



Évolution de l'état psychique et du bien-être de participants au programme de sport sur ordonnance au sein de l'association Côte Basque Sport Santé (CBSS) de Biarritz : une étude qualitative auprès de 14 participants

Hans Leclercq

► To cite this version:

Hans Leclercq. Évolution de l'état psychique et du bien-être de participants au programme de sport sur ordonnance au sein de l'association Côte Basque Sport Santé (CBSS) de Biarritz : une étude qualitative auprès de 14 participants. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03184532

HAL Id: dumas-03184532

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03184532>

Submitted on 29 Mar 2021

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.



UNIVERSITE DE BORDEAUX

FACULTE DE MEDECINE

Année 2021

Bordeaux

THESE

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 19 mars 2021

**par Hans LECLERCQ
né le 19/09/1990 à Cholet(49)**

Evolution de l'état psychique et du bien-être de participants au programme
de sport sur ordonnance au sein de l'association
Côte Basque Sport Santé (CBSS) de Biarritz.
Une étude qualitative auprès de 14 participants

Directeur de thèse : Dr MAURICE Sylvie

JURY

Monsieur le Pr ALLA François, Président
Monsieur le Pr BAUDUER Frédéric, Rapporteur
Monsieur le Dr PROTHON Emmanuel, Jury
Monsieur le Dr BERKANI Abdelkader, Jury
Madame la Dr MAURICE Sylvie, Directeur de thèse

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS ET SIGLES.....	2
PRÉAMBULE.....	3
I. L'ACTIVITE PHYSIQUE, CONTEXTE ET PRESCRIPTION	
I.1 L'activité physique sédentarité : définitions.....	4
I.2 Recommandations actuelles d'activité physique.....	4
I.3 Pratiques actuelles d'activité physique.....	5
I.4 Les bénéfices de l'activité physique sur la santé mentale.....	6
I.5 La prescription d'Activité Physique Adaptée (APA)	8
I.6 La prescription d'activité physique et d'activité physique adaptée, son développement à l'échelle des territoires et collectivités.....	11
I.7 Les dispositifs de Biarritz sport santé et Côte Basque sport santé et leurs premiers bilans.....	13
 Evolution du bien-être et de l'état psychique des patients ayant bénéficié de la prescription de sport sur ordonnance.	
 II. Objectif, population et méthode	
II.1 Objectif.....	20
II.2 Type d'enquête.....	20
II.3 Population.....	20
II.4 Modalités d'enquête.....	20
 III. RÉSULTATS	
III.1 Les participants.....	21
III.2 Analyse thématique.....	23
III.2.a La pratique d'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé psychique.....	23
III.2.b L'activité physique est complémentaire dans la prise en charge de la santé.....	25
III.2.c Les facteurs favorisant et les freins et obstacles à l'activité physique.....	26
III.2.d L'activité physique n'a pas les mêmes effets quand elle est en groupe.....	28
III.2.e L'effet déterminant du partenariat CBSS-Clubs et de la diversité des activités et des intervenants.....	30
 IV. DISCUSSION	
IV.1 Discussion de la méthode.....	31
IV.2 Discussion des résultats.....	32
 V. ADDENDUM ET CONCLUSION.....	37

BIBLIOGRAPHIE.....	40
ANNEXES.....	45

ABREVIATIONS ET SIGLES

ALD : Affection Longue Durée
AP: Activité physique
APA : Activité physique adaptée
ARS : Agence Régionale de Santé
BSS: Biarritz Sport Santé
CBSS: Côte Basque Sport Santé
CMU: Couverture maladie universelle
CNAM-TS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
COVID 19 : maladie à coronavirus 2019
DRJSCS: Direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale
ECG : Électrocardiogramme
EE: Épreuve d'effort
GPM : Groupe Pasteur Mutualité
HAS: Haute Autorité de Santé
INPES: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale
MET : Metabolic equivalent task
ONAPS : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
OMS : Organisation mondiale de la santé
PAP : Prescription d'activité physique
PAP : Physical activity on prescription
PNNS : Programme national nutrition santé
UTAPS: Unité transversale d'activité physique pour la santé

PRÉAMBULE

Etant un sportif amateur convaincu par les bienfaits de l'activité physique, ce sujet de prescription de sport sur ordonnance m'a inspiré. Cette conviction s'est renforcée notamment grâce aux différentes expériences que j'ai pu faire lors de l'exercice de ma profession en tant que médecin généraliste lors de remplacements.

