"

"- Quel que soit l'activité, faut une durée dans le temps, autrement c'est utopique de dire que ça permet un changement !"

Entretien 4

"- D'accord. Alors vous, pourquoi vous y êtes allée à Bouger Sur Prescription ?

- Bah parce que moi j'ai toujours fait du sport et heuuu et je me sens obligée de... moi j'aime bouger hein ! Et c'est... bon au bout d'un an, même un peu plus d'un an parce que j'ai été opérée et tout, sans bouger, j'avais repris une activité !"

"- D'accord. Et du coup vous avez fait trois séances de musculation ?

- Oh j'ai fait trois séances de musculation, j'en ai fait plus parce que je continuais à en faire parce que, ça m'a plu en fait ! Et le coach était super sympa mais heuu j'étais obligée d'arrêter parce que *[rises]*, m'a pris la sciatique."

"- Et alors comment vous voudriez reprendre vous ?

- Et bah moi j'vais reprendre un petit peu de musculation et je vais faire aussi de la gymnastique. Avec ou sans ... enfin je vais voir ! je vais voir avec... je vais recontacter le coach.

- Ah oui ?

- Je vais recon... oui bah oui il m'appelle de temps en temps, il est très très sympa. Pour faire du vélo, des trucs, des choses comme ça. Ouais ouais. Enfin ça m'avait plu quand même la musculation mais de toute façon je sais pas, je vais le contacter je vais voir et de toute façon, je refais de la gymnastique puisque moi, bon pour l'instant ça va."

"- D'accord. Et qu'est-ce que ça vous a apporté vous madame X d'aller faire de la musculation avec Bouger Sur Prescription ?

- Bah là, ça m'a apporté que bon heuu, ça m'a fait plaisir de bouger, c'était sympa quoi.

- D'accord. Y'avait aussi un côté un peu social c'est ça ?

- Oui... bien qu'ici en Savoie, le social y'en a pas beaucoup hein... *[Rires]* J'dis ça, moi j'suis pas savoyarde c'est pour ça.

- Ah oui je comprends c'est difficile de s'intégrer.

- Oui c'est très dur, c'est très dur ici.

- Hmm... et alors ça vous a permis de vous intégrer un peu vous trouvez ?

- Eh bah non. Non, pas du tout.

[Rires]"

Entretien 6

"- D'accord, c'est ça, et ça fait combien de temps qu'il vous suit ?

- Et bien mars 2018.

- Ok.

- Et au début vous avez fait des activités en groupe avec BSP ?

- Avec *[nom de l'accompagnateur de APA]* oui.

- Ok."

"- Oui oui dès que je peux je vais, ça dépend comment je suis, parce qu'avec mon dos je suis vraiment embêté, j'ai la totale ! *[rires]* Alors quand je peux, je vais oui."

"- Du coup ça vous fait quand même de grands changements en quelques années ?

- Ah bah ça m'a sauvé hein ! Si j'avais pas eu ça, je ne marcherais plus hein !

- Ouai, et alors qu'est-ce que ça vous a permis de retrouver j'ai envie de dire, que ce soit sur le plan physique mais aussi dans votre vie de tous les jours ?

- Ah bah ça m'a fait du bien, parce que du coup je m'enfermais.

- Ouais.

- Du coup bah euh je sors beaucoup plus, je bouge beaucoup plus déjà.
- Et maintenant vous y allez avec plaisir à toutes ces activités ?
- Oui bien sur, ça peut devenir un début d'addiction après même ! *[Rires]* Ah bah oui oui oui oui, moi le vendredi quand je vais au kiné à la salle je sais que c'est dur !
- Oui.
- Parce qu'une heure et demi d'APA c'est pas rien mais faut le faire ! Bon bah je souffre quand même pas mal parce que c'est pas évident mais je sais que derrière et bah je suis mieux !
- Super !
- Déjà, je me vide la tête aussi.
- Ouais.
- Bah oui parce que ...et puis je vois quand même que je régresse pas.
- Pour vous dire que je vais beaucoup mieux, samedi je voyais des amis...
- Ouais.
- Et l'après midi avec des bâtons, avec des bâtons de marche parce que sinon je ne peux pas...
- Oui.
- Et bien on a marché à peu près 6 km ! Vous voyez que c'est quand même un certain progrès pour moi par rapport à avant.
- Oui oui bien sûr, ah ça doit vous faire plaisir, je suis contente rien qu'à vous entendre c'est agréable !
- Je revis parce que bon si vous m'aviez vu avant... je ne bougeais plus je ne sortais plus..."

"- Ah si j'ai une dernière question ! Est-ce qu'il y a des choses que vous modifieriez sur le fonctionnement de Bouger sur Prescription ?

- Bah sur le plan financier si on pouvait un peu plus ce serait vachement bien !
- Ouai, qu'il puissent vous aider plus sur le plan financier ?
- Ouais ouais."

Entretien 7

"- J'avais prévenu, dès le départ, de ne pas me lâcher parce-que moi, une fois que je lâche, après c'est terminé !

- D'accord. *[Rires]*. Du coup ils ont réussi à ce que de semaine en semaine vous reveniez ?
- Je suis revenue. On m'a envoyé à des rendez-vous pour voir si d'autres activités pouvaient m'intéresser, même si c'était à 8h du soir après le boulot.
- Ouais.

- Même si je me retrouvais sans personne parce-que le rendez-vous avait été annulé. Et j'avais fait 20 bornes je crois en pleine campagne pour me retrouver toute seule.

- Ah oui zut, pas terrible ça..."

"- Après ça ne m'a pas plu, étant donné que l'année dernière c'était la canicule au mois de juin.

- Ouais.

- Et on m'a dit "eh bien pendant 15 jours on ne va pas se voir parce que je suis en vacances." Et après c'était moi qui était en vacances, ils m'ont dit "et bien venez quand même." J'ai trouvé que c'était un peu beaucoup qu'on exige de moi que j'y aille, d'autant plus que j'ai perdu ma maman au mois de juillet. J'avais pas eu de vacances du coup, parce que dans cette situation là on pense à autre chose que des vacances, surtout quand on a un médecin qui vous met sans sortie."

"- Je ne sais pas du tout si vous faisiez de l'activité physique avant ou pas mais est-ce que peut-être sur la vision de l'activité physique, ça a changé quelque chose ou pas ?

- Non si ce n'est que ça me ferait du bien si je faisais de la marche.

- Ca ça vous faisait du bien, c'était agréable ?

- Je sais que ça me faisait du bien ! Mais c'est le courage qui me manque... il me manque quelqu'un pour m'entraîner. Je voulais faire aussi du chi kong.

- Oui oui oui.

- On m'a dit "oh bah oui c'est une bonne idée".

- Oui.

- "Allez-y sans moi et puis vous me direz".

- Ouais...

- Encore "Allez-y sans moi".

- Oui. Et vous vous avez besoin de cette... vous y êtes allé quand même ?

- J'y suis allée et puis là je me suis aperçue que bah dans le groupe il y avait aussi d'autres personnes qui venaient faire un test mais qui elles, étaient accompagnées de leur coach quoi !

- De leur coach, d'accord.

- Et moi, je suis arrivée, il n'était même pas prévenu que moi je venais faire un essai.

- Et ces personnes là, qui était accompagnées, c'était des coachs de quel type ?

- Et bah c'était le coach aussi de Bouger Sur Prescription.

- D'accord. Et il savait même pas que vous veniez.

- Oui. Il y avait un coach qui accompagnait deux personnes et moi j'arrive là comme un cheveu sur la soupe. Déjà que je suis super solitaire, là je faisais un effort mais euhh...

- Ouais ok. Et est-ce que vous avez retrouvé quelque chose depuis ou non ?

- La fainéantise j'ai trouvé. [Rires]. C'est pas bien mais... J'ose plus."

"- Oui. Vous aussi ça vous ferait du bien s'il pouvait y avoir quelqu'un de disponible sur Yenne de temps en temps ?

