



HAL
open science

Les facteurs favorisant la transition vers un mode de vie physiquement actif en population générale : étude qualitative thématique par entretiens semi-dirigés

Johann Bouvet

► To cite this version:

Johann Bouvet. Les facteurs favorisant la transition vers un mode de vie physiquement actif en population générale : étude qualitative thématique par entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02956099

HAL Id: dumas-02956099

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02956099>

Submitted on 2 Oct 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
par

Johann BOUVET

Le 29 mars 2018

TITRE :

LES FACTEURS FAVORISANT LA TRANSITION VERS UN MODE DE VIE
PHYSIQUEMENT ACTIF EN POPULATION GENERALE :
Etude qualitative thématique par entretiens semi-dirigés.

Directeur de thèse : **Monsieur le Docteur Christian VEDRENNE**
Docteur en Médecine Générale

JURY

Président : **Monsieur le Professeur Maurice HAYOT**
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier – Physiologie

Assesseurs : **Monsieur le Professeur Antoine AVIGNON**
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier – Nutrition

Monsieur le Docteur David COSTA
Maître de conférences des universités - Médecine Générale

Monsieur le Docteur Christian VEDRENNE
Docteur en Médecine Générale

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
 ALRIC Robert
 ARNAUD Bernard
 ASTRUC Jacques
 AUSSILLOUX Charles
 AVEROUS Michel
 AYRAL Guy
 BAILLAT Xavier
 BALDET Pierre
 BALDY-MOULINIER Michel
 BALMES Jean-Louis
 BALMES Pierre
 BANSARD Nicole
 BAYLET René
 BILLIARD Michel
 BLARD Jean-Marie
 BLAYAC Jean Pierre
 BLOTMAN Francis
 BONNEL François
 BOUDET Charles
 BOURGEOIS Jean-Marie
 BRUEL Jean Michel
 BUREAU Jean-Paul
 BRUNEL Michel
 CALLIS Albert
 CANAUD Bernard
 CASTELNAU Didier
 CHAPTAL Paul-André
 CIURANA Albert-Jean
 CLOT Jacques
 D'ATHIS Françoise
 DEMAILLE Jacques
 DESCOMPS Bernard

DIMEGLIO Alain
 DU CAILAR Jacques
 DUBOIS Jean Bernard
 DUMAS Robert
 DUMAZER Romain
 ECHENNE Bernard
 FABRE Serge
 FREREBEAU Philippe
 GALIFER René Benoît
 GODLEWSKI Guilhem
 GRASSET Daniel
 GROLEAU-RAOUX Robert
 GUILHOU Jean-Jacques
 HERTAULT Jean
 HUMEAU Claude
 JAFFIOL Claude
 JANBON Charles
 JANBON François
 JARRY Daniel
 JOYEUX Henri
 LAFFARGUE François
 LALLEMANT Jean Gabriel
 LAMARQUE Jean-Louis
 LAPEYRIE Henri
 LESBROS Daniel
 LOPEZ François Michel
 LORIOT Jean
 LOUBATIERES Marie Madeleine
 MAGNAN DE BORNIER Bernard
 MARY Henri
 MATHIEU-DAUDE Pierre

MEYNADIER Jean
 MICHEL François-Bernard
 MICHEL Henri
 MION Charles
 MION Henri
 MIRO Luis
 NAVARRO Maurice
 NAVRATIL Henri
 OTHONIEL Jacques
 PAGES Michel
 PEGURET Claude
 POUGET Régis
 PUECH Paul
 PUJOL Henri
 PUJOL Rémy
 RABISCHONG Pierre
 RAMUZ Michel
 RIEU Daniel
 RIOUX Jean-Antoine
 ROCHEFORT Henri
 ROUANET DE VIGNE LAVIT
 Jean Pierre
 SAINT AUBERT Bernard
 SANCHO-GARNIER Hélène
 SANY Jacques
 SENAC Jean-Paul
 SERRE Arlette
 SIMON Lucien
 SOLASSOL Claude
 THEVENET André
 VIDAL Jacques
 VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
 BLANC François
 BOULENGER Jean-Philippe
 BOURREL Gérard
 BRINGER Jacques
 CLAUSTRES Mireille
 DAURES Jean-Pierre
 DAUZAT Michel
 DEDET Jean-Pierre

ELEDJAM Jean-Jacques
 GUERRIER Bernard
 JOURDAN Jacques
 MAURY Michèle
 MILLAT Bertrand
 MARES Pierre
 MONNIER Louis
 PRAT Dominique
 PRATLONG Francine

PREFAUT Christian
 PUJOL Rémy
 ROSSI Michel
 SULTAN Charles
 TOUCHON Jacques
 VOISIN Michel
 ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie

SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIÈRE Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - (Dermato-vénéréologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique
CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie
RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre-Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline-Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David

FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences

BERNEX Florence - Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé

CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire

DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINÉ Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences

MOUTOT Gilles - Philosophie

PASSERIEUX Emilie - Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie - Histologie

TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

FAILLIE Jean-Luc-

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid-Chirurgie générale

PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

Au Pr HAYOT. Merci d'avoir accepté de présider ce travail, j'en suis très honoré. Merci également de l'énergie que vous mettez dans l'organisation du DU de Prescription d'Activité Physique et lutte contre la Sédentarité, qui n'a pas été innocent dans le choix de ce sujet de thèse.

Au Pr AVIGNON. Merci d'avoir participé à ce jury, pour votre disponibilité et votre ouverture à ce travail de médecine générale.

Au Dr COSTA. Merci d'avoir participé à ce jury, de l'implication dont vous faites preuve pour l'enseignement de la médecine générale et de votre investissement dans l'organisation du DU d'Entretien Motivationnel, qui est également intimement lié à ce travail.

Au Dr VEDRENNE. Merci grandement Christian de ta confiance, autant sur cette thèse que dans ton cabinet. Je garde mille souvenirs de ton beau pays des Fenouillèdes. Continue de défendre la médecine générale et remercie Ghislaine pour sa gentillesse et ses plateaux qui suivent les longues journées de travail.

À tous les participants, qui ont accepté de me donner de leur temps pour les entretiens, et dont je dois taire le nom pour cause d'anonymat, merci !

À toutes les personnes qui m'ont aidé dans le recrutement, Dr ATTALIN, Dr TAVAREZ, Mme GAUDIER, M. ROUMAGNAC, Mme CAUQUIL, M. DEGAILLE, M. MAYNADIER, Valérie, Rémi.

Aux Dr COSTE et Dr PAVAGEAU pour leurs conseils.

À tous les médecins qui m'ont ouvert les portes de leurs consultations durant mes études, sans qui je serais resté au stade de bouquin, et tout particulièrement Jean LEWIN, Didier FOUGEROLLES, Germaine BACHELARD, Loredana OUVRARD et Christian VEDRENNE.

À tous les patients qui m'ont ouvert les portes de leurs domiciles, m'ont fait confiance ou m'ont salué, sans qui je ne connaîtrais la satisfaction d'exercer ce métier.

À ma famille,

À ma très chère mère, pour ton soutien et ton amour sans faille, et pour ta relecture acharnée.

À mon père, pour ta présence et les valeurs que tu m'as apportées.

Au clan BOUVET, à Mélanie, à Gwladys, et aux Pascals pour ces moments partagés, **à Lena** et ton bel avenir, **à Mamie,** pour tous tes récits de voyages, **à Gwe** et tes 3 grands, à mon oncle Alain et ma tante Danièle pour ces belles réunions de famille.

Aux Balaguer, pour m'avoir, entre autres, appris à skier.

Au clan Michel, à Valérie, pour votre aide, **à Jean-Luc**, pour votre coup de pédale, **à Mathieu**, pour ta trompette, **à Léa**, pour ton futur beau métier, quoi qu'il soit, et **aux grands-parents**, aux oncles, tantes et cousins, et à la coinche !

À mes amis,

À la troupe d'Orsay, pour toutes les parties vécues, le long de l'Yvette ou ailleurs, virtuelles ou réelles, qui nous ont bien fait marrer et nous laissent de sacrés souvenirs.

À la troupe de Bicêtre, bien trop nombreuse pour tous vous citer... Chouette aventure en tout cas que cet externat parmi vous. J'aurai même pu vous placer avec la famille. D'ailleurs, bienvenue à tous nos petits nouveaux arrivants qui commencent à se faire nombreux, promis un jour on vous emmènera au PR ! Et une attention particulière à **ma collègue de la rue René Hamon**, pour les liens que cet appart nous a laissés, et à la souris... à **mes sous-colleurs** du dimanche matin et **mon acolyte de cote**.

Aux fanfarons de la place de la Comédie.

Aux colocs catalanes, à Clem et Max, pour notre amitié que j'espère longue, **à Juliette**, pour la fraîcheur que tu nous apportes, profite de toutes tes découvertes à venir, promis un jour on te racontera l'histoire de George-Henri ! **À John**, pour ce Rock Band avorté, **à Pierre**, mon grand Patou Pyrénéen, et son petit pingouin du sud, **à Fanch**, le roi de la poule.

Aux clermontois, pour nos sessions Trail et votre générosité.

Aux amiénois de Bruejouis.

À toutes mes rencontres, co-internes, collègues ou pas, avec qui j'ai échangé et avancé.

À Marion, ma femme, mon équipe,

Merci d'être là, pleine d'énergie et d'envie,

Merci de ta confiance et de ton soutien.

De Lomé à Berthollet, ça a été plein d'aventures,

Je suis pressé de voir la suite...

Je t'aime.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	9
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	12
TABLE DES ANNEXES	12
ABREVIATIONS.....	13
INTRODUCTION	14
I. Définitions et recommandations.....	14
II. Promotion de l'activité physique	15
III. Théories du changement comportemental	16
IV. Objectif de recherche.....	17
MATERIEL ET METHODE	18
I. Le choix de la méthode	18
II. Le recrutement.....	18
III. Le recueil de données	19
IV. Le guide d'entretien.....	20
V. La retranscription.....	21
VI. L'analyse.....	22
RESULTATS	23
I. Les données générales de l'étude	23
II. L'analyse des verbatim	24
1) <i>Les facteurs psychologiques</i>	24
2) <i>Les facteurs sociaux</i>	28
3) <i>Les facteurs liés à la santé</i>	32
4) <i>Les facteurs environnementaux</i>	37
III. L'arbre thématique	42
DISCUSSION.....	43
I. Discussion de l'objectif	43
II. Discussion de la méthode	43
1) <i>La sélection de l'échantillon</i>	43
2) <i>Les conditions d'entretiens</i>	44
3) <i>L'analyse</i>	45
III. Discussion des résultats.....	46
1) <i>Les résultats généraux</i>	46
2) <i>Les facteurs environnementaux</i>	47
3) <i>Les facteurs psychologiques</i>	49
4) <i>Les facteurs liés à la santé</i>	53
5) <i>Les facteurs sociaux</i>	56
IV. Les perspectives	57
CONCLUSION.....	59
BIBLIOGRAPHIE	60
ANNEXES	65

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Représentation des étapes de changement comportemental du modèle trans-théorique de Prochaska et Di Clemente.

Figure 2 : Métaphore de la balance décisionnelle, d'après Miller et Rollnick, Pratique de l'entretien motivationnel, InterEdition, 2009.

Figure 3 : Organisation de différents types de motivation selon un continuum d'autodétermination. Théorie de l'auto-détermination, Deci et Ryan, 2000.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants.

Tableau 2 : Comparaison des résultats à ceux de l'étude de Bauman et al (2012).

TABLE DES ANNEXES

Annexe A : Avis du Comité de Protection des Personnes de Tours

Annexe B : Guide d'entretien

Annexe C : Document d'information et de consentement

Annexe D : Corpus

ABREVIATIONS

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AP : Activité Physique

APR : Activité Physique régulière

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

EM : Entretien Motivationnel

INPES : Institut National de Prévention de l'Education pour la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INTRODUCTION

« Toutes les parties du corps qui remplissent une fonction sont saines, bien développées et vieillissent plus lentement si elles sont sollicitées avec mesure et exercées à des travaux dont on a l'habitude.

Mais si elles ne sont pas utilisées et sont indolentes, elles tendent à devenir malades, se développent mal et vieillissent prématurément. »

Hippocrate, env. 400 ans av. J.-C.

L'inactivité physique serait responsable d'un million de décès chaque année en Europe selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La sédentarité est le 4^{ème} facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale (1).

Les effets bénéfiques sur la santé de l'activité physique (AP) sont aujourd'hui démontrés dans de nombreuses pathologies (2), tels que les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les syndromes dépressifs et certains cancers (colon, sein, et probablement endomètre, poumon, pancréas, ovaire, prostate), à tel point qu'elle fait partie intégrante de leurs prises en charge (3)(4).

L'activité physique joue également un rôle sur des fonctions physiologiques comme la minéralisation osseuse, la plasticité cérébrale ou l'homéostasie glucidique, et d'une manière plus générale, elle a été reliée à une meilleure qualité de vie (5). Sa pratique permet de diminuer la mortalité de l'ordre de 14 à 35 % par rapport à des sujets sédentaires (6)(7)(8).

I. Définitions et recommandations

L'activité physique correspond à « tout mouvement corporel produit par contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos » (9).

Elle peut être réalisée dans le cadre du travail, de transports, de tâches domestiques et de loisirs. Ces derniers incluent le sport, l'exercice et l'activité de loisir non structurée.

L'activité physique n'est donc pas synonyme de sport, et les abus de langage doivent être évités pour ne pas la réduire à la seule pratique sportive.

La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique faible en position assise ou allongée.

L'inactivité physique est considérée quant à elle comme un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée ou élevée, c'est-à-dire inférieur au seuil recommandé.

La différenciation entre sédentarité et inactivité physique a longtemps été floue, même dans la littérature scientifique, mais il convient à présent de bien les distinguer, compte tenu de leurs effets propres sur la santé (10). Comme le rappelle le Pr Martine DUCLOS dans le rapport de l'ONAPS 2017 (11), les résultats des études du Lancet (12)(13) ont été mal interprétés dans les journaux grand public. Ainsi, l'inactivité physique est devenue la sédentarité avec les titres suivants : « La sédentarité tue plus que le tabac » et « Le coût de la pandémie de sédentarité ».

Les recommandations en matière d'activité physique pour la santé actuellement retenues sont celles de l'OMS (14). Chez l'adulte, elles incluent :

- Une activité aérobie : 150 minutes d'endurance d'intensité modérée ou 75 minutes d'intensité soutenue par semaine, par période d'au moins 10 min.
- Une activité de renforcement musculaire faisant intervenir les principaux groupes musculaires, au moins deux jours non consécutifs par semaine.

Chez les personnes de plus de 65 ans, s'y ajoute une activité visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes, au moins trois jours par semaine.

II. Promotion de l'activité physique

Afin de favoriser la pratique physique dans la vie quotidienne, de nombreux programmes ont été élaborés par les politiques publiques, à partir de 2001 avec le premier volet du Programme national nutrition santé (15). Pour un meilleur impact sur la population, des campagnes ont été menées parallèlement par l'INPES comme « bien manger, bien bouger » et « bouger au quotidien ». Des Plans Régionaux Sport Santé Bien-être ont été conçus par l'ARS et la DRJSCS (16).

Certaines collectivités locales engagent elles aussi des actions pour promouvoir l'activité physique (17), s'appuyant notamment sur un réseau d'associations en activité physique adaptée (APA).

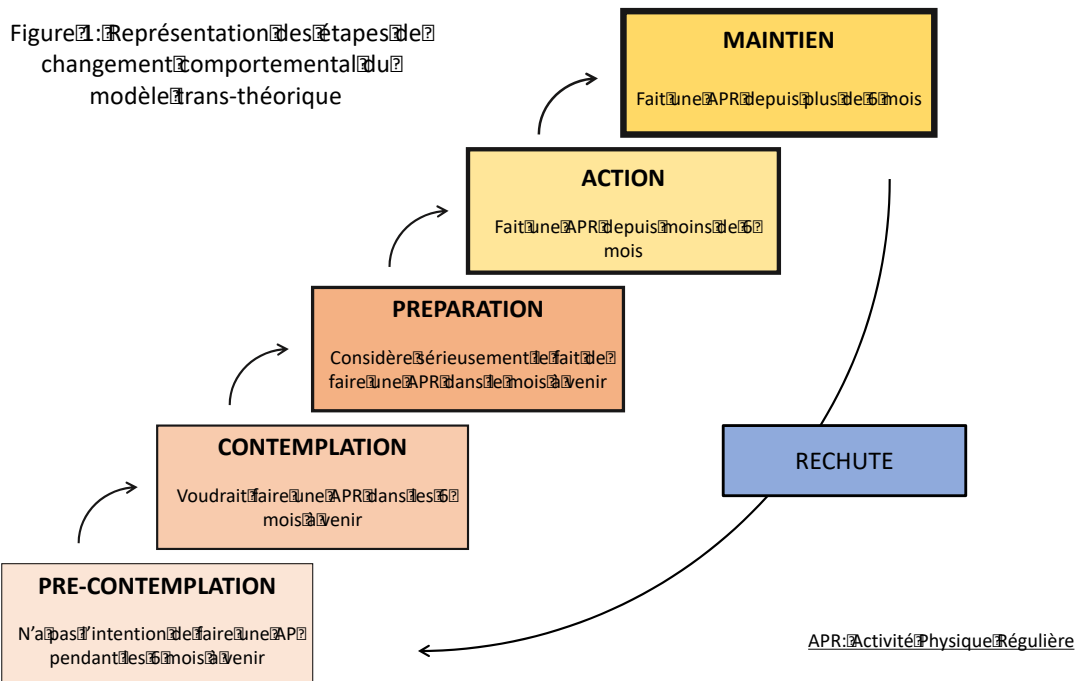
Le 30 décembre 2016, un décret encadrant la prescription d'APA par le médecin traitant a d'ailleurs été promulgué. Appelé également « amendement Fourneyron » ou « sport sur ordonnance » (18), il s'adresse à des patients atteints d'une affection de longue durée et n'inclut pour l'instant pas de remboursement. Ce décret « *précise les conditions dans lesquelles sont dispensées ces activités physiques adaptées* », notamment les formations requises pour dispenser la prescription, et les « *distingue des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé* ».

Cependant, le taux d'inactivité reste invariablement élevé dans la population française (19). La problématique actuelle correspond aux difficultés d'adoption de comportements sains par une part importante de la population. Or, du fait de la proximité qu'il entretient avec ses patients, ainsi que son rôle de conseil, le médecin généraliste tient une place privilégiée pour encadrer les changements comportementaux bénéfiques à la santé.

Pour se faire, il peut notamment s'appuyer sur deux outils cliniques, qui semblent pertinents pour sa pratique. Il s'agit des interventions associées aux étapes du changement comportemental de Prochaska et Di Clemente (20) et de l'entretien motivationnel, élaboré par Miller et Rollnick (21).

III. Théories du changement comportemental

Prochaska et Di Clemente ont initialement élaboré le modèle trans-théorique de changement de comportements pour traiter les comportements addictifs (22). Aujourd'hui utilisé dans tout type de changement comportemental, il vise notamment à identifier le stade de pratique de l'AP des personnes pour les aider à progresser vers une étape de plus grande pratique.



Emises dans le cadre du sevrage tabagique, les recommandations de la HAS sur les attitudes à adopter par le praticien selon le stade de changement du patient peuvent apporter une aide dans une situation d'engagement vers la pratique d'une activité physique régulière (APR) (20).

Miller et Rollnick, quant à eux, ont développé une approche appelée « entretien motivationnel » qui fait aujourd'hui référence pour aider les personnes à s'engager dans le changement et qui s'appuie entre autres sur la balance décisionnelle développée par Janis en Mann en 1977. La balance décisionnelle émet l'hypothèse qu'une personne décide d'adopter un comportement en évaluant inconsciemment les éléments favorisant le maintien de son comportement actuel (avantages et inconvénients du statu quo) et ceux favorisant la modification de ce comportement (avantages et inconvénients du changement).

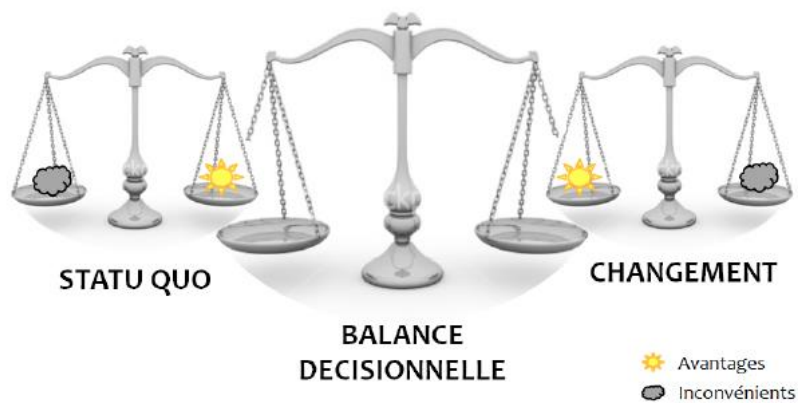


Figure 1 : Métaphore de la balance décisionnelle, d'après Miller et Rollnick, Pratique de l'entretien motivationnel, InterEdition, 2009

IV. Objectif de recherche

Malgré les outils théoriques cités et la bonne connaissance des barrières à la pratique d'une activité physique (23), peu de données de terrain sont disponibles sur les facteurs conduisant d'une habitude d'inactivité vers celle d'activité physique. Or, ces facteurs sont particulièrement intéressants en pratique clinique, puisqu'ils correspondent aux leviers que le médecin peut utiliser pour accompagner son patient vers un comportement plus bénéfique pour sa santé. Notre étude se propose donc d'identifier les facteurs contribuant à la transition vers un mode de vie physiquement actif.

MATERIEL ET METHODE

I. Le choix de la méthode

La recherche qualitative est une démarche scientifique particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et difficiles à mesurer. Sa nature même est d'être compréhensive, c'est-à-dire de donner à voir et d'analyser les acteurs pensant, éprouvant, agissant et interagissant (24). Aussi, dans notre volonté de nous confronter à un comportement humain complexe et diversifié qu'est la pratique d'une activité physique régulière (APR), la méthodologie qualitative nous a paru la plus pertinente.

Nous avons choisi une méthodologie d'analyse thématique, pour sa fonction principalement descriptive (25), répondant ainsi au mieux à notre objectif de recherche.

A chaque étape de notre travail, nous nous sommes basés sur les critères COREQ27 (26). Ces critères sont reconnus pour valider la qualité et la fiabilité d'une étude qualitative.

De plus, le Comité de Protection des Personnes de Tours a émis un avis favorable à la réalisation de notre travail (Annexe A). Son rôle principal est de s'assurer du cadre éthique de l'étude. Cet avis favorable a été reçu avant tout recueil de données.

Notre travail a été enregistré auprès de l'ANSM sous le numéro 2017-A01796-47 et, étant conforme à la méthodologie de référence MR-003, il a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL sous le numéro 2075559v0.

II. Le recrutement

Il était nécessaire, autant que possible, d'inclure des individus porteurs de caractéristiques différentes, afin d'assurer une grande diversité de leurs vécus et ainsi de leurs comportements. Pour obtenir cette variabilité maximale, nous avons choisi de réaliser un échantillonnage raisonné, en diversifiant nos moyens de recrutements et en élaborant des critères d'inclusion les moins restrictifs possible. Les variables retenues pour constater l'hétérogénéité de l'échantillon ont été guidées par une lecture bibliographique (27)(28). Elles comprennent : l'âge, le sexe, la profession, l'habitat, l'existence d'une pathologie et l'ancienneté de la pratique d'AP.

- Critères d'inclusion

Nous avons inclus des personnes adultes, informées et consentantes, ayant réalisé une transition vers un mode de vie physiquement actif au cours de leur vie ; c'est-à-dire la

réalisation d'une APR pendant au moins un mois (phase d'action du modèle trans-théorique), secondaire à une période d'inactivité d'au moins 6 mois (phase de pré-contemplation) n'étant pas dûe à une incapacité physique.

Les participants ne devaient pas avoir de lien direct avec l'intervieweur.

Afin de ne pas influencer le participant sur sa conception de l'activité physique, la validation de ces critères était laissée à son libre arbitre. En cas de demande, les recommandations de l'OMS étaient détaillées au participant pour qu'il évalue s'il correspondait aux critères de recrutement.

- Moyens de recrutement

Les différents moyens de recrutements ont été :

- Lors de consultation de médecine générale, par le chercheur, le directeur de thèse ou certains professionnels de santé mobilisés.
- Par le biais d'associations notamment centrées sur l'activité physique adaptée.
- Par le biais de l'entourage du chercheur.
- Par la méthode dite « boule de neige », c'est-à-dire grâce au « bouche à oreille » de la part de personnes ayant déjà participé à un entretien.

III. Le recueil de données

Le recueil de données a été réalisé au cours d'entretiens semi directifs.

Ceux-ci ont été préférés à d'autres méthodes de recueil, notamment les focus group, du fait de la souplesse qu'ils laissent à la personne interviewée, ce qui permet de recueillir plus d'informations et d'opinions personnelles. Ils ont également été jugés plus simples à mettre en place.

L'intervieweur disposait simplement d'un guide d'entretien (Annexe B) lui servant de fil conducteur. Ce qui laissait suffisamment de liberté à l'interviewé pour lui permettre d'exprimer sa définition, sa perception et son vécu de l'APR.

Les entretiens ont été réalisés en tête-à-tête, dans un endroit choisi par le participant, chaque fois que cela était possible. En cas d'impossibilité de se rencontrer, notamment du fait de l'éloignement, un entretien téléphonique a été organisé.

Au préalable à ces entretiens, chaque participant avait reçu et signé un document d'information et de consentement (Annexe C), expliquant le contexte de l'étude, le déroulement des entretiens et assurant l'anonymisation des données recueillies.

Le nombre d'entretiens n'était pas défini par avance. Ils ont été poursuivis jusqu'à ce que leurs analyses ne fassent plus apparaître de nouvelles données significatives pouvant accroître la compréhension du phénomène. La saturation empirique des données a été établie à partir du 10^e entretien. Nous avons procédé à 2 entretiens supplémentaires à titre de verrou.

IV. Le guide d'entretien

Après un recueil de données personnelles, ayant pour but principal de vérifier la variabilité de l'échantillon, l'entretien débutait par une question « brise-glace », qui avait un double objectif. Tout d'abord mettre le participant en confiance en centrant la conversation sur son histoire personnelle. Deuxièmement, volontairement très large, cette question amenait le participant à aborder de lui-même les différents thèmes recherchés, sans aucune influence.

La suite du guide d'entretien comprenait deux types de questions :

- Les questions principales : directement en lien avec l'objectif de recherche, elles avaient pour but d'aborder des thèmes n'ayant pas été évoqués spontanément lors de la première réponse, ou de revenir sur un thème pour le compléter.
- Les relances : elles dépendaient du déroulement de l'entretien, en suivant le discours de l'interlocuteur, pour l'encourager à continuer ou préciser ses idées. Elles pouvaient être sous forme de signes corporels, de demandes d'explications, ou de reformulations.

La confection du guide d'entretien a été orientée par les hypothèses de recherche suivantes : les facteurs contribuant à la transition vers un mode de vie active sont de deux types, soit en lien avec un changement motivationnel, soit avec une modification des freins à la réalisation d'une APR.

Le guide d'entretien a ensuite été modifié à plusieurs reprises, notamment après discussions entre le chercheur, le directeur de thèse et un enseignant du Département de Médecine Générale, le Dr PAVAGEAU, ainsi qu'après une réévaluation au décours des 4 premiers entretiens.

Les questions principales du guide sont les suivantes :

1/ *Quel est votre rapport à l'activité physique au cours de votre vie ?*

→ Question brise-glace.

2/ *Quelle est votre propre expérience de l'inactivité physique ?*

→ Explore les freins à l'AP, facilitant la réponse à la question 5.

3/ *Que pouvez me dire sur la période pendant laquelle vous êtes passé d'inactif à actif ?*

→ Question centrale de l'objectif principal.

4/ *Quelles ont été vos motivations ?*

→ Question découlant de la première partie des hypothèses de recherche.

5/ *Parmi les éléments vous empêchant de faire une activité physique lesquels ont changé ?*

→ Question découlant de la seconde partie des hypothèses de recherche.

6/ *Quelle est votre perception de l'activité physique vis-à-vis de la santé ?*

→ Explore le lien avec santé : partie la plus concrète pour un médecin.

7/ *Que pouvez-vous me dire de votre expérience des AP non loisir ?*

→ Evite la confusion fréquente entre AP générale et AP de loisir.

V. La retranscription

Chaque entretien était enregistré à l'aide d'un dictaphone OLYMPUS Digital Voice Recorder VN-731 PC® et un iPhone 5S® mode enregistreur.

L'entretien était retranscrit intégralement sur traitement de texte Word®, mot pour mot, à la suite de plusieurs écoutes minutieuses, afin d'obtenir un verbatim. L'ensemble des verbatim a été regroupé pour former le « corpus ».

L'anonymisation des données était immédiate lors de la retranscription. Chaque patient était identifié par une lettre (A, B, C, etc...) et à chaque question de l'interviewer était attribué un numéro (1,2,3, etc...). Cette classification avait pour objectifs de permettre au lecteur de retrouver plus facilement l'extrait originel dans le verbatim et ainsi de recontextualiser la situation en cas de besoin. Le non verbal, comme les silences et les rires, était précisé entre parenthèses.

Par la suite, le patient recevait par mail la retranscription intégrale de son entretien s'il le souhaitait.

La retranscription des enregistrements a débuté dès le premier entretien, afin de réaliser une analyse en continue des données.

VI. L'analyse

Pour l'analyse des données, nous nous sommes aidés de la méthodologie décrite par P. PAILLE et A. MUCCHIELLI dans « l'analyse qualitative en sciences humaines et sociales » (25). Le principe de l'analyse thématique consistait à extraire du corpus des informations sous forme de thème de façon brute et sans interprétation afin d'être au plus proche du sens que le participant voulait donner à ses réponses. Pour extraire ces thématiques, chaque entretien a été relu à plusieurs reprises, afin de les valoriser au maximum. Les thèmes ont été insérés entre parenthèse à l'intérieur même du texte Word, au fur et à mesure de la lecture.

La triangulation n'ayant pas pu être réalisée, une nouvelle lecture sur version papier des verbatim, vierges de toute thématique, a été réalisée une fois tous les entretiens retranscrits. Cette nouvelle analyse s'est confrontée à la précédente, réalisée sur Word.

Différents thèmes saillants ont ensuite été regroupés et fusionnés au besoin, pour former les rubriques. Ces rubriques se hiérarchisent en sous-rubriques, puis en thèmes et sous-thèmes. Contrairement aux thèmes et sous-thèmes qui ont une faible afférence, c'est-à-dire qu'ils présentent un rapport étroit et direct avec les extraits du verbatim, les rubriques elles se situent toujours à un niveau relativement abstrait par rapport au contenu analysé.

Certains thèmes, informatifs d'une façon générale mais ne répondant pas à la question de recherche, ont été relevés, mais exclus de l'analyse principale.

La dernière étape de l'analyse a été la confection de l'arbre thématique, réalisée grâce au logiciel Xmind 7.5®.

RESULTATS

I. Les données générales de l'étude

Douze entretiens ont été réalisés de septembre à novembre 2017. Les durées d'enregistrements se sont étalées de 12 à 34 minutes, avec une moyenne de 20 minutes.

Trois d'entre eux ont été réalisés par téléphone : l'entretien B, K et L.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

	Sexe	Age (Années)	Profession	Habitat	Antécédents	Ancienneté de la pratique d'une APR	Moyen de recrutement	Durée de l'entretien (Minutes)
A	F	49	Chômage : Cadre	Urbain	Lombalgies	22 ans	Entourage	34
B	H	30	Cadre	Urbain	/	6 ans	Entourage	16
C	F	65	Retraitée : Chargée d'étude	Urbain	/	29 ans	Association	28
D	H	69	Retraité : Graffiste	Urbain	/	39 ans	Boule de neige	12
E	F	79	Retraitée : Vendeuse	Rural	Arthrose AVC	1 an	Association	13
F	F	44	Ancienne militaire	Semi-urbain	Arthrose	2 ans	Entourage	20
G	F	24	Secrétaire	Urbain	/	1 mois	Boule de neige	14
H	F	50	Responsable foyer municipal	Semi-urbain	Lombalgies	1 an	Médecin	21
I	F	40	Sans emploi	Urbain	Obésité Syndrome bipolaire	5 mois	Association	18
J	H	56	Cadre	Rural	Obésité	6 ans	Médecin	33
K	F	62	Secrétaire	Rural	Surpoids	1 an	Association	16
L	F	62	Comptable	Urbain	Obésité	5 ans	Association	20

L'âge moyen des participants était de 52 ans. Il y avait 75% de femmes et 25% d'hommes.

Deux participants étaient en phase d'action du modèle trans-théorique de changement de comportement. Les 8 autres participants étaient en phase de maintien.

II. L'analyse des verbatim

L'analyse des verbatim nous a permis de répartir les facteurs contribuant à la transition vers un mode de vie actif en 4 rubriques principales : les facteurs psychologiques, sociaux, environnementaux et liés à la santé. Ces rubriques se divisent en plusieurs sous-rubriques, puis en thème et sous-thème.

Nous avons choisi de détailler l'ensemble de ses résultats, en les illustrant par des citations. Toutes les citations recueillies ne seront pas présentées afin de ne pas surcharger les résultats. Seules les plus pertinentes du thème correspondant ont été sélectionnées.

A la suite de cette analyse, nous présenterons l'arbre thématique.

1) Les facteurs psychologiques

Différents facteurs en lien avec le ressenti personnel des participants vis-à-vis de l'AP ont été rapportés. Nous les avons regroupés dans la rubrique des facteurs psychologiques.