Une consultation tout particulièrement m'a montré à quel point l'enjeu d'une pratique physique peut être importante pour la santé, en novembre 2020. Nous étions alors en pleine deuxième vague de Covid-19, sous un second confinement.

En effet lors de cette consultation, n'étant pas convaincu du caractère « médical » de sa demande je constate que le patient venait comme à reculons, sur conseil de son coach sportif pour se faire prescrire du sport. Par crainte que je ne comprenne pas sa démarche et que je refuse sa demande, il essayait d'emblée de se justifier en m'expliquant qu'il n'était « pas du genre à contourner la loi ».

Il m'explique alors qu'il a eu un infarctus du myocarde et qu'il ne prend ni son traitement de statines, ni son traitement antihypertenseur. Inquiet de sa non-observance, je lui demande quelle en est sa raison.

C'est alors qu'il me dit que le sport lui a sauvé la vie et que, grâce à lui, il peut éviter de prendre certains traitements.

Après un examen clinique et une analyse de ses bilans biologiques, je me rends compte en effet que ni sa tension ni son taux de cholestérol ne nécessitent de traitement.

Il m'explique alors avoir très mal vécu son premier confinement, étant limité dans son programme d'activité physique, et me demande alors si je peux lui prescrire de l'activité physique adaptée.

C'était ma première véritable prescription de « sport sur ordonnance » alors que j'avais entamé ce travail de thèse depuis quelques mois.

Au début de mon activité de médecin remplaçant, ce genre de consultation s'était souvent présenté mais je n'avais pas les outils et encore moins le réflexe de la prescription de sport sur ordonnance. De nombreuses consultations pour de multiples motifs différents, se soldaient donc par des conseils oraux de pratique physique, notamment lorsqu'une impasse thérapeutique se présentait.

Sachant que ce simple conseil n'aurait pas la même valeur que la prescription d'une thérapeutique médicamenteuse. Je m'étais intéressé alors à la manière de prescrire et donc de comprendre ce que viennent rechercher les patients au travers de cette pratique physique, dans le but de pouvoir adapter au mieux la prescription pour ma pratique future.

Travaillant sur la côte Basque, je me suis rapproché de l'association Biarritz Sport Santé et du Dr Guillaume Barucq qui m'a mis en contact avec le Dr Sylvie Maurice. Nous avons choisi de réaliser une étude personnelle qualitative auprès de 14 participants qui ont bénéficié du programme de sport sur ordonnance, pour décrire l'évolution de leur bien-être et les déterminants qui y contribuent afin d'éclairer la pratique médicale dans ce domaine. Nous rappellerons brièvement le contexte et l'organisation du dispositif de sport sur ordonnance au sein de CBSS (Côte Basque Sport Santé) ainsi que le contexte particulier de l'année 2020 avec l'épidémie de COVID-19 et son retentissement sur l'activité physique.

I. L'ACTIVITE PHYSIQUE, CONTEXTE ET PRESCRIPTION

L'OMS, définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Parmi les facteurs favorables à la santé physique mentale et sociale, l'activité physique et l'activité sportive ont des effets positifs à court, moyen et long terme. Les bénéfices de la pratique de l'activité physique sont documentés à tous les âges de la vie, mais ceux de l'activité sportive diffèrent selon les sports. Cependant cette dernière participe aux inégalités sociales de santé car liée à la position socio-économique (1, 2).