- Bah oui parce que je revenais de La Motte-Servolex à Yenne pour manger pour repartir tout de suite. Donc ça me faisait pas mal de route. Donc en plus avec la canicule, moi j'avais pas la clim, ça ne devenait plus possible.”

“- Est-ce qu'il y avait des activités que vous avez découvertes quand même pendant les 6 mois ou vous avez été avec eux ou rien de bien nouveau ?

- Non parce que je devais chercher moi-même ! (*voix agacée*) Donc j'avais demandé de la marche et j'avais fait de la marche avec eux. Donc on avait fait ça mais quand il avait fallu chercher d'autres trucs, on m'a dit “vous avez qu'à regarder ce qu'il y a près de chez vous, parce qu'il y a des sorties mais c'est trop loin pour vous donc ce n'est pas la peine”.

- Ah ouais d'accord.

- J'étais super déçue.”

Entretien 8

“- Bah de toute façon c'est un réel plaisir, c'est-à-dire qu'on a la chance d'avoir [*nom de l'éducateur en APA*] qui est très très agréable, qui est un vrai coach, qui nous motive et qui nous explique. Et c'est important. C'est important parce que quand vous avez des problèmes, vous ne savez pas quoi faire, ah, vous ne savez pas où aller, vous êtes perdus donc c'est bien d'être accompagné. De savoir ce qui est possible ou pas. Aussi parce que déjà le moral vous l'avez pas, le physique vous l'avez plus, donc c'est vraiment quelque chose que j'ai beaucoup beaucoup apprécié.”

“- Est-ce qu'il y a des activités que vous préférez à d'autres ou est-ce que vous choisissez toute activité que vous sentez capable de faire ? comment est-ce que vous fonctionnez ?

- Non non, toute activité. La première fois ça a été un peu difficile pour moi avec les vélos électriques là, avec assistance électrique. C'était très très difficile parce que on a commencé par une montée voilà ! [*rires*] J'ai failli y rester ! mais bon, la dernière fois il m'en a re-proposé, j'y suis allée et voilà effectivement il m'a dit “le plat c'est peut-être mieux” ! [*Rires*] Déjà le plat ça m'a beaucoup beaucoup fatigué. Mais c'était quand même plus agréable que la montée. Mais au moins ça me permet de voir où sont mes capacités aussi quoi !

- Oui oui tout à fait.

- C'est un mal pour un bien quoi. Si on ne le fait pas on ne le saura pas. Si j'avais pu y arriver, ça aurait été génial pour moi, ça m'aurait permis de voir que j'étais encore capable de le faire. Mais là ma limite a été là.”

“- Mmhh. Et est-ce que vous y trouvez peut-être... qu'est-ce qui vous motive en fait quand vous y allez ?

- Et bien déjà, d'une on est pas seul. On est accompagné. Oui, il y a du monde avec des pathologies différentes comme je vous l'ai dit, ce qui permet de relativiser un peu sur notre propre nombril. Ça permet de dire "bon et bah voilà quoi mais, je ne suis pas la seule dans ce cas-là donc il ne faut pas pleurer sur son sort non plus quoi, faut se bouger". Oui, de trouver de la motivation par les autres en fait d'une certaine manière. Oui c'est ça. Tout en étant encadré pour pas non plus faire n'importe quoi !

- Oui il faut ! Il faut parce que...

- Et ça progresse aussi un peu ou pas tellement vous avez l'impression ?

- Ça ne progressera plus.

- D'accord.

- Je suis arrivée à mon summum.

[Rires]

- D'accord, c'est possible !

- Mais il faut que je continue parce que sinon je vais très vite régresser."

"- Voilà et donc on en avait parlé une fois oui. Justement il y avait une réunion, et on a discuté. On était pas forcément... on rentre pas dans les moules (en parlant poliment des gens qui vont faire de la musculation). Oui, moi je suis désolée, j'y vais je vais pffff..... vous voyez ce que je veux dire ? La motivation je ne l'ai plus hein ! C'est pas possible, j'aurais l'impression d'être trop nulle ou quoi ! J'arriverai même pas au dixième de ce que les autres font ! Peut-être lever le doigt de pied, voilà quoi !

[Rires] Donc vous n'y allez plus ! Alors que là, comme on est tous avec des âges différents, avec des pathologies différentes et bien ça nous motive car on se sent moins observé !

- Oui, moins différent peut-être ?

- Moins différents, moins jugé enfin. Euhh parce que notre maladie elle ne se voit pas, c'est pas écrit sur notre front, et puis tant mieux ! *[Rires]*. Parce que sinon.... on se sent un peu plus normal."

"- Et je trouve ça vraiment très très bien ! Malheureusement il n'y en a pas de ça.

- Vous voulez dire "de ça" ?

- D'association qui mélange les pathologies et où on fait selon le rythme de chacun.

- Oui bah c'est Bouger sur prescription en fait qui le fait.

- C'est ça ! On est d'accord. Donc voilà pourquoi j'avais demandé à continuer dedans. Voilà. Et puis fallait pas mettre une durée quoi, non, nous on avait besoin de ça. Moralement c'est énorme."

- Comment est-ce que vous parleriez ou motiveriez quelqu'un à aller à bouger sur prescription ?

- On a pas besoin de les motiver.

- *[Rires]*...Ils sont déjà motivés ?

- Non on a pas besoin parce que en fin de compte, quand on parle de ça aux personnes qui ne connaissent pas du tout, parce que j'ai fait connaissance avec des gens qui étaient malades et tout ça, malheureusement ils ne peuvent pas avoir accès

car ils ne sont pas sur le 73, la savoie. Donc euh voilà, ils sont bien déçus. (*dans un souffle*) [...] Les gens qui ont des problèmes de santé ça les intéresse ! Donc on a pas besoin de les motiver. Après c'est vrai que quand ils viennent dans notre groupe, je veux dire, comme on est solidaire, enfin on s'accepte tous tel qu'on est hein et donc les gens ils sont tout de suite à l'aise !

- Oui oui, ils se sentent bien quoi.”

- Vous voyez ce que je veux dire, donc euh... comme je vous le dis il n'y a pas de... il n'y a pas de compétition ! Il n'y a pas de m'as tu vu. C'est comme on est, c'est tout. Si on a envie de parler de nos problèmes on parle de nos problèmes de santé. Si on a pas envie, on en parle pas. Vous voyez ce que je veux dire, euh ce n'est pas le même esprit que... dans une association sportive habituelle on va dire. Voilà oui. C'est pas du tout le même esprit donc automatiquement il n'y a pas besoin de motivation parce que ça se fait très naturellement. Et puis après comme je vous dis, on a quand même hein [*nom de l'éducateur en APA*] qui est aussi toujours à l'écoute, toujours ouvert, il est attentionné donc euh ça aussi ça y joue. Quand on a quelqu'un qui est comme ça, automatiquement les gens qui viennent et bien on est pareil quoi !

“- Et votre médecin généraliste, qu'est-ce qu'il vous avait dit ? Il vous avait dit quelque chose de particulier ou pas tellement ?

- Et bah non parce que justement, ça venait de se mettre en place apparemment. Et d'abord, ça faisait pas longtemps qu'elle avait les dépliants. Elle m'a dit “écoutez, je ne sais pas du tout comment ça fonctionne, et au contraire comme ça c'est vous qui m'expliquerez !” [*Rires*]. Donc maintenant elle le donne à tout le monde !”

Entretien 9

“Mon premier entretien, personnellement je ne l'ai pas trouvé très intéressant parce que en fin de compte il nous prenait, on était tous en groupe.

- D'accord.

- On était en groupe et en fait, on ne se libérait pas assez quoi.

- Et vous n'avez pas eu un entretien individuel justement au début ?

- Non je n'ai pas eu d'entretien individuel

[...]

- Ouais ouais ça m'a apporté quelque chose mais bon... sauf que moi j'ai été déçu par la première fois où on a été convié.