1.1/ Les bénéfices secondaires

Parfois, nos participants ont réalisé une AP dans le but d'obtenir un bénéfice secondaire à cette pratique, qu'il soit corporel ou psychique.

1.1.a) Corporels

La motivation esthétique, même en l'absence de surpoids ou d'obésité, est parfois claire :

A9- Il y a autre chose qui m'a motivé, franchement faut être honnête, c'est que je me suis rendu compte que ça avait un effet esthétique.

G7- ma principale motivation c'était pour perdre du poids.

D'autres fois, ces motivations ont un support physiologique, qu'il soit musculaire, articulaire, cardio-respiratoire ou métabolique :

C10- J'avais vraiment plaisir à sentir les muscles s'allonger.

E7- Ça nous renforce nos muscles.

F4- ça m'a permis de retrouver une souplesse.

K12- ça me permet de me dérouiller... enfin c'est peut-être pas le mot... je suis très raide, donc d'essayer de m'assouplir un peu.

K12- ça me permet de faire travailler mon cœur.

A1- je me suis dit : « bon, faut que je fasse un peu de course à pied pour pouvoir avoir un peu d'endurance ».

A21- Les endorphines et tout ça, non c'est venu au bout de quelques années, parce que quand tu cours 5 min les endorphines elles sont pas là.

1.1.b) Psychiques

La lutte contre le stress a été retrouvée pour 3 participants :

C6- cette activité physique au milieu de la journée, elle me faisait reprendre le travail avec moins de stress.

H16- être moins stressée.

L17- Je pense que ça aide aussi à être mieux au niveau du stress.

1.2/ Les bénéfices internes

Pour la majorité des participants, l'AP peut également apporter un intérêt en elle-même, par les sensations positives qu'elle procure, par la notion de jeu qu'elle peut dégager ou encore par le besoin qu'elle suscite.

1.2.a) Les sensations positives

A8- j'avais un intérêt dans les sensations que ça procurait.

Le thème du bien-être a été retrouvé dans 7 entretiens, et celui du plaisir dans 5. Au total, 10 entretiens sur 12 font apparaître soit l'un soit l'autre.

➔ Le bien-être

A8- C'était pour le bien être que ça procurait.

E7- Quand je rentre, je suis bien, ne serait-ce que dans ma tête.

F9- Quand tu ressors de là, t'es bien.

H15- c'est un bien-être personnel.

➔ Le plaisir

H9- c'est de retrouver le plaisir aussi.

J13- Par le plaisir.

K4- finalement ça m'a beaucoup plu.

➔ Les notions de goût et de satisfaction sont également proches.

J4- Donc j'ai repris vraiment goût à ça.

C5- on y gagne une sorte de satisfaction personnelle.

➔ La spiritualité

En fonction de l'AP pratiquée, comme le Qi Gong ou les arts martiaux, une certaine spiritualité peut y être retrouvée, avec des liens entre le corps et l'esprit, de l'harmonie ou de l'écoute de soi :

A17- Et d'ailleurs, j'ai fait une initiation aux arts martiaux, et c'est pas inintéressant de pratiquer une activité qui concilie activité et mental. Il y a un côté spirituel. Le yin, le yang.

C11- aujourd'hui j'ai une sorte de très grand intérêt pour l'équilibre général, c'est-à-dire la relation entre le psychique et le corporel.

H13- c'est beaucoup plus à l'écoute de moi-même : les postures, la réflexion à soi-même, accompagner le mouvement...

1.2.b) Le jeu

L'approche ludique de l'AP est bien souvent primordiale, surtout pour les personnes qui en sont éloignées. Cinq interviewés sur 12 ont fait ressortir ce thème.

I7- là j'ai commencé à m'amuser. C'était rigolo : « ah ouai c'est sympa ».

J13- C'est ludique.

L7- son approche était, je dirais, presque ludique.

1.2.c) Le besoin

Dans certains témoignages, nous avons relevé le thème du besoin. En effet, l'AP peut servir à substituer un autre besoin, comme le tabac pour la participante A. D'autres fois, on peut la considérer comme une addiction nouvelle ou alors comme un besoin physiologique de se dépenser.

A7- Au moment où j'ai arrêté de fumer, j'ai beaucoup couru parce que j'avais besoin d'être toujours en activité.

B6- après c'est un effet d'entraînement, quand tu commences à faire du sport, très rapidement tu deviens accro.

I2- Maintenant si on me privait de la marche plus de 15 jours je pète un câble (rires).

H15- Je suis très dynamique, j'ai besoin que ça bouge.

1.3/ Le challenge sportif

Dans le cadre d'une activité sportive ou non, certaines personnes se nourrissent de motivations généralement attribuées à la pratique sportive, comme la performance, la compétition ou la fierté.

1.3.a) La performance

A7- Et après j'ai fait 2 marathons quand même...

C5- je cherchais cet effort, pas d'avoir mal, mais de bien sentir mon corps quoi. Quelque chose qui aide à se transcender, c'est-à-dire à aller plus loin.

H11- si on va marcher, je veux aussi avoir l'impression de faire du sport. Pas une petite balade où on compte les cailloux en marchant. J'ai besoin qu'il y ait cet effort.

1.3.b) La compétition

Habituellement, la compétition se dirige vers les autres. Nous avons choisi d'ajouter à ce thème les notions d'amélioration et de progression qui peuvent être analysées comme une compétition envers soi-même.

➔ Envers les autres

A21- Je voyais qu'elle souffrait autant que moi alors qu'elle était plus jeune que moi et qu'elle ne fumait pas. Et finalement, c'est pas mal d'avoir quelqu'un qui souffre autant.

J12- ça crée en fait une petite émulation, et ça permet de faire des petits challenges.

➔ Envers soi-même

A1- faut que je fasse un peu de course à pied pour pouvoir avoir un peu d'endurance, pour m'améliorer au tennis.

C10- et puis des progrès que j'avais faits.

E7- Au début, vous voyez, par exemple se lever de la chaise, on y arrivait pas. Maintenant, je le fais facilement.

K5- j'ai fait quand même beaucoup de progrès. (...) je sens qu'il y a une amélioration.

1.3.c) La fierté

H9- d'être super fière de moi aussi.

1.4/ Les qualités requises

Nous avons relevé également dans plusieurs verbatim des thèmes en lien avec des qualités psychologiques, ou des traits de caractères, qui ont été nécessaires à l'initiation de la pratique : la volonté de changement, la disponibilité, l'ouverture, l'adhésion, la maturité et la prise de conscience.

1.4.a) La volonté

C10- ça m'a demandé de la volonté. Ça a exigé de la volonté de ma part. (...) A partir du moment où j'me suis engagée là-dedans, je me suis quand même forcée à le faire.

G9- je me suis imposée à être assidue aux entraînements.

J7- il faut être, je pense, très impliqué pour pouvoir perdurer là-dedans. (...) Moi j'avais pris la décision de reprendre la possession de mon corps, de ne plus peser 160kg, donc oui j'étais motivé pour le faire.

1.4.b) La disponibilité

A20- Faut quand même une certaine disponibilité, disponibilité d'esprit, pour pouvoir l'envisager ce changement.

1.4.c) L'ouverture

A20- Je pense que se lancer là-dedans ça demande une certaine dose d'ouverture.

1.4.d) L'adhésion

A9- y'a une partie de moi qui s'est reconnue là-dedans.

1.4.e) La maturité

A9- En fait c'est un changement d'identité (...) En fait j'allais un peu vers autre chose, je pense que c'était un changement plus complet, plus global. (...) Ça correspond à un changement, peut-être d'adulte aussi.

1.4.f) La prise de conscience

I11- c'est un truc qu'on m'a aidé à faire ici. Que c'est pas pour les autres que je le fais. C'est d'abord pour moi.

J5- c'était juste après mes 50 ans que j'ai pris conscience que ça n'allait plus.

2) Les facteurs sociaux

Dans nos entretiens, la relation à l'autre ressort comme un facteur majeur de l'acquisition du comportement d'APR. Parfois, il en est la raison centrale, d'autres fois un moyen ou un soutien. Cette relation à l'autre peut être liée à une rencontre, s'inclure dans un collectif, ou être liée à une relation amicale ou familiale.

2.1/ Liés à une rencontre

L'AP peut être un outil permettant la rencontre ou bien de la rencontre peut découler l'AP.

2.1.a) Pour la rencontre

G6- j'me suis dit que par le biais de la salle de sport je pouvais faire d'autres connaissances ici, parce que du coup, moi, je suis arrivée je connaissais personne.

K6- c'est un moyen que tu puisses rencontrer d'autres personnes.

Dans un cadre professionnel :

B6- c'était une bonne façon de rencontrer les gens, de s'intégrer dans l'équipe.

2.1.b) Par la rencontre

→ Amoureuse

A1- j'avais une vingtaine d'années, j'ai rencontré un garçon qui était très sportif.

→ Amicale

H8- c'est qu'on a déménagé sur Lyon, et que là, j'ai rencontré pas mal de personnes qui faisaient du sport dont des mamans au foyer comme moi, et une avec qui j'ai eu envie de me remettre à courir.

2.2/ Le facteur groupe

Le fait de pratiquer l'AP en groupe est bien souvent un facteur motivationnel important. Le groupe peut soutenir ou donner l'exemple. Il apporte de la convivialité et permet pour certains de lutter contre l'isolement et la solitude.

2.2.a) Groupe comme soutien

Le groupe peut être perçu comme un soutien pour soi. Il permet également de soutenir les autres.

→ Un soutien personnel

A21- C'est important je pense quand on débute comme ça, d'avoir des gens.

B9- je préfère tellement courir avec des gens.

H8- en fait je me rends compte que pour faire du sport, j'ai besoin d'avoir une motivation avec une personne ou plusieurs.

I9- y'a beaucoup d'écoute déjà.

➔ Un soutien pour l'autre

J12- y'avait un message qui disait à tous les rameurs du monde de ramer en même temps qu'elle, pour la soutenir, et c'est ce qu'on a fait.

J13- Personne juge personne, sur ce qu'il est, sur ce qu'il représente, et sur ce qu'il est capable de faire.

2.2.b) Groupe comme exemple

B6- comme y'a plein de gens qui courraient, on partait courir en groupe, y'avait toujours des gens qui y allaient, du coup c'était très motivant, très stimulant.

I7- c'est à force de voir tout le monde y prendre goût autour de moi.

I9- y'a d'autres personnes qui souffrent de même genre de choses et qui arrivent à s'en sortir d'une façon ou d'une autre.

K8- les autres personnes avec qui je travaille, y'en a beaucoup qui font du sport de toute façon, y'en a qui font de la danse, y'en a qui font de la boxe Thaï, donc quand même, ça incite.

2.2.c) Groupe comme convivialité

C9- Mais le vélo tout seul, c'est quand même moins drôle, (...) c'est une activité d'abord conviviale.

E6- je trouvais qu'on formait une bonne équipe, y'a une bonne ambiance.

H8- Le sport pour moi c'est aussi un moment de convivialité.

I14- Et c'est plus rigolo à plusieurs.

J13- On ne se prend pas la tête entre nous, c'est sympa, y'a une bonne ambiance.

2.2.d) Groupe comme lutte contre l'isolement

I12- C'est surtout de sortir de chez moi aussi, n'étant pas trop à vivre en groupe. De retrouver des gens. Je me disais « ouai c'est cool je vais les retrouver là-bas ».

K1- je me suis dit qu'il fallait quand même que je fasse quelque chose pour revoir du monde et essayer de pas rester toute seule à la maison. C'est pourquoi, l'année dernière, je me suis inscrite au Pilate.

2.3/ Par la relation amicale

Les amis sont parfois un bon vecteur pour reprendre l'AP, en pratiquant à plusieurs, de temps en temps en se lançant des défis ou en élaborant des objectifs communs.

2.3.a) Par le défi

A3- *Je me souviens j'avais une copine, avec qui on courait, et notre objectif c'était de courir 10 minutes.*

C7- *au départ c'étaient des défis de faire une semaine à vélo avec des amis.*

2.3.b) Par le soutien

C9- *le vélo (...) ça a été une motivation d'abord amicale.*

H3- *j'ai repris la course à pied avec une amie.*

2.4/ Par la relation familiale

L'environnement familial joue aussi un rôle, par le biais de liens actuels ou passés.

2.4.a) Par le soutien familial

A11- *je pense que je m'en suis sentie capable parce que j'étais entourée.*

F8- *ça a été un cadeau de Noël de mes parents, parce qu'ils voyaient que même mentalement euh... donc du coup ils m'ont dit : « on t'offre ta remise en forme ».*

F8- *mon mari m'a accompagné pour être sûr que j'y aille au début.*

K6- *ils me félicitent maintenant.*

L15- *Bienveillant, et même encourageant.*

2.4.b) Par le partage familial

A5- *J'avais une sœur qui était très sportive, avec qui j'ai couru après d'ailleurs.*

F9- *on se retrouve avec mon mari et les enfants là-bas, avec toujours l'esprit de groupe.*

H3- *mon mari, les enfants se sont mis au sport, donc j'ai eu envie de me remettre au sport.*

H9- *de pouvoir partager en famille.*

2.4.c) Par le modèle familial

D1- *J'ai une mère qui marchait tout le temps, et peut être ça m'a inculqué ça.*

H2- *d'une famille, d'un père sportif.*

2.4.d) Par les souvenirs familiaux

B6- *je me suis inscrit dans une salle d'escalade. Je mettais toujours dit que ça pouvait me brancher. J'en faisais quand j'étais tout petit à Fontainebleau avec ma mère.*

3) Les facteurs liés à la santé

Bien que nous nous soyons placés en population générale, nous avons mis en lumière de nombreux facteurs liés à la santé. D'ailleurs, tous les entretiens y font référence. Les motivations des participants pour la santé sont diverses et dépendent évidemment de leurs pathologies, de leur vécu et de leur âge. Nous avons également relevé des facteurs liés à la relation avec des professionnels de santé qui apportent des éléments de compréhension importants sur le rôle du médecin généraliste.

3.1/ Santé en générale

Le terme de santé dans sa notion générale a été utilisé à plusieurs reprises :

B4- je pensais que c'était sûrement une bonne chose à faire pour la santé.

C8- tu gagnes sur ta santé.

H16- maintenant, l'activité physique c'est vraiment pour que ce soit un plus pour ma santé en général. (...) avoir des répercussions sur la santé.

3.2/ Liés à une pathologie

Plusieurs personnes avaient comme objectif ou comme expérience, l'amélioration de leur santé par rapport à une pathologie précise, que ce soit en curatif, en préventif ou pour diminuer d'autres thérapeutiques.

3.2.a) L'activité physique comme traitement curatif

→ De l'arthrose

E4- parce que je suis perclus d'arthrose.

F6- les souffrances que j'avais de genoux et du dos ont disparues.

L7- dès que je me suis mis à la marche nordique, je ne suis plus allé chez le kiné pour ces problèmes de cervicales.

→ De douleurs

F10- Et les douleurs que j'ai aussi avec d'autres soucis de santé, ça remet les choses en place avec la douleur sportive qu'on peut avoir, qui est agréable où tu pousses dans l'effort donc t'es moins centré sur tes petits bobos.

→ De migraines

K5- je suis assez sujette à des migraines, et sincèrement je dois avouer que depuis peu, enfin depuis quelque temps, je n'ai plus de migraines, et je me dis que, peut-être, le fait de faire ce yoga et de faire ce pilate, c'est peut-être la raison.

→ De l'obésité

I12- Et justement, de par l'activité physique, c'est un des moyens de gérer son corps, plus ou moins, quand même.

J8- ma motivation initiale c'est mon surpoids.

J9- Un jour je me sentais plus bien dans mon corps. Je n'arrivais plus à lacer mes chaussures.

L6- Parce que j'en avais vraiment marre de ces problèmes de poids.

→ De troubles du sommeil

L12- le fait d'avoir mis en place toutes ces activités, a beaucoup aidé à réguler le sommeil.

3.2.b) AP comme traitement préventif

→ De maladies

G11- depuis que je bouge un petit peu, je suis beaucoup moins malade.

K3- de cette inactivité je peux, peut-être, avoir des problèmes cardiaques, avoir des problèmes d'articulations, des problèmes de circulation.

→ D'éventuelles complications

F6- j'avais de l'arthrose (...), aux 2 genoux, (...) Donc pour éviter d'avoir les prothèses en avance.

F10- Oh bah retarder le plus longtemps possible mes opérations, telles que mes genoux, parce que ça je sais que c'est devant.

→ De rechutes

Au sujet du surpoids :

I12- à long terme, je pense que c'est une des rares choses qui vous empêche de rechuter.

3.2.c) AP comme substitutif pour diminuer les médicaments

F6- Je prends plus d'anti-inflammatoires, je ne prends plus rien. Y'a plus de médicaments.

I7- Et petit à petit, on est arrivé avec le psychiatre à carrément arrêter le stabilisateur d'humeur.

I12- L'effet bénéfique quand même, ça a été cette histoire d'arrêter déjà les benzo, dans un premier temps. De plus prendre de somnifères, des choses comme ça.

3.3/ Liés au vieillissement

Certains avaient pour objectif de lutter contre le vieillissement ou d'en prévenir les risques.

D6- J'ai un besoin de toujours être apte à bouger.

E13- Je sens que chaque année je baisse, c'est pour ça que je viens à la gym, pour garder ce qu'il me reste.

E7- Ici, j'ai appris à me relever correctement.

3.4/ Liés à un mode de vie sain

L'AP est considérée comme faisant partie d'un mode de vie sain, tout comme l'alimentation, et ayant pour but un bon état de forme général.

B13- j'étais conscient qu'en faisant du sport ton état de forme général est meilleur. Et maintenant de très loin, c'est vraiment ce que je préfère.

L11- je me sens plus en forme.

F11- Et puis le sport permet de garder le plaisir de faire des petits extras sans en payer la note, et ça c'est plaisant. Parce que sinon tu culpabilises. On mange équilibré, mais si on fait un extra, y'a pas mort d'homme quoi.

3.5/ Liés à la consommation de tabac

Pour 2 participantes, il existait un lien entre la mise en place d'une AP et le sevrage tabagique.

3.5.a) L'AP comme facteur motivationnel

A1-C'est comme ça que j'ai arrêté de fumer. Ça m'a motivé.

C4- j'ai pris conscience que j'avais des capacités physiques qui étaient très amoindries par la cigarette.

3.5.b) L'AP comme substitutif à la consommation

A21- Je me souviens pour arrêter de fumer j'allais faire mes footing toute seule tous les jours. Mais là soit je faisais ça, soit je craquais. Ça c'est sur je faisais du sport tous les jours.

3.6/ Liés à la rencontre avec un professionnel

La rencontre avec un professionnel, qu'il soit de santé ou de l'AP, a parfois joué un rôle dans la pratique d'une AP :

L19- les rôles des médecins sont très très importants.

3.6.a) Les professionnels de santé

Nous avons relevé différents moyens utilisés par les médecins pour favoriser l'AP de leurs patients. Les conseils oraux semblaient être le principal outil utilisé.

E10- Bah elle trouve que c'est très bien pour nous. Alors elle nous a encouragés, ça c'est sûr. Donc voilà, nous continuons.

F6- il m'a dit que ça serait bien de reprendre, parce que pour lui ça me permettrait de m'entretenir et de garder un peu la forme.

H17- j'écoutais le médecin qui me convenait en fonction de ce que je recherchais.

J3- Alors j'ai consulté pour mon obésité, et à ma consultation d'obésité, le Pr. A, qui m'a reçu, ne m'a pas du tout orienté sur un régime. En premier lieu, son orientation était sur la libération du stress, me concernant, le stress professionnel et la reprise de l'activité physique.

L1- y'a 5 ans j'ai rencontré le Pr A., qui m'a un petit peu expliqué son programme, comment il voyait les choses au niveau des problèmes de poids, et donc là, j'ai commencé à avoir des entretiens, des rendez-vous avec des endocrinos, faire des examens et tout, et une sensibilisation à l'activité physique.

L12- on en discute et ce sont des encouragements, parce que elle, elle a toujours essayé.

L13- elle m'en avait déjà parlé, d'ailleurs c'est pour ça que j'avais commencé à faire de la nage.

Une forme écrite de prescription a été utilisée. Ce n'était pas une prescription d'AP, mais une prescription pour un podomètre.

J4- à l'issue de ma première consultation il m'avait fait une ordonnance, et sur cette ordonnance il m'avait prescrit l'achat d'un podomètre (rires).

Les médecins peuvent avoir recours à la mesure d'une valeur objective pour aider au diagnostic et à la prise de conscience du patient. Ceci semble avoir été efficace pour 3 participants, grâce à la mesure du poids, de la masse musculaire et du nombre de pas quotidien.

F5- Le médecin conseil, avec la prise de poids. Ça a été ce déclic-là.

G12- une fois j'ai été suivie par une diététicienne. Et elle m'avait dit que j'étais quand même au-dessus de la moyenne de la masse musculaire pour les femmes. Et du coup, elle m'avait dit vous avez dû perdre, mais pas tant que ça. Donc du coup, depuis qu'elle m'a dit ça, j'essaie quand même de garder une certaine manière de bouger pour pas perdre trop.

J4- les enregistrements de mon podomètre les premiers jours ont été très surprenantes puisque je totalisais des records absolus de non marche, de l'ordre de 200 pas par jour, pas plus. Donc

voilà... j'ai pas mal cru que c'était le podomètre qui ne marchait pas, mais en fait c'était moi qui ne marchait pas et pas le podomètre. Donc reprise d'activité physique...

Pour des patients très éloignés de l'AP, la reprise de celle-ci passe parfois par une rééducation à l'effort. Dans le cadre de leur prise en charge d'obésité, 2 participants ont bénéficié de cette expérience au sein du CHU.

J4- j'ai pratiqué des séances de reprise d'activité physique au CHU, qui étaient encadrées par le CERAM, pour me remettre en mouvement.

L1- j'ai découvert dans le cadre du CHU la marche nordique.

L7- L'hôpital propose 4 à 6 séances d'initiation.

3.6.b) Les professionnels de l'AP

Les professionnels de l'AP jouent aussi un rôle, notamment les enseignants en APA.

I7- jusqu'au jour où on nous a fait suivre par des élèves en STAPS.

I13- ici, on a un coach d'APA qui intervient, ça n'a rien à voir avec ce que vous fait faire le kiné.

(...) Le kiné il est utile dans le cas d'un accident, d'une rééducation, ou de vous expliquer vos limites en matière d'activité physique. Après, je pense, c'est plus le boulot du coach.

3.6.c) Membre d'une association

Deux participantes nous ont confié l'importance de leur rencontre avec une personne membre d'une association de patients ou d'une association centrée sur l'AP adaptée à tous.

I4- J'ai demandé si je pouvais avoir de l'aide (...). Et c'est là qu'on m'a dit : « y'a une dame qui va venir vous rendre visite, elle a une association de patients ». Et c'est là qu'on m'a montrée plus le côté systémique de la perte de poids. Faut voir un ensemble. C'est l'arbre qui cache la forêt souvent. Et donc à partir de là, du moment que j'ai ce soutien, cet appui, bah oui j'avance mieux. Et c'est là qu'on a pu mettre en place une activité physique.

L7- j'ai rencontré aussi un monsieur (...) qui est extraordinaire, qui nous a proposé de nous montrer des initiations pour la marche nordique.

4) Les facteurs environnementaux

La dernière rubrique que nous avons mis en évidence est celle des facteurs environnementaux. En effet, certaines conditions relatives à leur cadre de vie ont facilité la reprise ou le maintien de l'AP des personnes interrogées : avoir du temps disponible, un environnement offrant un accès simple à l'AP, des facilités économiques, un travail propice ou la volonté d'entretenir un lien à l'extérieur.

4.1/ Liés au temps

Pour plusieurs participants, des changements dans leurs vies ont permis de dégager du temps libre plus important et ainsi d'accroître leur niveau d'AP, comme le chômage, la retraite ou un changement de travail.

A19- Donc là, comme j'ai un peu de temps je le continue le travail de posture.

E1- Depuis la retraite on est venu ici, on faisait pas de sport, mais on s'est occupé du jardinage. C'est un petit sport quand même.

K1- quand je vais être vraiment à la retraite, je pense que je vais m'inscrire à un autre cours qui existe, qui est de la gymnastique un petit peu douce de façon à en faire un tout petit peu plus.

B6- Comme je sortais un peu quand je voulais, et que je mettais moins de temps dans les transports, bah au final j'ai pu trouver le temps d'y aller régulièrement

Parfois, ce n'est pas une augmentation de leur temps libre, mais une organisation différente de leur emploi du temps qui leur a permis de pratiquer plus d'AP :

B6- je me suis mis à trouver un peu plus de temps pour faire des choses qui me plaisaient.

C4- je faisais 2h par semaines entre les heures du midi, ce qui me convenait bien.

G12- Donc c'est dans l'organisation du temps, tout est question d'organisation, donc là ça se met en place petit à petit.

La pratique d'une AP est pour certains l'occasion de prendre du temps pour s'occuper de soi :

F10- et c'est le seul moment où on se retrouve avec nous même, avec ton corps, avec toi. C'est un rendez-vous qui est à toi.

H9- c'est d'avoir un petit peu de temps déjà, pour moi.

H15- Un temps pour soi.

L'AP est aussi considérée comme un passe-temps :

E7- et puis ça fait passer 1h30. (...) voilà, ça fait passer du temps quand même, parce qu'on n'a pas trop de loisir ici.

4.2/ Liés à l'accessibilité

4.2.a) Les transports

Le moyen de transport peut être une occasion de pratiquer une AP, s'il est réalisé en vélo ou à pied, pour se rendre au travail ou bien dans la vie quotidienne.

➔ Aller au travail

B6- je me suis mis à venir bosser en vélo.

B7- le premier but s'était parce que je déteste la bagnole, et le deuxième parce que c'est tellement plus agréable.

C7- j'ai rajouté à cette activité, le fait de venir en vélo de chez moi.

C8- Moi je n'ai pas la patience d'être dans une bagnole et d'être coincée dans des embouteillages, ça m'horripile, ça m'énerve.

➔ Au quotidien

D4- on est à 10 min de la ville, donc quand on va en ville, c'est toujours à pied. (...) l'environnement fait qu'on bouge tout le temps.

H20- diversifier mes modes de déplacements doux, ça contribue aussi à mon bien être et au fait qu'il faut bouger.

4.2.b) Les structures à proximité

Le fait d'avoir des lieux de pratique ou des événements sportifs accessibles favorise l'AP.

B11- Parce que l'environnement avant tout était favorable que je m'y suis mis. J'avais un parc à côté.

F9- La piscine est à 2km, donc même en sortant du boulot j'y passe. C'est vraiment un truc je sors du boulot et j'y file.

J7- J'avais la chance d'avoir une salle de sport qui n'était pas très loin de mon boulot.

J4- Dans le cadre de parcours qui sont mis en place dans le cadre de compétition de trail qui ont lieu dans la région. Y'a souvent un parcours de marche nordique qui est mis en parallèle.

4.2.c) La création d'activité à proximité

Plusieurs participants ont rapporté avoir débuté ou renforcé leur AP à l'occasion de la création d'une activité à proximité de chez eux, comme des cours de gymnastique, de yoga ou un club de handball.

E6- Là c'est vrai que je trouve ça formidable que la mairie ait organisé un truc comme ça.

K1- et à Saint Etienne ils ont ouverts des séances de yoga, et cette année je me suis inscrite en plus au yoga, pour essayer de faire un petit peu plus.

G8- y'a 2 ans y'a un club qui s'est créé, donc du coup, j'ai fait la démarche d'aller vers eux.

4.2.d) La technologie

L'outil technologique facilite également l'accès à l'AP.

E8- A la maison, je le fais sur internet. J'ai trouvé un petit site sur internet pour les sénior, niveau 1 c'est pas...

J1 - L'avantage de cette machine c'est qu'elle est ultra-connectée, on peut se connecter avec le monde entier. J'ai un copain qui est à Tahiti, on peut ramer par écran interposé sur le même écran.

H10- là je me suis donné les moyens par le vélo électrique.

4.3/ Facteurs économiques

L'accès à l'AP est parfois synonyme d'une dépense financière que la personne doit engager. Aussi, le faible coût facilite la pratique.

4.3.a) Frais nécessaires

C7- ça m'a permis, dès que j'ai acheté un vélo correct quand même, de pratiquer le vélo, donc j'allais quasiment tout le temps, tout le temps en vélo travailler.

J4- et je me suis également acheté un rameur.

J7- m'acheter mon propre elliptique, pour pouvoir faire de l'exercice physique chez moi et plus en salle. (...) Je me suis acheté un elliptique semi-pro, parce que pareil un elliptique capable de porter quelqu'un de 150kg.

4.3.b) Faible coût comme facilitateur

C10- Objectivement, c'était pas cher (...) parce que c'est quelque chose qu'est public c'est un CE.

E6- on a la chance d'avoir une monitrice qu'est pratiquement totalement subventionnée, donc on n'a rien à payer.

Concernant les déplacements à vélo :

C8- tu économises beaucoup d'argent.

4.4/ Liés au travail

Quelquefois, l'AP se réalise dans le cadre du travail, soit parce que le métier est en lui-même physique, soit parce que des AP de loisirs sont organisées à l'occasion des temps de pause.

4.4.a) AP organisée au travail

L'AP peut être organisée par l'employeur :

C4- à un moment j'ai travaillé sur le site du département de l'Hérault (...) des activités sportives sur place qui étaient proposées, et là j'ai pris ça comme une opportunité et vraiment là j'ai commencé une pratique régulière.

H13- je l'ai commencé parce qu'on l'a mis en place à mon boulot.

K1- au cours de ma carrière professionnelle, j'ai eu l'occasion de suivre quelques cours de temps en temps, les midis avec les copines.

Ou par les collègues :

B1- en fait je me suis mis vraiment à faire du sport quand j'ai commencé à travailler.

B6- Le facteur déclencheur, ça a été le fait qu'à mon travail y'avait des gens qui courraient.

4.4.b) Le travail comme AP

D3- c'était parfois des obligations. J'ai fait des jobs qui étaient très physique (...) à faire des relevés de géomètre, et là c'était des kilomètres et des kilomètres dans des zones difficiles (...), c'est vraiment des efforts physiques forts.

D3- dans mon travail j'ai travaillé à créer des sentiers de randonnées, donc j'ai beaucoup marché, beaucoup crapahuté dans la garrigue. (...) J'ai reconnu l'équivalent de 300 kilomètres de sentier. Souvent à pied, ensuite en VTT (...). Donc ça c'était une forte activité physique, mais pas sportive.

F2- le sport faisait partie intégrante du métier (...). C'était la fiche de taches du matin, donc y'avait déjà une séance de sport tous les matins. (...) ça faisait partie intégrante de notre vie.

4.4.c) Le travail domestique

Bien que rarement cité, les travaux domestiques peuvent également participer à la pratique d'une AP.

F11- Bon après y'a la vie quotidienne, la vie de femme de maison, là tu bouges beaucoup aussi. (...) le ménage au quotidien, mine de rien, tu fais attention aux positions que tu prends, et c'est répété, puisque c'est tous les jours, en plus avec un chien, et un ado de 17 ans.

4.5/ AP comme lien à l'extérieur

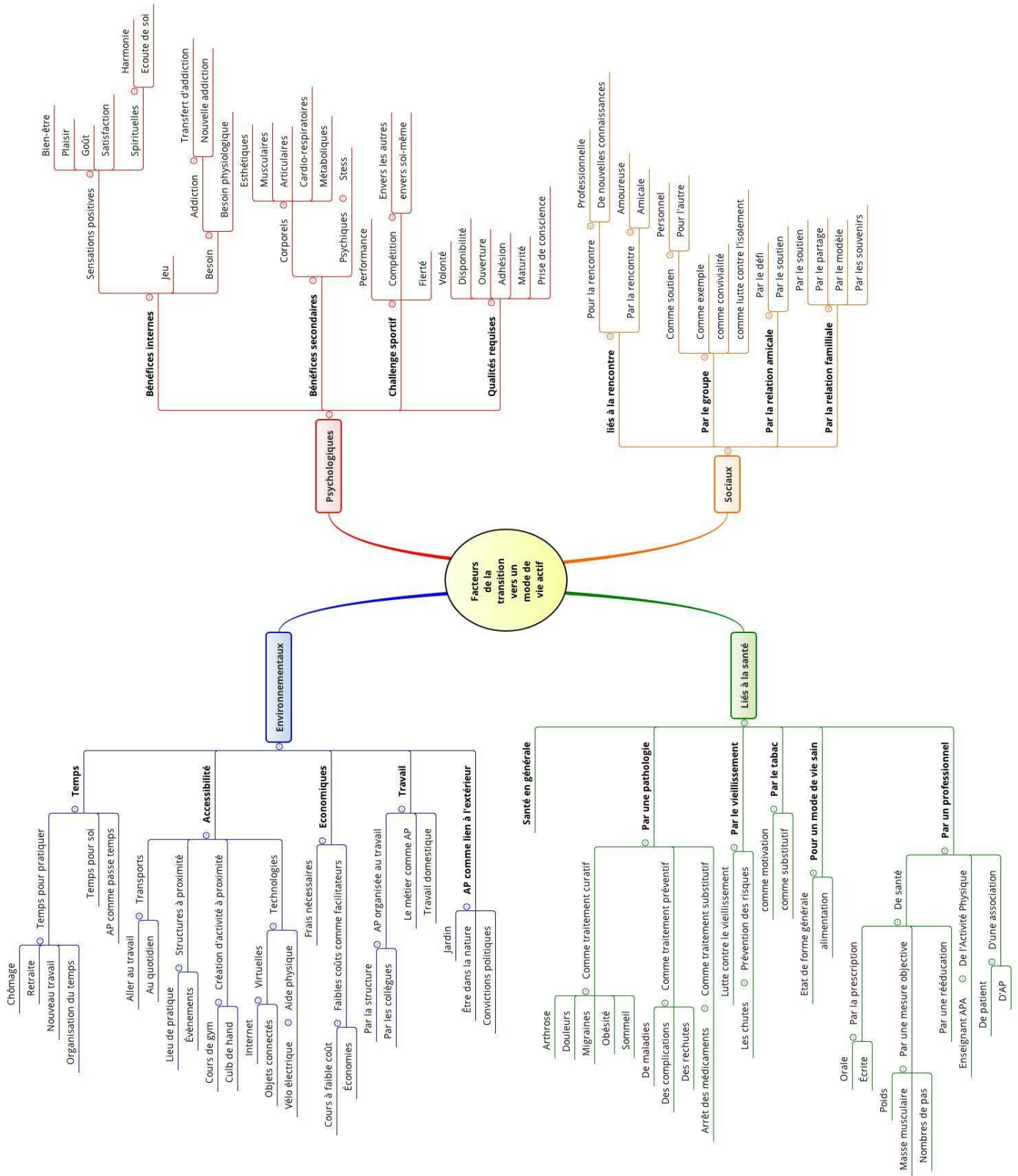
La pratique d'une AP s'intègre aussi dans une volonté d'établir un lien avec l'extérieur : le jardin, la nature ou par conviction politique.