Les médecins généralistes sont surtout consultés pour des soins curatifs mais ont aussi un rôle majeur de dépistage, prévention et promotion et de la santé. Dans la promotion des comportements favorables à la santé ce n'est que récemment qu'ils ont intégré dans leur pratique la prescription de l'activité physique (AP) et particulièrement l'activité physique adaptée (APA) dans une démarche souvent appelée sport-santé ou sport sur ordonnance

I.1 L'activité physique – sédentarité : définitions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos » (3).

L'activité physique regroupe l'ensemble des mouvements effectués dans la vie quotidienne (activités professionnelles, déplacements actifs, tâches domestiques, activités de loisirs...). Elle n'est donc pas limitée à la seule pratique sportive.

Les activités domestiques concernent les activités physiques réalisées chez soi, à l'intérieur ou à l'extérieur (montées et descentes d'escaliers, travaux ménagers et de bricolage, jardinage).

Les pratiques d'activité physique de loisirs incluent

- l'exercice : AP planifiée, structurée, répétitive ayant pour objectif l'amélioration ou le maintien de composants de la condition physique,
- le sport : AP, organisée ou non, ayant pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux,
- et l'activité physique de loisirs non structurée : promenades à pied, à vélo, à trottinette, utilisant ou non des équipements aménagés en accès libre comme les parcours santé, les pistes cyclables et les circuits de randonnée, avec ou sans encadrement). (3-6)

L'activité physique est évaluée selon différentes caractéristiques ou critères:

- la fréquence : quotidienne à pluri quotidienne,
- la durée : en minutes à quelques heures,
- l'intensité est mesurée en MET (Metabolic Equivalent Task) ou équivalent métabolique, correspondant à l'unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos. L'activité est qualifiée alors d'activité sédentaire en dessous d'1,6 MET. L'intensité est faible entre 1,6 et 3 METs, modérée entre 3 et 6 METs, élevée entre 6 et 9 METs et très élevée au-dessus de 9 METs.
- le type de pratique selon les fonctions physiologiques sollicitées : cardio-respiratoire (aérobie), musculaire, équilibre, souplesse (5,6).

L'inactivité physique est définie comme un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire un niveau inférieur au seuil d'activité physique recommandé (6,7), ce seuil est de 30 minutes d'AP d'intensité modérée, au moins 5 fois par semaine ou de 25 minutes d'AP

intensité élevée au moins 3 jours par semaine pour les adultes. Pour les enfants et les adolescents, le seuil recommandé est de 60 minutes d'AP d'intensité modérée par jour. (3) (6)

La sédentarité (ou comportement sédentaire) est définie comme une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 METs en position assise ou allongée. Les mouvements corporels sont réduits à leur minimum : regarder la télévision, travailler à son bureau, sur un ordinateur, jouer aux jeux vidéo, lire ou écrire, téléphoner, être passager dans un véhicule. Actuellement, la sédentarité est surtout mesurée par le temps passé devant un écran, ce temps étant considéré comme passé en position assise ou allongée.

Distincte de l'inactivité physique, la sédentarité ou comportement sédentaire, comporte ses propres effets sur la santé. Lorsque le temps d'écrans est supérieur à 2 heures par jour, il peut constituer un risque pour la santé. La sédentarité augmente la mortalité, toutes causes confondues, et plus le temps quotidien passé en position assise augmente, plus les conséquences sur la mortalité sont importantes. Plus de 7 heures par jour en position assise devant un écran de télévision augmentent de près de 85% la mortalité d'origine cardiovasculaire, comparativement aux personnes qui passent moins d'1 heure par jour devant la télévision. Le bénéfice sur la mortalité précoce existe même pour une faible quantité d'activité physique : L'activité physique d'intensité modérée à élevée pourrait atténuer les effets de la sédentarité sur la mortalité précoce, particulièrement chez les sujets ayant un temps de sédentarité supérieur à 7 heures quotidiennes, mais la pratique d'activité physique d'intensité modérée ne contre balance pas les effets de la sédentarité sur l'incidence de maladies cardiovasculaires.

La sédentarité est un facteur de risque de développer un diabète de type 2, indépendamment de la pratique d'activité physique, ainsi que le surpoids ou l'obésité (6,7).