- Ouais, vous auriez bien voulu un accompagnement plus personnel ?

- Voilà. Où au moins qu'on sache de quoi on parle... parce que peut être que...parce que chaque personne n'est pas pareille ! On n'a pas tous les mêmes problèmes, on a pas tous les mêmes pathologies... euh pour moi c'est plus ça le problème.

- Et parce que du coup, qu'est-ce que vous auriez aimé que ça puisse être cet entretien ?

- Déjà, qu'on apprenne à mieux se connaître. Et qu'on ait un entretien individuel avec le coach. Du coup moi, que je puisse lui dire exactement ce que j'ai et que je puisse me confier un peu plus pour que lui il puisse m'aider à travailler dessus quoi."

"- Oui ça m'a plu ouai ! Ca m'a fait du bien mais après je me suis orienté sur une salle de sport après.

- Ca c'est en discutant avec eux que vous vous êtes orienté là-dessus ou de vous-même ?

- Non. En fait c'est de moi-même. Je me suis rendu compte que je pourrais faire autre chose. Et je dirais pas mieux encadré, parce que je trouve que c'est déjà bien encadré mais en fait j'ai un coach sportif à côté qui peut me donner des conseils quoi."

"- Les gens que vous avez rencontrés au cours des deux trois séances, ce ne sont pas des gens avec qui vous avez car des contacts après ?

- Non. En fait ce qu'il y a c'est qu'on avait pas du tout la même façon de voir les choses. Parce-qu'en fait, il y a un écart d'âge qui fait la différence et après c'est pas du tout la même chose quoi.

- D'accord, vous ne vous êtes pas retrouvé on va dire ?

- Non. Personnellement non.

- Ok. Et surtout du fait de cet écart d'âge ou aussi du fait d'autre chose ?

- Plus l'écart d'âge. Et en fait après ils se mettaient plus de leur côté... ils se parlaient entre eux et du coup voilà c'était pas du tout euhh...

- D'accord. Ca n'a pas été très facile comme accueil."

Entretien 10

"- Et l'entretien au début ?

- Oui et bien il m'a expliqué ce que je pouvais faire voilà. Et surtout il m'a dit qu'il y aurait des tas de gens comme moi, qu'il n'y avait pas de soucis. J'étais toute molle et très grosse mais il m'a dit que je serai avec d'autres personnes comme moi quoi.[...] Voilà. Il m'a expliqué tout ce qu'il y avait à faire, toutes les possibilités et il m'a laissé faire un choix voilà."

"- D'accord. Est-ce que du coup les 6 mois que vous avez fait, ça vous a permis peut-être un petit peu de voir l'activité physique différemment ? Ou lever certaines appréhensions ou ... ?

- Oh oui oui, tout à fait ! Tout à fait ! Ca m'a fait beaucoup de bien hein ! Au physique et au moral d'ailleurs hein, les 2 !"

“- Est-ce que vous pourriez me dire un peu plus précisément ce qui vous a fait du bien ?

- Bah alors si la question c'est physiquement, et bien je vous fais pas de dessin hein ! Et moralement, j'ai vu plein de monde comme moi. Et puis on découvre plein de choses qu'on peut faire alors que je n'aurais pas osé autrement hein ! Alors ça m'a ouverte un peu sur autre chose voilà.”

Entretien 11

“- Et en fait heu... c'était un peu compliqué parce que je m'étais retrouvée avec des femmes qui avaient eu des problèmes de cancer.

- Oui.

- C'était une autre association, je sais plus comment elle s'appelle, cette autre association.

- Oui.

- En fait je savais pas trop si j'avais le droit d'y aller ou pas en fait. On nous a dit, enfin au départ on nous a dit qu'on avait droit à dix séances, je sais pas. C'était bizarre.

- Oui vous avez un ressenti un peu flou de cette association ?

- Ouais. Ouai j'ai un ressenti un peu flou... en fait c'est pas... j'ai pas vraiment été suivie. J'ai pas...

- D'accord.

- Je... ça m'a pas apporté grand chose en fait.”

“- Est-ce que vous pourriez préciser pourquoi ça n'a pas été efficace pour vous ?

- Parce-que j'ai l'impression de ne pas avoir été suivie en fait.

- D'accord, c'est le suivi qui vous a manqué.

- On m'a rien proposé, on m'a... enfin, ou pas beaucoup, enfin je sais pas j'ai été déçue. C'était pas clair en fait, ce qu'on m'a proposé c'était pas clair parce que je me suis retrouvée avec d'autres personnes qui... se sont demandées pourquoi j'étais là peut-être.”

“- De gym justement pour les personnes, de gym adapté quoi. Et ça avait bien marché, mais par contre on a eu aucun retour et ça c'était il y a un an et ça devait reprendre en septembre, à la rentrée et on a jamais eu de retour. Est-ce que ça a repris, j'en sais rien, pourtant j'ai fait un mail, mais j'ai pas eu de retour de ça en fait. Et j'ai été déçue... déçue par la gestion en fait.”

“- Oui mais enfin oui, oui. On a pas trop le temps de parler non. Mais bon, au moins il y a eu quelques contacts.

- D'accord.
- Enfin dans ce groupe en tout cas. On a pu... enfin c'est vrai qu'on y va pas spécialement pour parler, on y va plus pour...faire un truc de sport.”

“- D'accord. Et vous avez l'impression que faire de l'activité physique ça vous améliorerait votre état général ?

- Ah j'en ai pas assez fait pour dire.

- D'accord, vous avez pas fait assez de séances pour vous.

- J'ai pas eu l'occasion d'en faire heu... et je comprends pas trop ce qu'ils proposent vous voyez ? Comme activité.

- D'accord.

- On m'a pas trop dit si vous voulez en fait. J'ai pas été assez bien renseigné.”

“- Enfin ce que j'avais fait c'était un peu de gym adaptée moi mais ce que je trouve vraiment dommage c'est qu'on a pas eu de retour de ce, de ce test qu'on avait fait, vraiment c'est très dommage.

- D'accord, vous auriez souhaité avoir un retour.

- Ouais, surtout, surtout qu'il devait nous donner une réponse, je comprends pas pourquoi on n'a pas eu de réponse. C'est pour ça que j'ai pas eu l'impression de faire trop parti de heu...de ça, de BSP.”

Entretien 12

“ Avant de rencontrer BSP, vous, qu'est-ce que vous saviez de l'activité physique ?
Quelle était votre vision ?

- Rien.

- Rien D'accord. On ne vous en avait pas parlé... ?

- Non non non non non, en aucun cas dans les milieux médicaux on avait abordé le sujet.”

“- D'accord. Donc pour vous est-ce que ces quelques séances avec BSP, ça vous a apporté quelque chose ?

- Bah ce qu'il aurait fallu c'est creuser et aller jusqu'au bout. Parce que, en fait, pour les gens comme nous, les déficients visuels, tout ce qui est communication, ça n'existe pas, donc tout ce qui est sur papier, ça n'existe pas, faut scanner, faut dire à la machine, faut retrouver le papier aussi. [*Rires*]. Bon après en écoutant un peu les listes, parce que maintenant j'ai appris à être assez autonome avec l'informatique adapté, y'a la gym pilate qui semblait être le plus approprié. Mais, il faut trouver des groupes qui sont un petit peu dédiés aux déficients visuels parce-que, étant non voyant, l'explication que va donner la personne, faut que ce soit que verbal, et faut pas gêner le groupe à côté qui voit ce que fait le moniteur.

- Hmm, oui bien sûr.
- C'est ça qui est gênant. C'est gênant pour moi et c'est gênant pour les autres.
- D'accord. Vous auriez souhaité peut-être un groupe avec des gens qui avaient à peu près la même pathologie que vous ?
- Oui mais sur Chambéry c'est trop petit, c'est un truc trop rare, c'est compliqué. Sur des plus grandes villes je sais que ça se fait."