E1- Depuis la retraite, on est venu ici, on faisait pas de sport, mais on s'est occupé du jardinage. C'est un petit sport quand même.

H16- aller marcher c'est ... (respiration profonde) prendre un bol d'air. On va être dans la nature.

C8- J'avais des motivations écolo, en fait. Franchement on a une voiture, mais on s'en sert très très peu.

III. L'arbre thématique



DISCUSSION

I. Discussion de l'objectif

La singularité de cette étude relève de son objectif. Nous avons voulu analyser les facteurs d'un changement de comportement et non les facteurs d'un comportement. Cet objectif nous a paru intéressant car il correspond à l'objectif pratique du clinicien qui, dans une démarche centrée sur le patient (29), travaille à lui faire adopter des comportements bénéfiques à sa santé.

Dans cette même logique, nous avons choisi de nous confronter directement aux patients et à leurs expériences personnelles, afin de coller au plus près de la réalité actuelle du terrain.

Le choix de la population étudiée a fait l'objet de longues réflexions. Initialement, nous avons l'intention d'inclure des patients présentant un facteur de risque cardio-vasculaire, mais nous avons craint d'être restreints aux facteurs liés à la prévention secondaire. Ainsi, dans un but d'élargir au maximum l'éventail des facteurs recherchés, nous avons choisi de nous placer en population générale.

Par ce travail, nous avons cherché à comprendre les « pourquoi » et les « comment », c'est-à-dire les intentions et les moyens mis en œuvre dans la reprise d'une APR. Aussi bien dans l'imaginaire collectif que dans la plupart des théories, l'intention prévaut à l'action, comme le rappelle Ahmed Jérôme Romain dans son travail de thèse (30).

Pour résumer, l'originalité de ce travail repose donc essentiellement sur :

- La population étudiée : celle de la population générale permettant d'intégrer la prévention primaire.
- Le facteur étudié : celui d'un changement comportemental permettant de se calquer sur l'objectif du médecin dans sa pratique courante.

II. Discussion de la méthode

1) La sélection de l'échantillon

Les personnes interrogées ont été recrutées par différents moyens dans le but d'obtenir un échantillon diversifié permettant de répondre aux exigences de la méthodologie qualitative.

Le recrutement s'est appuyé sur différents intermédiaires qui ont été contactés par l'investigateur : professionnels de santé, responsables d'association en lien avec une activité

physique, membres de l'entourage de l'investigateur. Néanmoins, par cette diversité de recrutement, cette étude peut également présenter des biais de sélection.

D'un point de vue général, les intermédiaires ne connaissant pas directement l'investigateur ont ressenti une gêne à lui transmettre les coordonnées des potentiels participants. Ils ont probablement sélectionné de façon subjective les personnes qu'ils jugeaient les plus à même d'accepter un entretien.

Le recrutement par les médecins s'est montré difficile, avec seulement 2 patients recrutés. Pourtant, aborder le sujet de l'AP semble tout à fait facile pour 46,6% des médecins généralistes et plutôt facile pour 42,8% d'entre eux, selon le baromètre santé médecins généralistes 2009 de l'INPES (31).

Les associations contactées étaient principalement des associations affiliées à la fédération française Sport Pour Tous, afin de maximiser les chances de rencontre du profil recherché.

Bien que les personnes recrutées par l'entourage de l'investigateur n'étaient pas connues de ce dernier, ce lien indirect a pu influencer l'interview, en favorisant des confidences ou au contraire en dissimulant des comportements.

Par ailleurs, même s'il relève de recommandations, le concept d'Activité Physique Régulière reste sujet à des représentations personnelles. Afin de ne pas influencer les participants, nous avons choisi de garder cette subjectivité et de ne pas leur livrer de définition trop scientifique. Ceci implique qu'il n'y a pas eu de contrôle strict des critères d'inclusion, et que possiblement certains participants prétendaient pratiquer une APR, alors que cette AP était en-dessous du seuil recommandé. De la même façon, le respect des séances de renforcement musculaire n'a pas été un critère d'exclusion.

2) Les conditions d'entretiens

Le choix du lieu et du moment de l'entretien a été laissé au participant pour le mettre dans les meilleures disponibilités possibles. En revanche, certaines conditions d'entretiens, notamment le lieu de la rencontre, ont pu influencer le déroulement des interviews, aussi bien en quantité qu'en qualité. Ceci peut être illustré par le fait que les entretiens qui se sont déroulés au domicile du participant étaient plus longs et les relances moins nombreuses. D'un point de vue subjectif, ils étaient souvent plus apaisés. Ceux réalisés dans les locaux de l'association ont pu être perturbés par des personnes extérieures ou des contraintes horaires (début du cours, nécessité de rendre la salle). Les entretiens effectués par téléphone se sont

montrés informatifs, mais leurs durées étaient inférieures à la moyenne (17 minutes contre 20), probablement du fait de l'absence de relances non verbales, comme des signes d'acquiescement ou des mimiques interrogatives.

Il est également possible que certaines réponses aient pu être orientées par des relances trop spontanées du chercheur, malgré sa volonté constante d'éviter ce travers. Ces difficultés, tout comme la gestion des silences, des questions ouvertes, ou plus généralement de la relation intervieweur – interviewé, ont été rencontrées par le chercheur principalement dans les premiers entretiens. La modification du guide d'entretien, l'expérience acquise au fil des entretiens, ainsi que leurs analyses, ont permis d'estomper ses difficultés.

3) L'analyse

L'analyse thématique des retranscriptions a été réalisée par le chercheur. Il n'y a pas eu de triangulation, ce qui peut être à l'origine de biais dans l'analyse des données et dans l'interprétation des résultats.

De plus, le chercheur s'est confronté à la complexité inhérente au travail qualitatif, d'une part d'adopter une posture descriptive objective, prenant en compte ses jugements de valeur, et d'autre part d'avoir un regard neuf lors de son travail d'analyse, alors qu'il a nécessairement effectué en amont un travail bibliographique. Selon Hervé Dumez : « la théorie ne doit pas être trop contraignante au début de la recherche. Son but à ce stade est d'orienter la recherche, notamment le recueil du matériau, et non pas de la structurer » (24).

Sherwood et Jeffery ont décrit trois étapes au comportement d'AP : l'adoption, le maintien et la rechute (32). Dans notre analyse, les facteurs liés aux rechutes ont été facilement exclus, tout comme les facteurs liés à l'inactivité précédant l'adoption. En revanche, nous n'avons pu distinguer les facteurs d'adoption des facteurs de maintien. Cette dichotomie nécessitant une méthodologie bien plus interprétative que la nôtre. Il peut donc exister une certaine confusion entre facteurs propres à l'initiation du changement et les facteurs liés à son maintien.

Ce travail de recherche qualitative étant le premier pour le chercheur, on peut penser qu'un enquêteur plus expérimenté dans ce domaine aurait pu mettre en évidence d'autres résultats pertinents.

Par ailleurs, on peut également soulever un biais de mémorisation, puisque la période étudiée était parfois très ancienne pour certains participants. On peut imaginer que des éléments importants ont été oubliés avec le temps.

III. Discussion des résultats

Notre recherche bibliographique n'a pas retrouvé d'étude qualitative similaire à la nôtre.

Pour analyser nos résultats, nous avons choisi de les mettre en perspective des connaissances actuelles, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, avec notamment l'utilisation des grandes théories psychosociales en lien avec le changement de comportement.

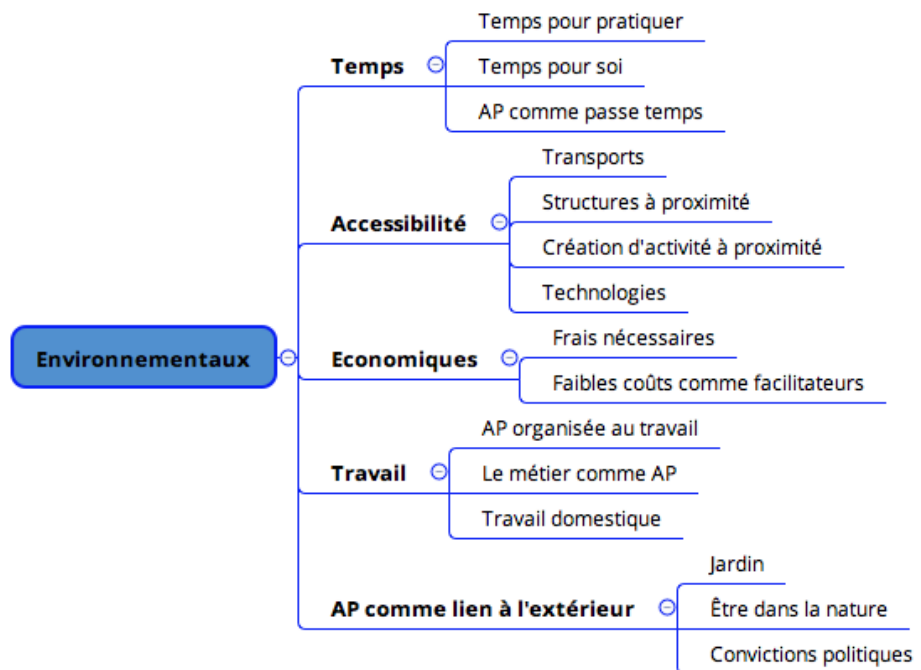
1) Les résultats généraux

Dans un premier temps, nous allons comparer nos résultats généraux à l'étude de Bauman et al (27), datant de 2012, qui a travaillé sur les facteurs associés à la pratique d'une AP en population générale. Bien que nous ayons étudié un changement de comportement et Bauman un comportement, nos résultats présentent de grandes similitudes.

Tableau 2 : Comparaison des résultats à ceux de l'étude de Bauman et al, 2012.

Facteurs associés à la pratique d'une AP selon Bauman	Détails de ces facteurs	Similitudes à notre étude
Démographiques	Être jeune, de sexe masculin, d'un niveau d'éducation élevé, d'origine ethnique caucasienne, disposer de soutiens sociaux.	Peu évaluables en qualitatif car notre échantillon n'est pas représentatif. Sauf les facteurs sociaux qui font l'objet d'une rubrique.
Biologiques	Sans ou avec peu de surpoids, être en bon état de santé.	Le lien à la santé fait l'objet d'une rubrique.
Génétiques	Polymorphisme génétique qui influencerait sur le niveau d'AP spontanée et les réponses physiologiques à l'AP (VO2max, etc.).	Non évaluable en qualitatif.
Psycho-sociaux	L'auto-efficacité, l'auto-motivation, et les processus de changement de comportements mis en oeuvre, le plaisir dans la pratique et les bénéfices attendus, un effort perçu peu pénible.	Les facteurs psychologiques font l'objet d'une rubrique.
Comportementaux	Antécédents d'AP	L'analyse thématique choisie ne permettait pas d'établir un lien avec les antécédents d'AP qui nécessiterait une interprétation. Mais, il nous semble, que le retour à une APR est facilité par l'existence d'un passé d'AP.
Socio-économiques	L'AP totale est plus élevée mais les AP de loisirs plus faibles pour les catégories socio-économiques faibles.	Facteurs économiques et liés au travail ont été intégrés aux Facteurs Environnementaux.
Environnementaux	La connectivité des rues, l'utilisation de l'espace urbain et des transports publics, une densité de population élevée sont associés à une marche liée au transport plus importante.	Ils correspondent à la sous-rubrique Accessibilité de la rubrique Facteurs Environnementaux.

2) Les facteurs environnementaux



Les facteurs environnementaux que nous avons identifiés peuvent se comparer aux résultats des travaux sur les barrières à la pratique d'une AP de Booth (23) et de Brownson (33). En effet, trois des principaux freins à la réalisation d'une APR retrouvés dans ces études sont le manque de temps, d'infrastructure et le coût financier. Ce qui fait écho à nos sous-rubriques « temps », « accessibilité » et « facteurs économiques ».

D'autres facteurs communs avec nos résultats sont présents dans ces travaux et seront abordés dans d'autres rubriques : le manque de motivation et d'esprit de compétition, les facteurs sociaux et psychologiques, le vieillissement ou les difficultés liées au surpoids. En revanche, certains facteurs n'ont pu être mis en évidence dans notre étude : la peur de la blessure, la criminalité, les facteurs climatiques et de pollution.

Facteurs « temps »

En marge de l'analyse de notre objectif principal, nous avons également relevé dans les verbatim les facteurs se rapportant aux freins à la pratique d'une AP. Le manque de temps, du fait du travail et de la vie de famille, et le manque d'intérêt sont au premier plan.

H7- j'avais peu de temps parce que je travaillais.

J2- j'ai eu une période de ma vie compliquée, professionnellement, qui a fait que j'étais absorbé à 150% - 200% par mon travail et donc j'ai délaissé totalement toute autre activité, au bénéfice de mon travail et au détriment de ma santé.

K2- j'avais jamais le temps d'y aller déjà.

H3- Après j'ai eu les enfants.

A5- ça ne m'intéressait pas, je n'y voyais pas l'intérêt.

I2- Je voyais pas l'utilité.

Ces résultats coïncident avec ceux d'une étude réalisée en Midi-Pyrénées qui évalue à 39,3% le manque de temps pour raisons professionnelles, à 37,2% pour raisons familiales et à 27,3% par manque de motivation (34).

Facteurs « accessibilité »

Dans notre échantillon, deux personnes ont utilisé le vélo pour se rendre au travail. Toutes deux avaient déjà entamé leur transition vers l'APR quand elles ont débuté ce mode de transport. Selon un sondage de 2012, 14% des français utilisent le vélo pour des usages utilitaires, comme se rendre au travail ou faire des courses. Mais leurs craintes premières sont le risque d'accident et de vol, qui nécessiteraient l'aménagement de voies cyclables et de parking sécurisés (35).

L'accessibilité à des lieux de pratique ressort également comme un élément primordial permettant la reprise d'une APR. Dans ce domaine, le rôle des collectivités territoriales est majeur. Elles participent à l'aménagement du territoire et aux financements des associations sportives et des structures sportives locales, tels que les piscines et les stades municipaux. Les dépenses sportives des collectivités territoriales ont été estimées à 13,4 milliards d'euros en 2013, soit presque le double qu'en 2000 (36).

Facteurs économiques

Bergman et al (28) montrent que les personnes de statut socio-économique élevé ont une probabilité plus faible d'atteindre un niveau d'AP favorable à la santé, alors que ces mêmes individus ont une plus grande tendance à déclarer une AP de loisirs comparé aux sujets de statut socio-économique plus faible. Cette différence étant expliquée par les AP non liées aux loisirs, comme le travail.

Facteurs non liés aux loisirs

Notre étude retrouve des facteurs n'étant pas liés aux loisirs : les AP de transport, les AP liées au travail et les AP liées aux tâches domestiques. Comme le rappelle l'ONAPS (11), près de la moitié de l'AP totale est réalisée au travail (46%), 28% lors des déplacements et 25% lors des loisirs.

Les activités liées aux transports ont été intégrées à la rubrique « accessibilité ».

Les activités liées au travail n'ont été retrouvées que pour 2 participants. Les autres exerçaient des métiers physiquement inactifs. Ceci peut s'expliquer par les critères d'inclusions qui ne retenaient que des personnes ayant connues une période d'inactivité.

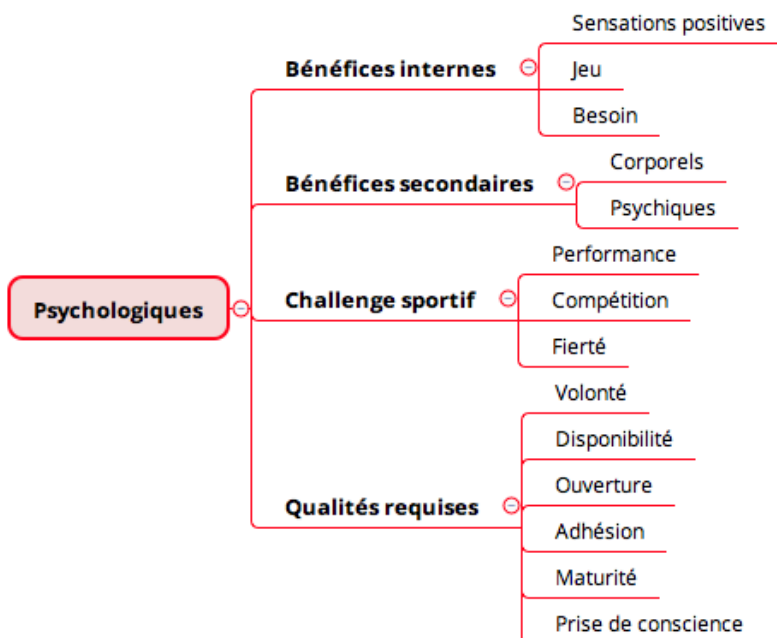
Cependant plusieurs participants ont rapporté leur expérience d'AP sur le lieu de travail à l'occasion des temps de pause, dont deux pour lesquels cette expérience leur a permis d'entrer dans un processus de pratique régulière. Cela témoigne d'une certaine prise de conscience du monde de l'entreprise des bénéficiaires de l'AP, que ce soit pour la santé et pour le bien-être (diminution de 32% de l'absentéisme grâce à des programmes d'AP (37)), et sur la productivité du salarié (12% plus élevée chez les actifs (38)).

Les activités domestiques ont été très peu citées. La plupart des participants ne les considérant pas comme une véritable activité physique.

A16- Après, oui, y'a l'aspirateur... mais bon, après tu vas faire un footing et tu te rends compte que ton cœur il a pas été à la même vitesse, donc bon...

Sauf pour la participante E qui considère avoir débuté une AP par le jardinage, à l'occasion de sa retraite.

3) Les facteurs psychologiques



Pour l'analyse des facteurs psychologiques, nous nous sommes appuyés sur deux modèles théoriques, à savoir la théorie de l'auto-détermination et le modèle trans-théorique du changement comportemental.

Analyse selon la théorie de l'auto-détermination

Dans leur premier modèle de 1985 (39), Deci et Ryan distinguent deux types de motivation :

- **La motivation intrinsèque** : l'action est conduite uniquement par l'intérêt et le plaisir que l'individu trouve à l'action.
- **La motivation extrinsèque** : l'activité est pratiquée dans l'attente de récompense externe.

Plus tard, ils font évoluer leur théorie non plus comme une dichotomie entre motivation externe et interne, mais comme un continuum allant de l'a-motivation à la motivation intrinsèque, comme représenté sur la figure 3.

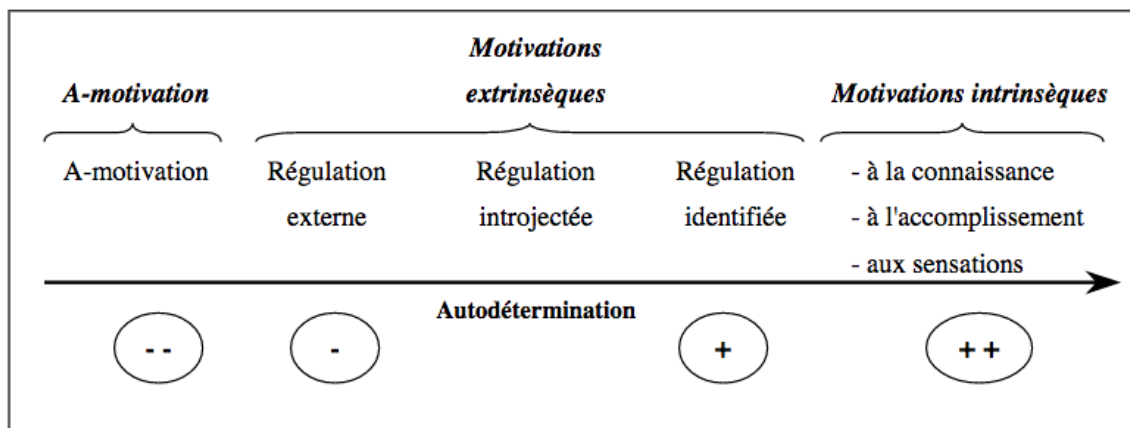


Figure 3 : Organisation des différents types de motivation selon un continuum d'autodétermination. Théorie de l'auto-détermination, Deci et Ryan, 2002 (40).

Notre travail retrouve des facteurs motivationnels comme facteurs favorisant la transition vers un mode de vie actif. Ces facteurs peuvent être répartis selon la théorie de l'auto-détermination :

- Les sous-rubriques bénéfiques internes et challenge sportif correspondent à des motivations intrinsèques. Les bénéfiques internes représentent des motivations intrinsèques aux sensations (c'est-à-dire s'engager dans une AP pour éprouver des sensations excitantes). Elles sont les plus fréquentes dans notre étude comme dans la littérature (41). Les facteurs liés aux challenges sportifs représentent des motivations intrinsèques à l'accomplissement (c'est-à-dire pratiquer une AP pour le plaisir de se surpasser). Nous n'avons pas mis en évidence de motivations intrinsèques à la connaissance (c'est-à-dire s'engager dans une AP pour le plaisir d'apprendre), probablement du fait du caractère non interprétatif de l'analyse thématique.
- La sous-rubrique bénéfiques secondaires et la rubrique facteurs liés à la santé correspondent à des motivations extrinsèques.

Les effets de la motivation intrinsèque ont surtout été étudiés dans le domaine de l'éducation, dans lequel on lui attribue une meilleure performance, un meilleur engagement, moins de décrochage et un apprentissage de plus haute qualité, associé à un plus grand sentiment de bien-être psychologique et un fonctionnement général plus aisé (42).

Tout intervenant voulant travailler sur la motivation d'un sujet doit donc s'efforcer de renforcer cette motivation intrinsèque. Pour cela, trois conditions sont essentielles, que Deci et Ryan appellent les besoins psychologiques fondamentaux : le besoin d'affiliation, le besoin de compétence et le besoin d'autonomie (43). Les satisfactions de ces trois besoins sont complémentaires et associées à une intégration optimale d'un comportement (44).

Bien qu'il ne faille pas voir les différents degrés de motivation comme des étapes d'une séquence obligatoire, dans notre étude, les motivations extrinsèques précédaient les intrinsèques en terme chronologique. Ceci s'explique par le fait que les régulations extrinsèques les moins auto-déterminées jouent un rôle important dans l'initiation d'une AP, alors que les régulations intrinsèques, considérées comme stables et durables, opèrent dans le maintien de celle-ci (45).

Pour étayer ces propos, nous allons utiliser le modèle trans-théorique de changement comportemental, qui, lui, intègre la notion temporelle, avec une succession d'étapes comme nous l'avons vu dans l'introduction.

Analyse selon le modèle trans-théorique de changement comportemental

Parmi les participants de l'étude, on peut grossièrement distinguer 2 profils :

- Les personnes ayant connu une seule période de transition, suivie d'un maintien sans rechute. C'est le cas des personnes A, B, C, D, E, F, G, I, J, K et L.
- Les personnes ayant connu plusieurs transitions, avec plusieurs rechutes : personne H.

Dans le cas du premier profil, la durée de la transition était en général de plusieurs mois, à plusieurs années. Cette transition peut s'interpréter grâce au modèle trans-théorique.

La personne ayant un profil avec plusieurs rechutes semblait avoir en revanche des transitions vers l'AP plus rapides et plus faciles. Un seul facteur externe semblait jouer le rôle de déclencheur de l'AP.

Selon Prochaska et Di Clemente (22), l'étape préliminaire à la transition est celle de la pré-contemplation, avec une absence de désir de changement, et dans laquelle on retrouve une a-motivation importante.

A5- Je ne voyais pas ce que ça pouvait m'apporter.

C3- j'me laissais vivre, je fumais, je faisais pas attention trop à ma santé. C'était pas réfléchi, c'est comme ça, voilà. Je faisais pas spécialement attention à moi. J'étais pas très autocentrée.

I8- ça concernait les autres.

K2- Pour moi, c'était vraiment la corvée.

Les étapes suivantes de contemplation, de préparation et d'action sont le cœur de notre objectif de recherche. Elles correspondent à l'intention et à l'initiation de l'action. Les facteurs motivationnels, que l'on distingue à ces étapes, sont tous liés à des motivations extrinsèques, autrement dit avec l'attente d'un bénéfice secondaire, qu'il soit physique, psychique, lié à un problème de santé ou non.

G7- ma principale motivation c'était pour perdre du poids.

I8- ma motivation initiale c'est mon surpoids.

Durant cette phase d'initiation, le vécu de l'AP est ressenti comme difficile, avec de la pénibilité, voire de la souffrance à pratiquer.

C5- ça m'a demandé beaucoup d'efforts physiques au départ. Faut être vraiment volontaire.

F1- Donc ça a commencé au début par beaucoup de souffrance et de niveau très très moyen.

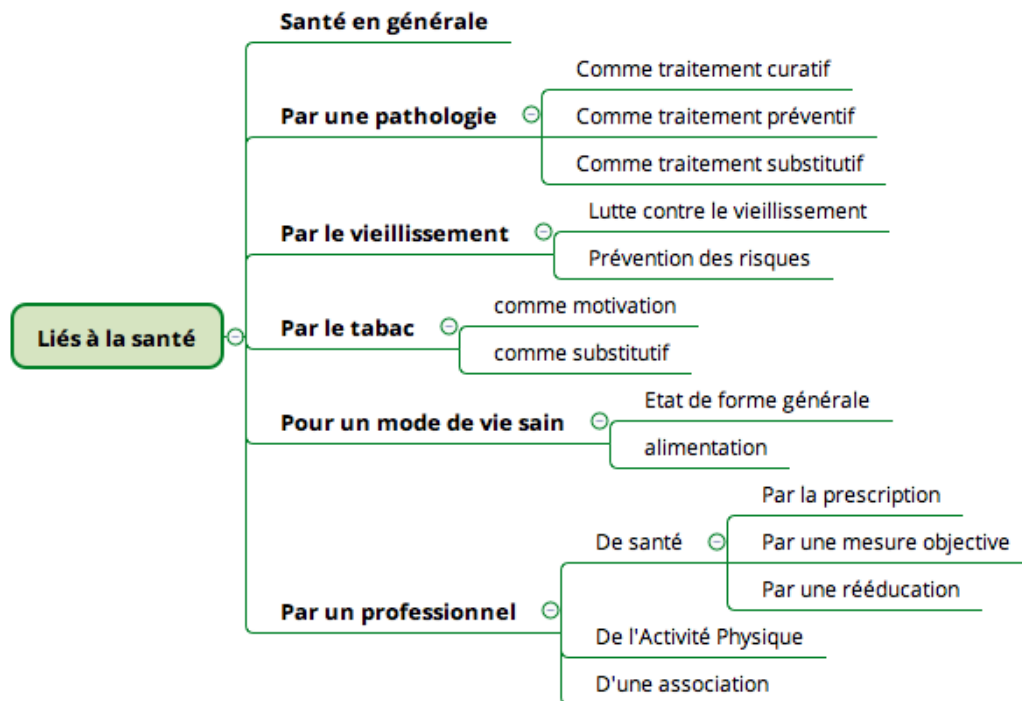
C'est ensuite, lors de l'étape de maintien, que l'on relève l'apparition des facteurs motivationnels intrinsèques, notamment le plaisir de pratiquer et le bien-être ressenti. Cette évolution des motivations et du ressenti qui accompagne la modification comportementale est résumée par les extraits suivants :

C10- Au départ, y'a eu une volonté, et puis après petit à petit, mais en plusieurs années, ça s'est transformé en quelque chose qui me faisait plaisir.

F9- J'ai retrouvé la sensation qu'au début ça fait mal et quand t'arrives au stade que tu retrouves du plaisir.

Dans notre étude, un élément semble également participer au maintien de l'AP, bien que nous n'ayons pu le faire ressortir en analyse thématique. Il s'agit de la diversité des activités : il semble parfois utile à la personne de changer d'activité pour ne pas se lasser.

4) Les facteurs liés à la santé



Les facteurs liés à la santé, que nous avons mis en évidence, s'intègrent tous dans une motivation extrinsèque et ils agissent en général comme éléments déclencheurs de la transition vers l'APR.

Santé générale

L'AP est perçue comme bénéfique pour la santé de manière générale par l'ensemble des participants et semble l'être aussi pour une grande majorité de la population : environ deux tiers des adultes connaissent les recommandations en matière d'AP (46).

A12- aujourd'hui ça paraît une évidence que l'AP est essentielle pour la santé.

B14- C'est des informations qui à la base sont issues du monde médical mais qui ont infusées dans la société.

K1- Je pense que y'a quand même beaucoup de publicité, d'informations, à propos du sport, en disant qu'il faut absolument avoir une activité sportive.

Liés à une problématique de santé

Plusieurs entretiens rapportent la recherche de bénéfices spécifiques à un problème de santé rencontré, que ce soit l'arthrose, l'obésité, le tabagisme ou le vieillissement. Les bénéfices attendus sont soit curatifs soit préventifs des complications ou des rechutes, c'est-à-dire en prévention secondaire.

La prévention primaire était, le plus souvent, abordée sans stipuler de maladie précise. Une seule personne a mentionné une pathologie spécifique, en l'occurrence les maladies cardiovasculaires.

Ainsi, les patients reconnaissent l'AP comme bénéfique, mais n'identifient pas les bienfaits précis tant qu'ils ne sont pas touchés par une maladie. Ces résultats se rapprochent de ceux d'une étude qualitative portant sur la perception des patients sur les facteurs de risque cardiovasculaire. Cette étude montre que les patients connaissent les facteurs de risque majeurs, mais qu'ils éprouvent des difficultés dans leurs représentations (47).

Il est intéressant de constater que pour 2 participants, l'AP a permis une diminution, voire un arrêt, de leur thérapeutique médicamenteuse, qu'elle soit antalgique ou psychotrope. Dans la littérature, l'impact de l'AP sur la diminution médicamenteuse a pu être observée dans le diabète (48), la BPCO (49) et les psychotropes (50). En revanche, il est très peu documenté dans l'hypertension artérielle et ne semble pas avoir d'effets majeurs sur la prise d'antalgiques (51).

Les professionnels

Notre étude ne nous a pas permis de mettre en évidence un nombre très important de facteurs liés aux professionnels médicaux. D'autres travaux plus spécifiques apportent d'avantages d'informations. C'est le cas de la thèse de Célia GAUME (52) sur la prescription écrite d'AP. Néanmoins, nos résultats sont révélateurs des moyens d'action utilisés actuellement par le corps médical et en particulier par le médecin généraliste dont nous avons relevé 4 rôles essentiels :

➔ Sensibilisation et information

Selon le baromètre santé des médecins généralistes de 2009 (31), 73,3 % d'entre eux déclaraient être tout à fait d'accord avec le fait que la prévention par l'AP faisait partie de leur rôle.

À la manière du conseil minimal, renommé conseil d'arrêt par la HAS en 2014 (53), que le médecin divulgue à un patient tabagique au stade de pré-contemplation, la sensibilisation est le premier outil à sa disposition pour promouvoir l'AP (54).

➔ Diagnostic

Pour 3 de nos participants, la mesure d'un paramètre tel que le poids, la masse musculaire ou le nombre de pas quotidiens, a participé à une prise de conscience plus globale. Ainsi, établir des diagnostics objectifs et quantifiables semble être un moyen d'action intéressant. L'OMS

recommande de faire 10000 pas par jour (55). Les comptabiliser au moyen d'un podomètre permet une évaluation facile et accessible.

J4- les enregistrements de mon podomètre les premiers jours ont été très surprenantes puisque je totalisais des records absolus de non marche.

➔ Prescription

La prescription d'AP inclut à la fois ce que le professionnel écrit sur l'ordonnance, mais aussi ce qu'il dit oralement ou distribue au patient (56). Dans une étude réalisée dans le Languedoc-Roussillon en 2012 sur la gestion de l'obésité, 76% des médecins généralistes disaient évaluer souvent ou régulièrement l'AP de leurs patients. Ils rapportent également prescrire de l'AP fréquemment à 68% et souvent à 26%. Ces prescriptions étaient orales dans 88% des cas (57). Bien que les données de la littérature soient parfois contradictoires, il semble que la prescription écrite apporte une efficacité supplémentaire (58)(59) et que les conseils d'ordre généraux sont peu efficaces (60). Ces conseils sont principalement portés sur la marche. Dans une étude de 2017, 98% des médecins généralistes déclaraient conseiller cette activité à leurs patients coronariens, et seulement 65% leurs recommandaient des activités de la vie quotidienne, 55% des activités encadrées et 25% un renforcement musculaire (61).

Les barrières à la prescription écrite d'AP ont fait l'objet de nombreuses recherches qui mettent en avant la non observance des patients, le manque de temps et de formation des médecins, la méconnaissance des éventuels professionnels effecteurs de la prescription et l'absence de remboursement (52).