Il existe un continuum dans l'activité physique, allant de l'inactivité/sédentarité à une activité modérée, et jusqu'à la pratique d'activités d'intensité élevée de façon régulière. Les seuils favorables à la santé ont été publiés sous forme de recommandations d'AP.

I.2 Recommandations actuelles d'activité physique

Les recommandations de l'OMS sont de cumuler au moins 150 minutes à 300 minutes par semaine d'activité aérobique d'intensité modérée à soutenue pour tous les adultes, y compris les personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap, et une moyenne de 60 minutes par jour pour les enfants et les adolescents, 25 d'AP vigoureuse 3 jours par semaine. (3)

Pour la France, le rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) en 2016 publiait les recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) qui étaient de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour. Avec une fréquence d'activité physique pouvant être de cinq jours par semaine et la quantité d'activité physique pouvant être répartie dans la semaine, l'objectif est donc d'au moins 2h30 par semaine. La réduction de la sédentarité est recommandée.

C'est la concomitance de l'augmentation d'activité physique et de la réduction des temps cumulés et continus de sédentarité, dès le plus jeune âge, qui produirait les effets les plus marqués sur la santé (6).

I.3 Pratiques actuelles d'activité physique

Selon le Baromètre Santé de l'INPES en 2008, 42,5 % des Français âgés de 15 à 75 ans atteignaient un niveau d'activité physique favorable à la santé (8).

Lors d'une semaine habituelle, les Français âgés de 15 à 75 ans déclaraient une activité physique répartie, en pourcentage du temps total d'activité physique, en 25,3% pour les loisirs, 28,3% pour se déplacer et 46,6% au travail. L'activité physique totale était évaluée à environ 2h19 minutes par jour, avec une moyenne de 18 minutes d'activité physique de loisirs par jour, de 20 minutes pour les déplacements et de 1h41 minutes pour l'activité physique au travail.

Dans l'ensemble, les hommes déclaraient être plus actifs que les femmes quel que soit l'âge, mais on observait une baisse de l'activité physique avec l'âge. Plus précisément, c'était la part du temps consacré à l'activité physique de loisirs qui avait tendance à diminuer avec l'âge, alors que la part du temps consacré à l'activité physique pour se déplacer avait plutôt tendance à augmenter.

Les étudiants avaient une probabilité plus faible que ceux qui travaillaient de pratiquer une activité physique favorable à la santé. Les individus à revenus moyens avaient une probabilité plus élevée d'atteindre ce niveau. De façon plus surprenante, les personnes de statut socio-économique élevé avaient une probabilité plus faible d'atteindre un niveau d'activité physique favorable à la santé, alors qu'elles sont plus nombreuses à déclarer du temps d'activité physique de loisirs.

Concernant la pratique sportive des adultes, le Baromètre de Santé publique France 2017 trouvait 60% des interrogés ayant déclaré la pratique d'un sport au cours des 7 derniers jours, soit davantage qu'en 2000 (37%), avec un écart des pratiques hommes-femmes tendant à se réduire. Les principales motivations à l'activité sportive, pour plus de 65 % des hommes et des femmes restaient le plaisir et la santé. La marche à pied était en 2017 l'activité la plus fréquente (20% des hommes et 30% des femmes) et avait doublé depuis 2000, notamment chez les femmes et les seniors (9)

Dans les enquêtes Eurobarometer publiées en 2014 et 2018, la pratique physique et sportive des Français se situait dans la moyenne des européens (10,11).

- en 2013 et 2017, respectivement 42% et 46% des sondés déclaraient ne jamais pratiquer d'activité physique ou sportive (moyennes européennes identiques)
- respectivement 29% et 34% déclaraient ne jamais s'adonner à d'autres activités physiques comme se déplacer à vélo, danser ou jardiner (moyennes européennes : 30% et 35%),

Pour estimer le temps de sédentarité, l'indicateur le plus utilisé dans les études est le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur), même s'il ne représente qu'une part du temps réel de sédentarité (6,7,8). Hors temps de travail, les adultes passent quotidiennement de 3h20 à 4h40 assis devant un écran, lorsque les sujets de plus de 65 ans passent 3h par jour ainsi (6,7,8). Dans les études prenant en compte le temps de travail, on estimait que les adultes passaient au moins 5 heures par jour dans des activités sédentaires (6).