"- Et pour vous, Mr X, une activité physique, qu'est-ce que vous en attendez ?

- Bah j'en attends, un maintien en forme physique.
- Hmmm.. la forme physique surtout.
- Bah la forme physique et puis comme je suis bipolaire j'ai besoin de faire de l'activité physique donc l'apport psychique n'est pas nul non plus."

"- Et comment, quelles améliorations vous vous proposeriez pour BSP ?

- Bah en fait, y a le problème de la société, parce que je suis malade donc j'ai comme tout un chacun, un problème de solitude, donc je vais éviter l'isolement. Après c'est un problème de communication : où se trouvent les activités. Donc moi c'est par mail, ça se passe très bien. Et après trouver quelqu'un qui me fait un cours particulier. Moi je ne peux pas aller dans une salle de sport par exemple ! Ca serait bien mais le coach il va monter sur son estrade, coucou, il faut bouger (*rires*). Donc quelqu'un qui me montre trois quatre fois... je sais pas... on a besoin d'être guidé... on gère tous notre handicap mais on ne peut pas faire TOUT tout seul."

Focus group

Légende : A : Alice et C : Camille

"Et c'est grâce à Bouger sur prescription ! Parce que je ne pensais pas qu'il était possible de refaire du sport. Et donc je ne connaissais pas l'activité physique adaptée et donc je suis passée de beaucoup beaucoup de sport, parce que je faisais du badminton, je faisais du ski, je faisais du vélo, je faisais de la randonnée, enfin j'étais vraiment... je faisais de la natation, et du coup je suis passé du tout au tout. [...] Et c'est en revenant sur l'endocrinologie à Chambéry qu'on m'a dit qu'il existait Bouger sur prescription. Et là, j'ai redécouvert que je pouvais ravoir une activité physique mais qu'il fallait que je l'adapte. Ce qui est pas toujours évident d'ailleurs quand on a fait du sport, puisqu'on a tendance à y aller tout fou. Et ça ne marche pas toujours (*rire*)

C : Donc vous êtes en train de refaire progressivement le chemin inverse ?

- Non ! Parce que je ne pourrais jamais refaire du sport comme je faisais. Jamais ! Mais par contre, de pouvoir penser que, parce que je ne fais plus de compétition, je peux quand même faire de l'activité physique, ça a été toute une démarche que

Bouger sur prescription m'a aidé à faire. Parce que pour moi, c'était un peu comme si : ou vous avez 20 sur 20 ou 0 quoi. Pour moi il n'y a pas de palier intermédiaire, pour moi, ça n'existait pas.”

“Bah à l'époque c'était pas [*prénom de l'éducateur APA*], c'était [*prénom de l'éducateur APA*] mais qui me réfrénait quand je forçais trop, que je me faisais mal. Qui m'a expliqué que c'était possible de faire exactement la même chose mais sans se faire mal. Donc ça c'était pas mal, et puis de voir que je retrouvais des muscles et une forme d'équilibre, et que je retrouvais des sensations quand même ! Même si c'était pas les mêmes, mais qui étaient les mêmes qu'au sport. C'est-à-dire un plaisir de l'activité physique, un bonheur de faire les choses ensemble... enfin tout ça quoi”

“Après, le dispositif, moi je ne l'ai pas connu directement. C'est indirectement, par une amie qui était soignée à l'hôpital de Grenoble pour un cancer du sein. Elle m'a parlé de ce dispositif, dont j'avais pas du tout entendu parler. C'est vrai que j'étais soigné en ambulatoire, les chimiothérapies se sont toujours fait en ambulatoire et là j'en ai pas entendu parler du tout. Et c'est à l'occasion d'un rendez-vous au centre Hermione au 4e étage de l'hôpital de Chambéry, que j'ai vu une petite affiche qui m'a interpellée et je suis venu ici. Donc c'est comme ça que j'ai connu. Avec aussi une certaine forme d'hésitation de ma part puisque je dois dire qu'on m'a dit que c'était à je ne sais plus quel étage de l'hôpital, et moi je me suis dit l'hôpital, je connais, je n'ai pas envie de faire du sport dans le cadre de l'hôpital. (*rire*). En plus je vais me choper une maladie nosocomiale que j'avais évité jusqu'à présent (*rire*). Donc reprenons nos activités où on en était, de façon différente évidemment, mais en faisant un cheminement en dehors du dispositif. Je suis venu voir deux fois [*prénom de l'éducateur APA*], mais je n'ai pas du tout imaginé de suivre des activités proposées dans un cadre hospitalier, et j'ai repris mes activités avec des amis, avec ce que vous disiez tout à l'heure le sentiment que je ne faisais plus la même chose. [...] Et l'appréhension peut-être qu'on peut le faire soi-même mais je pense quand même qu'on a besoin d'être aidé pour vaincre l'appréhension. Je faisais beaucoup de ski de fond, l'équilibre n'est plus le même, je le sens bien à cause de ce que j'ai vécu 5 ou 6 ans. Et il faut retrouver un groupe ou une collectivité qui permette de reprendre confiance dans des gestes qui nous paraissaient très naturel il y a 5 ou 6 ans mais qui deviennent difficiles à appréhender quand on a perdu des repères à cause de la maladie. Et puis de l'idée qu'on s'en est fait aussi. C'est-à-dire que l'appréhension elle est plus dans la tête que dans le corps lui-même. Le corps il est... oui, il peut s'en sortir. Quand même, il y a tout un ensemble, une chimie, qui se produit et qui fait qu'on a certainement besoin nous, peut-être pas d'une prescription mais d'un coup de pouce qui nous permette de moins appréhender ces nouvelles sensations.”

“- Et puis je crois, un endroit où on est pas en situation d'échec. Quand vous reprenez le sport avec d'anciens d'amis et qu'il se font 1200 m de dénivelé et que vous au bout de 100 m de dénivelé de toute façon vous ne pouvez plus marcher, vous avez l'impression d'une situation d'échec...”

- Oui ! oui !
- Moi j'ai jamais eu l'esprit de compétition mais c'est quand même humiliant par rapport à soi-même.
- Bien sûr.
- Donc se retrouver avec un groupe où vous n'êtes pas en situation d'échec, où l'échec n'existe pas, mais c'est le pied !
- Oui, Oui, l'échec et la compétition.
- On se soutenait les uns les autres. Quand il y en avait un qui était en difficulté, on allait vers lui, on l'occupait pour que le temps passe, mais on n'a pas eu l'esprit de compétition du tout. Et je pense que la maladie, le handicap apporte ça. C'est-à-dire que vous avez une vision du monde qui est très très différente. C'est-à-dire que eux, c'était celui qui arriverait à faire le plus de kilomètre. Ce qui n'était pas du tout le cas pour nous ! Et puis on était des gens de tous les horizons, de tous les âges, donc du coup l'esprit de groupe, le soutien, surtout une situation où vous n'êtes jamais en échec. Ça c'est, moralement je trouve que c'est très important. Il ne faut regarder que vos progrès au quotidien. Il ne faut regarder que votre évolution propre. Et ça c'est génial !”

“- C'est un cours spécialement pour nous. En venant de la maison des réseaux de santé, on vient à une certaine heure 2 fois, le lundi et le vendredi, et puis ils font en fonction de nous. On sait que si on a mal aux épaules, il faut faire certains mouvements...

- Ils vont réadapter le mouvement par rapport à nous.
- Voilà.
- Donc en individualisant ? Parce que les gens ne souffrent pas des mêmes affections de départ.
- Non mais il suffit qu'on le dise.
- D'accord.
- Voilà, ils personnalisent. C'est-à-dire qu'il y a un cours collectif, et en fonction des pathologies de chacun il nous dit, parce que on est toutes les trois à l'aquagym à aqualac, et il nous dit "attention l'épaule là" voilà ou "attention au genou", ou "fait le autrement"...
- Voilà, "mettez les épaules dans l'eau." Il nous indique en fonction de la douleur qu'on a, comment on doit faire le même mouvement mais en l'adaptant par rapport à nous. Et puis au bout d'un moment, on sait adapter nous-même.”