➔ Orientation

Devant les problématiques de prise en charge rencontrées par le médecin que sont le manque de temps et de formation, l'orientation vers des structures adaptées paraît essentielle. Or, cette orientation médicale rencontre des difficultés, pouvant être expliquées par la diversité des professionnels en AP, une méconnaissance de leurs compétences, un manque d'accessibilité à des offres adaptées et des craintes dans l'engagement de la responsabilité du médecin (62).

Les médecins peuvent orienter leurs patients soit vers :

- Des professionnels de santé (kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens) : dans un but de rééducation ou de réadaptation.

- Des professionnels de l'AP ayant une formation aux problématiques de santé comme les enseignants APA (63) : ayant pour objectif une autonomisation, et pouvant exercer en milieu associatif.
- Des professionnels de l'AP sans formation aux problématiques de santé (éducateurs, entraîneurs, coaches...).

Dans notre étude, plusieurs participants rapportent des difficultés pour passer d'un professionnel à l'autre et la confusion qu'il peut y avoir concernant l'objectif du travail fourni.

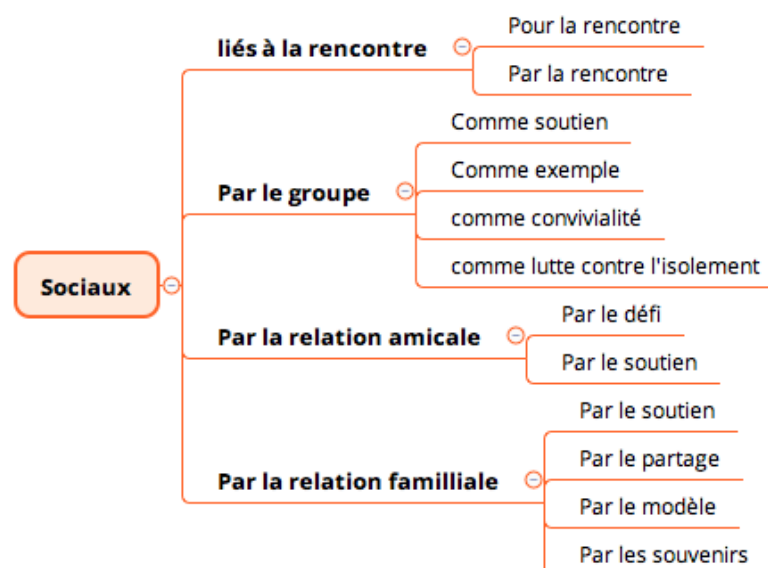
J7- à l'issue de ces 12 séances de remise en mouvement, on m'a un peu lâché dans la nature, en me disant : « maintenant va falloir trouver une solution par vous-même ».

I13- ici, on a un coach d'APA qui intervient, ça n'a rien à voir avec ce que vous fait faire le kiné. (...) Le kiné il est utile dans le cas d'un accident, d'une rééducation, ou de vous expliquer vos limites en matière d'activité physique. Après, je pense, c'est plus le boulot du coach.

I13- y'a très peu de kiné qui vous diront après 18, 24 séances : « mon boulot est terminé, maintenant c'est à vous de mettre en place l'activité physique à votre niveau.

Pour améliorer l'efficacité du parcours de soin, l'un des objectifs du décret de la loi santé est de mettre en place un réseau de « structures labellisées animées par les agences régionales de santé et les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale »(18).

5) Les facteurs sociaux



Les travaux sur les barrières à la réalisation d'une APR révèlent également des facteurs sociaux, comme l'isolement social, ou des caractéristiques psychologiques comme la timidité ou la crainte du regard des autres (23).

Nous avons observé dans notre échantillon que le rôle social était manifeste dans l'adoption d'un comportement d'APR, qu'il soit recherché ou non. Pour 9 personnes sur 12, ce facteur a joué un rôle essentiel dans l'initiation de la pratique. Pour 2 des 3 autres, il est intervenu dans la phase de maintien. Enfin, le facteur social semblait n'avoir que peu d'influence pour un seul participant.

Pour beaucoup, la recherche de ce lien social passe par l'adhésion à une structure associative. En 2010, une enquête Suisse a étudié les déterminants du changement comportemental d'AP dans une population de jeunes adultes. Les résultats les plus importants ont été les effets majeurs de l'adhésion à un club de sport sur le taux d'AP général. Par ailleurs, dans cette population, 11,1% des jeunes hommes devenaient actifs chaque année, et 11,9% devenaient inactifs. Pour les jeunes femmes, ces pourcentages étaient respectivement de 11,9% et 13,7% (64).

Pour des personnes éloignées de l'AP, il peut néanmoins être difficile d'intégrer un club sportif classique, où les notions de compétitivité et de performance sont parfois mises au premier plan. C'est pour cette raison que se développent, depuis une cinquantaine d'année, des associations, centrées sur l'AP, mais adaptées à tous les publics. Ces associations sont regroupées en fédérations, comme la Fédération Française Sports Pour Tous ou la Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire.

L'environnement familial peut également influencer la pratique. Dans une étude de 2016 sur une population sénior, les patients dont le conjoint était physiquement actif pratiquaient une AP supérieure (85% contre 56%) (65).

IV. Les perspectives

Pour le médecin souhaitant accompagner son patient vers l'adoption de comportements actifs, il semblerait que les deux principales mesures à mettre en place soient la prescription écrite d'AP et l'utilisation de techniques renforçant la motivation du patient. Toutes les deux sembleraient être optimisées si elles étaient utilisées lors d'une consultation dédiée spécifiquement à l'AP.

La prescription écrite

Dans la littérature, 6 à 8% des médecins prescrivent de l'AP sur un support papier (66)(67). Afin d'augmenter cette pratique, plusieurs outils peuvent être utilisés :

- Amélioration de la formation initiale : ajout d'un item sur la prescription d'AP au ECN.
- Amélioration de la formation continue : la faculté de médecine de Montpellier propose depuis 2015 un DU « *prescription d'activité physique et lutte contre la sédentarité* ».
- Diffusion de référentiels d'aide à la prescription : comme le dictionnaire « Médico-Sport Santé » du CNOSF (68), répertoriant les disciplines sportives à visée médicale.
- Mise en place d'un support législatif : ce qui a été fait dans le cadre des maladies chroniques en décembre 2016 par le décret 2016-1990 (18).

L'accompagnement motivationnel

Comme nos résultats l'attestent, les facteurs motivationnels sont capitaux dans la reprise d'une AP. Afin de les valoriser, différentes techniques ont été élaborées. Parmi elles, l'entretien motivationnel (EM) fait aujourd'hui référence (69) et a démontré son efficacité dans ce domaine. Une méta-analyse de 2014 retrouvait une augmentation du niveau d'activité physique chez des patients atteints de maladies chroniques, par l'intermédiaire de l'entretien motivationnel (70).

Pour Miller et Rollnick, l'EM correspond à une « *méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence* » (21).

Selon la HAS, l'EM est « *particulièrement utile en médecine générale lorsqu'on veut aborder un changement de comportement influençant la santé* » (71).

Les principes de l'approche motivationnelle sont les suivants :

- Adopter une attitude empathique.
- Faire ressortir les discordances et favoriser le discours en lien avec le changement.
- Éviter l'argumentation et composer avec la résistance.
- Favoriser l'autonomie et le sentiment de compétence personnelle.

La formation actuelle des médecins généralistes aux techniques de l'entretien motivationnel se fait principalement par intérêt personnel, bien qu'une initiation soit incluse lors de la formation initiale. La faculté de médecine de Montpellier propose, par exemple, une formation sous forme d'un Diplôme Universitaire à la « *Pratique de l'entretien motivationnel* ».

Trop peu de données existent à l'heure actuelle sur son utilisation en médecine générale et également sur les difficultés éventuelles à sa mise en place en pratique courante. Il paraît donc important de renforcer les connaissances en la matière, afin d'améliorer son recours par les médecins.

CONCLUSION

Notre étude identifie 4 facteurs principaux favorisant la transition vers un mode de vie actif, que ce soit dans la phase initiale du changement ou dans sa phase de maintien. Il s'agit des facteurs psychologiques, sociaux, environnementaux et lié à la santé. Bien souvent, ces facteurs s'associent et se modifient dans le temps.

Ces facteurs sont sous la dépendance de plusieurs acteurs, comme les pouvoirs publics, le milieu associatif, les professionnels de santé et de l'activité physique, ainsi que les patients eux-mêmes. Tous doivent renforcer leur efficacité propre, ainsi que leurs collaborations, pour promouvoir au mieux l'activité physique chez les personnes inactives, que ce soit en prévention primaire ou secondaire.

Du point de vue médical, ce travail montre que l'action du médecin auprès de son patient peut être enrichie de différentes manières et qu'elle n'est pas restreinte à l'injonction « il faut marcher ».

Premièrement, bien que les facteurs environnementaux et sociaux ne paraissent pas être du ressort du médecin, notre étude rappelle qu'ils sont des éléments importants de la transition vers un mode de vie actif et qu'ils doivent donc être recherchés et pris en compte par le médecin.

Deuxièmement, le médecin peut agir sur les facteurs psychologiques du patient tels que la motivation, à l'aide par exemple d'outils comme l'entretien motivationnel.

Troisièmement, le médecin doit continuer d'apporter ses compétences à la valorisation des facteurs liés à la santé, d'autant plus que notre étude montre qu'ils sont importants aux yeux des patients. Pour cela, il peut s'appuyer sur la délivrance d'informations, l'utilisation d'outils visant à la prise de conscience du patient, la prescription orale et surtout écrite, et l'orientation vers des structures adaptés. Ce dernier point nécessite une bonne connaissance du tissu médical et associatif qui l'entoure.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Activité physique [Internet]. WHO. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>
2. Activité physique : Contextes et effets sur la santé [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/80>
3. Haute Autorité de Santé - Guide parcours de soins insuffisance cardiaque [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242988/fr/guide-parcours-de-soins-insuffisance-cardiaque
4. Réseau NACRe - Réseau National Alimentation Cancer Recherche - Rapport-INCa-benefices-activite-physique-pendant-apres-cancer-2017 [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: <https://www6.inra.fr/nacre/Actualites/Rapport-INCa-benefices-activite-physique-pendant-apres-cancer-2017>
5. Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Prev Med.* déc 2007;45(6):401-15.
6. Hupin D, Roche F, Gremeaux V, Chatard J-C, Oriol M, Gaspoz J-M, et al. Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged ≥60 years: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* oct 2015;49(19):1262-7.
7. Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, Yang YC, Cheng TYD, Lee M-C, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet Lond Engl.* 1 oct 2011;378(9798):1244-53.
8. Barengo NC, Antikainen R, Borodulin K, Harald K, Jousilahti P. Leisure-Time Physical Activity Reduces Total and Cardiovascular Mortality and Cardiovascular Disease Incidence in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* mars 2017;65(3):504-10.
9. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
10. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. *Exerc Sport Sci Rev.* juill 2010;38(3):105-13.
11. Etudes - Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.onaps.fr/publications/etudes/>
12. Wen CP, Tsai MK, Wai JPM, Wu X. Promoting increased physical activity and reduced inactivity. *Lancet.* 12 janv 2013;381(9861):114-5.
13. Santé: l'inactivité physique coûte au monde 67,5 mds de dollars par an (étude) - Sciencesetavenir.fr [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/sante-l-inactivite-physique-coute-au-monde-67-5-mds-de-dollars-par-an-etude_31024
14. OMS | Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé [Internet]. WHO. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/

15. Programme national nutrition santé (PNNS) - Professionnels [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>
16. Sport Santé Bien-Etre - DRJSCS Occitanie [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: <http://occitanie.drjscs.gouv.fr/spip.php?rubrique125>
17. Prévention et promotion de la santé | Santé | Strasbourg.eu [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/sante/prevention-promotion-sante>
18. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée | Legifrance [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/30/2016-1990/jo/texte>
19. European Commission - PRESS RELEASES - Press release - Eurobaromètre sur le sport et l'activité physique [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-14-207_fr.htm
20. Outil attitudes stade changement patient [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_attitudes_stade_changement_patient.pdf
21. Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement. 2e Ed. InterEditions; 2013.
22. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* sept 1992;47(9):1102-14.
23. Booth ML, Bauman A, Owen N, Gore CJ. Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. *Prev Med.* févr 1997;26(1):131-7.
24. Dumez H. Méthodologie de la recherche qualitative. 2nd Ed. Vuibert; 2012.
25. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 4e éd. Armand Colin.
26. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* déc 2007;19(6):349-57.
27. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet Lond Engl.* 21 juill 2012;380(9838):258-71.
28. Bergman P, Grjibovski AM, Hagströmer M, Bauman A, Sjöström M. Adherence to physical activity recommendations and the influence of socio-demographic correlates – a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 22 oct 2008;8:367.
29. Haute Autorité de Santé - Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

30. Romain AJ. Initiation, maintien et arrêt de l'activité physique chez les personnes en surcharge pondérale : intérêts de l'approche transthéorique [Médecine humaine et pathologie]. Université Montpellier I; 2013.
31. INPES - Baromètre santé médecins généralistes 2009 [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/nouveautes-editoriales/2011/barometre-sante-medecins-generalistes.asp>
32. Sherwood NE, Jeffery RW. The behavioral determinants of exercise: implications for physical activity interventions. *Annu Rev Nutr.* 2000;20:21-44.
33. Brownson RC, Baker EA, Housemann RA, Brennan LK, Bacak SJ. Environmental and Policy Determinants of Physical Activity in the United States. *Am J Public Health.* déc 2001;91(12):1995-2003.
34. Conort C. Freins à la pratique de l'activité physique et sportive régulière dans la population générale [thèse d'exercice de médecine générale]. Université Paul Sabatier Toulouse; 2012.
35. Enquête Vélo Français [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: http://www.villes-cyclables.org/modules/kameleon/upload/Enquete_Velo_Francais_CP_20130529.pdf
36. Sport après 2017 [Internet]. [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: http://centre.franceolympique.com/centre/fichiers/File/SPORT_APRES_2017/sport-apres2017-debat5web.pdf
37. L'activité physique et le sport dans les entreprises [Internet]. [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/colloques/11eme_conference_nationale/These_de_la_session.pdf
38. Genot S, Tallois P. L'humain dans l'entreprise. Eyrolles; 2013.
39. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior.* New York: Plenum; 1985.
40. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Direction.pdf [Internet]. [cité 11 mars 2018]. Disponible sur: <https://mmrg.pbworks.com/f/Ryan,+Deci+00.pdf>
41. Pelletier L, M. Tuson K, Fortier M, Vallerand R, M Brikre N, R. Blais M, et al. Toward a New Measure of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, and Amotivation in Sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *J Sport Exerc Psychol.* 1 mars 1995;17.
42. La motivation quelque chose qui se construit [Internet]. [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <http://dependancemontreal.ca/wp-content/uploads/2013/06/cahier-formation-la-motivation.pdf>
43. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* janv 2000;55(1):68-78.
44. Chatzisarantis N, Hagger M. Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport [Internet]. *human-kinetics.* 2007 [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.humankinetics.com/products/all-products/intrinsic-motivation-and-self-determination-in-exercise-and-sport>
45. Teixeira PJ, Silva MN, Mata J, Palmeira AL, Markland D. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2 mars 2012;9:22.

46. Onaps_TAB2017.pdf [Internet]. [cité 17 nov 2017]. Disponible sur: http://www.onaps.fr/data/documents/Onaps_TAB2017.pdf
47. Mansouri L. Connaissances et perception de la notion de facteurs de risque cardio-vasculaire chez les patients en médecine générale [Internet] [thèse d'exercice de médecine générale]. Faculté de médecine Diderot Paris 7; 2012 [cité 5 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.theseimg.fr/1/node/97>
48. Brun J-F, Bordenave S, Ghanassia E, Picot M-C, Jaussent A, Mercier J, et al. Le réentraînement à l'activité physique dans le diabète de type 2 réduit les dépenses de santé : résultats d'une étude prospective. /data/revues/07651597/00230003/08000397/ [Internet]. 19 juin 2008 [cité 5 déc 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/173392>
49. Katajisto M, Koskela J, Lindqvist A, Kilpeläinen M, Laitinen T. Physical activity in COPD patients decreases short-acting bronchodilator use and the number of exacerbations. *Respir Med.* oct 2015;109(10):1320-5.
50. Lahti J, Lallukka T, Lahelma E, Rahkonen O. Leisure-time physical activity and psychotropic medication: a prospective cohort study. *Prev Med.* sept 2013;57(3):173-7.
51. Geneste C, Blin P, Nouveau A, Krzentowski R, Chalabi H. Activités sportives et état de santé déclaré. *Santé Publique.* 1998;10(1):17-27.
52. Gaume C. Les déterminants de la prescription écrite d'activité physique par les médecins généralistes héraultais en 2016. Une étude qualitative [thèse d'exercice de médecine générale]. faculté de médecine de Montpellier - Nîmes; 2017.
53. Recommandations arrêt de la consommation de tabac HAS 2014 [Internet]. [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/reco2 clics_arret_de_la_consommation_de_tabac_2014_2014-11-13_10-51-48_441.pdf
54. Chakravarthy MV, Joyner MJ, Booth FW. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. *Mayo Clin Proc.* févr 2002;77(2):165-73.
55. 10000 pas par jour, un objectif réaliste pour rester en bonne santé [Internet]. *Attitude Prévention.* 2017 [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.attitude-prevention.fr/10000-pas-activite-physique.html>
56. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses rapport [Internet]. [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf
57. Attalin V, Romain A-J, Avignon A. Physical-activity prescription for obesity management in primary care: attitudes and practices of GPs in a southern French city. *Diabetes Metab.* juin 2012;38(3):243-9.
58. Sørensen JB, Skovgaard T, Puggaard L. Exercise on prescription in general practice: A systematic review. *Scand J Prim Health Care.* 1 janv 2006;24(2):69-74.
59. Hellénus M-L, Sundberg CJ. Physical activity as medicine: time to translate evidence into clinical practice. *Br J Sports Med.* 1 mars 2011;45(3):158-158.

60. Riquier P-A. Une intervention brève par le médecin généraliste permet-elle une augmentation de l'activité physique des patients [thèse d'exercice de médecine générale]. Faculté de médecine de Rouen; 2012.
61. Chapuis edouard. Barrières à la prescription de l'activité physique chez les coronariens par les médecins généralistes et influence sur les patients [thèse d'exercice de médecine générale]. Faculté de médecine de Dijon; 2017.
62. Biernat E, Poznańska A, Gajewski AK. Is physical activity of medical personnel a role model for their patients. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 2012;19(4):707-10.
63. Sfp-Apa. Le référentiel métier de l'enseignant en Activité Physique Adaptée [Internet]. 2016 [cité 28 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/referentiel-metier-enseignant-apa.html>
64. Zimmermann-Sloutskis D, Wanner M, Zimmermann E, Martin BW. Physical activity levels and determinants of change in young adults: a longitudinal panel study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 11 janv 2010;7:2.
65. Lang PO, Leprêtre M, Vogel T, Lebreton C, Bellanger M, Rivière D, et al. Programme d'entraînement personnalisé (PEP'C) aux seniors : qui a participé au projet pilote et pour quels bénéfices ? *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. avr 2016;16(92):107-16.
66. Pellegrin N. Aide à la prescription d'activité physique : enquête auprès des médecins généralistes de la zone Lens-Hénin [thèse d'exercice de médecine générale]. Faculté de médecine Henri Warembourg - Lille 2; 2014.
67. Lesage C. Facteurs de résistance à la prescription d'activité physique sur ordonnance : enquête auprès des médecins généralistes d'Indre-et-Loire [thèse d'exercice de médecine générale]. Faculté de médecine de Tours; 2016.
68. Médicosport-santé: le dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives - Edition Avril 2017 [Internet]. [cité 29 nov 2017]. Disponible sur: <http://franceolympique.com/files/File/actions/sante/outils/MEDICOSPORT-SANTE.pdf>
69. De Saint Aubert C, Sgard F. Chapitre 2: La motivation au changement In: C. De Saint Aubert, F. Sgard. *Soigner les addictions par les TCC*. Elsevier Masson; 2013. p. 272.
70. O'Halloran PD, Blackstock F, Shields N, Holland A, Iles R, Kingsley M, et al. Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. déc 2014;28(12):1159-71.
71. Mémo Entretien Motivationnel - HAS [Internet]. [cité 29 nov 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf

ANNEXES

Annexe A : Avis du Comité de Protection des Personnes de Tours



Comité de Protection des Personnes TOURS - Région Centre - Ouest 1

<http://cpp.med.univ-tours.fr>
CPP agréé FDA IRB n° IORG0008143 OMB : 0990-0279

Dr Philippe BERTRAND
Président ☎ 02-47-47-80-79
E-mail : bertrand@med.univ-tours.fr
Dr Pierre-François DEQUIN
Dr Denis SAUDEAU
Vice-présidents
Mme Marie-Pierre ADAM
Secrétaire Générale
Mme Yola COLSAET
Secrétaire Générale

Monsieur Johann BOUVET
326 rue Claude Berthollet
34090 MONTPELLIER

Secrétariat Administratif / ARC
Mme Cindy GASNIER
Tél. : 02-47-47-82-21
Fax : 02-47-47-84-39
E-Mail : cpp@med.univ-tours.fr

Tours, le 28 Août 2017

Dossier CPP n° 2017T3-13

Réf. étude : THESE

N° EudraCT/ID RCB : 2017-A01796-47

Monsieur,

Le Comité de TOURS, dans sa **séance du mardi 25 Juillet 2017**, a étudié en **première soumission** la demande d'avis concernant le projet de recherche mentionné au 3° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique intitulé :

◆ **Quels sont les facteurs influençant positivement la transition vers un mode de vie physiquement actif des patients ayant un facteur de risque cardio-vasculaire ?**

Le Comité donne un **Avis Favorable**.

Respectueusement.

Le Président

Docteur Philippe BERTRAND

Guide d'Entretien semi-dirigé

Version 5

Merci d'avoir accepté notre entretien. Je vous rappelle qu'il est enregistré, anonyme, et qu'il rentre dans le cadre de ma thèse en médecine générale.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

1/ Données personnelles

Premièrement, je vais vous poser quelques questions pour mieux vous connaître :

Quel est votre âge, profession ? Où habitez-vous ?

2/ Activité physique

Question principale : Quel est votre rapport à l'activité physique tout au long de votre vie ?

3/ Inactivité physique

Nous allons à présent nous focaliser sur les périodes d'inactivité physique.

Question principale : Quelle est votre propre expérience de l'inactivité physique ?

Relances : Quelle était votre perception de l'activité physique à ces moments là ?

4/ La transition vers l'activité physique

Question principale : Que pouvez me dire sur la période pendant laquelle vous êtes passé d'inactif à actif ?

La motivation :

Question principale : Quelles ont été vos motivations ?

Relances : Comment ces motivations ont elles évolué dans le temps ?

Certaines personnes ont elles joué un rôle particulier ? Comment ont-ils procédé ?

Pensiez-vous être capable de réaliser ce changement ?

Les freins :

Question principale : Parmi les éléments vous empêchant de faire une activité physique lesquels ont changé ?

5/ Liens entre activité physique et santé

Question principale : Quelle est votre perception de l'activité physique vis-à-vis de la santé ?

Relances :

Avez-vous eu d'autres attentes vis-à-vis de l'activité physique au cours de votre vie ?

D'où viennent les connaissances que vous avez sur les bienfaits de l'activité physique ?

6/ Activité physique autre que loisir

L'AP ne correspond pas seulement à l'AP de loisir ou sportive. On peut la pratiquer par le biais des transports, dans le cadre de sa profession ou d'activités domestiques.

Question principale : Que pouvez-vous me dire de votre expérience de ces autres types d'AP ?

Question finale : Avez-vous quelque chose à rajouter concernant l'activité physique ?



Merci beaucoup de votre participation. Si vous le désirez, je vous ferai parvenir un exemplaire de cet entretien, sur lequel vous pourrez faire des commentaires.

BOUVET Johann
06.xx.xx.xx.xx
xxxxxx@hotmail.com

Document d'information et de consentement

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de thèse en médecine générale je vous remets ce document en vue d'un éventuel entretien futur.

Je m'appelle Johann BOUVET, je suis interne en médecine générale à la faculté de Montpellier. Je réalise actuellement une thèse pour valider la fin de mon cursus universitaire.

Cette thèse a pour objectif d'analyser les différents facteurs contribuant à la pratique d'une activité physique régulière.

Pour cela, votre témoignage me serait très intéressant.

Si vous l'acceptiez, nous nous verrions en entretien, d'une durée d'environ 30 min. Cet entretien sera enregistré grâce à un enregistreur vocal, ce qui me permettra par la suite de le réécouter et de le retranscrire sur papier. Cet échange sera anonyme, jamais votre nom n'apparaîtra dans mes documents. Cet entretien n'est pas une consultation médicale. Il n'y aura pas d'examen clinique, ni de prescription d'ordonnance, ni même d'avis sur vos traitements. Cet entretien est gratuit.

Cet entretien débutera par quelques questions sur vos antécédents médicaux et votre mode de vie, puis nous aborderons ensemble différents thèmes se rapportant à l'activité physique. Je vous demanderai d'être le plus complet possible dans vos réponses, sans crainte d'être jugé. En aucune manière ce travail n'a pour but de juger ou de critiquer, que ce soit en bien ou en mal, vos actes et vos pensées.

Par ailleurs, mon travail a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) sous le numéro 2075559v0 et il est conforme à la méthodologie de référence MR-003.

Je vous informe donc que les informations apportées lors de l'entretien sont facultatives, qu'elles feront l'objet d'un traitement informatisé destiné à la rédaction de ma thèse. Les destinataires des données sont le Dr VEDRENNE Christian, en qualité de directeur de thèse, et moi-même.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à xxxxxx@hotmail.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Je vous remercie du temps que vous venez de consacrer à la lecture de ce document.

Si vous acceptez les conditions de notre entretien, merci de dater et signer.

Cordialement.
Johann BOUVET

Date et signature

Annexe D : Le corpus

Entretien A

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

A1 : Alors moi j'ai eu beaucoup de mal à pratiquer l'activité physique, euh, jusqu'à l'âge de 20-22ans à peu près, même à l'école primaire, au collège, au lycée, c'était vraiment super dur pour moi, vraiment. Je ramais. Je ramais. Surtout petite, en fait. Et en fait ce qu'il s'est passé, ben, j'avais une vingtaine, j'ai rencontré un garçon, en fait, qui était très sportif. Alors lui c'était le contraire de moi. Il faisait beaucoup de tennis en particulier. Lui, il a commencé à vouloir me donner des cours. Alors moi j'étais vraiment catastrophique. Il était vraiment très patient, faut dire ce qu'il y est, avec le recul je me dis quand même. Donc il me donnait des cours, et ça a fini par me plaire. Par contre, j'avais un autre problème à côté, c'est que je fumais énormément, alors ça ne m'aidait pas. Et je me suis dit que... je manquais franchement de souffle au tennis, donc je me suis dit : bon, faut que je fasse un peu de course à pied pour pouvoir avoir un peu d'endurance, pour m'améliorer au tennis. Le problème c'est que je n'arrivais pas à courir plus de 5 minutes. Franchement, c'était l'horreur. C'est comme ça que j'ai arrêté de fumer. Ça m'a motivé.

A quel âge c'était ?

A2 : A 27 ans. Il a fallu quand même quelques années, cela n'a pas été immédiat.

Entre 20 et 27 ans, quelle a été votre pratique d'AP ?

A3 : Un peu de tennis, et un tout petit peu de course à pied. Je me souviens j'avais une copine, avec qui on courait, et notre objectif c'était de courir 10 min, et déjà c'était...

Combien de fois vous couriez ?

A4 : On courait 1 à 2 fois par semaine. C'était pas intensif à ce stade.

Je vais revenir sur la période avant vos 20 ans. Quels étaient les facteurs qui faisaient que vous ne faisiez pas d'AP ?

A5 : ça ne m'intéressait pas, je n'y voyais pas l'intérêt. J'avais une sœur qui était très sportive, avec qui j'ai couru après d'ailleurs, mais à cet époque-là je la voyais partir courir pendant des heures. Franchement, je ne savais pas pourquoi elle faisait ça. Je ne voyais pas ce que ça pouvait m'apporter. J'ai dû faire un tout petit peu de gymnastique, et un fois un cours de basket.

Y'avait-il des facteurs qui vous empêchait de pratiquer ?

A6 : Non

Et après vos 27 ans ?

A7 : J'ai continué à faire du tennis, j'ai couru davantage. Au moment où j'ai arrêté de fumer j'ai beaucoup couru parce que j'avais besoin d'être toujours en activité. Je me suis mis à pas mal courir, j'ai couru avec ma sœur d'ailleurs. Et, j'ai progressivement arrêté le tennis, et développé la course à pied. Et après j'ai fait 2 marathons quand même... à 33 et 34 ans. Pour passer de courir 5 min à courir 4h il faut quand même quelques années de travail. Entre temps, on avait d'autres courses, de 15-20km, j'en ai fait plein.

Quels étaient vos intérêts à l'AP à ce moment là ?

A8 : Alors j'avais un intérêt dans les sensations que ça procurait. Bon, le tennis j'aimais bien, y'avait un côté ludique, un côté technique. J'avais envie de progresser. Dans la course à pied, y'a un côté ça fait du bien. Ça fait bien sur le coup, enfin pas forcément sur le moment, parce que c'était dur pour moi au début, mais après je me sentais toujours bien. C'était pour le bien être que ça procurait. En fait je me sentais mieux dans mon corps à partir du moment où j'ai commencé à faire du sport. Alors qu'avant je ne connaissais pas, puis à partir du moment où j'ai commencé à en faire de façon très régulière j'avais l'impression d'être plus en accord avec moi-même.

Si on revient sur vos motivations. Vous m'avez cité le fait de rencontrer des gens, et le tabac. D'ailleurs, pour le tabac, c'est le fait de commencer l'AP qui vous a fait arrêter le tabac ou l'inverse ?

A9 : Euh... Ça fait longtemps quand même... En fait c'est un changement d'identité, et ça ne collait pas avec le tabac. En fait, j'allais un peu vers autre chose, je pense que c'était un changement plus complet, plus global. C'est-à-dire je passe d'un stade où je vivais dans un nuage de fumée mes fringues puaien la clope, je m'étais arrangée un coin dans le garage de mes parents où c'était le brouillard, et je passe à un autre mode de vie avec un mec qui passe ses vacances à l'UCPA, qui était prof UCPA, je passe à autre chose en fait. Et puis y'a une partie de moi qui s'est reconnue là-dedans. Ça correspond à un changement, peut-être d'adulte aussi. Il y a autre chose qui m'a motivé, franchement faut être honnête, c'est je me suis rendu compte que ça avait un effet esthétique, notamment la course à pied. Avant j'y pensais pas, mais après je l'ai compris. Alors je dirais que c'est pas que ça, mais c'est vrai que c'est aussi ça.

Est-ce qu'au niveau du corps médical on vous a apporté une motivation ?

A10 : Non. Plutôt contre même, parce que j'avais déjà mal au dos. Je me souviens même d'un dermato qui m'avait dit que fallait que je fasse super attention parce que j'avais des ongles de pied qui étaient abimés à cause du tennis, qu'il fallait arrêter. Stupide. Faut voir l'importance des choses, d'accord j'ai les pieds abimés. J'ai toujours les ongles de pied, les orteils qui ont une forme bizarre, mais est-ce que c'est une raison pour pas faire de sport, je ne crois pas.

A l'époque, vous sentiez vous capable de faire ce changement ?

A11 : Bah justement, je pense que je m'en suis sentie capable parce que j'étais entourée. Je pense que toute seule je ne l'aurai jamais fait. Pourtant, j'avais des gens dans ma famille, mais ça n'aurait pas suffi. Clairement, c'est la personne avec qui je vivais qui... d'ailleurs qui ne m'a pas forcé ! mais m'a donné envie de le faire.

Quelle est votre perception de l'AP vis-à-vis de la santé, et comment a-t-elle évolué ?

A12 : C'est vrai qu'aujourd'hui ça paraît une évidence que l'AP est essentielle pour la santé. Après comment je le perçois ? moi je n'ai pas l'impression d'en faire assez aujourd'hui. Je pense qu'il y a beaucoup d'activité à faire, pas seulement le cardio. Justement, j'ai fait un stage, de 3 semaines parce que j'ai des douleurs de dos chroniques, qui m'a pointé mes manques. Je ne fais pas assez d'étirement, pas assez de gainage. Faudrait faire vraiment beaucoup de chose. Moi je continue à faire un peu de course à pied, mais en fait, ça ne suffit pas. Et puis y'a pleins d'autres activités auxquelles je n'ai jamais touchées dans ma vie. Faire la même activité pendant 30 ans ça a ses limites. L'activité c'est plus varié que ça. Ça peut apporter aussi des choses mentales. D'autres choses que j'aimerais faire.

Et dans votre emploi du temps, est-ce compatible ?

A13 : En ce moment j'ai du temps, mais ça ne va pas durer.

Avez-vous autre chose à dire sur l'AP ?

A14 : J'ai un peu de mal avec les gens qui ne pratiquent pas du tout. Je me suis rendue compte de ça au stage. On était 3 femmes du même âge, 49 ans, et les 2 autres ça devait remonter à très très loin. Et ça m'énerve. Je ne suis pas très tolérante en fait. Pourtant, j'aurais très bien pu finir comme elles, si je n'avais pas eu la chance entre guillemets. Enfin, aujourd'hui, on en parle beaucoup quand même. On a quand même quelques informations. Faut être un peu fermé pour ne pas savoir. Les nanas elles prennent 20-30 kg et puis elles se plaignent. Elles te disent moins je mange rien, elles sont grosses comme ça.