Quelles que soient les enquêtes ou études, et quelles que soient les tranches d'âge, l'activité physique de la population française est donc considérée comme insuffisante au regard des recommandations actuelles (3,6).

I.4 Les bénéfices de l'activité physique sur la santé mentale

Les avantages de la pratique d'une activité physique sont maintenant reconnus tant du point de vue physiologique que du point de vue psychologique.

En particulier, l'activité physique semble avoir des effets particulièrement intéressants sur l'anxiété et la dépression, pathologies psychiatriques de loin les plus fréquentes

Parmi les hypothèses physiopathologiques, dans une étude chez des diabétiques de type 2, comparant les effets de l'addition de l'activité physique à la prescription de diététique seule, il avait été jugé probable que l'effet de l'activité physique sur la dépression et l'anxiété soit le résultat d'une augmentation de la sensation de maîtrise et du sentiment d'efficacité (12).

Les effets de l'activité physique sur « le concept de soi » semblent plus évidents quand les programmes ont au moins 6 mois. Probablement, une longue période garantit-elle des changements physiologiques que les personnes perçoivent positivement. Les activités en plein air et hors du contexte habituel semblent plus efficaces (13), tout comme les activités aérobies ou, à court terme, l'entraînement de force (par exemple lever des poids) (14).

Certaines études ont démontré que l'activité physique améliorerait divers aspects du concept de soi (santé physique, image du corps, valorisation personnelle), mais pas nécessairement l'auto-estime globale, ayant donc un effet spécifique et non générique. La possibilité de se sentir mieux du point de vue des limitations fonctionnelles mène à une évaluation plus positive de soi et une meilleure qualité de vie, chez les personnes âgées. Elle permet également une augmentation de la perception de compétence personnelle chez des enfants (14).

Concernant l'anxiété

Il a été mis en évidence selon différentes études, que l'activité physique pouvait jouer un rôle sur la réduction de l'anxiété. C'est ce qu'a montré l'étude de Landers et Arent dans une méta-analyse de 159 articles, tout en précisant que la réduction d'anxiété était particulièrement significative au niveau des populations en faible condition physique et avec un haut niveau d'anxiété (taille d'effet : -0,55) mais que cette diminution touchait également la population présentant des valeurs normales aux tests (taille d'effet : -0,34) (15)

D'autres auteurs ont tenté d'analyser si l'impact de l'activité physique était identique selon que l'on s'intéresse aux traits anxieux ou aux états anxieux. Petruzzello et al (16) ont démontré des effets minimes à modérés de l'activité physique tant sur l'anxiété 'trait' que l'anxiété 'état'. Une autre étude a montré qu'un exercice intense et modéré engendrerait une baisse de l'anxiété 'état' ainsi que de la réactivité face à des photos à forte charge émotionnelle (17). De son côté, l'anxiété 'trait' serait atténuée par un exercice physique mené sur une durée d'au moins égale à 10 semaines et mettant en jeu un effort aérobique (course à pied, natation, vélo) (17).

Toutefois, il est important de noter que certaines études montrent que le bénéfice de l'activité physique sur l'humeur et la gestion du stress diffère selon le type d'activité.

En effet, selon Steptoe et al. (18) il semble que la marche modérée pendant 10 semaines se soit avérée être plus bénéfique sur ces critères que les exercices de force et de mobilité.