“- Alors, lui, il n'est pas moniteur de sport adapté, mais [*prénom éducateur en APA*] est venu, au départ pour le former en lui expliquant. Et d'ailleurs on le voit parce que quand il y a des remplaçants qui n'ont pas été formés par [*prénom éducateur en APA*], on voit tout de suite la différence. Parce que le problème du milieu des sportifs, c'est qu'ils ont toujours l'impression que ceux qui ne font pas bien, ce sont des fainéants.

- Mais [*prénom éducateur en APA*] à [*nom du lieu*] il nous en mettait plein la tronche. Il était pas moniteur de sport adapté.

- Il n'adaptait pas...

- Il nous disait "si vous voulez arriver à quelque chose, il faudrait peut-être vous bouger." Il m'a quand même sorti : "le meilleur moyen de maigrir c'est de prendre sa cuillère à l'envers." (*rire*)."

"Moi je me suis vraiment, j'y ai vraiment trouvé mon compte.

Parce que voilà, maintenant on se retrouve toutes les trois, à l'aquagym, je fais du tai-chi avec ma fille, et moi j'avais une vie sociale très très intense parce que je travaillais avec des... dans le milieu du social, dans une maison d'enfants à caractère social, et le jour où je me suis retrouvée à la retraite, plus d'activité physique, et socialement, plus de lien, je trouvais que je m'embourbais quoi. Et merci le dispositif pour vraiment ben, je viens avec plaisir pour rencontrer des gens."

"Et puis là, PAF ! j'ai eu [*nom de la maladie*], le petit vélo s'est mis en route. J'ai arrêté de courir, et puis une fois la chimiothérapie finie, je me suis dit : je vais recommencer à courir ! Ce que j'ai fait en 2012 avec une facilité relative. 2016, deuxième chimio, 2018 radiothérapie, bref, chemin plein d'embûches. Je recommence en 2018, j'adapte peut-être pas comme il faut, rupture de l'ischio jambier. Parce que j'étais dans ma tête encore un peu ado tout fou, ma rupture de l'ischio jambier ! Que je ne me serais peut-être jamais fait si j'avais adapté ma pratique. Mais c'est vrai que c'est une pratique ludique, d'extérieur, que je faisais beaucoup en solitaire. Au moins les entraînements. Et donc voilà la nécessité d'adapter effectivement notre pratique sportive, ça m'a paru une évidence un peu tard... C'est guéri depuis, mais c'est vrai que si j'avais eu quelqu'un qui m'avait dit « bah attends, ton plan d'entraînement, si tu veux en faire un, il faut faire autrement que ce que tu as fait jusqu'à présent », je pense que ça m'aurait beaucoup servi. Là j'ai fait la bêtise du siècle quoi. Ça m'a rappelé, brutalement, que je ne pouvais pas faire n'importe quoi.

- Mais c'est pas la bêtise du siècle. C'est qu'on a pas obligatoirement, au travers du handicap, de la maladie, prit conscience de nos capacités. C'est-à-dire que on est resté sur nos anciens acquis.

- Il faut accepter qu'on ne les ait plus.

- Voilà ! Et ça, ici ça permet aussi d'accepter ça. C'est-à-dire j'avais complètement arrêté parce que je m'étais dit de toute façon je ne suis bonne à rien, et effectivement, ça nous permet de prendre conscience qu'il y a d'autres capacités. Qui ne sont pas les mêmes, mais qui nous font travailler tout autant, et ça nous permet aussi de prendre conscience que nos capacités passées, et bien on les a plus. Mais de manière beaucoup moins brutale. Sans se flinguer la jambe ! (*rire*)

- Mais c'est ça, il y a un deuil à faire de ce qu'on était. De son corps, et puis se réapproprier son corps dans des activités différentes et retrouver du plaisir.

- Oui, retrouver du plaisir.

- Différemment.

- Et le tai-chi, moi c'est ce que ça m'apporte. Ça m'a donné une énergie différente. Parce qu'avant j'ai fait beaucoup de musculation, mais la musculation on travaille de

façon différente. Et travailler avec l'énergie oui, son énergie, je trouve que c'est, enfin je ne m'ennuie pas quoi.”

“Et donc je cherchais depuis des années à faire du sport, mais en n’ayant pas la motivation c’était compliqué. Et un jour j’ai vu sur le journal de TF1, alors ça n’est pas arrivé tout de suite dans la région malheureusement, mais ça avait été en Alsace et en Aquitaine au départ, qu’ils faisaient des prescriptions médicales pour faire du sport. Je me suis dit : c’est ça qu’il me faut parce que sinon je n’y arrive pas ! Si je ne mets pas un rendez-vous dans mon agenda, je n’y arriverai pas. Et en fait, peu de temps après, j’en ai parlé à mon généraliste, et à ma nutritionniste qui m’ont dit "non non il n’y a rien dans la région, débrouillez-vous". Et en fait, un an après, j’ai trouvé des petits dépliants Bouger sur prescription qui étaient dans notre maison de santé à Saint Genix donc j’ai demandé à ma généraliste et donc ça fait 1 an au mois de juillet que j’ai commencé.”

“Par contre c’est vrai que quand je vous écoutais, on reste plus sur des grandes villes comme Chambéry. Nous la difficulté qu’on a, c’est qu’on a très peu d’associations qui nous hébergent ou qui peuvent nous aider, et surtout, la plupart des associations qu’on trouve, c’est pour faire de la compèt’, et ils en ont rien à foutre des gens comme nous (entre guillemets hein) qui viennent là pour faire du sport, enfin de l’activité physique pour se remettre dans le bain. Et voilà, que ce soit les associations de vélo, de marche... chez nous on a que les grands sportifs où les associations d’anciens combattants ! Je caricature mais voilà donc c’est la difficulté qu’on a dans le haut pays savoyard [...] nous on cherchait à savoir comment se structurer parce que nous on est un petit groupe, comment se structurer pour faire perdurer la chose, que ça ne capote pas. Et finalement le coach sportif a mis en place un espèce de lien sur un doodle et donc on communique avec ça pour voilà mettre les rendez-vous et se regrouper.”

“Déjà le lien pour la santé, même si c’est pas flagrant, on se dit on va se bouger histoire d’entretenir, mais finalement pour moi ça a été un véritable gain ! Je disais avec l’aquagym, quand on va à l’aquagym maintenant, [*nom du participant 5*] et moi on a aquagym à 5h15 et on y va à 3h30 et on nage avant. Et moi j’ai récupéré quasi 490 millilitres de capacité pulmonaire. Et quand je suis allé voir la pneumologue, elle est restée complètement sciée.

- Oui et ça pour le coup, vous ne veniez peut-être pas, vous n’imaginez pas que vous alliez pouvoir...

- Autant, non. Finalement, plutôt que de souffler dans un bulot, et ben la brasse c’est vachement mieux !

- Et c’est plus marrant avec une copine. C’est plus sympa.

- Et puis vous travaillez d’autres muscles en même temps. Et vous dépensez de l’énergie, et puis vous avez pas l’impression que vous êtes médicalisée. Alors que quand vous soufflez dans un bulot, et bien vous êtes médicalisée. Il y a le plaisir. Et

effectivement, faire des connaissances, puisque je vous dis maintenant c'est mon binôme, on marche ensemble.”