Mais il y a beaucoup de comportements qui ne sont pas bénéfiques pour la santé que les gens ont du mal à quitter ?

A15 : Oui, oui, mais là on ne demande pas de quitter un comportement, on demande de faire quelque chose. Moi c'est ça que j'ai trouvé plus facile. Ça a été plus facile pour moi au départ de commencer à faire du sport que d'arrêter de fumer. Parce qu'effectivement, arrêter de fumer on te demande d'arrêter quelque chose dans lequel t'es déjà pris dans des habitudes. Alors que faire quelque chose, bon bah, ça s'ajoute.

Nous avons surtout abordé l'AP de loisir, mais on peut retrouver l'AP dans d'autres contextes : le travail, les transports ou les activités domestiques. Est-ce que vous avez eu d'autre type d'AP ?

A16 : Non, je ne suis pas bonne pour ça. Effectivement, j'ai un vélo, il est sur la terrasse, mais je ne l'utilise pas. Des fois, je vais faire des courses à 2km et j'utilise la voiture. Je suis nulle là-dessus. Là, il y a un petit cap. Pour le travail, ça ne s'y est jamais prêté. Parfois, j'ai marché. Sinon le jardinage, j'aime bien. Ou vraiment très ponctuellement, quand j'étais étudiante, je me souviens c'était dans une chaîne de bouffe, mais ça a duré 3 semaines. Ouai c'était dur physiquement. Fallait bouger partout, desservir les plateaux super vite, tout, faire le ménage. Donc, y'avait un rythme. Alors quand même ce qui est paradoxale, c'est que la personne qui m'a donné le goût à l'AP, et bah lui a arrêté. Il fait plus rien.

Et pouvez-vous encore courir avec vos problèmes de dos ?

A17 : Ah oui, moi j'ai mal au dos depuis que j'ai 20 ans, alors ça n'a rien à voir. Enfin rien à voir... Mais même en ayant mal, je continuais d'avoir une activité physique, parce que même si j'ai mal pendant, bah je me sens mieux après. Et donc cette notion de bien être pour moi elle est très importante. Après je me sens mieux, globalement mieux. Pas forcément au niveau du dos, mais c'est global. L'AP me fait du bien.

Y a-t-il ce bien être dans les activités non cardio ?

A18 : Non. Mais par contre dans le gainage je trouve quand même quelque chose d'assez plaisant. Enfin... je sais pas si c'est plaisant, mais c'est plutôt l'idée que je m'en fais qui est plaisante. C'est l'idée de faire un renforcement musculaire de muscles que j'ai jamais fait travailler de ma vie. Je trouve que c'est plaisant. Et puis l'ergothérapie c'était aussi des choses de très originales, par exemple rester debout pendant un temps indéfini, les yeux fermés, et sentir les déplacements des vertèbres, en faisant des légers mouvements des chevilles. C'est des exercices assez originaux. Je trouve que c'est intéressant aussi.

Ça vous a plu dès les premières séances ?

A19 : Dès le début j'ai trouvé ça intéressant, parce que c'était une autre approche du corps. C'est-à-dire que moi j'ai toujours eu une approche du corps qui était musculaire. Pour moi, c'est des muscles et de la peau. Je savais bien qu'on avait des os. Mais j'avais jamais compris qu'on était un squelette, et que les

muscles étaient au service d'un squelette. C'est la vision de mon ergothérapeute. Et donc faut aussi s'occuper du squelette, pas que des muscles. Ça m'a donné d'autres horizons, y'a d'autres choses à faire, importantes. Donc là, comme j'ai un peu le temps je le continue le travail de posture. J'essaie de sentir ce qu'il se passe debout, de faire quelques exercices d'équilibre, parce que ça avec l'âge bonjour, faut se tenir sur une jambe par exemple c'est une catastrophe. Je m'en suis rendu compte dans le groupe aussi. Le groupe ça sert à ça aussi. J'étais particulièrement nulle. Et d'ailleurs, j'ai fait une initiation aux arts martiaux, et c'est pas inintéressant de pratiquer une activité qui concilie activité et mental. Il y a un côté spirituel. Le yin, le yang. Quand je cours, je n'utilise pas mon cerveau. Enfin je l'utilise pour autre chose. C'est-à-dire que je vais réfléchir à des trucs. Mais quand j'ai mal au dos je vais faire que penser au fait que j'ai mal au dos, donc c'est pas passionnant.

D'avoir un panel d'activités diversifiées aurait pu vous intéresser plus jeune ?

A20 : Ouai ça aurait pu être intéressant. Mais j'étais pas assez ouverte. Je pense que se lancer là-dedans ça demande une certaine dose d'ouverture. Parce que c'est des gros changements, quand tu passes de pas du tout d'activité et 40 clopes par jour à 2 marathons. Faut quand même une certaine disponibilité, disponibilité d'esprit, pour pouvoir l'envisager ce changement. Ça peut être dur de démarrer quelque chose adulte. Sauf si t'es dans un groupe pour adultes débutants, fait pour les adultes nuls.

Avez-vous ressenti la notion de plaisir assez vite dans la course à pied ?

A21 : Au tennis oui. Dans la course à pied non. Au début non, ouf. Et puis je courais pas assez pour. Les endorphines et tout ça, non c'est venu au bout de quelques années, parce que quand tu cours 5 min les endorphines elles sont pas là. Juste tu souffres. J'avais une copine, on était au même niveau. Et on se motivait. C'est important je pense quand on débute comme ça, d'avoir des gens. Et on progressait. On a multiplié au moins par 2 notre durée de course, c'est-à-dire qu'on a dû passer ensemble de 5 à 10 minutes, peut-être même 15. Je voyais qu'elle souffrait autant que moi alors qu'elle était plus jeune que moi et qu'elle ne fumait pas. Je sais pas pourquoi elle était aussi nulle. Et finalement, c'est pas mal d'avoir quelqu'un qui souffre autant. Parce que moi j'ai déjà essayé d'emmener des gens, de les motiver, de les faire courir, mais en fait ça ne marche pas. Peut-être qu'elle aurait été plus à l'aise avec quelqu'un exactement dans la même situation qu'elle. Je pense qu'elle avait plus de mal que moi et ça pouvait la gêner. Pour continuer, j'ai continué toute seule. Je me souviens pour arrêter de fumer j'allais faire mes footing toute seule tous les jours. Mais là soit je faisais ça, soit je craquais. Ça c'est sur je faisais du sport tous les jours.

Entretien B

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

B1 : Quand j'étais jeune, j'étais pas sportif du tout. Déjà, j'étais nul dans tous les sports, sauf les sports d'endurance mais j'en faisais quasiment pas, même pas du tout. Et en fait, je me suis mis vraiment à faire du sport quand j'ai commencé à travailler.

C'était vers quel âge ?

B2 : 24 ans je dirais.

Et quelles étaient vos AP ?

B3 : J'ai commencé par la course à pied, je me suis rapidement mis à l'escalade, et en parallèle je me suis mis aussi à nager.

Quelle était votre perception de l'AP quand vous n'en faisiez pas ?

B4 : Euh, je pensais que c'était sûrement une bonne chose à faire pour la santé, mais je ne le faisais pas.

Pour quelles raisons ?

B5 : Le fait principalement que je n'aime pas faire de l'activité physique seul. Et en plus de ça, j'avais pas fait la démarche de m'inscrire à un club parce que j'avais pas trop le temps quand j'étudiais. Le temps que je rentre chez moi, j'avais pas le temps d'aller à un club. C'était pas possible, d'un point de vue horaire.

Qu'est-ce qu'y à jouer dans la période de transition ?

B6 : Le facteur déclencheur, ça a été le fait qu'à mon travail y'avait des gens qui courraient. Du coup c'était une bonne façon de rencontrer les gens, de s'intégrer dans l'équipe, et une motivation supplémentaire. L'environnement de travail était idéal, on est juste à côté d'un parc où y'a plein d'endroit super pour courir, et comme y'a pleins de gens qui courraient, on partait courir en groupe, y'avait toujours des gens qui y allaient, du coup c'était très motivant, très stimulant. En plus, après c'est un effet d'entraînement, quand tu commences à faire du sport, très rapidement tu deviens accro, enfin, ça met un certain temps, chez moi ça a pris un an à peu près à vraiment devenir accros au sport, et du coup, je me suis mis à trouver un peu plus de temps pour faire des choses qui me plaisaient, donc je me suis inscrit dans une salle d'escalade. Je mettais toujours dit que ça pouvait me brancher. J'en faisais quand j'étais tout petit à Fontainebleau avec ma mère. Et ça me disait de m'y remettre, et de m'y remettre sérieusement, donc je me suis trouvé un club. Comme je sortais un peu quand je voulais, et que je mettais moins de temps dans les transports, bah au final j'ai pu trouver le temps d'y aller régulièrement, et comme c'était sympa de faire du sport etc. , à midi y'avait des fois où on allait pas courir, mais y'en avait qui allait nager, donc, je me suis dit : ah on va nager le midi, ensuite je me suis dit ça serait sympa de pouvoir aller bosser en vélo pour faire aussi un peu de vélo en plus des week-end, donc, je me suis trouvé un endroit où je pouvais venir bosser en vélo. Je me suis mis à venir bosser en vélo, aller courir quand j'en ai l'occasion, aller nager sinon quand j'ai pas l'occasion d'aller courir, faire de l'escalade de manière beaucoup plus régulière, et quand y'a des cours genre renforcement musculaire ou autre, bah j'y vais aussi.

Quel était le but des trajets en vélo ?

B7 : Euh, bah parce que, euh. Bah le premier but c'était parce que je déteste la bagnole, et le deuxième parce que c'est tellement plus agréable de faire un petit tour dans la forêt ou de se balader dans la rue comme ça, le matin, en vélo, que de s'enfermer dans une carcasse de bagnole. C'était pas trop pour l'aspect physique, mais cela dit, le fait que je sois sportif faisait que je ne me posais pas la question de savoir si ça serait dur ou pas dur. C'est plus sur le fait que ça te libère la possibilité de pas te poser la question. Je ne me suis jamais posé la question de savoir si y'avait des côtes ou pas des côtes et que je galèrerais ou pas. Je savais très bien que ça ne me poserait aucun problème.

Si je comprends bien, vous ne l'avez pas fait pour l'aspect physique, mais vous y voyez quand même un intérêt ?

B8 : Je ne l'ai pas fait pour l'AP, mais c'est le fait que faire du sport débloque pour un certain nombre d'autres sports, par exemple pour l'escalade, le fait du courir j'ai perdu 7-8kg, je me suis musclé et du

coup ça faisait que j'étais meilleur dans les autres sports. L'élément déclencheur c'était la course à pied, mais ça m'a permis aussi de pouvoir faire de l'escalade à un niveau correct parce que j'avais perdu la grosse ceinture de lard que j'avais en trop, et j'avais l'endurance, j'avais la caisse.

Sur vos motivations du début, vous m'avez parlé de rencontrer du monde, est-ce qu'il y avait autre chose ?

B9 : C'était aussi être en meilleure forme. Mais c'est quelque chose que tu peux vouloir, mais entre le « je le veux » et le fait que tu vas vraiment le faire, faire du sport avec des gens c'était pas quelque chose que je recherchais forcément, c'était quelque chose qui me permettait de le faire, c'est-à-dire qu'en gros, ça me fait chier, j'aime bien courir mais c'est rare que j'aime courir seul. Je préfère tellement courir avec des gens, que ça me donnait juste l'occasion de dire bah là y'a des gens qui vont courir, ça va être sympa, j'y vais. Alors que si personne ne va courir, bah non, ça me soul, je vais pas partir courir tout seul, qui plus est quand il fait moche ou quand il pleut, quand le temps est pas parfaitement idéal.

Vous sentiez vous capable de le faire quand vous n'en faisiez pas ?

B10 : Ça dépend sur quoi, mais par exemple sur l'escalade, ça m'aurait semblé beaucoup plus difficile clairement. Le gap pour faire de l'escalade me semblait bien plus important. Plus t'en fais, plus les autres activités sportives te semblent accessibles. Y'a un effet de déblocage.

Si j'ai bien compris, c'est un changement de lieu qui vous a permis de faire plus d'AP ?

B11 : Clairement, en arrivant dans mon nouveau travail, ça m'a débloqué cette possibilité. Si j'étais resté à bosser, par exemple, dans un bureau à la Société Générale, j'aurais probablement jamais repris, enfin pris pied avec le sport. Parce que l'environnement avant tout était favorable que je m'y suis mis. J'avais un parc à côté. A la Défense, c'est beaucoup plus fermé. Mais cela dit, si des gens avaient été régulièrement courir dans mon équipe, j'y serais probablement aussi aller. C'est vraiment l'environnement social, le fait que les gens autour de toi font du sport. C'est l'élément principal.

Est-ce que l'environnement familial ou médical a joué un rôle à un moment ?

B12 : L'environnement médical, non jamais. Et l'environnement familial : mon père est un antisportif dans l'âme ; mon frère était sportif quand il était jeune, mais lui a fait l'élément inverse c'est-à-dire qu'il en fait beaucoup moins ; et ma mère est très en forme, mais, elle fait pas vraiment de sport.

Quelles étaient vos attentes vis-à-vis de la santé ?

B13 : J'avais pas d'objectif particulier. J'ai pas fait du sport pour améliorer ma santé. Mais j'étais conscient qu'en faisant du sport ton état de forme général est meilleur. Et maintenant de très loin, c'est vraiment ce que je préfère. A savoir que la différence entre pas de sport et du sport, c'est incroyable facilité de faire toutes les actions de la vie quotidienne. C'est-à-dire que si tu dois courir pour attraper un bus ou un train, tu sais que tu ne vas même pas arriver transpirant, si tu dois rentrer chez toi, le soir, parce que y'a pas de métro et que t'as une station ou que tu dois courir jusqu'à chez toi, tu te poses même pas la question si c'est possible ou pas. Quand tu montes les escaliers et que t'as 10 étages à faire, tu te poses pas la question si tu vas arriver tout dégoulinant. Tout est simple. Toutes les actions de la vie quotidiennes se simplifient drastiquement, et ça c'est très agréable.

Et d'où viennent vos connaissances sur les bienfaits de l'AP ?

B14 : Euh, c'est une bonne question. On va dire que c'est du bon sens, généralement partagé par les gens, et infusé dans la culture. Le fait que quand tu fais du sport t'es en meilleure forme physique, tu te sens mieux, t'as plus d'énergie. J'ai pas de réponse à apporter directement, c'est pas le monde médical

qui m'a appris que c'était bien. C'est des informations qui à la base sont issues du monde médical mais qui ont infusées la société, qui fait que tout le monde dit que le sport c'est bien pour la santé. C'est pas des choses qui sont remises en question. Que ça vienne initialement du monde médical c'est clair et net, mais c'est pas un contact direct avec le monde médical, aujourd'hui, je pense pour la plupart des situations comme la mienne.

Avez-vous autre chose à rajouter ?

B15 : Pour l'anecdote, je suis venu en vélo ce matin, et je suis à plat. Bah, pour rentrer j'ai mes affaires de course, donc, là, je me pose pas la question de savoir comment je vais rentrer, c'est pas grave, je mets mes affaires de course, je cours jusqu'à chez moi, j'en profite pour rallonger et faire une belle balade, et demain matin je repartirai courir avec une chambre à air en plus. Et j'ai une douche au bureau, ça c'est un truc qui est pratique aussi.

Entretien C

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

C1 : Euh, j'ai toujours eu besoin d'une activité, euh, corporelle, pour réguler le stress de la vie de tous les jours, et notamment le stress lié au travail, à la vie quotidienne. J'ai toujours trouvé dans une activité sportive une réponse, en fait, pour calmer, pour avoir des moments. Donc, c'est plutôt pour le sens de l'effort. Pour que mon esprit soit captivé par quelque chose d'autre, que j'ai recherché des activités sportives, très différentes. Au premier temps, c'est ça, c'est ma première motivation.

Avez-vous été éloignée de l'AP à un moment de votre vie ?

C2 : Oui, oui, j'ai mesuré exactement les opportunités qui m'ont fait rentrer dans une pratique régulière. D'abord parce que pendant mes études universitaires, qui ont été entrecoupées pendant une à 3 années, où je ne suis pas rentrée dans les études, j'ai fait autre chose, euh, je faisais aucun sport. Voilà, c'était comme ça, j'ai fait mes études, mais bon... Des fois un petit peu de ski parce que j'avais appris à faire du ski enfant.

Quelle était votre perception de l'AP à ce moment ?

C3 : Euh bah j'me laissais vivre, je fumais, je faisais pas attention trop à ma santé. C'était pas réfléchi, c'est comme ça, voilà. Je faisais pas spécialement attention à moi. J'étais pas très aut centrée, j'étais captivée par ce que je faisais, mes études ou la vie en général, mais pas de soucis spécialement.

Y'a-t-il des facteurs qui vous empêchaient de faire une AP ?

C4 : Ah oui. Par contre, j'ai pris conscience quand j'ai commencé à me dire, je vais faire du tennis ou des choses comme ça. Là, j'ai pris conscience que j'avais des capacités physiques qui étaient très amoindries par la cigarette. Le fait de fumer, c'est vraiment casse-pied, quoi. Donc, j'avais pas d'endurance. Une fatigue très rapide. Des crampes dès que je faisais quelque chose, etc. Donc, petit à petit, euh, et puis bon un enfant, puis l'enfant qui grandit, et qui, à un moment, comme souvent les enfants mettent des petits trucs sur le frigidaire, en disant, je veux pas de ta clope. Donc, notre fils a fait une grosse action anti-cigarettes, on fumait tous les deux. Donc, il y a un moment où l'accompagnement de l'arrêt de la cigarette s'est doublé d'une opportunité, parce que moi, j'ai travaillé à beaucoup d'endroit, et qu'à un moment, j'ai travaillé sur le site du département de l'Hérault, d'ALCO. Et, euh, cette organisation, ALCO, c'est plusieurs centaines de personnes qui travaillent sur le même site, un gros machin, des élus d'un côté, et puis l'administration de l'autre. Donc là, y'avait un comité d'entreprise, et ces bâtiments avaient été conçus pour qu'il y ait des salles, donc, y'avait des salles de sports, et surtout des activités sportives

sur place qui étaient proposées, et là, j'ai pris ça comme une opportunité et vraiment là, j'ai commencé une pratique régulière que j'ai gardée même quand j'étais sur un autre site, je revenais quand même, de gymnastique volontaire et stretching. Je faisais 2h par semaine entre les heures de midi, ce qui me convenait bien. Donc, ça, ça a été le déclencheur pour avoir une activité qui me plaisait bien.

Alors il y avait cette opportunité dans l'entreprise, mais pourquoi y êtes-vous allée ?

C5 : Alors, j'y suis allée par décision. Voilà, c'était là, fallait quand même aller s'inscrire. J'ai trouvé 2 cours faits par des femmes que y'avait beaucoup de monde, mais j'étais très satisfaite de la façon dont les cours étaient donnés, ça m'a plu. Même si ça m'a demandé beaucoup d'efforts physiques au départ, d'assouplissement. Faut être vraiment volontaire, donc ça m'a fait travailler cette volonté justement. C'est ça que je recherchais, je cherchais cet effort, pas d'avoir mal, mais de bien sentir mon corps quoi. Quelque chose qui aide à se transcender, c'est-à-dire à aller plus loin que ... voilà. Je suis pas flemmarde pour ce genre de choses, car on y gagne une sorte de satisfaction personnelle. Mais c'était bien, parce que c'était très bien enseigné aussi, parce que prendre une activité comme ça, on peut se faire mal aussi. D'ailleurs, je me suis fait mal à un moment. J'ai eu très mal à l'épaule, et puis fait c'était des mauvais mouvements que j'avais faits, ça m'est arrivé une fois, c'était pas grave. Donc, ça, ça a été un élément déclencheur, donc, quand même une opportunité qui était offerte sur place. Moi, le midi, je prenais mon petit frichti, y'avait une cantine, j'ai jamais aimé manger à la cantine, jamais.

Faire une AP avait-il un sens pour vous ?

C6 : Oui, oui, ça avait un sens pour moi. D'ailleurs, c'est ce qui m'a fait évoluer dans le type d'activité que je fais, puisque je ne fais plus de gym volontaire, je fais vraiment autre chose. Mais c'était l'envie, ou le fait de comprendre, que cette AP au milieu de la journée, elle me faisait reprendre le travail avec moins de stress, parce qu'en fait, moi, je suis quelqu'un de stressée. Comme beaucoup de gens au travail. Donc, ça m'a permis d'avoir des respirations, où j'étais contente de ça.

Vous aviez un enfant à l'époque ?

C7 : Oui, oui, un enfant, on a adopté en 87... (silence) J'ai travaillé dans les années 88, notre fils avait 2 ans, on nous a fait intégrer ALCO, mais après on est reparti d'ALCO. Moi, j'ai quand même continué cette AP en me déplaçant, en voiture. Et puis, entre 92 et 95, j'ai eu un contrat avec le département de l'Hérault, donc je suis revenue pas très loin des bureaux que j'occupais avant, mais dans un autre contexte, et là, j'ai rajouté à cette activité, le fait de venir en vélo de chez moi. Et j'ai commencé à le faire assez irrégulièrement et puis quand y'a eu un déclencheur sur la pratique du vélo, pratique que j'aime beaucoup maintenant, qui est un déclencheur amical, au départ, c'étaient des défis de faire une semaine à vélo avec des amis, et on continue à le faire, mais là, après ça m'a permis, dès que j'ai acheté un vélo correct quand même, de pratiquer le vélo, donc j'allais quasiment tout le temps, tout le temps en vélo travailler, 2 aller-retours par jour.

Quelles étaient les raisons de faire ces trajets en vélo ?

C8 : Alors moi, j'avais 2 motivations. J'avais des motivations écolo, en fait. Franchement, on a une voiture, mais on s'en sert très très peu. Donc, j'me suis dit t'es en ville, ça te fait du bien. Moi, par contre, ça me fait du bien ces allers et retours à vélo, ça m'a fait vraiment une coupure à chaque fois, c'était encore presque mieux que la gym et de rester sur place. Parce que j'ai arrêté la gym à un moment, quand une des dames est partie à la retraite, j'aimais pas trop le style qui s'est poursuivi. Mais cette activité vélo, j'en sentais un bénéfice, et surtout c'est dans les années 90 où on a arrêté de fumer aussi. Donc ça, c'est un gros regain de capacité physique, d'endurance, pour notamment des pratiques comme le vélo. Donc, ces motivations elles étaient un peu confuses, mais le vélo c'est aussi un moment

où on n'est pas forcément que attentif comme dans une voiture à ce qui arrive derrière vous, etc... ou devant vous. Et donc, ça m'a vraiment fait penser à ce bénéfice où tu gagnes sur ta santé, tu économises beaucoup d'argent, franchement, j'ai vu la grande différence, parce que tu pédale alors qu'autrement l'essence tu fais la queue, et puis j'avais comme une sorte de plaisir, euh, que je voyais bien que certains automobilistes n'étaient pas très contents, parce que je passais beaucoup plus vite. Moi, je n'ai pas la patience d'être dans une bagnole et d'être coincée dans des embouteillages, ça m'horripile, ça m'énerve, bon, je sais qu'il faut rester calme, bien sûr, mais je remarque quand même que la plupart des gens en voiture sont vite un peu agressifs, surtout quand y'a beaucoup de monde, qu'on a envie d'aller vite. Moi, je sais exactement le temps que je vais mettre.

Auriez-vous fait ces trajets à vélo, si vous n'aviez pas repris l'AP auparavant ?

C9 : Et bien, non le vélo, ça s'est rajouté. Ça a été une motivation d'abord amicale. Une initiative d'un ami avec qui on fait toujours du vélo. C'est ce déclencheur de faire un truc sur plusieurs jours sportifs quoi. Je peux vous dire que la première fois qu'on a fait un truc sportif comme ça, ça a été extrêmement dur pour moi. Parce qu'en plus, j'avais un très mauvais vélo. Pendant des semaines, voire des mois, j'ai eu mal là (avant-bras), partout. J'étais obligée de freiner avec les pieds.

Donc, après, je me suis dit : prépare toi mieux, donc j'ai acheté un bon vélo, que j'ai toujours. Faut s'habituer, s'accoutumer, le corps pareil s'accoutume à l'exercice de vélo, qui, aujourd'hui, moi me fatigue même pas. Par exemple, hier, aller voir la Grande-Motte, revenir, ça fait 55km, même pas fatiguée. Cet été, 11 jours de vélo entre La Rochelle et Ouistreham. Mais le vélo tout seul, c'est quand même moins drôle. Même si on n'est pas toujours en train de parler, mais pour moi, c'est une activité d'abord conviviale. Et puis, accessoirement, c'était pratique pour aller travailler. Vous voyez c'est une autre motivation pour le vélo. Doubler par le plaisir de la vitesse de déplacement, qui fait bien profiter du paysage et en même temps un certain degré d'accoutumance qui fait oublier l'effort physique. Ce qui change par rapport à l'effort de départ, pour réacquérir une certaine souplesse, etc... Là, y'a un effort, mais c'est marrant, c'est agréable.

Je reviens au tout début, à vos cours de gymnastique au travail. Pensiez-vous être capable de faire vos cours de gym ?

C10 : Euh, ça m'a demandé de la volonté. Ça a exigé de la volonté de ma part. Surtout que c'est quelque chose... Alors ce qui est important, c'est qu'au départ, y'a le désir de le faire, mais faut payer, c'est pas gratuit, on va aller payer quelque chose. Objectivement, c'était pas cher, même encore j'ai des activités, aquagym des trucs comme ça, c'est très accessible parce que c'est quelque chose qu'est public, c'est un CE. Mais c'était pas simplement pour l'argent, c'était que je sentais, il fallait que je le fasse toute les semaines. Parce que si j'avais commencé à arrêter au bout d'une fois, deux fois, trois fois, ce que j'ai constaté, c'est essentiellement des femmes qui font ça. A partir du moment où j'me suis engagée là-dedans, je me suis quand même forcée à le faire. Parce que c'était une heure où quand même je commençais à avoir faim en plus, et puis que quand on fume c'est difficile. Au départ, y'a eu une volonté, et puis après, petit à petit, mais en plusieurs années, ça s'est transformé en quelque chose qui me faisait plaisir. J'avais vraiment plaisir à sentir les muscles s'allonger et puis des progrès que j'avais faits, parce que j'avais quand même fait des progrès, en souplesse, qui me servent beaucoup beaucoup maintenant en Chi gong.

Quelle est votre perception de l'AP vis-à-vis de la santé ? A-t-elle évolué dans le temps ?

C11 : Déjà moi, je faisais ça pour l'effet que ça pouvait avoir sur couper la journée, ne pas penser qu'au travail, etc... Le corps, bah voilà... Après j'ai une sorte... Le fonctionnement du corps est pour moi essentiel. C'est bien parce que j'ai du temps de m'occuper de ça. Mais pour moi, le fonctionnement du

corps, la transformation aussi sur l'alimentation, le ressenti du corps, et toutes les techniques, maintenant c'est plutôt chi gong, méditation, etc, qui sont arrivées avec des années et des années de pratique. Mais aujourd'hui, j'ai une sorte de très grand intérêt pour l'équilibre général, c'est-à-dire la relation entre le psychique et le corporel. C'est vraiment quelque chose dont je sens que c'est intimement mêlé, et donc pour moi l'AP, ça peut être tout le temps. J'ai une adéquation entre une pratique, même le fait de se déplacer, d'aller marcher à un endroit, et ce ressenti, et le sentiment et le ressenti de bien-être que ça me procure.

Entretien D

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

D1 : Etant gamin, j'ai toujours aimé le sport. J'en ai toujours fait. Très, très régulièrement, c'était un truc que j'adorais. Donc, au lycée j'étais dans toutes les associations sportives. J'ai joué à plein de sports différents, surtout au rugby, un peu le foot. Après, pendant 4-5 ans, j'ai été licencié dans un club de hockey sur gazon. Et après, j'ai arrêté plus ou moins de faire du sport officiellement, mais j'ai toujours... j'ai joué au tennis régulièrement. Je me suis interrompu pendant quelques temps, entre 25 et 30 ans. Mais, j'ai jamais rechigné à marcher. J'ai jamais été du genre à prendre la voiture pour aller faire 3 courses à 200 mètres, même à 2 kilomètres, s'il fallait. J'ai une mère qui marchait tout le temps, et peut-être ça m'a inculqué ça. J'ai toujours été en mouvement disons.

Et entre 25 et 30 ans, pourquoi avez-vous arrêté de pratiquer ?

D2 : C'était un peu le mouvement. Parce que je voyageais, je bougeais beaucoup, donc, j'ai pas eu de pratique régulière que je pouvais avoir quand j'étais au lycée, ou quand j'étais dans un lieu fixe pendant quelques années le temps des études. Donc, c'était moins régulier. Ce qui n'excluait pas l'AP.

Dans quel contexte avez-vous rencontré l'AP autre que le sport ou le loisir ?

D3 : C'est un petit peu un contexte familial, après c'était parfois des obligations. J'ai fait des jobs qui étaient très physique. J'ai travaillé en Irak dans le désert, à faire des relevés de géomètre, et là, c'était des kilomètres et des kilomètres dans des zones difficiles, marécageuses, c'est vraiment des efforts physiques forts. Et après, l'activité physique vraiment régulière c'était d'aller jouer, au moins une heure ou deux, au tennis, chaque semaine, pendant des années et des années, jusqu'à ce que je me bousille les genoux, et qu'il y a quelques années je sois obligé d'avoir des prothèses de genoux. Mais, j'avais jamais arrêté les rando, les rando cyclistes... J'ai eu une activité aussi à un moment, c'était entre 35 et 45 ans, dans mon travail j'ai travaillé à créer des sentiers de randonnées, donc, j'ai beaucoup marché, beaucoup crapahuté dans la garrigue. J'avais créé des sentiers de ce qu'on appelle le réseau vert de l'Hérault. J'ai reconnu l'équivalent de 300 kilomètres de sentier. Souvent à pied, ensuite en VTT quand les VTT ont commencé à exister. Donc ça c'était une forte activité physique, mais pas sportive.

Au niveau de votre environnement, y'a-t-il des choses qui facilitent l'AP ?

D4 : Ce qui facilite beaucoup, c'est d'être dans ce quartier, on est à 10 min de la ville, donc, quand on va en ville, c'est toujours à pied. Ca m'arrive si je suis vraiment pressé de prendre mon vélo, mais l'environnement fait qu'on bouge tout le temps, quoi.

Et quelle est votre perception de l'AP vis-à-vis de la santé ?

D5 : Y'a un moment où on sent que c'est utile, c'est même quasiment nécessaire. Bon, ce qui veut pas dire que je fasse une recherche absolue de garder la santé ou de l'améliorer. Je suis pas le genre à me faire ½ heure d'abdo le matin. Ça ne m'intéresse pas. Par contre, dans la vie courante j'essaierais toujours de bouger, de pas rester... Mais, y'a un moment on prend des kilo...

Avec en arrière-pensée une recherche de bénéfices ou pas forcément ?

D6 : Non, pas forcément. J'ai un besoin de toujours être apte à bouger. Et puis, quand on vieillit on commence à sentir les courbatures, les difficultés. Faudrait peut-être se bouger un peu plus. Mais bon, j'estime que je me bouge moyennement, parce que tous les week-end, on se fait des rando en vélo, quotidiennement, je marche. Je fais le minimum, disons, pour me maintenir en forme.

Et votre relation avec le corps médical en général sur le thème de l'AP ?

D7 : Bah... je vais voir mon médecin, de temps en temps, quand j'ai un truc qui va pas trop bien, mais... Bon, tous, ils recommandent... Ils me jugent en assez bonne santé pour que je continue l'AP quoi.

Et ils vous en parlent ?

D8 : Euh, quand je leur parle des balades en vélo que l'on fait, bah, ils me disent que c'est bien, « continue ». Sauf quand j'ai eu les prothèses de genoux, bon, bah, ils m'ont donné quelques règles, pas courir trop, éviter les chocs, plutôt faire des choses un peu douces. La marche, ça va, le vélo ça va, donc j'ai fait ces choses-là.

Avez-vous autre chose à rajouter ?

D9 : Dans le sport que j'ai fait, j'ai toujours aimé le jeu. J'ai jamais apprécié de courir 5 kilomètres tous les matins, même la course à pied en général. J'étais capable de courir pendant des heures après une balle, mais courir comme ça pour rien, c'est un truc qui ne me convenait pas. Aspect ludique ou utile quand je marche, quand on fait une rando à pied, bon, bah, c'est des découvertes, des choses comme ça. Mais faire des tours au Peyrou, comme certains de mes amis, j'ai jamais pu. J'ai essayé quand j'ai arrêté de fumer des choses comme ça. J'me suis dit « va courir ». Mais au bout d'une semaine, j'me faisais tellement chier à courir que j'ai laissé tomber.

Entretien E

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

E1 : Depuis la retraite, on est venu ici, on faisait pas de sport, mais on s'est occupé du jardinage. C'est un petit sport quand même. L'entretien de la pelouse, tout ça, quoi.

Et avant la retraite ?

E2 : Avant la retraite, je travaillais en ville.

Et vous faisiez une AP ?

E3 : Non. Non. Je faisais rien. J'ai élevé mes enfants. Mais non, je n'ai jamais fait de sport.

Et au moment de la retraite ?

E4 : On a commencé le jardinage, c'était notre principale occupation.

Et l'année dernière, on nous a proposé le cours de gym. On s'est dit qu'on allait essayer de venir, ça allait nous dérouiller un peu, parce que je suis percluse d'arthrose, ça se voit. Et, ça nous a bien plus.

Mais mon mari a des problèmes, il a un anévrisme. L'année dernière il venait, mais là, il vient plus. Il en est à sa 3^{ème} embolisation. Il a une prothèse de hanche, enfin, il a subi 5 opérations en 2 ans. Enfin bref. Moi, j'ai fait un AVC, il y a 5 ans. Mais je m'en suis bien remise, quoi.