L'activité aérobique semble réduire la sensibilité à l'anxiété, précurseur des troubles paniques (panic disorders) (18). On explique cela par le fait que les individus ayant une sensibilité élevée à l'anxiété exagèrent et interprètent les sensations physiologiques, ce qui contribue à augmenter les attaques de panique. L'exercice qui produit des réponses physiologiques identiques à celles de l'anxiété (par exemple : fréquence cardiaque et respiratoire augmentées), provoque une habitude à ces stimuli et par conséquent, une diminution de la peur associée. Ce procédé pourrait correspondre à une thérapie d'exposition. L'exercice aérobique d'intensité élevée semble plus efficace que l'exercice aérobique d'intensité légère dans la réduction de l'anxiété (19).

Enfin ces résultats rejoignent ceux d'autres études pour penser que la pratique d'une activité physique permet de mieux gérer le stress même sans corrélation avec l'amélioration de la condition physique. Ces résultats suggèrent aussi que la capacité accrue à gérer le stress dépend de facteurs autres que les facteurs physiologiques (20).

Concernant la dépression

Des enquêtes épidémiologiques ont mis en évidence la corrélation positive entre un style de vie 'actif' et une meilleure santé mentale.

L'étude longitudinale de Camacho et al. connue sous le nom de « comté d'Alameda » (21), a montré qu'il existerait un continuum entre la sédentarité et le risque de développer des troubles, notamment

comme des troubles anxio-dépressifs, et à l'inverse, que la pratique d'activité physique réduirait le risque de développer ces troubles. Le risque de dépression à long terme, en 1983, était augmenté chez les sujets sédentaires ou devenus sédentaires entre 1965 et 1974, avec un risque relatif de dépression, par rapport aux sujets restés actifs, de 1,22 et 1,61.

Certaines études décrivent même le caractère protecteur du sport sur le risque de dépression, même après un arrêt de 2 à 9 ans de cette activité (22).

Le caractère bénéfique de l'activité physique sur la dépression a même été étudié en fonction des dépenses énergétiques hebdomadaires. En effet, le risque de dépression serait diminué de 17% pour ceux qui dépenseraient entre 1000 et 2500 kcal par semaine dans des activités physiques quotidiennes ou sportives variées. Cette diminution serait de 28% pour des dépenses supérieures à 2500 Kcal par semaine (23).

Concernant l'effet bénéfique de l'activité physique sur le risque de dépression, celui-ci a été comparé dans certaines études à l'effet des thérapeutiques médicamenteuses notamment des antidépresseurs (avec l'exemple de la Sertraline). Le résultat a été une amélioration symptomatique importante et statistiquement identique (24, 25).

Cette étude réalisée en 1999 a encore aujourd'hui une influence fondamentale dans le monde médical et constitue un des arguments majeurs pour justifier l'utilisation de l'exercice physique en tant qu'option thérapeutique pour traiter la dépression.

Pour ce qui est des thérapeutiques non médicamenteuses comme les thérapies cognitivo-comportementales, l'activité physique leur a été comparée dans certains travaux. Les résultats ont montré que là aussi l'activité physique avait un effet bénéfique sur les états dépressifs, aussi efficace ou supérieur à celui des thérapies cognitives (26,27).

Cependant, l'effet antidépresseur de l'activité physique se dissipe rapidement, avec une taille d'effet passant de -0,82 à -0,44, probablement parce que les patients cessent de pratiquer lorsqu'ils sortent de l'étude encadrée (28.)

La diminution de la consommation des antidépresseurs chez les patients pratiquant une activité physique a également été démontrée dans certains travaux.

Dans cette étude comparative en simple insu d'une durée de 4 semaines, tous les patients ont vu leur état s'améliorer mais ceux ayant fait du sport ont pu diminuer la quantité d'antidépresseurs consommée (29)

Quant aux activités à privilégier pour les patients avec troubles dépressifs, certaines seraient plus efficaces que d'autres :

On note le vélo et la gymnastique comme des exercices physiques qui permettraient d'optimiser les résultats obtenus (30) ou encore la course à pied qui montre des effets supérieurs sur la dépression par rapport à des activités mixtes (football, volleyball, trampoline) ou enfin la relaxation (31).