“Et moi je disais à mon médecin, déjà je marche, pas très vite, mais elle me disait que le principal c'était de marcher. Et c'est ce qu'on a fait. Mais on a vu l'évolution... Enfin moi j'ai vu son évolution ! Qui fait qu'on cherchait à faire du plat. Les deux ou trois premières fois on allait à buisson rond, et puis on se dit, on va essayer d'aller dans la nature. Alors on avait trouvé une petite balade sympa qui faisait 25 m de dénivelé, c'était pas énorme, sauf que c'était tout au départ. Alors donc c'était compliqué ![...] Et puis ça nous a permis de découvrir plein de coins différents. Parce que du coup à force de chercher des marches plates en Savoie (*rire*). Il n'y a que autour des lacs que c'était pas mal. Tous les lacs de la région ! [...] (*rire*) On s'est aperçu qu'autour des lacs il n'y avait pas trop de dénivelé normalement. On se dit : tiens c'est un bon truc ! Donc on a fait celui du châtelain, celui de la tuile, celui de Saint-André, celui de Sainte-Hélène...”

“Non et puis on ne se sent plus seul. C'est-à-dire que vous quand vous êtes malade ou que vous êtes handicapé, vous avez l'impression d'un monde inadapté autour de vous. C'est-à-dire que je ne l'aurais pas dit comme Monsieur mais il y a du vrai : les gens non handicapés ne sont pas tout le temps en train de penser aux handicapés, sinon la vie serait invivable, vous comprenez ce que je veux dire ? Et à un moment on devient des inadaptés. Dans notre propre société. [...] Et c'est des choses dont les gens ne se rendent pas compte. Et c'est vrai que quand on arrive là on s'aperçoit qu'on est pas les seuls en difficulté, même si les difficultés ne sont pas du tout les mêmes. Ils sont là parce qu'ils ont eu des cancers, des problèmes cardiaques, des gens qui ont du diabète, on est tous différents, mais on a tous quelque chose en commun, c'est qu'on n'arrive plus à faire des activités comme tout le monde. Et là, d'un seul coup, il y a une forme de solidarité qui se crée et on se sent beaucoup moins seul. On se dit "je ne suis pas tout seul dans cette situation là". Et on ne parle jamais de ça finalement. Non et puis on en parle pas entre nous finalement ! On ne parle jamais de nos maladies ! Mais par contre, c'est ça qui est drôle, mais par contre, il n'y a plus de regard critique ou de jugement. Il y a de la bienveillance. Entre nous. Et ça c'est aussi quelque chose que je ne m'attendais pas à trouver. Et qui est quelque chose de très important, de précieux.”

“C'est même dommage qu'il n'y ait pas assez de gens qui en profitent, parce que quand on voit les programmes qu'ils nous proposent et parfois on se retrouve, moi ça m'est arrivé, avec [*nom de l'éducateur en APA*] en mars, il y en a quatre cinq ou six qui s'inscrivent puis à l'arrivée, il y a 2 ou 3 personnes et c'est dommage ! Parce qu'ils se sont quand même inscrit et puis ils annulent ou ils ne viennent pas.”

“C : Oui ça me paraît logique. Ma question elle n'est pas du tout pour juger, mais pour savoir qu'est-ce qui ne marcherait pas entre guillemets ?

- Il y a des gens qu'on oblige. Il y a des gens qui ont été envoyés ah, moi j'ai vu des gens qui sont venus comme ça de temps en temps, des gens qui ont été envoyés par le médecin et qui se sont senti obligés de venir parce que le médecin a pris rendez-vous pour eux et qui sont pas du tout motivés.

A : Vous qui disiez tout à l'heure que, avoir une prescription du médecin, où avoir une date ça pouvait aider ?

- Oui mais il faut la motivation qui va avec. Il y a un moment vous pouvez prendre tous les rendez-vous de la terre, si vous avez pas envie de les honorer..."

"Pareil, je suis à l'aquagym et j'essaie d'être présente, parce qu'au travers de ce dispositif, on nous donne énormément finalement, parce que tout ça est possible parce que [nom de l'éducateur APA] centralise les choses, c'est-à-dire que, comment je pourrais dire ça oui, la motivation elle vient aussi de lui qui se met à notre niveau, qui se met à notre portée, qui encourage, qui motive etc. On a aussi notre motivation personnelle. Et puis c'est aussi une forme de respect de venir quand je suis inscrite, c'est-à-dire à un moment, il y a quand même beaucoup de gens qui se décarcassent. C'est quand même une structure... Et puis on a beaucoup de choses qui sont gratuites etc et je trouve que... Parce que ça aussi maintenant, faire du sport, ça a un coût donc euh surtout dans certaines boîtes privées. Vous parliez des sports au niveau des salles de sport, moi juste pour aller faire du vélo, je ne vais pas aller m'inscrire parce que ça coûte une fortune ou quoi et là j'ai cette possibilité, ici, donc je trouve que c'est une forme de respect aussi. L'aquagym on paye quoi ? On paye 20 € plus nos entrées de piscine"

"La motivation elle vient aussi du fait que vous avez rendez-vous avec quelqu'un. A partir du moment où vous avez un rendez-vous, bon maintenant c'est vrai qu'on a des téléphones portables, mais même avant quand je faisais du sport, pour certains entraînements que je n'avais pas envie de faire parce que ça me gave, j'avais horreur de l'athlétisme, j'avais horreur de courir et je donne un rendez-vous à des amis à un endroit, comme à l'époque, il n'y avait pas le téléphone portable et ben j'y allais parce que je n'allais pas les laisser tomber là-bas quoi ! Non ça va m'obliger à me déplacer aussi. Il y a ça aussi, il y a d'autres gens qui vous attendent. Vous avez dit que vous venez, c'est aussi une forme de motivation des jours où il pleut."

"Une fois je suis venu avec un mal de dos à la maison des réseaux, je me suis dit, c'est cool ils font des petites balades, sauf que ça a démarré avec 300 m de dénivelé et puis quand elle m'a dit "c'est là-haut", je me suis dit je n'y arriverai jamais ! Et finalement je l'ai fait, doucement il était à côté de moi pour que j'aie pas trop vite et pour que je n'ai pas tendance à machiner mais je l'ai fait ! Mais ça a été et puis je suis rentrée dans ma voiture et puis pffiuuu ! Mais j'étais satisfaite de moi quand même"

"Quelque chose à quoi je pensais aussi c'est la sécurité, le fait qu'on se sent en sécurité. C'est-à-dire que, je reviendrai là-dessus parce qu'on est allé marcher une

fois et j'ai fait un malaise. Et *[nom de l'éducateur APA]* est allé chercher la voiture pour me récupérer. Mais on a aussi sécurité là, c'est-à-dire qu'on est pas lâché complètement en cas de problème, on a des gens autour de nous. Il y a souvent la diététicienne. Quand on faisait le tour de France, il y avait une infirmière, donc c'est aussi sécurisant. Au niveau médical, quelque part au niveau de l'activité aussi, de savoir ce qu'on peut faire. Il y a un côté très sécurisant.”

“Je refais du ski de fond avec le club dans lequel j'étais, où tout le monde est au courant de ce que j'ai eu, mais où je suis considéré comme l'un des leurs, même si ils savent. Enfin bref je ne veux pas être considéré comme victime d'une maladie. J'ai envie d'être l'acteur de ma maladie, sans avoir besoin d'un cadre hospitalier. Donc je fais des activités, je modifie mes activités et je l'ai fait dans un cadre qui n'est pas marqueur de la maladie.”

“- Oui parce que le dispositif me paraît essentiel. Moi si je l'avais connu au départ, c'est vrai qu'après les chimiothérapies, je serais volontiers aller faire du tapis roulant ou pédaler si j'avais su que ça existait. Je ne savais pas que ça existait mais c'est vrai que je n'étais pas hospitalisé. J'ai été hospitalisé au début pour des choses comme ça, donc deux ou trois fois, mais le reste du temps j'étais toujours en ambulatoire.

- Bon je vous rassure même en hospitalisation, il n'y a pas beaucoup d'endroits où c'est proposé.