Vous n'avez pas de séquelles ?

E5 : je n'ai pas de séquelles apparentes, mais ça m'a cisailé quand même, d'un point de vue activité, je suis toujours très fatiguée.

Comment êtes-vous arrivé au cours de gym ?

E6 : Bah, on nous l'a proposé. On a eu un mot dans la boîte aux lettres, nous disant qu'il y avait des cours de gym. On s'est dit « on va essayer, ça va nous bouger ». Et puis, ça nous a plu, y'a une bonne ambiance. C'est un truc super, pour Saint André, un petit village comme ça. On a la chance d'avoir une monitrice qu'est pratiquement subventionnée, donc on n'a rien à payer. Et je trouvais qu'on formait une bonne équipe, parce que l'année dernière y'avait deux équipes de 15 personnes, ça fait beaucoup pour un petit village de 600 habitants. Là, c'est vrai que je trouve ça formidable que la Mairie ait organisé un truc comme ça. Je vois pas pourquoi je bouderais. Par contre, je ne comprends les gens qui sont à peu près bien et qui viennent pas.

Et qu'est-ce que vous en retiré de positif ?

E7 : Moi, je trouve que ça me fait du bien quand même. Ça nous renforce nos muscles. Au début, vous voyez, par exemple se lever de la chaise, on y arrivait pas. Maintenant, je le fais facilement. Sur le plan musculaire, ça me fait du bien. Ici, j'ai appris à me relever correctement. Quand je rentre, je suis bien, ne serait-ce que dans ma tête.

D'abord l'ambiance elle est bonne, et puis ça fait passer 1h30, le temps que j'aie chercher ma voisine. On rigole un peu, voilà, ça fait passer du temps quand même. Parce qu'on n'a pas trop de loisirs ici. Quand ils font des trucs, c'est le soir, moi j'habite à l'autre bout du village. Le soir, j'ai pas trop envie de monter en voiture.

Et à la maison ?

E8 : A la maison, je le fais sur internet. J'ai trouvé un petit site sur internet, qui est formidable, pour les séniors, niveau 1 c'est pas... Avec une chaise, je le fais 2 à 3 fois par semaine, ça dure 50 min. Je trouve que pour les muscles ça fait du bien.

Pensiez-vous pouvoir le faire ?

E9 : Oh bah, on savait pas ce que c'était d'ailleurs. Mais je suis toujours active, même chez moi. Par contre, je suis toujours très essoufflée parce que, j'ai fait des radios, j'ai les poumons fibromateux, et vu ma scoliose, ça comprimerait mes poumons un peu. Alors déjà que les alvéoles n'ont plus d'élasticité, il paraît que c'est ça. Je suis toujours essoufflée. Ça, ça ralentit mon activité, parce qu'au bout d'une 1/2 heure, je suis obligée de m'arrêter.

Qu'est-ce que vos médecins disent de l'AP ?

E10 : Bah, elle trouve que c'est très bien pour nous. Alors, elle nous a encouragés, ça, c'est sûr. Donc voilà, nous continuons.

Ça a joué dans votre décision de venir ici ?

E11 : Oui, parce qu'on se fait fainéant quand même. Quand on est fatigué, on se dit, oh là là, je vais encore me fatiguer. Et puis non, finalement, vous voyez la séance d'aujourd'hui, je ne suis pas plus fatiguée que quand je suis arrivée.

Et la famille qu'est-ce qu'elle en dit ?

E12 : Oh bah, ils rigolent un peu à mon âge. Mais vous voyez ma fille, elle m'a offert un pantalon de gym.

Avez-vous autre chose à rajouter ?

E13 : Je pense que ça ne fait pas de tord de toute façon, même si ça ne fait pas de bien, ça fait pas de tord. Ça permet d'être dérouillée, parce qu'à la maison c'est toujours les mêmes gestes, alors que là c'est autre chose, pour aller chercher toutes les articulations. Sinon, si on reste toute la journée devant la télévision, je crois que ce n'est pas trop bon. Je sens que chaque année, je baisse, c'est pour ça que je viens à la gym, pour garder ce qu'il me reste.

Entretien F

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

F1 : Ça a commencé par beaucoup de maladresse, euh, danse classique, justement pour rééduquer la maladresse, et ensuite de la danse classique je suis passée à la boxe, parce que je savais déjà dans quelle direction professionnelle je voulais partir, donc, du coup, je m'y préparais. Et donc là, le sport est vraiment devenu un programme journalier, pour pouvoir me préparer au recrutement professionnel ensuite. Donc, ça a commencé au début par beaucoup de souffrance et de niveau très très moyen, en école, et tout, c'était le fond de la classe en sport, et par la suite, à force d'endurance et de motivation, ça a fait comme le diesel, très long à démarrer mais après ça allait sur l'endurance.

Y'a-t-ils des moments où vous vous êtes éloignée de l'AP ?

F2 : Ouai, y'a eu des moments au niveau professionnel, puisqu'en étant ancien militaire, pendant la carrière y'a eu des blessures. Des blessures plus ou moins lourdes. Mais comme le sport faisait partie intégrante du métier, et un entraînement journalier, donc y'avait le sport, c'était la fiche de tâches du matin, donc, y'avait déjà une séance de sport tous les matins. Et ensuite, les week-end, puisqu'une fois qu'on commence à faire du sport, même aux vacances on continue. Ça faisait partie de notre fiche de travail, donc, ça faisait partie intégrante de notre vie. Et c'est qu'à partir de la retraite (rires), y'a eu une overdose de sport, et là, pour moi le mot retraite, même si c'était jeune à 40 ans, euh, j'ai tout posé, plus de sport. J'ai décrété, puisqu'il y avait les douleurs physiques d'une usure précoce, on dira. Et puis une lassitude, donc du coup j'ai arrêté. Donc, après du fait de l'arrêt, le corps s'est rappelé à moi avec des kilos en plus, une surcharge, et en fin de compte un mal-être moral qui s'est installé petit à petit suite à l'arrêt du sport, et je m'y suis remise il y a 2 ans à l'AP, petit à petit puisque l'arrêt a été cruel, la reprise est plus dure (rires).

Quelle était votre perception de l'activité physique au moment de l'inactivité ?

F3 : Comme ça faisait partie de mon travail, avant, je l'assimilais au travail, même si c'était une mesure de condition de réussite et d'être bien, mais du coup, retraite, bon bah, arrêt quoi. J'étais plus motivée pour le sport. J'avais envie d'arrêter. Et puis, après c'est les conséquences de l'arrêt déjà physique, et ensuite moral, que l'on sous-estime, que j'avais pas vu venir, donc du coup le retour au sport m'a permis de me retrouver.

Que pouvez me dire sur la période pendant laquelle vous êtes passée d'inactive à active ?

F4 : J'ai changé de type de sport. Plus autant de sport avec des chocs, la course à pied où euh, parce que mes articulations étaient usées. Du coup, c'est beaucoup de sport d'eau, et ça s'est fait en douceur. D'abord une remise en activité par du yoga, que j'avais jamais essayé. Je l'ai fait pendant 2 ans, et j'ai arrêté, parce que les moments de relaxations ne me correspondaient pas. Mais ça m'a permis de retrouver une souplesse, et de me retrouver moi, dans le corps. Et ensuite, c'était des sports d'eau puisque les autres sports ça me fait trop mal. Je fais plus de sport avec souffrance. Donc, natation, aqua-masseur, aqua-boxing, ça n'a rien à voir. Tout dans l'eau, où les coups et le poids du corps est plus léger.

Et le fait de revenir à ces activités, c'est venu que de vous ou pensez-vous que certains facteurs ont joué ?

F5 : Médical. Le médecin conseil, avec la prise de poids. J'avais pris une dizaine de kilos. Parce qu'en faisant beaucoup de sport avant, le corps a une habitude, et j'avais pas changé ma façon de me nourrir. Donc les premiers mois ont été cool, et après c'est les petits kilos qui s'installent petit à petit, et après ça augmente très vite d'un coup. Donc, ça a été ce déclic-là, et de la glace aussi, des fringues qui faut faire un deuil. Et puis les fameux 5 kilos égalent 1 taille, quand tu prends 2 tailles, tu te dis que ça craint. Et puis après, mon mari, et l'entourage, parce que j'étais plus taciturne, parce que moins j'en faisais moins je voulais en faire.

Et par exemple le médecin, comment a-t-il procédé ?

F6 : Bah, comme je me plaignais de maux divers, comme l'arthrose des genoux, que je mettais sur le compte que j'avais fait trop de sport avant, que c'était l'armée, que j'étais cassée, donc comme mon corps me faisait de plus en plus mal, avec des douleurs au dos, des douleurs aux genoux, du coup je mettais ça sur trop de sport avant, et lui, il m'a dit que ça serait bien de reprendre, parce que pour lui ça me permettrait de m'entretenir et de garder un peu la forme. C'est vrai que ça m'a ... j'me suis dit « pourquoi pas », parce que c'est vrai que je tournais aux anti-inflammatoires pour les genoux, du style j'avais de l'arthrose puisque j'ai une chondropathie stade 4 aux 2 genoux, et avec le poids en plus ça n'a pas arrangé. Donc, pour éviter d'avoir les prothèses en avance, c'est ça qui m'a... Les douleurs que j'avais en fin de compte pour moi l'arrêt de sport ça allait être du style j'allais plus avoir mal, et puis c'était encore pire. Et la reprise du sport n'a pas été facile au début, pour garder la motivation et retrouver une régularité. Faut attendre quelques mois pour que ça redevienne quelque chose de normal, et de plus contraignant, un plaisir.

Ça y'est, ça fait partie de ma vie le sport, et c'est redevenu un équilibre, de quelque chose d'important pour être plus agréable à vivre. Et les souffrances que j'avais de genoux et du dos ont disparues, malgré que je ne peux plus faire tout ce que je veux avec mes genoux usés, mais je ne peux plus dire que ... Je prends plus d'anti-inflammatoire, je ne prends plus rien. Y'a plus de médicaments.

Quand vous avez recommencé, pensiez-vous en être capable ?

F7 : Moralement ouai. Du moins la force de caractère était toujours là. Et je pense que c'est ce qui m'a aidé. Mais si physiquement j'ai souffert, parce que j'avais l'impression d'être dans une coque, que mon corps ne correspondait plus à ma tête. C'est ça qui a été le plus dur, de remettre les 2 en phase. J'ai surtout eu l'impression d'un endormissement pendant quelques temps. D'être sur pause, mais tout s'est mis sur pause, ça craignait.

Où pratiquez-vous les sports d'eau ?

F8 : Alors ça a été un cadeau de Noël de mes parents, parce qu'ils voyaient que même mentalement euh... donc, du coup ils m'ont dit : « on t'offre ta remise en forme ». Et mon mari m'a accompagnée

pour être sûr que j'y aille au début (rires). Parce que je ne voulais pas y aller seule, comme j'étais toujours en sport de groupe, en sport collectif, même si c'était des sports individuels, j'appartenais à un groupe, le fait d'aller seule dans un truc civil, avec des filles, des vraies filles, habillées en fille, les trucs girly, j'étais déphasée, c'était pas du tout mon monde. Donc, lui m'a accompagnée, et c'est comme ça que j'ai pu trouver une place, et après maintenant j'y vais toute seule, j'ai plus besoin de personne.

Et la piscine ?

F9 : La piscine est à 2 kilomètres, donc même en sortant du boulot j'y passe. C'est vraiment un truc, je sors du boulot et j'y file. Je fais des séances de 45 minutes, 3 à 4 fois par semaine. C'est un centre sportif, ou t'as des salles en haut, des salles de danse, y'a le RPM, en bas y'a des appareils, y'a des coach pour tout, on n'est jamais seul, y'a des cours collectifs, et y'a la piscine c'est pareil, en musique. Y'a tous les appareils qu'il faut : l'aqua-bike, j'ai commencé par l'aqua-bike. J'ai retrouvé la sensation qu'au début ça fait mal et quand t'arrives au stade que tu retrouves du plaisir. Donc, ça, ça faisait du bien. Quand tu ressorts de là, t'es bien. Donc du coup, c'est tout près, et mon mari m'a suivie et y est encore, mais lui, de temps en temps, beaucoup moins que moi. Et les enfants ont suivi aussi. Donc du coup d'une activité que j'avais à l'armée dans un groupe, on se retrouve avec mon mari et les enfants là-bas, avec toujours l'esprit de groupe.

Avez-vous d'autres attentes de l'AP vis-à-vis de la santé ?

F10 : Oh bah, retarder le plus longtemps possible mes opérations, telles que mes genoux, parce que ça je sais que c'est devant. Je sens des fois que je coince, mais l'entretien ça m'a maintenu.

Et les douleurs que j'ai aussi avec d'autres soucis de santé, ça remet les choses en place avec la douleur sportive qu'on peut avoir, qui est agréable où tu pousses dans l'effort donc t'es moins centré sur tes petits bobos. Voilà, c'est ça que j'en attends, pour continuer à vivre de façon plus équilibrée, et puis qu'avec tout ce qu'on traverse, chacun trouve son truc ici. On a besoin de ça pour continuer à avancer chaque jour. C'est notre bouffée d'oxygène, et c'est le seul moment où on se retrouve avec nous même, avec ton corps, avec toi. C'est un rendez-vous qui est à toi. (...) Ça me permet de prendre soin de moi.

Nous avons abordé surtout les AP de loisir, et dans votre cas au travail, mais l'on peut retrouver l'AP pas seulement au niveau des loisirs et du sport. Que pouvez-vous me dire de votre expérience de ces autres types d'AP ?

F11 : Euh... (...) Bon après, y'a la vie quotidienne, la vie de femme de maison, là, tu bouges beaucoup aussi (rires). Après il y a les promenades que l'on peut faire les dimanches. Mais pour nous, tout est lié partout au sport, partout où on va. Mais c'est vrai que je me rends compte que partout où je vais, y'a quelque chose par rapport au sport. Après, y'a le ménage au quotidien, mine de rien, tu fais attention aux positions que tu prends, et c'est répété, puisque c'est tous les jours, en plus avec un chien, et un ado de 17 ans. Après, y'a le jardin, on le fait à deux.

Avez-vous quelque chose à rajouter sur l'AP ?

F12 : Euh... C'est la première fois que j'ai un travail sédentaire, je reste sur une chaise. C'est vrai que depuis que j'ai repris ce travail-là, en un an, j'ai pris 4 kilos. Parce que je suis assise sur une chaise. Donc là, j'ai repris une séance de plus par semaine pour essayer de rééquilibrer. Et puis le sport permet de garder le plaisir de faire des petits extras sans en payer la note, et ça c'est plaisant. Parce que sinon tu culpabilises. On mange équilibré, mais si on fait un extra, y'a pas mort d'homme, quoi.

Entretien G

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

G1 : Alors adolescente, j'ai été très sportive, donc je faisais pratiquement du sport tous les jours. J'ai joué au Hand. C'était assez intense, à un niveau assez élevé. J'ai commencé un peu à avoir des blessures. Je pense que c'est parce que la compétition n'était pas pour moi. Donc, du coup je faisais blessure sur blessure, et après j'ai déménagé sur Alès avec mon conjoint, donc du coup, j'ai arrêté, on va dire net. Enfin, j'ai fini ma saison et j'ai arrêté, il y a bientôt 10 ans. Donc après, j'ai repris petit à petit. J'ai essayé de reprendre dans la salle de sport, après faire du vélo d'appartement, et après là y'a une session Hand féminine qui s'est montée sur Alès, donc j'ai repris de là cette année. J'essaie de trouver du temps, et là ça va, j'y arrive.

Pendant combien de temps vous n'avez rien fait au niveau de l'AP ?

G2 : Euh bien, pendant au moins 5-6 ans, facile.

Et quelle était votre perception de l'AP à ce moment là ?

G3 : Euhhh (souples) je sais pas trop. Bon déjà, j'ai un manque. Euh, j'étais vite malade. Très souvent malade on va dire, angines, gripes, en plus je suis asthmatique, donc j'étais un peu faible, donc du coup j'évitais de sortir, je bougeais pas trop. Un gros manque quoi ! Donc, c'est pour ça qu'après j'ai essayé de reprendre quand même une certaine activité. Mais c'était difficile dans le sens où tant que moi j'ai pas quelqu'un qui me pousse derrière, où j'ai pas d'horaires bien définis, c'était compliqué pour moi de me motiver toute seule. Même si j'étais motivée moi-même de pouvoir bouger, de reprendre le sport, mais c'est que mon conjoint, il travaille sur la maçonnerie toute la journée donc il n'a pas besoin de sport, il est pas sport du tout, donc c'est vrai que s'est compliqué de trouver le juste milieu et surtout de trouver le temps pour.

Au niveau temps, y'avait-il des choses qui ne collaient pas avec une activité physique ?

G4 : Y'a le travail. Après c'est sûr que maintenant on est à notre compte, du coup les horaires c'est difficile de savoir quand est-ce qu'on va avoir un créneau. En fait, il me fallait trouver un sport où il y avait des heures d'entraînement, des créneaux d'entraînement, où j'étais sûre d'y aller, et de bloquer... parce qu'à la salle de sport, j'y allais le matin, mais la fatigue s'est vite ressentie, parce que je me couchais tard, je me relevais tôt. Mais là, pour l'instant, le hand ça va. On a 2 entraînements par semaine. J'arrive à être régulière, j'arrive à aller à tous les entraînements, donc, ça, ça va. C'est relativement assez tard, donc, ça, ça va.

La première fois que vous avez été à la salle de sport, comment ça s'est passé ?

G5 : J'étais très motivée, donc j'étais au taquet.

Vous vous êtes motivée toute seule ?

G6 : Oui, oui. Euh, j'étais très motivée, le fait de bouger, et j'me suis dit que par le biais de la salle de sport je pouvais faire d'autres connaissances ici, parce que du coup, moi, je suis arrivée je connaissais personne.

Certaines personnes ont-elles joué un rôle dans cette reprise ?

G7 : Du tout, du tout. C'est un besoin, on va dire aussi au niveau santé, parce que, du coup, sur un sport un intense, on a une alimentation très riche en féculents, tout ça. Chose que j'ai eu du mal à recadrer quand j'ai arrêté. Donc du coup, j'ai pris du poids, donc de plus pouvoir m'habiller comme je voulais

c'était compliqué aussi. Donc, on va dire que ma principale motivation c'était pour perdre du poids et de me sentir mieux du coup.

Comment vous êtes allée au club de hand ? Comment vous saviez qu'il existait ?

G8 : Alors sur Facebook... Enfin, moi je recherchais du hand absolument parce que je peux pas m'en passer, j'adore le hand. Donc, chaque année je faisais des recherches, je savais que y'avait un club de hand sur Alès, sauf que c'était principalement que des garçons, et donc, là, y'a 2 ans y'a un club qui s'est créé, donc du coup, j'ai fait la démarche d'aller vers eux. Donc, l'année dernière quand ils m'ont répondu c'était trop tard, parce que y'avait une copine qui essayait de monter une section foot, vers Saint-Ambroix, chose que j'ai pas pu, euh, je me suis inscrite, mais j'ai pas pu. Je crois que j'ai fait même pas un mois d'entraînement, parce que les entraînements c'était tard, y'avait la route. J'ai senti des douleurs au niveau du genou donc j'ai préféré arrêté. Et d'abord je voulais, du coup, faire mon renforcement musculaire pour pouvoir reprendre plus tard.

Vous avez réussi à dégager le temps qu'il vous manquait en arrivant ici ?

G9 : Euh, j'ai réussi à en dégager, mais du coup, je me suis imposée à être assidue aux entraînements. Les matchs, ça ne me dérange pas parce que c'est le week-end, principalement le samedi soir, donc, ça s'est pas trop gênant. Après y'a 2 entraînements, un le lundi soir qui est à 20h30 jusqu'à 10h, donc, ça me permet quand même de pouvoir bosser, même s'il faut travailler tard. Et le jeudi c'est à 19h jusqu'à 20h30, donc va dire qu'on décale juste le repas.

C'est compatible avec vos activités ?

G10 : Bah, vu que y'a pas d'autres créneaux, et que pour jouer il faut s'entraîner, on va dire que c'est une obligation pour moi d'être aux entraînements. Pas comme à la salle de sport où y'a pas de planning bien spécifique. Et puis c'est sûr qu'après une journée de travail, des fois ça fait du bien, mais des fois on a envie de rentrer et de se dire « je suis fatiguée, je vais me reposer ». Donc là, c'est vrai que la salle de sport on faisait un peu comme on voulait. Si y'avait un jour on avait pas envie d'y aller ... J'ai essayé de motiver une copine, mais qui n'était pas du tout sportive, donc c'était compliqué. Parce que là dans mon entourage sur Alès y'a beaucoup de monde qu'est pas sportif. Donc, c'était compliqué pour moi de me trouver quelqu'un avec qui le faire. Là, on est un groupe. On est une dizaine de filles. Donc, je sais que dans tous les cas si je vais à l'entraînement on sera quand même plusieurs, parce qu'à l'entraînement il faut être plusieurs.

Vous l'avez déjà abordé, mais quelle est votre perception, votre expérience, de l'AP vis-à-vis de la santé ?

G11 : Alors déjà, depuis que je bouge un petit peu, je suis beaucoup moins malade. Bon, y'a la reprise du travail aussi qui fait que. Là, actuellement, je suis blessée, je pense que j'ai repris trop d'un coup, je me suis pas trop préparée, donc du coup, j'ai des douleurs au niveau du mollet, je pense que c'est une périostite, ça me le fait des 2 côtés. Donc là, on a une trêve d'un mois, donc c'est repos. Pendant la trêve, je vais faire en sorte de me soigner correctement.

Et qu'est-ce que vous en attendez, vous, au niveau de la santé ?

G12 : Déjà une amélioration, du moins retrouver ma condition physique. Parce que c'est vrai que je suis vite essoufflée, par le biais de l'asthme aussi. Avant, j'étais très endurante, maintenant je tiens plus trop. Après au niveau pour retrouver la forme, je pense que j'ai pas trop perdu de muscle, parce que justement une fois j'ai été suivie par une diététicienne, et elle m'avait dit que j'étais quand même au-dessus de la moyenne de la masse musculaire pour les femmes. Et du coup, elle m'avait dit vous avez dû

perdre, mais pas tant que ça. Donc du coup, depuis qu'elle m'a dit ça, j'essaie quand même de garder une certaine manière de bouger pour pas perdre trop et après me retrouver vite. Donc là, au niveau musculaire ça va, après au niveau perte de poids et retrouver une alimentation plus saine. Donc c'est dans l'organisation du temps, tout est question d'organisation, donc là, ça se met en place petit à petit.

Nous avons abordé l'AP dans le cadre du loisir, et pour vous surtout du sport avec le hand. Avez-vous une expérience d'autres activités physiques qui ne serait pas du loisir, en termes de transport, sur le lieu de travail ou à la maison ?

G13 : Euh... Alors, j'essaie dès que je peux d'aller au travail à pied, ce qui est relativement difficile parce que je dois gérer pas mal de truc. Y'a des fois sur une journée, je vais décider de pas prendre la voiture, mais au cours de la journée c'est assez aléatoire, il va falloir aller voir le fournisseur, aller voir la banque. Donc c'est vrai que de pas prendre la voiture pour aller travailler c'est compliqué, mais dès que je peux éviter l'ascenseur, dès que je peux éviter la voiture, voilà. Je me gare relativement loin pour pouvoir justement marcher un petit peu. Après au bureau, je reste assise toute la journée. Je suis toute seule donc je ne bouge pas, à part me lever pour aller chercher un dossier, c'est tous les déplacements que je fais quoi.

Votre travail est à combien de temps de marche ?

G14 : Quand je l'ai fait quelques fois, en marchant bien vite j'étais à un quart d'heure.

Mais bon, j'ai toujours des dossiers à porter, donc du coup je l'ai fait quelques fois et après je me suis dit que ce n'était pas le plus pratique.

Avez-vous autre chose à me dire sur l'AP ?

G15 : Non.

Entretien H

Que pouvez-vous me dire de votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

H1 : Euh, ben, en général ? Tout ce qui m'a amené au sport ?

Voilà. Comment ça s'est déroulé dans votre vie ?

H2 : Bah, d'une famille, d'un père sportif qui était dans une association qui était multisport, j'ai touché un peu à tout, le hand, la course à pied, le saut en hauteur, enfin les multi-disciplines, et après beaucoup plus, à l'adolescence beaucoup plus sur le volleyball, que j'ai pratiqué pendant de longues années. Ensuite, je suis partie sur Paris, donc là, nouvelle ville, le boulot, tout ça, plus de sport.

C'était vraiment quel âge ?

H3 : 20 ans. 18, 20 ans. Euh, toujours active à toujours bouger, mais plus à avoir le temps de faire du sport. Après j'ai eu les enfants. Là, j'ai repris la course à pied avec une amie. Ensuite, des soucis de santé qui ont fait que j'ai de nouveau arrêté. Après, bah, mon mari, les enfants se sont mis au sport, donc j'ai eu envie de me remettre au sport. On est arrivé dans le midi donc là, j'ai repris la course à pied, avec une amie, parce que faire du sport toute seule, moi j'ai du mal, partir seule courir ou quoi, non. Et du coup, j'ai réintégré une équipe de volley. Donc, j'ai refait du volley pendant de nombreuses années aussi. Et puis après, j'ai repris mes études, donc manque de temps. J'avais fait de la natation à Lyon aussi, avec une amie, pendant 2 ans. Là c'était vraiment le sport qui m'a fait le plus de bien, où j'avais pas de douleur, où je me sentais vraiment bien. La natation, ça a vraiment été... Donc, j'ai fait le volley, j'ai commencé le VTT, et suite à des soucis de santé j'ai arrêté le VTT. Là, on a vu que j'avais une myélite,

au niveau de la colonne vertébrale. Et après, quand j'ai repris mes études, c'était un manque de temps, donc j'ai arrêté complètement.

Donc si je résume, il y a eu plusieurs périodes où vous n'avez pas fait d'AP. Il y a eu celle pendant les études où vous aviez un manque de temps, et pour celle d'avant qu'y avait-il comme raison ?

H4 : En fait, je savais pas que c'était ça, mais ils ont découvert que j'avais une myélite, donc le VTT par exemple ça m'engourdissait les mains, euh, dans les secousses. Et au niveau du volley, c'était plus des courbatures que j'avais un peu partout, donc ça m'a découragé de faire du sport.

C'était donc souvent des douleurs liées au sport ?

H5 : Oui. Oui. Et puis bon, c'était un gymnase pas chauffé, ciment au sol, aucun appui, rien.

Et vous m'avez dit que quand vous êtes montée à Paris vous avez arrêté. Pendant combien de temps ?

H6 : Sur Paris, j'ai du arrêter 2 ans.

Et quelle était votre perception de l'AP à ce moment là ?

H7 : Euh, en fait, j'avais peu de temps parce que je travaillais. On a eu notre premier enfant. Mon mari faisait beaucoup de sport, et en fait sur notre temps libre je l'accompagnais voir ses matchs de foot de volley. C'était plus ma priorité.

D'accord, et juste après cette période-là, qu'est-ce qui vous a motivé pour reprendre ?

H8 : c'est qu'on a déménagé sur Lyon, et que là, j'ai rencontré pas mal de personnes qui faisaient du sport dont des mamans au foyer comme moi, et une avec qui j'ai eu envie de me remettre à courir. C'est sur cette période-là en fait où j'ai même fait le plus : on a fait les 6 heures de Valencin en relais, j'ai fait les 13 kilomètres de Millau. Là, j'étais vraiment bien. Mais en fait, je me rends compte que pour faire du sport, j'ai besoin d'avoir une motivation avec une personne ou plusieurs. Mon mari, je sais qu'il va faire du vélo tout seul, ça le gêne pas. Moi, prendre mon vélo et partir seule ou me promener seule, euh non. J'ai besoin... Le sport pour moi c'est aussi un moment de convivialité. Chaque fois que j'ai arrêté, c'est soit j'avais plus personne, ouai je suis en train de me rendre compte de ça, soit j'avais plus personne pour en faire avec moi, soit c'est que j'avais pas le temps, et dans ces cas-là c'est le sport à chaque fois qui emphasait. La famille et les études, ou le boulot, étaient... même si c'était pas une priorité à chaque fois ça passait devant.

Vous m'avez beaucoup parlé du lien social qui vous aidait à reprendre l'AP. Quels autres facteurs voyez-vous, qui vous ont permis de recommencer ?

H9 : Bah, c'est d'avoir un petit peu de temps déjà, pour moi. Et puis, c'est de retrouver le plaisir aussi. Euh, quand on manquait de motivation pour y aller, et une fois que c'était fini, d'être super fière de moi aussi. Et de pouvoir partager en famille. Les autres sont tous tellement sportifs, qu'ils avaient tous quelque chose à raconter, et puis là, j'avais ma petite parenthèse de bien-être aussi. De fatigue, mais en fait, à chaque fois que je reprenais le sport, j'étais fatiguée, mais c'était une bonne fatigue. Alors que les périodes où j'avais l'impression de ne pas avoir le temps de faire du sport et où je bougeais dans tous les sens, j'étais fatiguée, mais c'était une fatigue plus de stress quoi !

Quand vous recommencé une AP, est-ce que vous vous en sentez capable ?

H10 : Euh, chaque fois je me dis que je vais pas y arriver (rires). Comme là, j'en avais pas fait depuis longtemps et que j'ai refait du vélo, donc là, je me suis donné les moyens par le vélo électrique, mais j'ai vraiment pris du plaisir parce que y'avait pas justement cet effort dans les montées où on est obligé de

forcer sur jambes, de se déhancher et que ça commence à faire mal partout. Ouai, le sport il faut vraiment que ça reste un plaisir quand j'en fais. Et là, ouai, le fait... j'me sens bien quand je fais du sport, mais faut pas que ce soit du sport douloureux en fait. Par exemple : de la muscu ou quoi, qui faut faire et pousser, pousser, non, c'est pas dans mon... je me rends compte en vous parlant que le sport, euh, pour qu'il m'apporte il faut que je me sente bien, libre dans mon effort. Faut pas que ce soit un effort obligatoire pour arriver à un but.

Quels types d'activités vous conviennent le mieux ?

H11 : Le vélo, ça me plaît bien. La marche, la randonnée. Mais, par exemple, pareil, si on va marcher, je veux aussi avoir l'impression de faire du sport. Pas une petite balade où on compte les cailloux en marchant. J'ai besoin qu'il y ait cet effort, mais quand y'a trop de douleurs dans l'effort, là par contre, je sature du sport. Je ne sais pas si je suis très claire...

Si, si. C'est plus donc des activités qu'on appelle cardio qui vous conviennent ?

H12 : Ouai...

Et les activités d'assouplissement ou de renforcement musculaire ?

H13 : Si parce que là j'ai commencé le Qi Qong. Euh, je l'ai commencé parce qu'on l'a mis en place à mon boulot, et je pensais pas que ça allait me plaire, parce que j'ai toujours l'impression que pour faire du sport, il faut vraiment que je transpire, que je sois en nage, pour me dire j'ai fait du sport. Là, dans le Qi Qong, c'est tout en douceur, mais en fait c'est aussi fatiguant, parce qu'à la fin de séance, je suis épuisée. Mais c'est beaucoup plus à l'écoute de moi-même : les postures, la réflexion à soi-même, accompagner le mouvement... du coup, je vois le sport différemment aussi. Je me rends compte qu'on a pas besoin de faire du sport comme un bourrin pour que ce soit bénéfique. Et dans Qi Qong, c'est ce que je retrouve. Et je pense que si je peux le comparer à un autre sport, c'est la natation, où on est tout en apesanteur, donc y'a pas d'effort violent. On n'a pas l'impression de transpirer parce qu'on est dans l'eau, mais en fait on est quand même à l'écoute de soi. On va dire que dans tous les sports que j'ai fait, la natation et le Qi qong, c'est vraiment 2 sports dans lesquels j'ai un réel plaisir. Et je découvre ça avec le vélo électrique (rires).

C'est l'apesanteur ?

H 14 : (Rires) Non c'est le turbo.

Et plus spécifiquement sur la santé, quelle est votre perception de l'AP ?

H15 : Euh... c'est un bien-être personnel. Un temps pour soi. Et c'est aussi... au lieu de se faire des priorités de choses qui vont nous faire, peut-être pas du mal... comment je pourrais décrire ce que je veux dire... L'activité physique, ouai, c'est vraiment un bien-être... j'arrive pas à mettre des mots sur ce que j'ai envie de vous dire... en fait, quand je bouge beaucoup... enfin, y'en a beaucoup qui disent que je suis hyper active, moi pour moi, je suis pas hyper active, je suis très dynamique (rires). Je suis très dynamique, j'ai besoin que ça bouge, mais du coup, ces derniers temps, avec toutes les phases avec lesquelles je suis passée, et bah, je me rends compte, encore une fois, on n'a pas besoin de faire du sport à outrance. L'activité physique, c'est aussi savoir aller au bout de ses limites, mais pas forcément en violence. Et c'est dans ce sens-là où l'activité physique, c'est pour moi maintenant c'est vraiment de prendre un temps pour soi, être à l'écoute de soi, et avoir pu vivre à un moment rien que pour le plaisir de soi-même, pas pour la performance.

Avez-vous eu d'autres attentes dans le passé, ou d'autres attentes dans le futur ?