Les patients doivent lutter contre le manque de motivation, particulièrement dans le cadre de troubles de l'humeur. La capacité de se motiver dépend aussi de la satisfaction et du niveau d'autonomie qu'ils retirent de l'activité sportive. Il semble important pour que l'activité physique ait un impact vis-à-vis de la dépression que le patient choisisse le type de sport et son intensité.

En conclusion, voilà sans doute les raisons pour laquelle l'Inserm avait pris position en 2008 en disant que « *l'activité physique devrait être proposée dans toute prise en charge de la dépression* » (4).

I.5 La prescription d'Activité Physique Adaptée (APA)

I.5.a Le décret et son évolution (32-36)

Malgré les études montrant les bienfaits de l'activité physique et du sport sur la santé, le bien-être et le « vivre ensemble », et les recommandations de l'HAS (32) pour favoriser les prescriptions de thérapeutiques non médicamenteuses validées, les médecins traitants se limitaient souvent à des conseils oraux, pour promouvoir l'activité physique comme moyen thérapeutique.

Il aura fallu attendre la loi de modernisation du système de santé français (loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016) pour introduire dans l'article 144 la possibilité pour le médecin traitant de prescrire une activité physique adaptée (APA) à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient (33). L'APA y est décrite comme une pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, de mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

Un an plus tard, le 31 Décembre 2016, une publication au Journal officiel de la république française permet de définir les modalités d'applications du décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'APA prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'Affection de Longue Durée (ALD) (34). Ce décret visait à apporter des outils aux services de l'État, aux structures et professionnels de santé, médico sociaux et du sport, impliqués dans la mise en œuvre du dispositif.

Pour compléter ce décret, l'instruction N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 Mars 2017, est adressée aux Agences Régionales de Santé (ARS) et aux Direction Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) en vue du déploiement de cette mesure sur le territoire national (35)

La prescription d'activité physique pour diminuer les facteurs de risque, lutter contre la sédentarité ou encore améliorer la qualité de vie est donc possible depuis le 1er Mars 2017 (36).

Au total, il s'agissait de faciliter la prescription de cette activité par le médecin traitant, recenser les offres locales d'activités physiques, sportives et d'interventions en activité physique adaptée à la pathologie et construire le cas échéant des systèmes intégrés de nature à formaliser cette offre ainsi que de contribuer à mobiliser des financements pour favoriser l'existence et le développement de cette offre et la faire connaître des médecins traitants et des patients.

I.5.b Les modalités de l'APA (34,35)

Prescrire l'activité physique, comme on prescrirait un médicament, aux patients porteur d'une Affection de Longue Durée (ALD), rentre dans le cadre de Sport sur ordonnance.

La prescription d'une activité physique adaptée (APA) est établie par le médecin traitant sur un formulaire spécifique

Elle est possible pour un patient en ALD en fonction de la pathologie, des capacités physiques et du risque médical du patient.

Comme le précise l'article L.1172-1 du code de la santé publique, l'objectif de l'APA dans le cadre d'une maladie chronique est de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif, en pratiquant sur un rythme régulier, afin d'avoir une efficacité en termes de réduction des facteurs de risque et des limitations fonctionnelles liés à l'ALD dont elle est atteinte.

Elle est à distinguer des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé.

L'APA peut concerner de nombreuses maladies chroniques et états de santé. Elle est considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse. Le médecin doit évaluer les risques de son patient vis-à-vis de la pratique d'une AP, en premier lieu son risque d'événements cardio-vasculaires graves. Ce risque dépend essentiellement du niveau de risque cardio-vasculaire, du niveau habituel d'AP et de l'intensité de l'AP envisagée. Il doit également apprécier la motivation du patient concernant les activités choisies avec celui-ci.

La prescription doit être adaptée à la pathologie chronique ciblée en s'aidant de référentiels classés par pratique sportive comme le Médicosport (Vidal du sport) (37) et de ceux édités par l'HAS. Les médecins peuvent trouver notamment dans le guide de l'HAS 'Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes' les différents freins à une activité physique régulière, avec pour chacun des conseils à prodiguer pour lever ces obstacles ressentis (38). Des référentiels complètent ce guide, notamment pour la prescription d'activité physique pour les personnes âgées, qui représentent une part importante de la patientèle des médecins généralistes et sont une population très hétérogène (39).