- Non mais je trouve ça bien. Mais je n'étais absolument pas informé de tout ça. Donc l'information elle est très importante, dans chacun des services, parce qu'il y a une multiplicité de maladies. Il faudrait qu'il y ait des clignotants qui s'allument au bon moment pour souligner la possibilité d'autres choses que des médicaments ou que l'opération. Voilà parce que c'est essentiel pour la vie pour le bien-être pour le bonheur... les médicaments c'est pas terrible. Les perfusions c'est pas terrible non plus donc il faut trouver autre chose... L'hôpital on évite.”

“Enfin voilà comme je vous ai dit tout à l'heure, donc c'est pour ça que je suis là pour reprendre contact. Et puis je n'arrive pas à... je ne suis pas un loup solitaire. Je préfère faire des choses en meute, (*rires*) je préfère. Je préfère faire quelque chose en groupe... tout seul je ne sais pas faire. J'ai essayé, mais j'ai 3 fois plus de peine qu'avec un groupe... il faut que je sois entraîné par un groupe un peu.”

“- Moi je voulais dire aussi qu'on ne se sent pas prisonnier du dispositif parce que *[nom de l'éducateur en APA]* son but c'est qu'on en sorte. Alors moi, pour l'instant je n'ai pas de club sportif adapté pour moi, donc c'est pour ça que ça fait plusieurs années que j'y suis. Parce que ça a été quelque chose d'extrêmement long et qui risque de durer encore longtemps. Mais par contre on ne se sent pas du tout, enfin je ne sais pas, pour ma part, on ne se sent pas du tout prisonnier du dispositif. C'est-à-dire que quelqu'un comme la dame qui m'avait accompagnée et qui disait “oui mais là j'en ai marre d'attendre etc”, et bien écoutez madame, maintenant vous

êtes apte à aller vers du sport différent, de retourner vers des clubs justement de village et cetera, si vous en avez la capacité, surtout n'hésitez pas ! En réalité, le sentiment que ça donne c'est que le but ce soit de remettre le pied à l'étrier pour qu'après nous soyons capable de reprendre des activités par nous-même. Ça je trouve ça important qu'on ne se sente pas prisonnier du système. C'est-à-dire qu'en aucun cas on se sent obligé de continuer. Là si par exemple demain, je dis à [nom de l'éducateur en APA] "bah maintenant je vais aller faire de la marche nordique parce que j'estime que je vais pouvoir en faire", il va me dire "bien sûr" ! Il va même me donner le nom des clubs et ça c'est très important.

- Et puis on peut choisir là où on fait de l'aquagym là où on fait de la marche. On peut s'inscrire mais on n'est pas obligé de s'inscrire. Il y en a qui viennent uniquement à l'aquagym, il y en a qui font que le yoga. Donc on fait selon ce que l'on a envie, selon nos goûts, selon nos capacités, le temps...

- On est accompagné mais on n'est en aucun cas forcé. Et puis notre parole a une valeur, nos envies ont une valeur, nos goûts aussi dans le domaine de l'activité physique. Il y a des gens qui n'aiment pas l'eau, il y a des gens qui aiment l'eau, enfin ça a une valeur ! Donc il y a quand même une forme d'autonomie dans l'accompagnement. Et ça je trouve que c'est important de le signaler parce que si je m'étais sentie prisonnière de quelque chose, je pense que j'aurais pris la fuite.

- Je pense que ce que vous dites est important. C'est-à-dire que dans "prescription" il y a un caractère un peu d'obligation. "Vous prendrez tel médicament, vous irez voir tel spécialiste".

- On peut toujours ne pas les prendre. (rires)

- Ce qui est un peu incompatible... c'est bizarre ce mot prescription. Il y a la sécurité sociale derrière le mot prescription."

"- On a fait le tour de France sur les vélos d'appartement et on était une petite équipe. Et il fallait qu'il y ait toujours quelqu'un sur un vélo, au moins un vélo et on le faisait par 20 minutes et le but c'était à nous tous de faire le kilométrage de l'étape. Et avant on s'est entraîné un petit peu en marchant, en faisant du vélo les trois quatre mois avant. Puis moi, le Tour de France ça m'intéresse absolument pas mais j'ai dit "ça va m'obliger à bouger" ! Et ben mine de rien on faisait à peu près 140 km à nous tous !

- Non non ! On faisait plus que ça ! On doublait l'étape à nous tous ! A savoir qu'il y en a qui faisait 5 ou 10 minutes au plus et d'autres par tranche d'une demi-heure.

- Théoriquement, on n'avait pas le droit de faire plus de 20 minutes.

- Ca concernait, d'après ce que j'ai pu comprendre, non seulement ceux qui étaient inscrits au dispositif mais aussi des soignants.

- Alors c'est pas des soignants, c'est les salariés.

- Alors nous on était une dizaine et on comptait ce qu'on faisait nous et pas les salariés. Et on avait envie de réussir ! Et mine de rien on faisait un peu près 10 km en 20 minutes quelque chose comme ça. Et on était bien contents !

- Ouai ouai. Et Odyssée, l'initiative qui consiste à faire une course à pied...

- Ah ben on l'a fait avec la maison des réseaux de santé.

- On l'a fait on a fait !
- Alors ça, il y a des valides il y a des malades et il y a des coureurs.
- L'année d'avant on a fait la course de la lutte contre le cancer.
- Alors là on a tourné en rond sur un stade

(Rires)

- Et ben je peux vous dire que tourner en rond sur un stade à 2h du mat' c'est pas trippant !
- Oui c'est parce que c'est 24h.
- Cette année on a fait Odyssea. C'est plus sympa et puis c'est plus coloré
- Moi j'ai tenu un stand à La Motte donc on les voyait tourner sur le stade. Mais quand il s'est mis à pleuvoir et qu'il n'y avait plus de lumière ça c'est top ! C'était marrant parce qu'on discutait avec les gens et tout.
- Alors il y en avait qui courait il y en avait qui marchait et...
- Ca ça peut se faire en piscine aussi je pense, il y a des 24 heures.
- Alors là j'aurais l'impression d'être un poisson rouge dans un bocal !
- Mais non par relais c'est pas...
- En tout cas des idées de relais en groupe, des petits défis....
- Ce qui était sympa à notre tour de France, c'est qu'on était dans une salle, c'était climatisé. Et puis surtout on se soutenait les uns les autres, on mangeait ensemble le midi oui, enfin il y avait vraiment une très très bonne ambiance ! Donc ça c'était sympa. Et puis quand on les voyait suer dans la montagne et bien nous on était toujours à plat. (Rires)
- Ah vous regardiez la télé en même temps ?
- Oui il y avait un grand écran avec le Tour de France
- Ah ouais... c'est très sympa !"

"- Est-ce qu'il y a des choses que vous savez pointer du doigt et dire "ça, avec Bouger Sur Prescription, ou plutôt avec les activités que j'ai reprises tout doucement, ça a modifié telle chose dans ma vie quotidienne" ?

- Ca n'a rien changé.
- Ok, et pour autant vous continuez ?
- Oui oui.
- Vous continuez parce que ça vous fait plaisir ?
- Oui mais dans ma vie quotidienne, ça ne change rien à ma façon de faire.
- Moi ça a changé parce que j'ai retrouvé des muscles. Il y a beaucoup de choses que je ne faisais plus que je peux faire maintenant. Donc pareil sur le plan respiratoire. Je me suis fait une amie de plus. Donc au quotidien ça change parce que on va marcher ensemble etc... et puis j'ai renoué avec le plaisir du sport aussi quand même. Donc ça a changé beaucoup de choses oui. Reprise de confiance aussi en soi.
- [...] Tout ça, ça fait aussi... oui c'est un état d'esprit après. Je pense qu'on a une autre façon de voir les choses. Pas dans le quotidien effectivement mais une meilleure estime de soi aussi et puis bah... oser, prendre un peu d'assurance.
- Déculpabilisant.

- Oui aussi un peu déculpabilisant. On a le droit d'être gros, on a le droit...
- D'être différent.
- Oui voilà ! On a le droit d'être différent et ça oui, moi je pense que c'est plus dans l'état d'esprit que ça change C'est vrai que dans le quotidien même si je fais un peu plus attention à ce que je mange mais, j'ai du mal quand il y a des chocolats..."