H16 : alors, dans le passé, quand je faisais du sport, c'était toujours pour prouver quelque chose, euh... et il fallait qu'il y ait de la performance, et j'étais déçue quand je n'y arrivais pas, quitte à me dire : bah tant pis, je le ferai plus, plutôt que d'être dans l'échec. Alors que maintenant, l'activité physique c'est vraiment pour que ce soit un plus pour ma santé en général : vider la tête, être plus souple, être moins stressée, moins contracturée.... J'ai tendance à toujours être crispée. Et je me rends compte qu'au lieu de dire « je vais aller courir 8 ou 10 bornes » comme je faisais pendant un temps, et quand je rentre j'avais l'impression que ça m'a fait du bien parce que j'avais transpiré et que voilà... et maintenant, c'est ni la performance, ni l'effort à outrance, c'est un bien-être et avoir des répercussions sur la santé. C'est comme ça que je vois le sport maintenant, enfin l'activité sportive. Même le fait d'aller marcher c'est ... (respiration profonde) prendre un bol d'air. On va être dans la nature.

Et au niveau médical, quel était le message au niveau de l'AP ?

H17 : C'est marrant parce que, autant y'en a qui m'ont dit quand on m'a découvert mon insuffisance en protéine S, faut arrêter de faire, enfin vous pouvez plus courir. Et y'en a qui m'ont dit au contraire « faut faire du sport c'est bon pour la santé ». Donc euh, en fait, là, je m'écoutais moi, et j'écoutais le médecin qui me convenait en fonction de ce que je recherchais. Et en fait, suivant les périodes dans lesquelles j'étais, soit de bien-être, soit de mal être, j'écoutais le médecin qui m'amenait faire le choix qui ne me convenait pas forcément, mais en disant : c'est le médecin qui m'a dit que ! Et en fait, le Qi Qong, c'est quand j'ai été à l'hôpital, que la kiné m'a dit c'est ce qu'il vous faudrait. Ça aurait été avant j'aurais dit : « j'ai pas besoin de ça, ça bouge pas, ça remue pas ». Que là maintenant, je me rends compte qu'en ayant 50 ans, on peut plus tout faire (rires). Mais que l'activité physique, il faut avant tout écouter ses limites. Donc suivant ce que dit le médecin, enfin suivant les médecins ils ont pas la même discussion. Y'en a qui sont pro sport, et faut faire du sport parce que c'est bon pour la santé, et y'en a d'autres c'est : « avec votre pathologie faites-en, mais faite attention, faite plutôt ça ou plutôt ça ». Donc autant avant, j'aurais plutôt écouté le premier en disant il m'a qu'il fallait faire du sport donc je fais du sport et j'y vais. Autant maintenant c'est : « je fais du sport, mais il a raison, ça je peux plus le faire, c'est pas grave, mais y'a d'autres sports à côté ».

Le dernier thème que je voulais aborder, c'est... on a beaucoup abordé l'AP dans le cadre du loisir ou du sport, mais on peut aussi retrouver l'AP dans le cadre du transport, ou sur le lieu du travail, ou dans des activités domestiques. Est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience de toutes ces AP non liées au loisir ?

H18 : Euh... (silence)

Des activités qui ne sont pas un sport...

H19 : bah, par exemple je vais plutôt prendre les escaliers que prendre l'ascenseur ? C'est dans ce sens là ?

Par exemple...

H20 : Euh... ouai, la période où j'avais arrêté le sport, où j'étais vite essoufflée, vite machin, et que je voulais toujours faire tout vite, et que j'écoutais pas forcément mon corps, j'allais tout le temps à l'essentiel, fallait que tout aille plus vite. Alors que maintenant, du fait que je sache que je ne peux plus faire autant de sport qu'avant, parce que ça me manque quand même, dès que je peux avoir l'occasion, euh.... C'est « ah j'ai oublié ça », plutôt que d'envoyer quelqu'un, ben moi ça ne me gêne pas de me lever 10 fois s'il faut aller chercher quelque chose, parce que je sais que ça va être aussi une façon de bouger. Voilà, bah, prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur. Aller au travail en vélo plutôt qu'en voiture.

Aller à des réunions à pied plutôt qu'en vélo (rires). Voilà, diversifier mes modes de déplacements doux, pour dire ça contribue aussi à mon bien être et au fait qu'il faut bouger.

Et ça, vous arrivez à le faire de façon assez régulière ?

H21 : j'essaie. Dès que je peux.

Je n'ai plus de questions particulières. Avez-vous autre chose qui vous vient à l'esprit sur l'AP ?

H22 : Alors si je peux dire une chose, c'est plus par rapport à notre vécu familial. Alors ça l'est plus maintenant parce que j'ai réussi à trouver cet équilibre avec le sport et moi-même. Mais de vivre avec des sportifs, et de pas pouvoir en faire, et bah j'ai finis par préférer ne plus en faire du tout pendant un moment, plutôt que d'être à la ramasse par rapport aux autres. Donc, je prenais plaisir à les accompagner, à être dans un milieu sportif, pour être comme si j'étais encore sportive. Par exemple, je faisais des photos aux trails, même si je sais que je ferais plus jamais de trails. Mais des fois, les gens qui sont très sportifs poussent tellement les autres que ça peut être aussi un facteur qui dégoûte les autres de faire du sport. Quand on voit qu'on va pas réussir à tenir la route comme eux.

Ça, c'est dans votre cercle familial ?

H23 : ouai, mais je le vois aussi au boulot avec le fait qu'on met en place de la zumba, du hip-hop, de la marche... Et quand les gens viennent pour s'inscrire à ce que l'on a appelé la balade et donc même pas la marche. C'est pour dire aux gens que ça doit être un moment de bien-être. Et ils décident ensemble de là où ils vont et de combien ils vont marcher, pour qu'il n'y ait personne qui se sente lésé ou qui soit en souffrance dans le sport. Le sport ça doit être accessible à tous, je pense. Et ça doit avant tout vider la tête et faire du bien.

Entretien I

Pouvez-vous me raconter votre rapport à l'activité physique au long de votre vie ?

I1 : Ah bah, ça a toujours été rien moi. À part, si, j'ai beaucoup monté à cheval, mais c'est un certain type d'activité physique. Je dirais pas que c'est le cheval qui fait tout, mais je ne dirais pas que c'est une activité physique où l'on se met à l'épreuve, et tout ça. Donc, j'ai jamais été trop sur l'activité physique, même pour ce qui fait du bien au corps. J'ai découvert ça il y a peu de temps. Parce que maintenant, on nous apprend quand on a une chirurgie bariatrique, que c'est pas trop mal de la remettre en place. Dans mon cas, c'était pas de la remettre en place, mais la mettre en place tout court. Et, j'ai beaucoup de difficultés moi dans la régularité, pour inscrire les choses dans la durée. Il y a que depuis peu de temps que j'ai réussi à être au clair avec l'activité physique, sauf cette semaine où il a fallu que je pause parce que j'avais l'impression d'être débordée. Même en faisant rien sur une chaise, des fois, l'impression d'être débordée, les hélices qui se bousculent. J'me suis dit, aie aie aie, faudrait pas que ce soit une crise maniaque qui remonte. Dans le doute, j'ai pris du recul. Mais, j'ai jamais pratiqué d'activité physique, voilà. Même à l'école, et tout, je me suis fait dispenser pour le bac, parce que ça allait baisser ma moyenne (rires). C'est honteux (rires). Quand je le redis, j'ai honte, mais bon. Par contre, je n'avais pas de difficulté tant que ça par rapport à mon poids jusqu'à mes 30 ans, donc, ça ne m'a pas trop perturbée de pas en faire. Et j'étais plus dans les soirées, les potes, tout ça...

Et à ce moment-là, quelle était votre perception de l'AP pour vous ?

I2 : Euh... un peu sarcastique, on va dire, même limite. Genre les gens qui font du sport, bah, c'est bien pour eux, mais moi ça ne me concerne pas trop. Vite fait. Je voyais pas l'utilité. Et j'ai toujours été très cérébrale, je mentalise beaucoup, donc très souvent j'étais étrangère à tout ce qui était activité

physique, à tel point qu'au bout d'un moment je me suis engagée dans mon corps, en prenant du poids de plus en plus, et après je suis restée en fauteuil roulant, ça m'a pas perturbée plus que ça. Et là maintenant, si on me privait de la marche plus de 15 jours je pète un câble (rires).

Donc si je comprends bien, c'est après votre chirurgie bariatrique...

I3 : après la deuxième, parce que j'ai eu deux.

Et vous pouvez me raconter ? Ça s'est passé comment ?

I4 : En fait, j'ai été opérée la première fois en 2013, donc d'une sleeve. Résultat : j'ai perdu 10 kilos sur 1 an, en partant de 147. Donc résultats en demi-teinte on va dire. J'aime pas utiliser le terme d'échec, mais bon... on en est pas loin (rires). Et j'ai refait le parcours assez rapidement, et en 2015, je suis repassée sur le billard pour une autre sleeve, une re-sleeve. Chose assez rare, parce que d'habitude en seconde intention on part sur le by-pass. Il était hors de question de partir sur le by-pass dans mon cas, parce que j'avais un thymorégulateur, l'Abilify pour ne pas le nommer. C'était pas garanti qu'il passe dans le by-pass, et qu'il soit aussi efficace. Comme j'avais acquis depuis peu une certaine stabilité, que je n'aurais pas mise en danger pour rien au monde, on est parti sur une re-sleeve. Par contre, la deuxième fois, au lieu de le faire en free lance : on va me couper l'estomac, je vais maigrir, je vais être belle, je vais être mieux, donc une attente magique comme ça peut être des fois le cas. J'ai demandé si je pouvais avoir de l'aide une fois que j'étais remontée de soins intensifs. Et c'est là qu'on m'a dit : « y'a une dame qui va venir vous rendre visite, elle a une association de patients ». Et c'est là qu'on m'a montré plus le côté systémique de la perte de poids. Faut voir un ensemble. C'est l'arbre qui cache la forêt souvent. Et donc à partir de là, du moment que j'ai ce soutien, cet appui, bah oui, j'avance mieux. Et c'est là qu'on a pu mettre en place une activité physique.

Combien ça a mis combien de temps pour que ça commence à devenir régulier ?

I3 : A peu près régulier et que j'y prenne goût... ça date de 4 – 5 mois, pas plus. Avant j'en faisais, mais plus ou moins en me forçant.

Ça a mis 2 ans à peu près ?

I4 : Ouai. Ah, je mets beaucoup de temps à faire les choses (rires). A les faire perdurer surtout. Moi mon problème c'est la durée.

Et comment se sont passées ces 2 années ? Depuis le début. Depuis que cette dame vous a rendu visite ?

I5 : Voilà, d'abord elle m'a rendu visite. J'ai commencé à me rendre à l'activité physique le lundi. Euh, voilà... donc je faisais pas ce qu'il faut. Parce que machin, parce que c'est pas bien... donc y'a un côté coercitif quand même. Et tant que j'avais cette obligation, je n'y voyais pas trop l'intérêt pour moi. Et c'est à force de voir tout le monde y prendre goût autour de moi, et même dans le cadre de la chirurgie, j'me suis dit : « je suis peut-être en train de louper quelque chose ». Mais bon, ça n'a pas... jusqu'au jour où on nous a fait suivre par des élèves en STAPS. Et donc on a eu... c'était très flatteur, on avait un petit coach rien que pour nous, sur un programme de 6 semaines, avec des petits parcours et tout ça, et puis là j'ai commencé à m'amuser. C'était rigolo : « ah ouai, c'est sympa ». Et la sensation qu'il y a après. On est détendu... etc... Et petit à petit, on est arrivé avec le psychiatre à carrément arrêter le stabilisateur d'humeur. Après y'a des événements dans ma vie qui font que je pense je vais le reprendre parce que c'est pas le moment d'arrêter totalement, pas maintenant, mais c'est pas par rapport à l'activité physique. Mais justement faut pas que je lâche de ce côté-là. Et depuis que je fais de l'activité physique

un petit peu plus régulièrement, j'essaie de tenir le cap, bah j'ai beaucoup moins besoin de me sentir bien par d'autres moyens.

Au début, il y a 2 ans, est-ce que vous vous en sentiez capable de faire de l'activité physique régulièrement ?

I6 : Pas du tout. Non, non, ça concernait les autres. J'admire les champions, mais je les admire. Quand on admire, on ne fait pas pareil. « ouai c'est bien, c'est super, ouai bravo, moi j'en serais incapable », ça c'était toujours le corolaire. Et là, j'admets qu'il y ait d'autres compétences, d'autres capacités, différentes, sans que je doive en retirer une jalousie ou une dévalorisation.

Qu'avez-vous trouvé dans cette association ?

I7 : y'a beaucoup d'écoute déjà, parce que bon... malheureusement, on dit « il faut que... », on sait qu'il faut bien manger, bien bouger, mais alors après pour le psychosocial y'a vraiment pas grand-chose qui est mis en place, par rapport aux structures et tout ça (silence). Donc voilà, c'est pas évident, mais juste le fait de pas se sentir tout seul dans une situation quoi. Et même si je l'oublie, y'a d'autres personnes qui souffrent de même genre de choses et qui arrivent à s'en sortir d'une façon ou d'une autre. Pas se comparer aux autres dans le négatif, ça peut être pas mal aussi.

Parce que vous êtes comparée aux autres ?

I8 : C'est pas ça. C'est... justement comme je vous le disais, l'activité physique c'est à distance pourquoi ? parce que : « lui, il fait ça, ça, ça. Lui il fait des footings, des machins comme ça ». J'ai toujours très mal vécu, depuis ma fracture du cotyle, de pas pouvoir courir. Parce que tout ce qui est « sauté », en suspension, faut que j'évite. Je peux plus avoir d'allure sautée tant que je ne suis pas passé en dessous d'une certaine IMC, ce qui n'est pas forcément demain la veille. Par contre, j'ai réussi à découvrir ce qui est mon créneau, c'est de marcher super vite. Et bah maintenant je le vis bien. Parce qu'avant : « pourquoi je sais pas courir, pourquoi j'arrive pas à courir, eux ils font si, ils font ça ». Donc c'est dans ce sens-là qu'en comparaison on ne m'a jamais porté secours.

Comment ont évolué vos motivations dans le temps, pendant ces 2 années ?

I9 : Et bah disons que... le truc c'est qu'on se trouve plein de prétextes pour pas faire. Alors après, trouver une envie, une motivation pour faire... justement c'est un truc qu'on m'a aidé à faire ici. Que c'est pas pour les autres que je le fais. C'est d'abord pour moi. Je pense que dans beaucoup de cas d'obésité, on pense tellement aux autres, qu'on s'en oublie.

Vis-à-vis de santé, qu'est-ce que vous en attendez ?

I10 : L'effet bénéfique quand même, ça a été cette histoire d'arrêter déjà les benzo, dans un premier temps. De plus prendre de somnifères, des choses comme ça. Le sommeil, soit il venait, soit je le vivais bien de pas dormir. C'est surtout de sortir de chez moi aussi, n'étant pas trop à vivre en groupe. De retrouver des gens. Je me disais « ouai c'est cool je vais les retrouver là-bas » (silence). J'y ai pas vu l'utilité immédiate, mais à long terme, je pense que c'est une des rares choses qui vous empêche de rechuter. C'est ça le problème d'une chirurgie bariatrique, on n'est jamais à l'abri d'une reprise. Et on vous vend du rêve, on vous dit « vous allez être bien », mais pas forcément : on reste obèse. Et justement, de par l'activité physique, c'est un des moyens de gérer son corps, plus ou moins, quand même.

Quelle est votre relation avec le corps médical, vis-à-vis de l'AP ? Quelle est votre expérience ?

I11 : Alors le corps médical... ça a été assez délicat, parce qu'ils vous disent : « il faut que », alors on vous prescrit des séances de kiné. Ça aussi faudrait bien faire la différence. Par exemple, comme ici, on a un coach d'APA qui intervient, ça n'a rien à voir avec ce que vous fait faire le kiné. Et y'a très peu de kiné qui vous diront après 18, 24 séances : « mon boulot est terminé, maintenant c'est à vous de mettre en place l'activité physique à votre niveau. Bah non, ils restent à vous faire les petites séances et tout ça. Mais c'est de la rééducation à l'effort. Une fois qu'on est rééduqué à l'effort... voilà. Le kiné il est utile dans le cas d'un accident, d'une rééducation, ou de vous expliquer vos limites en matière d'activité physique. Après, je pense, c'est plus le boulot du coach. Et moi comme beaucoup de gens, je mélangeais le kiné et l'activité physique : « ah je vais voir le kiné 2 fois par semaine, c'est nickel je fais du sport ». Non (rires).

Vous m'avez parlé, tout à l'heure, d'un déclic avec des étudiants en STAPS ?

I12 : Là ça a commencé à amorcer le truc. De voir ça comme un truc ludique. De faire du sport sans avec l'impression d'en faire. Et c'est plus rigolo à plusieurs. J'enfonçait une porte ouverte, mais moi je ne le savais pas.

Nous avons abordé les activités physiques dans le cadre du loisir ou quand vous venez à l'association.

Que pouvez-vous me dire des AP non liées au loisir ? Les AP de la vie de tous les jours ? Par exemple au mode de transport, ou aux activités domestiques.

I13 : Alors moi j'ai pas le permis. Donc tous mes déplacements se font en transport en commun. Mais depuis peu, ça m'arrive, je dis pas que c'est régulier, mais ça m'arrive de descendre une station avant, rien que pour marcher. J'en suis arrivée à des moments où j'ai l'impression d'avoir mal aux jambes, et d'avoir besoin de marcher pour aller mieux. Et ça aussi ça me fait bizarre (rires). Il n'est jamais trop tard pour bien faire, mais bon. Même ma mère elle en est pas revenue. Ma mère par contre, vice-championne de Normandie d'athlétisme... sa fille elle fait pas de sport (rires).

Et justement, votre famille par rapport à ça, quel rôle ils ont joué ?

I14 : Ma mère, elle m'a laissé prendre mes choix. Quand je me suis fait dispenser au BAC, elle en a pas pensé moins, mais bon elle m'a laissé faire. Par contre, mon père, étant aussi en situation d'obésité, de surpoids, c'est pas trop son crédo non plus l'activité physique. Il est très loin de là.

Est-ce que ça a été une aide au moment d'aller vers l'AP ?

I15 : Le problème c'est que... Ah oui, j'ai oublié de dire aussi. Mes deux frères sont très sportifs aussi. J'en ai un qui est vice-champion du monde de bi-cross, enfin bref, il a fait du vélo à très haut niveau. Et justement ça m'a beaucoup bloqué par rapport à l'activité physique. Parce que, lui, c'est un sportif, c'est un champion. On me l'a un peu mis dans la tronche en permanence, donc ça me saoulait. « Lui c'est bien, c'est un sportif, mais de toute façon on sait bien c'est des teubés, ils réfléchissent pas... ». Une vision un peu péjorative de la chose.

C'était peut-être pour de ne pas devoir vous confronter... ?

I16 : oui, voilà, à l'échec. Au fait de devoir de faire autant qu'eux. Avoir l'air de... enfin bref. Toujours dans la comparaison négative.

Avez-vous autre chose à rajouter sur votre pratique de l'AP ?

I17 : Bah, par contre, j'ai eu un effet pervers. Je m'en suis rendu compte en restant une semaine à pas faire grand-chose au niveau... si je me suis un peu déplacée, mais pas plus que ça... des problèmes d'humeur qui revenaient rapidement. De mauvaise humeur. Agressive, tout ça.

Entretien J

Pouvez-vous me raconter votre rapport à l'activité physique au long de votre vie ?

J1 : (rires) Euh, j'ai pas de rapport particulier. J'ai jamais fait vraiment de l'activité physique. J'ai jamais été... quand j'étais enfant, j'étais pas un enfant extrêmement mobile on va dire. J'étais pas du tout attiré par le sport. Donc, les sports Co j'ai horreur de ça, j'ai toujours eu honneur de ça et j'ai toujours horreur de ça. Donc foot, machin... rugby, basket et autres, ça n'a jamais été pour moi. Euh... l'athlétisme, j'ai horreur de courir, ça n'a pas changé. La natation... ça n'a pas été pour moi non plus. Quand j'étais enfant, j'ai fait du judo. La philosophie du judo me plaisait bien. Je détestais par-dessus tout la compétition. Et le judo, à un moment pour progresser faut faire de la compétition, donc j'ai arrêté le judo. Euh... en termes de sport, ado j'ai fait de la voile, en compétition, mais on peut pas vraiment parler d'activité physique. Et j'ai fait du trial en moto, donc pareil c'est beaucoup la moto qui travaille (rires), même si c'est assez physique c'est pas non plus... euh voilà. J'ai jamais été un grand sportif. Ça m'a toujours plus ou moins gonflé. Et en plus la façon dont le sport était pratiqué, et même encore maintenant, je trouve que c'est complètement idiot. Je vois mes enfants, dans le cadre du sport, ils ont eu frisbee, ping-pong... Je ne vois pas comment on peut évaluer des enfants au ping-pong, on n'a pas tous les mêmes compétences, et tous les mêmes facilités. Moi je me rappelle avoir été évalué quand j'étais enfant au grimper de corde. C'est pas possible, enfin on fait pas monter n'importe qui à la corde. J'ai été évalué étant enfant aux barres parallèles. Je ne vois pas comment on peut imaginer évaluer des enfants d'un même âge, d'un même groupe, sur un agrès... enfin moi ça m'a toujours paru une hérésie totale. Et donc du coup, j'ai pas pris le sport en grippe, mais presque. Donc disons franchement c'était le truc qui ne m'intéressait pas du tout, du tout, du tout. Et c'était pas mon kiff. Moi j'ai jamais été quelqu'un qui aime bouger beaucoup. Mon rapport à l'activité physique est quand même relativement éloigné on va dire.

Et ça a perduré à l'âge adulte ?

J2 : Oui, y'a aucune raison que ça change. Après je suis quelqu'un d'actif. C'est-à-dire que j'ai toujours été quelqu'un d'actif, je pense. J'aimais beaucoup faire de la marche. J'ai fait beaucoup de randonnées. Je faisais de la marche en montagne pendant mes vacances. Je me maintenais un peu, avec un palliatif qui était ça quoi : la marche. Je faisais beaucoup de chose. Je bricolais beaucoup. Donc j'étais pas mal en mouvement. Et puis j'ai eu une période de ma vie compliquée, professionnellement, qui a fait que j'étais absorbé à 150% - 200% par mon travail et donc j'ai délaissé totalement toute autre activité, au bénéfice de mon travail et au détriment de ma santé. Et c'est comme ça que je suis arrivé à un niveau... même si j'ai toujours été le petit gros, quand j'étais enfant, après j'ai toujours été costaud. Le manque d'activité physique faisant que du coup j'avais pas du tout une stature svelte. Et alors la période complexe avec mon travail, ça a pris des proportions terribles, et je suis arrivé à un niveau d'obésité grave, j'étais arrivé aux alentours de 160kg. Voilà.

Et alors comment est venu l'AP par la suite ?

J3 : Alors j'ai consulté pour mon obésité, et à ma consultation d'obésité, le Pr. A, qui m'a reçu, ne m'a pas du tout orienté sur un régime. En premier lieu, son orientation était sur la libération du stress, me

concernant, le stress professionnel, et la reprise de l'activité physique. Avec en parallèle, une reprise de l'alimentation euh... d'une hygiène alimentaire. Mais reprise d'activité physique...

Ce qu'il avait placé en avant ?

J4 : Ce qu'il avait placé pratiquement dans les priorités. En tout cas, c'étaient les choses à faire d'entrée de jeu, puis à l'issue de ma première consultation il m'avait fait une ordonnance, et sur cette ordonnance il m'avait prescrit l'achat d'un podomètre (rires) et non pas... il m'avait pas du tout parlé... d'une part, il ne m'a pas du tout parlé de mon poids, ni de quoi que ce soit, et il m'a vraiment orienté sur une reprise de l'activité physique. Donc j'ai pratiqué des séances de reprise d'activité physique au CHU, qui étaient encadrées par le CERAM, pour me remettre en mouvement. Et les enregistrements de mon podomètre les premiers jours ont été très surprenantes puisque je totalisais des records absolus de non marche, de l'ordre de 200 pas par jour, pas plus. Donc voilà... j'ai pas mal cru que c'était le podomètre qui ne marchait pas, mais en fait c'était moi qui ne marchait pas et pas le podomètre. Donc de reprise d'activité physique... je me suis pris au jeu. J'ai perduré dans cet axe-là. Je me suis remis à marcher. Je me suis mis à faire de la marche nordique. J'ai fait de l'activité physique en salle. J'ai fait de la marche nordique un peu plus intensément, jusqu'à arriver faire des parcours de l'ordre de 12 km. Dans le cadre de parcours qui sont mis en place dans le cadre de compétition de trails qui ont lieu dans la région. Y'a souvent un parcours de marche nordique qui est mis en parallèle. Donc je me suis inscrit dans ces parcours, et je me suis surpris... enfin oui et non. Je me suis retrouvé à faire des marches de 12 km, chronométrées, avec des rythmes assez élevés. Donc j'ai repris vraiment goût à ça. Et en parallèle, j'ai rencontré une personne en charge du développement de l'aviron indoor à la fédération française d'aviron, qui m'a montré ce qu'était l'aviron indoor. Et j'ai trouvé ça super intéressant. Et j'avais déjà de mon côté acheté un vélo elliptique. Donc je faisais de la marche nordique et de l'elliptique, beaucoup. Et j'ai découvert l'aviron indoor, le rameur, et j'ai trouvé que c'était une activité extrêmement intéressante. Ça m'a passionné, et je me suis également acheté un rameur. Et maintenant, j'ai suivi une formation de coaching d'aviron indoor, et outre le fait que je fais de l'activité physique et que je pratique cette activité intensément, je donne également des cours d'activité physique. Donc pour quelqu'un qui n'en faisait pas du tout, je pense que la progression est quand même pas mal.

Et résultat, à quand remonte cette première consultation ?

J5 : Et bah, il y a 6 ans, puisque c'était juste après mes 50 ans que j'ai pris conscience que ça n'allait plus. J'ai rencontré le Pr. A. donc ça fait pratiquement 6 ans.

A combien de reprises l'avez-vous rencontré initialement ?

J6 : Oh, c'était dans le cadre de mon suivi de l'obésité, donc toutes les 3 semaines – 1 mois au début. Après on a espacé. Et maintenant, on ne se voit plus. Mais pareil, dans le cadre de ma reprise d'activité, dans la reprise de la possession de mon corps, j'ai créé une association. Et c'est dans le cadre de l'association que j'ai mis en place les cours d'aviron indoor.

Si je résume, ça a débuté par cette première consultation. Vous m'avez notamment cité la prescription d'un podomètre comme facteur important dont vous vous souvenez. Est-ce qu'il y a d'autres choses initialement qui ont joué un rôle important ?

J7 : Non, parce qu'après j'ai suivi le programme de remise en activité au CERAM, et là pour le coup, il faut être, je pense, très impliqué pour pouvoir perdurer là-dedans. Parce qu'on m'a fait pédaler, sur un vélo d'appartement, enfin un vélo statique. Et quand on pèse 160 kg, qu'on fait plus d'activité physique et qu'on vous fait pédaler pendant ¼ d'heure sur un vélo, et bin ça fait extrêmement mal au postérieur (rires). Mais extrêmement mal, c'est une douleur insoutenable. Et il faut vraiment avoir une vraie

motivation pour pouvoir imaginer qu'on va revenir le lendemain. Moi j'avais pris la décision de reprendre la possession de mon corps, de ne plus peser 160 kg, donc oui, j'étais motivé pour le faire, mais je pense que l'approche n'est pas bonne. En tout cas me concernant. Je considère que dans le fond c'est louable, c'est exactement ce qu'il faut faire, il faut remettre les gens en mouvement. Dans la forme ça ne va pas du tout. C'est-à-dire que poser une personne en très grand surpoids sur un vélo, vous avez tout le poids de votre corps qui repose sur une surface grosse comme un paquet de cigarette et qui se situe au niveau du périnée, c'est pas possible (rires). Y'avait un vélo couché. J'ai préféré, moi, faire les séances en vélo couché, mais c'était pas toujours possible. Et à l'issue de ces 12 séances de remise en mouvement, on m'a un peu lâché dans la nature, en me disant : « maintenant va falloir trouver une solution par vous-même ». Donc là, j'ai trouvé une salle de sport. Je suis rentré dans une salle de sport. J'avais la chance d'avoir une salle de sport qui n'était pas très loin de mon boulot, qui ouvrait le matin de bonne heure à 6h, donc ça me permettait d'y être le matin, de faire du sport, de me doucher, de me changer et d'être à 8h au boulot, donc ce qui était tout à fait raisonnable. Salle de sport dans laquelle il n'y avait pas grand monde le matin. Y'avait principalement des videurs de boîte de nuit qui étaient là. Eux, c'était leur fin de journée, donc ils venaient faire un peu de sport avant d'aller au lit. Au début ça allait à peu près, et puis après il y a eu une fréquentation un peu différente de la salle, qui m'a déplu par les réflexions qu'on m'a fait. C'est vrai qu'à l'époque j'étais pas non plus... je me suis retrouvé dans une situation où on m'a fait sentir que c'était pas vraiment ma place. Alors... je suis pas quelqu'un de sensible, je m'en suis un peu foutu, mais ça m'a quand même blessé, on va dire ça comme ça, et je peux comprendre que ça peut être dérangeant et blessant pour des gens qui n'ont pas forcément la force de caractère que je peux avoir. C'est ce qui m'a conduit à m'acheter mon propre elliptique, pour pouvoir faire de l'exercice physique chez moi et plus en salle. Y'a ça, et quand j'ai compté le coût de l'abonnement, etc... l'elliptique je l'amortie en 2 ans, c'est bon. Je me suis acheté un elliptique semi-pro, parce que pareil un elliptique capable de porter quelqu'un de 150kg. Donc une grosse machine, qui trône dans mon salon, qui prend beaucoup de place. Mais qui ne trône pas puisque je m'en sers (rires). Et du coup, j'ai arrêté d'aller en salle et je faisais de l'elliptique 2 fois par semaine, comme ce que je faisais en salle. Je trouvais que l'elliptique était moins traumatisant que le vélo de toute façon, mieux que le tapis parce que y'a pas d'à-coup, y'a pas de choc. Pareil quand on pèse 160 kg, c'est compliqué de supporter les chocs et autres. Donc l'elliptique m'allait bien. J'ai repris progressivement, en augmentant les programmes, en augmentant la puissance. Et puis petit à petit, les choses ont évolué. Dans le cadre de l'association, on a mis en place les ateliers de marche nordique. Au début, j'y croyais pas trop. Je pensais que c'était un truc pour les mémères. J'y suis allé pour faire le dixième, parce qu'il fallait être 10 pour que le cours soit rentable pour l'association. Et j'ai trouvé ça super bien. Donc du coup je me suis acheté mon matériel de marche nordique, mes propres bâtons, je me suis acheté des chaussures adaptées pour supporter mon poids et la vitesse de marche. Et ça m'a plu. Mon épouse également. On sort régulièrement, général une fois par semaine, on se fait 8-10km. Plus l'elliptique, plus le rameur, voilà, c'est pas mal.

J'aimerais bien que l'on revienne sur vos motivations.

J8 : Ah ma motivation initiale c'est mon surpoids. Moi j'ai jamais été un grand sportif, donc le confort de ne rien faire me va bien.

C'est-à-dire qu'il y a eu un jour un déclic ?

J9 : Ouai, ouai. Un jour je me sentais plus bien dans mon corps. Je n'arrivais plus à lacer mes chaussures. Je me sentais plus bien dans mon corps. Tant que je me sentais bien dans mon corps je n'avais pas de problème. Le fait d'être gros ne me posait pas de problème. Et le confort de ne rien faire je trouve que c'est un vrai confort. Rester sur le canapé à rien faire c'est super. C'est mieux que d'aller courir dans la

campagne. Après y'a d'autres plaisirs d'aller courir dans la campagne. Mais faut pas se voiler la face, rester sur son canapé à rien faire c'est vachement bien aussi (rires). Donc du coup, y'a pas vraiment de motivation sportive. En plus, je vis à la campagne, donc m'aérer j'ai juste à sortir sur la terrasse au bord de ma piscine, et moi je m'aère, j'ai pas forcément besoin d'aller courir. Je suis pas en ville. Non, la motivation, ça a été surtout mon problème de poids, mon problème de surpoids. Moi j'ai perdu 30 kilos maintenant en 6 ans, sans rien faire. C'est-à-dire que j'ai l'habitude de dire que j'ai rien changé à mes habitudes. En fait j'ai tout changé. C'est-à-dire que je faisais pas du tout d'activité, aujourd'hui j'en fais plein. Je mangeais comme un ogre. Je mange beaucoup moins. Mais je continue à manger ce que je veux, comme je veux, autant que je veux, mais le autant que je veux a considérablement changé. Je continue à boire ce que je veux, comme je veux, autant que je veux. Je suis amateur de bière, je continue à boire de la bière. Ça ne me pose pas de problème, ça ne pose pas de problème au Pr. A. non plus. J'ai rien changé entre guillemets dans ma vie, sauf que j'ai tout changé. C'est-à-dire que je fais les choses complètement différemment. Par contre, j'avais un stress considérable, professionnel. Aujourd'hui, j'ai énormément travaillé sur la gestion du stress. Je fais de la méditation. Ça s'est fait tellement doucement en 6 ans que je considère que j'ai rien changé, mais si je fais un stop aujourd'hui et que je me regarde il y a 6 ans, c'est plus du tout la même personne.

Votre entourage a-t-il joué un rôle particulier ?

J10 : pas du tout.

Et votre médecin généraliste ?

J11 : il est très content pour moi. En fait, pour aller le Pr. A à l'hôpital, je suis allé voir mon médecin généraliste, à qui j'ai dit : « voilà, je suis obèse, morbide », puisqu'on parle d'obésité morbide, on parlait, aujourd'hui on parle d'obésité grade 4. Je lui ai dit : « c'est une maladie », puisque c'est déclaré que c'est une maladie, « soignez-moi ».

Ça venait de vous ?

J12 : Oui, ça venait de moi. Bon après, mon médecin régulièrement, puisque mes enfants faisaient de l'équitation et moi je les suivais, je faisais de l'attelage, pareil je faisais de l'attelage, je montais pas à cheval. Mais fallait avoir une licence et une visite médicale annuelle. Donc tous les ans, j'allais voir mon médecin pour avoir mon certificat médical, et il me disait : « faudrait faire quelque chose, pour ton poids ». Moi, ça ne me choquait pas mon poids, donc ça ne posait pas de problème. C'est vraiment quand ça m'a posé un problème que je me suis dit : « il faut que je fasse quelque chose ».

Est-ce que, vis-à-vis de la santé, à part le poids dont on a parlé, vous avez eu, depuis 6 ans, d'autres attentes ? Ou alors d'autres attentes dans le futur ?

J11 : Non. J'ai la chance de ne pas avoir de pathologie conjointe. Je suis juste gros (rires). Mais j'ai pas de diabète, de problèmes de cœur... comme toute personne de 56 ans en très grand surpoids j'ai mal aux articulations, y'a des jours où c'est compliqué. Et y'a des jours où c'est pas compliqué du tout. Et je pense qu'avec le sport c'est de moins en moins compliqué. Alors c'est sûr qu'il m'est arrivé de me prendre des pelles en attelage, effectivement quand on est en très grand surpoids, le contact avec le sol est beaucoup plus violent (rires). On s'en rend compte à ce moment-là (rires). Mais bon, j'ai toujours été d'une consistance un peu costaud, donc j'ai toujours bien supporté le contact et les chocs.

Ça sera le dernier sujet que je voulais aborder. On a beaucoup parlé d'activité physique de loisir. Avez-vous une expérience d'activités physiques qui sont liées au transport ou dans le cadre du travail ?

J12 : Non pas du tout, parce que j'ai malheureusement eu la malchance de vivre en région parisienne, et les transports c'est métro, RER, et comme ça marche pas et que c'est tout le temps bondé et que c'est le bordel, en fait c'est voiture. Et donc voiture c'est zéro activité physique, mais zéro. Moi j'habitais en banlieue parisienne assez éloignée, je travaillais à la Défense, il m'arrivait assez régulièrement, c'est la raison pour laquelle j'ai quitté la région parisienne, de mettre 4 heures le matin pour aller travailler. Donc c'est 4 heures de zéro activité physique. C'est lamentable. Je me dis : « mais comment j'ai pu faire ça pendant tant d'années ». Après je suis arrivé ici. Je vis beaucoup mieux ici. Ça fait 12 ans que je vis ici, ça fait 6 ans que je me reprends en main. Les 6 premières années ont été parmi les années les plus compliquées avec mon boulot qui ont fait que j'ai été phagocyté par mon travail, que je ne me suis absolument pas occupé de moi. Je me suis occupé de mon travail, point, et de la vie des autres, mais pas moi. C'est pour ça qu'à un moment... Je pense que j'ai dû... je devais être au bord du burnout. Et je ne sais pas pour quelle raison, à un moment, il y a eu un truc qui a fait un déclic, qui fait que j'en suis sorti. Alors est-ce que c'est l'activité physique qui m'en a fait sortir ? Je sais rien, mais toujours est-il que depuis que je fais de l'activité physique je fais plein de choses et tout va beaucoup mieux. Mais cela dit, je ne suis pas sportif (rires). Je reste « pas sportif ». Je fais de l'activité physique. J'aime bien de temps en temps les petits challenges. En aviron on se fait de temps en temps des petits challenges, en se fait des semi-marathons. L'avantage de cette machine c'est qu'elle est ultra-connectée, on peut se connecter avec le monde entier. J'ai un copain qui est à Tahiti, on peut ramer par écran interposé sur le même écran. Donc on peut se faire des petites courses, c'est super interactif, et ça crée en fait une petite émulation, et ça permet de faire des petits challenges. On a fait, y'a pas longtemps, une course sur 17 kilomètres, c'était un truc mondial pour soutenir une jeune fille qui avait la mucoviscidose, qui faisait une traversée Tahiti-Moorea en aviron de mer, donc ça faisait 17 kilomètres. Donc y'avait un message qui disait à tous les rameurs du monde de ramer en même temps qu'elle pour la soutenir, et c'est ce qu'on a fait. Mais je ne me considère pas comme sportif pour autant. Je me donne de temps en temps des petites violences (rires), mais je ne suis pas sportif.

Après le sport est qu'une partie de l'activité physique. On peut concevoir l'activité physique par autre chose que le sport.

J13 : Voilà. Par le plaisir. Si vous avez 5 minutes, vous pouvez regarder, on fait une séance d'avi-feet. On fait de l'activité physique. C'est de l'aviron indoor, ça se fait en musique, en rythme. C'est ludique. C'est à la portée de tout le monde, y'a pas besoin d'être extrêmement sportif pour pouvoir... d'ailleurs les gens de l'association sont que des personnes qui ont des problématiques de poids ou d'image corporelle. C'est l'objet de l'association. Et puis là-dedans vient se greffer tout un tas de personnes qui n'ont pas de problème d'image corporelle ou de poids, mais qui n'ont pas envie d'aller faire du sport dans un milieu ordinaire, et qui préfère rester là. On ne se prend pas la tête entre nous, c'est sympa, y'a une bonne ambiance. Personne juge personne, sur ce qu'il est, sur ce qu'il représente, et sur ce qu'il est capable de faire. Pour moi, je pense c'est comme ça qu'on peut arriver à remettre des personnes en mouvement. Si y'a pas de jugement de valeur et de capacité, et que les gens ne se sentent pas ni jugé ni jaugé, ils ont beaucoup plus de facilité à se remettre en mouvement et à faire les choses. Je pense qu'il faut avoir une force de caractère importante pour être capable d'aller se mouvoir au milieu de sportif, ou entre guillemets de sportif, tout en étant pas sportif. Quand on est dans cette situation c'est compliqué

Entretien K

Pouvez-vous me raconter votre rapport à l'activité physique au long de votre vie ?

K1 : (rises) Vous allez rire, je déteste le sport. Mais vraiment, j'en ai très peu fait, excepté quand on était au lycée, et au collège, on va dire ça comme ça. Après, au cours de ma carrière professionnelle, j'ai eu l'occasion de suivre quelques cours de temps en temps, les midis avec les copines, mais vraiment pas très régulièrement, et j'avoue que c'est pas quelque chose que j'aime vraiment faire. Mais bon, de temps en temps, je me force un petit peu. Et puis, depuis que je suis mariée, je n'ai fait plus aucun sport, et je suis très casanière, et donc je ne sors pas beaucoup, en plus. Et donc, mon mari est décédé il y a 5 ans, et comment vous expliquer... En fait, le caractère de mon mari a fait que ça m'a un peu coupé de tout le monde. Donc petit à petit, je me suis dit qu'il fallait quand même que je fasse quelque chose pour revoir du monde et essayer de pas rester toute seule à la maison. C'est pourquoi, l'année dernière, je me suis inscrite au Pilate, pour essayer de faire quelque chose un petit peu. Et puis, me remettre un tout petit peu au sport parce que je me sais quand même que c'est important. Je pense que y'a quand même beaucoup de publicité, d'informations, à propos du sport, en disant qu'il faut absolument avoir une activité sportive. Donc tout ça a fait que l'an dernier je me suis inscrit au Pilate, et ça m'a permis en même temps de re-rencontrer les gens de Saint-Etienne, et de renouer un petit peu avec mes anciennes collègues, parce que finalement j'avais un petit peu coupé les ponts avec tout le monde. Et cette année, comme l'an dernier, ça c'est très bien passé et que j'ai beaucoup aimé ce que j'ai fait, je me suis ré-inscrite au Pilate, et à Saint-Etienne ils ont ouvert des séances de yoga, et cette année je me suis inscrite en plus au yoga, pour essayer de faire un petit peu plus, et quand je vais être vraiment à la retraite, je pense que je vais m'inscrire à un autre cours qui existe, qui est de la gymnastique un petit peu douce de façon à en faire un tout petit peu plus. Voilà à peu près comment ça s'est passé.

D'accord, je comprends. Je voudrais revenir sur la période avant l'année dernière. En général, qu'est-ce que vous pensiez de l'AP ?

K2 : (rises) En fait, j'avais jamais le temps d'y aller déjà. J'avais pas toujours les finances en plus pour le faire. Pour moi, c'était vraiment la corvée. On peut dire ça comme ça. J'ai incité quand même mes enfants à en faire, mais moi je ne faisais rien. Et en plus, avant j'aimais beaucoup promener, et le fait qu'il y a eu beaucoup de personnes qui sont décédées suite à des agressions au moment de promenades, ça m'a coupé l'envie d'aller me promener toute seule comme je faisais, et je suis restée cloisonnée à la maison. Et c'est là que je me suis dit « y'a quand même danger », parce que rester enfermée comme ça tout le temps sans voir personne en plus, sans faire assez de marche, sans rien faire du tout, c'est quand même assez dangereux, et qu'un jour ou l'autre j'allais le payer. C'est ce qui m'a un petit peu alertée.

Quand vous dites « vous alliez le payer », c'est sous quelle forme ?

K3 : Bah, disons que je suis assez costaud, et je me dis que... de cette inactivité je peux peut-être avoir des problèmes cardiaques un peu plus sérieux. Le fait de pas marcher, d'avoir des problèmes d'articulations, des problèmes de circulation. Et tout ça m'a alertée si vous voulez. Et je me disais « attention, faut quand même que tu bouges ». Parce que je bougeais très très peu. J'étais vraiment très très casanière, ça, je dois l'avouer.

Et il y a un an, vous m'avez dit que c'était pour voir du monde. Est-ce que vous vous êtes appuyée sur quelque chose d'autre ?

K4 : Disons que le club donne la possibilité de faire du pilate que je ne connaissais pas du tout, de la gym douce aussi. (silence) je me suis dit, à ce moment-là, « ça serait peut-être quelque chose que tu pourrais

faire ». Sauf que la gymnastique très douce qu'ils font c'est le lundi matin, et malheureusement en travaillant, pour le moment je ne peux pas y aller. Donc c'est pour ça que, tout d'un coup, je me suis dit « bon bah, tu vas essayer le pilate ». Et j'ai discuté avec la prof de pilate, en lui demandant « qu'est-ce qu'ils faisaient ? », « comment ils faisaient ? etc... » et c'est là que je me suis dit « ah bah ça peut être pas mal », mais pas plus. Et c'est vrai que, finalement ça m'a beaucoup plu, et que vous voyez cette année je me suis réinscrite, c'est surtout ça.

Comment ça a évolué en une année, sur la première année ?

K5 : Bah disons que j'ai fait quand même beaucoup de progrès au niveau des mouvements. Que je sens qu'il y a une amélioration par rapport aux positions et par rapport à tout ce qu'elle nous fait faire. Chose que je n'arrivais pas toujours à faire la première année. Et puis... je ne sais pas si c'est le pilate, si c'est le yoga, mais je suis assez sujette à des migraines, et sincèrement je dois avouer que depuis peu, enfin depuis quelque temps, je n'ai plus de migraines, et je me dis que, peut-être, le fait de faire ce yoga et de faire ce pilate, c'est peut-être la raison que tu n'as plus toutes ces migraines que tu avais. Alors je me dis « aller continue et fais-en un petit peu plus de façon à améliorer encore plus les choses et retrouver une certaine souplesse qui, j'avoue, me manque un petit peu ».

Est-ce que votre entourage a joué un rôle depuis un an ?

K6 : Pas vraiment (rires). Si, ils me félicitent maintenant en me disant « bah dis donc t'es plus sportive que nous ». Mais non, non, elles n'ont rien dit, sauf que... si, peut-être elles ont dit que « c'est bien, c'est un moyen que tu puisses rencontrer d'autres personnes », ça c'est sûr. Elles voyaient bien que j'étais beaucoup toute seule et que c'était peut-être une solution.

« Elles » c'est vos filles ?

K7 : Oui, j'ai 2 filles.

Au niveau du travail, y'a-t-il quelque chose qui a joué ?

K8 : Non, pas du tout. Personne ne m'a incitée, personne ne m'a rien dit. Bah disons que je vois bien que les autres personnes avec qui je travaille, y'en a beaucoup qui font du sport de toute façon, y'en a qui font de la danse, y'en a qui font de la boxe Thaï, donc quand même, pas que ça incite, mais vous vous dites « toi, tu devrais réfléchir si tu pouvais pas faire quelque chose ».

Et au niveau du corps médical, comment était votre relation avec votre médecin ?

K9 : Mon médecin, il me dit rien (rires). Il me dit rien sur ça. Non, non. Si, bon disons qu'à un moment j'ai eu des soucis à cause de la vitamine D, que j'allais pas assez au soleil. Là, il m'a incitée à sortir un peu plus, à aller à la mer... enfin prendre le soleil. Parce que c'est vrai que j'étais tellement restée à la maison sans voir personne, que bon j'ai eu ces problèmes-là. Mais mis à part ça, non, non, il me dit rien. C'est pas un médecin qui vous dit beaucoup de chose. Pourtant, ça fait longtemps que je le connais.

Et la dernière question : à part les cours auxquels où vous vous êtes inscrite, il y a un an, est-ce que vous avez d'autres formes d'activité physique ?

K10 : euh... non, pas encore.

Ça n'a pas débouché sur d'autres choses ?

K11 : bah disons que le club vous fait payer une certaine somme pour 1 à 5 cours. Donc y'a le pilate, la gymnastique douce, une gymnastique un peu plus rythmique, la zumba. Et je me dis quand je serais à la retraite « peut-être la gymnastique douce je vais l'inclure dans mes occupations ». Et puis mes

collègues qui sont à la retraite depuis peu, font beaucoup de promenades, donc je me dis que sûrement j'irai avec eux, de façon à me forcer à marcher, à promener, et puis voir en même temps du monde si vous voulez, mais surtout à promener et pas être toute seule pour promener, c'est surtout ça.

D'accord, je comprends bien. Avez-vous autre chose à rajouter sur l'AP ?

K12 : Bah disons, que moi ça me permet de voir du monde, ce qui est déjà un très gros point pour moi, et en même temps, ça me permet de me dérouiller... enfin c'est peut-être pas le mot... je suis très raide, donc d'essayer de m'assouplir un peu. Je ne suis pas sûre que ça me fasse maigrir mais au moins ça me permet de faire travailler mon cœur, donc c'est sûr que c'est bon pour la santé.

Et maintenant après les séances, vous y voyez un intérêt ?

K13 : euh... je suis fatiguée (rires). Je vais vite me coucher (rires). C'est pas bien.

Si vous pouvez dormir derrière, c'est bien.

K14 : je dors tout de suite, mais à 6 heures du matin je suis un peu réveillée. C'est pas grave, c'est comme ça.

Est-ce que vous avez autre chose à l'esprit que vous vouliez rajouter ? Que l'on n'a pas abordé ?

K15 : bah disons que ce qui serait mieux, c'est que les médecins conseillent. Enfin le mien ne m'a pas... j'ai repris une petite activité l'année dernière, j'en fait un poil plus cette année, et je pense qu'il faut y aller progressivement et pas du jour au lendemain se dire « ah faut que je fasse du sport » et de se mettre à faire... je sais pas moi... un marathon. Faut y aller progressivement, parce que je pense pas que ça soit très bon du jour au lendemain, de faire une activité très intense. Moi, j'ai un cousin qui s'était mis à faire du tennis, il s'est esquiné les épaules en faisant ça. Alors qu'il en avait jamais fait, d'un seul coup il se met à faire du tennis, c'était pas très intelligent, je pense.

Il y a été trop vite.

K16 : Trop vite, voilà. Donc faut y aller progressivement. Mais je pense que c'est important de continuer après, c'est surtout ça. Surtout qu'ils incitent de plus en plus les personnes d'un certain âge à faire une activité et continuer à faire du sport même après 70 ans.

C'est important.

K17 : oui, je pense. Alors que je n'aurais pas dit ça il y a quelques temps. Voilà, vous avez gagné une sportive, enfin une semi-sportive.

Il faut que vous le preniez alors.

K18 : oui, oui, je continue, ça c'est sûr.

Entretien L

Pouvez-vous me raconter votre rapport à l'AP tout au long de votre vie ?

L1 : Ouh la grande question... Euh... alors, juste pour info, qui est peut-être un peu long à expliquer, je vais essayer de résumer un maximum. Je suis issue d'une famille de nombreux enfants, on était sept, trois d'un premier mariage et trois d'un deuxième mariage. Donc je suis l'aînée du deuxième mariage, et j'ai eu une petite sœur qui est née un an et demi après moi. Malheureusement, cette petite sœur est décédée. Et, du jour où elle est décédée, elle avait trois ans, euh, mes parents m'ont mis sous cloche. C'est-à-dire qu'ils avaient tellement peur pour moi, qu'on m'a interdit de faire du vélo, on m'a interdit

les patins à roulettes, enfin tout ce qui est activité. Et surtout, on me gâtait beaucoup au niveau de la nourriture pour un peu compenser tout le chagrin que... à cet âge-là, les parents ne savaient pas exprimer, cette génération-là quoi. Donc pas du tout d'activité sportive quand j'étais jeune. C'est arrivé au collège, donc pas évident parce que je n'avais jamais trop bougé, c'était pas simple. Donc pour moi, l'activité physique ça a démarré très très très tard, suite à de nombreux régimes où les médecins m'ont parlé de l'activité physique, je m'étais mis plus ou moins à la marche, un peu à la piscine, mais rien d'extraordinaire. Et puis, y'a 5 ans j'ai rencontré le Pr A., qui m'a un petit peu expliqué son programme, comment il voyait les choses au niveau des problèmes de poids, et donc là, j'ai commencé à avoir des entretiens, des rendez-vous avec des endocrinos, faire des examens et tout, et une sensibilisation à l'activité physique. Donc, petit à petit, je me suis mis au sport, et donc c'est là que j'ai découvert les cours d'aquagym, et puis j'ai découvert dans le cadre du CHU la marche nordique. Ça a été une très grosse révélation pour moi d'ailleurs. Voilà, en gros. Je peux peut-être répondre un peu plus si vous avez des questions.

Oui. Je vais revenir sur ces différentes étapes. Avant cette consultation d'il y a 5 ans, vous m'avez dit que vous aviez déjà essayé de faire de l'activité physique. Comment ça s'est passé ?

L2 : Oui, j'ai essayé, déjà d'apprendre à faire du vélo par exemple. Euh, j'ai essayé de me mettre à la marche, de faire des balades un peu plus longues, et puis de faire de la natation, voilà.

Et ça remontait à combien de temps ça ?

L3 : Oh, une quinzaine d'année. Mais c'était quand même très léger quoi, c'était même assez light. Là vraiment où c'est devenu beaucoup plus intense, c'est depuis 5 ans où je me suis mise à en faire régulièrement.

Pourquoi c'était très léger avant ?

L4 : Bah parce que c'était un peu compliqué dans ma vie, les problèmes de poids qui prenaient un peu d'ampleur, euh, donc ça a été compliqué de se mettre au sport quand on a du mal à bouger, quand on a le regard des autres qui n'est pas bon. Parce que le regard des autres est assez tuant quand vous avez des problèmes de poids. Et donc ça a été très difficile. Donc c'est pour ça que c'était très réduit quoi, voilà.

Et à ce moment-là, qu'est-ce que vous pensiez de l'AP ?

L5 : Ah bah, j'aimais pas du tout (rires). J'aimais pas du tout. Je pense que je disais je n'aimais pas parce que ça me renvoyait euh... on ne m'aime pas, parce qu'on me regarde de travers. Parce que les gens ont du mal à voir quelqu'un qui a des problèmes de poids, qui arrive dans une salle de sport. En principe, les salles de sport y'a toujours... enfin ce qu'on nous montre, pour la plupart, sont des gens qui sont très bien dans leur peau, qui n'ont pas un pet de graisse. Donc voilà, c'est difficile d'aller dans des lieux comme ça. Donc c'est plus une activité qui se fait pratiquement seule.

Quelles sont les choses qui vous ont amené à consulter il y a 5 ans ?

L6 : Parce que j'en avais vraiment marre de ces problèmes de poids. J'avais fait beaucoup beaucoup de régimes qui ont fait l'effet yoyo qu'on connaît. Avec beaucoup de rencontres, où on me parlait de restriction, de réduction, enfin des choses assez tyranniques (rires). J'en avais ras le bol, ça m'avait beaucoup déprimée. Donc voilà, c'était un ensemble de choses. Et puis, en en parlant à mon médecin qui a suivi le parcours depuis très très longtemps, un jour, m'a dit « écoutez y'a une nouvelle approche à l'hôpital, y'a un nouveau service, y'a quelque chose qui pourrait peut-être vous intéresser. On parle pas du tout justement de régime, de réduction alimentaire, mais plus de la personne, donc peut-être ça

vous intéresserait ». Donc j'ai pris rendez-vous, et voilà, les rencontres que j'ai faites ont été très intéressantes pour moi et très bénéfiques parce que ça m'a permis de... de me voir un peu autrement quoi.

Quels ont été les moyens qui ont été utilisés, justement lors de ces premières consultations, pour...

L7 : Bah déjà la première rencontre, on vous parle de ce vous, de ce que vous êtes, ce que vous faites, « qu'est-ce que vous aimez comme loisir ? ». On vous dit pas « vous avez tant de kilos, vous devez tant en perdre, vous avez tant de mois pour les perdre ». On parle pas de poids. Euh... à l'époque j'avais aussi des problèmes de sommeil, qui étaient liés à un gros stress et la prise de poids, et tout ça... et le professeur m'avait conseillé des livres sur la détente, la médiation... des livres de Christophe André, « méditez jour après jour », c'était le bouquin qu'il m'avait conseillé, en me disant qu'il fallait que je prenne le temps surtout de me détendre, parce que c'était quand même ça qui, au départ, était... dans mes explications par rapport à la nourriture, quand j'étais un peu en crise, qui déclenchait les choses, quand j'étais trop en stress. Donc ça, ça a été déjà extraordinaire, et puis j'ai fait une semaine à l'hôpital, où on m'a fait des tas d'exams, mais surtout on m'a expliqué tout ce qu'on me faisait. On m'a expliqué pourquoi et comment, et qu'est-ce que ça pouvait m'apporter de savoir, par exemple de savoir si je me mettais à la marche rapide ce qu'il fallait faire pour être dans un niveau où je pouvais commencer à perdre du poids... Les gens étaient très très bienveillants. Ils ont pris le temps de m'expliquer le mécanisme, et comment ça marchait, et puis voilà. Donc pour moi, ça a été un facteur énormément déclenchant. Dans ce cadre-là, j'ai rencontré aussi un monsieur, qui s'appelle M. M, que vous avez rencontré, qui est extraordinaire, qui nous a proposé de nous montrer des initiations pour la marche nordique. Et son approche était, je dirais, presque ludique. C'est-à-dire que c'est vraiment quelqu'un qui a l'art de... bon il fait ça depuis des années, mais vraiment la manière qu'il a de l'approche du sport, pour nous, les gens avec qui j'étais, parce qu'on était plusieurs, euh... moi personnellement j'étais vraiment conquise dès la première séance parce que j'avais énormément de problème de cervicales, je souffrais beaucoup des cervicales, je faisais 4 fois par semaine du kiné depuis déjà 4-5 ans, j'avais vraiment de gros problèmes de cervicales, faut dire que mon métier ne m'arrange pas puisque je suis sur ordinateur toute la journée, étant penchée en avant, vous voyez la position, donc c'était un peu compliqué, et dès que je me suis mise à la marche nordique, je ne suis plus allée chez le kiné pour ces problèmes de cervicales. Ça, ça a été pour moi miraculeux. Du coup, ça m'a donné envie de continuer. L'hôpital propose 4 à 6 séances d'initiation. Et dès que j'ai eu fini, j'ai demandé à pouvoir rentrer dans un club, continuer, parce que vraiment ça m'a beaucoup plu.

Monsieur M. vous l'avez rencontré dans le cadre de l'hôpital ?

L8 : Oui, puisqu'il fait une initiation à l'hôpital dans la semaine de jour qu'on a. On fait une semaine complète et on a un jour d'initiation à la marche nordique.

Donc ça a permis le lien entre l'hôpital et l'extérieur ?

L9 : Ça a permis le lien. Ça a permis de découvrir ce sport. Je n'aurai jamais été vers lui, parce que, pour moi c'était trop technique, enfin c'est pas quelque chose à laquelle j'avais pensé, j'avoue, et le fait de le découvrir dans ce cadre-là, avec des gens qui ont la même problématique que moi, puisque c'était ça, ça m'a beaucoup aidé.

Et depuis que vous avez commencé la marche nordique, comment a évolué votre AP ?

L10 : Bah je me sens beaucoup mieux. J'ai vraiment plus de problèmes de cervicales, je ne souffre plus comme je souffrais. J'ai ruiné mon kiné puisqu'il a arrêté (rires). Non, ça c'est une petite note d'humour,

parce qu'il en faut. Non, mais je me sens beaucoup mieux. Je fais de l'aquagym une fois par semaine, de la nage 45 minutes une fois par semaine et je fais la marche nordique aussi une fois par semaine.

Le fait de faire plusieurs activités, ça vous convient mieux ?

L11 : Ça stimule, oui. Moi je me sens plus en forme. Disons que y'a des fois, par exemple hier j'avais piscine, j'avais pas très envie d'y aller, donc je me motive parce que je sais que j'ai mis ça en place et qu'il faut que je m'y tienne, et le fait que j'y aille, quand je sors je suis en pleine forme, j'ai vraiment une super pêche, alors que des fois quand j'arrive à la piscine la journée de boulot a été fatigante, des fois j'ai pas envie, mais le fait après de se mettre dans le bain, c'est super ! Et ça, je ne l'avais pas avant, je le faisais un peu par force, parce qu'on m'avait dit que... mais en fait j'en ressentais pas les bien faits.

Je voudrais revenir sur la relation que vous avez eu avec votre médecin traitant. Vous m'avez dit qu'il avait suivi un peu tout ça. Quelle était votre relation à tous les deux ?

L12 : Ah, j'ai une très très bonne relation avec mon médecin, j'ai une très bonne confiance, donc on a beaucoup de discussions. J'ai encore la chance d'avoir un médecin qui discute, et qui n'est pas coincé devant son ordinateur, sans regarder les patients. Donc effectivement, plusieurs fois, je lui avais parlé de mes problèmes de poids, de mon stress, de mes problèmes de sommeil aussi, parce que tout ça se mettait en place malheureusement. Et, le fait d'avoir mis en place toutes ces activités, a beaucoup aidé à réguler le sommeil et le stress. Donc chaque fois, bien sûr, je la mets au courant, on en discute et ce sont des encouragements, parce que elle, elle a toujours essayé, en me disant « cette méthode ne vous convient pas, on va en chercher une autre, ensemble. On va essayer de trouver quelque chose, ou un autre praticien qui vous convienne ».

Elle vous avait déjà parlé de l'AP ?

L13 : Oui, elle m'en avait déjà parlé, d'ailleurs c'est pour ça que j'avais commencé à faire de la nage, à nager, à aller marcher un peu plus que ce que je marchais. Mais je pense qu'il y a aussi tout un processus qui se met en place, et qu'il faut peut-être un peu de temps, du moins aux personnes qui n'en ont jamais fait, pour que ça arrive quoi. Je pense que le fait de discuter plusieurs fois avec elle là-dessus, elle a pas lâché, on en a reparlé plusieurs fois, et le déclic est venu à un moment donné.

C'est elle qui vous a parlé de la consultation du Pr A. ?

L14 : Voilà oui, c'est elle qui m'en a parlé.

Et dans les dernières années, quel a été le rôle de votre entourage ?

L15 : Euh... bienveillant. Bienveillant, et même encourageant, puisque bon, ils se sont rendu compte de la perte de poids, d'une forme un peu plus... un peu plus voyante on va dire (rires). De voir que je faisais plus de choses, que j'étais plus dans l'animation quoi, plutôt que d'être un petit peu éteinte quoi.

Et par rapport à la santé, on en a déjà parlé, mais aujourd'hui quelles sont vos attentes de l'AP ?

L16 : Moi, j'espère conforter ce que je fais. Par exemple, pour la marche nordique, j'aimerais bien passer à un autre cours. Là, je fais un cours le mercredi entre midi et deux, j'aimerais bien passer à un cours le samedi matin, justement avec M. M., mais leur parcours est plus long que celui que je fais jusqu'à présent. Donc justement, mon objectif 2018 ça serait d'intégrer ce cours qui va un peu plus loin que ce que je fais jusqu'à présent. Après aquagym, bah je continue l'aquagym, la nage aussi. Voilà, bouger de plus en plus. De m'inscrire à un cours de danse aussi, en janvier, pour justement que ça ne soit pas que du sport, mais en tout cas, l'envie de bouger de plein de manières différentes.

Et vous en attendez quoi du point de vue de la santé ?

L17 : Quelque chose de mieux quoi. Parce que bon, je vois que je vais mieux, mais bon c'est pas encore le top top. Mais je vais mieux au niveau du sommeil. Je pense aussi que ça m'aiderait sur des... moi des fois j'ai des réunions de direction qui sont un peu houleuses, qui sont des fois pas toujours évidentes à gérer et à tenir. Je pense que ça aide aussi à être mieux au niveau du stress, mieux gérer ça. Et c'est déjà beaucoup.

Pour finir, la dernière chose que je voulais aborder, parce que là on a beaucoup abordé l'AP dans le cadre du loisir, dans le cadre de séances bien établies. Est-ce que vous avez une expérience d'AP qui n'est pas liée au loisir, par exemple au transport, ou au travail ou à des activités domestiques ?

L18 : Euh... bah, activités domestiques... je fais peut-être mon ménage avec un peu plus d'énergie, c'est-à-dire que j'ai moins de « aïe, ouille ». Mais sinon, au niveau du transport, ce que je fais, je vais par exemple en ville tout le temps à pied, je ne prends pas du tout ma voiture. Quand je dois aller sur Montpellier centre, j'y vais à pied systématiquement, et ça n'est plus une contrainte ni une catastrophe. C'est presque un plaisir. J'ai mis ça en place depuis 2 ans, on va dire, à peu près. Je monte soit par le Peyroux, soit par le Corum, et je vais à pied, donc ça c'est une bonne chose. Pour aller travailler, c'est, des fois, un peu compliqué parce que je finis très tard, donc rentrer à pied c'est un peu compliqué. Ça m'est déjà arrivé de le faire, aux beaux jours, je le fais. L'hiver, j'ai un peu plus de mal. Ce qui m'arrive de faire, c'est de rester sur mon lieu de travail et je vais marcher 2h, entre midi et 2, par exemple.

Est-ce que vous avez d'autres choses à me dire sur l'AP ?

L19 : Moi, comme vous allez être médecin très très bientôt, ce que je peux vous dire en tout cas, c'est que les rôles des médecins sont très très importants. Parce que moi j'en ai vu beaucoup beaucoup et je pense que, quand on veut essayer de faire passer quelque chose à un patient, c'est vrai qu'il faut prendre un peu de temps avec. Malheureusement, j'ai des connaissances qui me disent que leur médecin ne les regarde pas, et qu'il regarde leur ordinateur. Alors c'est vrai que le temps est compté, qu'il faut noter tout ça, mais je pense que le véritable dialogue... moi j'aimais bien les médecins de famille, parce qu'ils prenaient le temps de connaître, plus que les antécédents, c'est-à-dire un peu l'environnement. Des fois, c'est pas toujours évident pour certains médecins. Moi, j'ai eu la chance d'avoir ce médecin-là. Je pense que c'est très important de discuter avec le patient pour l'amener à... que ce soit faire une activité physique ou faire autre chose. Voilà, pensez-y dans votre carrière, si un jour vous repensez à moi (rires)... de prendre un peu le temps avec ses patients, je crois que c'est important. Mon médecin est très contente de voir, qu'à force, je suis arrivée à trouver les choses qui m'ont beaucoup épanouie et amélioré la santé, et tout ça quoi. Voilà...

J'en prends note.

SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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.*

- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) 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 (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Introduction : L'inactivité physique est reconnue aujourd'hui comme un facteur délétère à la santé. L'accompagnement des patients vers l'adoption d'un comportement physiquement actif régulier reste néanmoins complexe. Notre étude se propose donc d'en identifier les facteurs favorisants.

Matériel et méthode : Nous avons effectué une étude qualitative avec analyse thématique en continu d'un corpus constitué de douze entretiens semi-dirigés de participants adultes ayant une expérience de la transition vers un mode de vie physiquement actif.

Résultats : Les facteurs identifiés sont d'une grande diversité. Ils interviennent aussi bien dans la phase d'initiation du comportement que dans son maintien. Nous avons observé l'importance des facteurs psychologiques, comme le bien-être et le plaisir ; des liens sociaux associés à la pratique ; des besoins environnementaux, notamment la nécessité d'avoir du temps à consacrer et des structures accessibles ; et des facteurs motivationnels liés à la santé, bien souvent du fait d'une pathologie rencontrée. Par ailleurs, nous avons mis en lumière des activités physiques n'étant pas liées aux loisirs, qui sont souvent sous-estimées, voire oubliées, comme celles liées au travail ou aux transports.

Conclusion : De nombreux acteurs peuvent intervenir pour faciliter la transition vers un mode de vie actif. Les politiques publiques peuvent notamment favoriser l'accès à l'activité physique. Le rôle du médecin, quant à lui, ne se limite pas à donner de l'information. Il peut améliorer son accompagnement grâce à des techniques de renforcement motivationnel, comme la prescription écrite d'activité physique ou la pratique de l'entretien motivationnel. Il doit également s'appuyer sur une bonne connaissance de l'environnement physique et social de son patient, ainsi que du tissu médical et associatif qui l'entoure.

Mots clés : Activité physique / Inactivité / Changement comportemental / Motivation / Population générale / Etude qualitative