"- Oui dans l'activité physique adaptée, ils travaillent aussi sur nos propres pathologies. C'est-à-dire que l'équilibre par exemple, bah moi j'ai beaucoup de problèmes d'équilibre, ils faisaient des séances. On peut demander des séances spécifiques. Et puis la diététicienne aussi, ce qui est bien, c'est que souvent elle nous accompagnait dans nos promenades donc on pouvait discuter de choses mais à bâtons rompus comme ça, ce n'était pas dans un cadre hospitalier. "Ah bah oui mais ça je peux le manger ou pas?" on discute comme ça, en avançant, en marchant, et on retient beaucoup mieux d'ailleurs que quand c'est dans un cadre hospitalier avec quelqu'un qui vous dit "ça faut pas ça il faut".

- Oui quand c'est un échange.
- C'est vraiment un échange oui voilà ! Et puis bon, ils ont choisi les gens pour la maison des réseaux de santé, je pense qu'ils sont plus ouverts. Parce que la diététicienne c'est [nom de la diététicienne] je crois son nom, elle est très très ouverte. On peut discuter de tout et n'importe quoi avec elle. Si elle a pas l'information, elle va aller vous la chercher pour vous répondre et vraiment ça c'est aussi important."

"- Des ateliers respiration. Pareil, moi j'avais aussi un problème, c'est que si je tombais je n'arrivais plus à me relever. Donc on m'a appris à me relever du sol (*acquiescement général*) avec mes pathologies.

- C'est énorme.
- C'est d'autant plus énorme que je suis retombée quelques temps après et que j'ai réussi à me relever ! Parce que la tendance c'est de vouloir se relever tout de suite et puis non, il nous a fait allonger au sol, il nous a dit "Tant que vous avez mal vous ne bougez pas, vous vous mettez dans une position confortable au sol et après on envisage avec ce qu'on a autour de soi de voir comment on peut se relever". Et donc même, ça a changé ma vision, parce qu'il y a une dame qui est tombée devant moi, il y a tout le monde qui se précipite pour la relever, j'ai dit "non mais attendez on ne va pas faire comme ça, on va voir avec la dame" et du coup j'ai changé là aussi au quotidien ! Je n'ai plus la même perception. C'est-à-dire que si je tombe ce n'est plus une catastrophe en me disant "ça y est je ne vais pas réussir à me relever, comme la tortue" (*Rires*). Non, maintenant je peux. Non mais vous rigolez mais une fois que je suis par terre je fais comment ? Et là du coup on était une dizaine sur cet atelier là. Oui on a beaucoup rigolé parce qu'au départ on était incapable de se relever, et petit à petit on a compris. J'ai rampé jusqu'à une chaise pour attraper la chaise pour pouvoir me relever avec et puis maintenant et bien je n'ai plus peur ! Je sais qu'il y a

toujours des solutions... la meilleure étant d'avoir le portable dans la poche et d'appeler le 15. *(Rires)*

- Non mais c'est important parce que...

- C'est super important !

- Quand on parlait de sécurisation, et bien de savoir que l'on peut se relever toute seule malgré toutes nos douleurs, malgré toutes les incapacités articulaires que j'ai, oui, c'est super important. Et c'est pareil je ne me croyais pas capable.”

“Non mais au-delà de nos limites, justement ça nous montre... moi j'avais tendance à penser que tout était limité, et ça m'a plutôt ouvert vers mes capacités plutôt que de me montrer mes limites. Je trouve que ça m'a permis de voir qu'au delà de mes limites, il y avait des capacités finalement que je ne pensais plus avoir.”

“Voilà donc c'est le souci effectivement. Pas d'encadrement bloqué, effraie.”

“Oui c'est l'avantage. C'est que certains, on s'est connu en faisant du sport adapté avec *[nom de l'éducateur APA]* et moi je me suis aperçu que *[nom participant numéro 5]* serait toujours à même de s'adapter au fait que je marchais très lentement. Donc je n'ai pas hésité à aller toute seule avec elle parce que je savais qu'il y aurait de la bienveillance, qu'elle serait obligée de s'adapter à moi parce qu'elle marche plus vite que moi. Donc c'est pareil, moi je comprends, il faut avoir la certitude que les gens ils ne vont pas courir devant et vous abandonner au milieu du chemin.”

“Je pense qu'une chose qu'il faut un peu développer aussi c'est la publicité. Parce que voilà ben, oui je trouve que c'est un peu par hasard qu'on découvre ce dispositif. Mais voilà, faire une information. Je sais moi que mon médecin sait que je suis là. Mais la dernière fois je voulais lui dire “dites-le aussi à vos patients que ça existe !” mais j'ai oublié. *(Rires)* Et du coup, oui et bien dans 6 mois il faudrait que j'y repense. Mais les médecins ils connaissent hein, parce que quand on demande un certificat médical, ils connaissent le dispositif. [...] Moi j'amenais, à une époque, les programmes. Et je l'amenais au cabinet médical en disant “tiens ce trimestre là vous savez il y a tout ça”. Mais quand je discute avec les gens autour de moi, entre autres là récemment j'ai discuté avec une amie qui a eu des problèmes de santé importants et qui me disait “ Ouais je peux plus faire de sport” et je lui ai demandé si elle s'était tournée vers la maison des réseaux de santé. Il y a beaucoup de gens, les médecins, je pense que les médecins généralistes sont à peu près au courant mais par contre les médecins spécialistes, mise à part les médecins spécifiques comme les endocrinologues où les gens comme ça qui sont très axés là-dessus parce qu'ils ont des gens qui ont des pathologies qui nécessitent d'avoir de l'activité physique, je pense que la plupart des médecins spécialistes ne sont pas au courant, n'ont pas cette notion.”

“Bouger sur prescription ça s'adresse beaucoup à des gens qui ont des pathologies lourdes, qui ont des longues maladies, donc souvent financièrement ce sont des gens qui ont des petites capacités.”

AUTEURS : Camille RENY et Alice BRUNEL

Thèse de Médecine – Université de médecine de Grenoble 2020

TITRE : Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique en Savoie : retours d'expérience des participants à Bouger sur prescription

RÉSUMÉ

Introduction : En France comme dans le monde, l'inactivité physique et la sédentarité augmentent. Bouger sur prescription (BSP) est un dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique, situé en Savoie et reconnu Maison-Sport-Santé en 2019. L'objectif était de recueillir l'expérience des personnes ayant participé à BSP.

Méthode : Étude qualitative menée en Savoie par deux investigatrices entre 09/2019 et 02/2020, ayant conduit 11 entretiens téléphoniques semi-dirigés et un *focus group* réunissant 7 personnes.

Résultats : Les participants soulignaient l'importance de la sécurisation, de l'accompagnement et de l'adaptation individualisés apportés par les éducateurs en activité physique adaptée à BSP, ainsi que celle du lien social. Cela leur permettait de retrouver une meilleur estime d'eux-même, de reprendre une activité physique et de s'autonomiser. Parmi les participants à BSP, certains arrêtaient du fait d'un éloignement géographique ou d'une insuffisance de suivi ou de communication. D'autres poursuivaient et parvenaient à s'autonomiser. Cependant, pour certains il était difficile de sortir du dispositif du fait du peu de structures proposant de l'activité physique adaptée en dehors de BSP et de leur caractère payant.

Conclusion : Cette étude a mis en évidence l'impact positif de BSP pour ses participants sur le plan physique, mental et social. Deux axes d'amélioration possibles sont ressortis : un renforcement des techniques de communication de BSP et le développement de son réseau "relais".

Mots-clés : activité physique, activité physique adaptée, sport sur ordonnance, DAPAP, maison sport-santé, Bouger sur prescription, étude qualitative

Filière : Médicale