La prescription d'AP doit être réaliste et réalisable, et répondre au mieux aux objectifs et aux préférences du patient mais aussi aux ressources en AP de son environnement, afin d'assurer une meilleure adhésion à long terme.

Les indications des examens complémentaires avant prescription d'AP sont limitées (en dehors de ceux prescrits habituellement conformément aux recommandations de bonnes pratiques pour la ou les pathologies du patient). Les examens complémentaires qui peuvent être demandés reposent essentiellement sur l'électrocardiogramme, l'épreuve d'effort, ou encore tout autre examen en lien avec la pathologie chronique, qui nécessiterait d'être vérifié avant le début d'une AP.

Le médecin traitant est donc le premier intervenant qui, une fois le formulaire spécifique de prescription d'APA complétée, devra orienter le patient vers des intervenants autorisés à la dispenser.

Les intervenants peuvent être :

- les professionnels de santé : masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens qui restent les seuls à pouvoir pratiquer des actes de rééducations remboursables par la sécurité sociale
- les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée
- les professionnels et personnes qualifiés disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une ALD
- les personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée, répondant aux compétences précisées dans l'annexe 11-7-1 de l'article D.1172-2 du code de la santé publique et garantissant la capacité de l'intervenant à assurer la sécurité des patients dans la pratique de l'activité. (Tableau 1)

Tableau 1. Compétences requises pour la validation des certifications fédérales à des fins d'encadrement des patients reconnus en ALD mentionnées à l'article D.1172-2 du code de la santé publique (Annexe 11-7-1)

1. Être capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé.
2. Mettre en œuvre une évaluation initiale de la situation de la personne en incluant des évaluations fonctionnelles propres à la pratique physique envisagée, ainsi que l'identification des freins, des ressources individuelles et des capacités de la personne à s'engager dans une pratique autonome, par des entretiens et questionnaires spécifiques simples et validés.
3. Concevoir une séance d'activité physique en suscitant la participation et l'adhésion de la part du patient.
4. Mettre en œuvre un programme : animer les séances d'activité physique et sportive ; évaluer la pratique et ses progrès; soutenir la motivation du patient; détecter les signes d'intolérance lors des séances et transmettre les informations pertinentes au prescripteur dans des délais adaptés à la situation.
5. Évaluer à moyen terme les bénéfices attendus du programme : établir un bilan simple et pertinent pour les prescripteurs et les personnes, établir un dialogue entre les acteurs selon une périodicité adaptée à l'interlocuteur.
6. Réagir face à un accident au cours de la pratique en mobilisant les connaissances et les compétences nécessaires à l'exécution conforme aux recommandations des gestes de premiers secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés (attestation PSC-1).
7. Connaître les caractéristiques très générales des principales pathologies chroniques.

Par ailleurs, pour les patients présentant des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression (en référence à l'annexe 11-7-2 pour les limitations classées comme sévères pour les patients porteurs d'ALD au regard des altérations fonctionnelles, sensorielles, cérébrales et du niveau de la douleur ressentie), « *Seuls les professionnels de santé sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.* » (Article D.1172-3).

« *Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2, les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée interviennent en complémentarité des professionnels de santé, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers* » (Article D.1172- 3).

Dans tous les cas, la prescription d'une activité physique et le suivi médical de cette démarche requièrent l'accord du patient. Le médecin assure le suivi de sa prescription d'AP, d'APA ou d'activité sportive et accompagne son patient vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire, en sécurité et, dans la mesure du possible, en toute autonomie et tout au long de sa vie. Le suivi peut également prendre la forme de compte rendu réalisé par l'éventuel intervenant en APA et adressé au médecin prescripteur.

« *La prise en charge des patients est personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice* » (Article D.1172-4). L'intervenant « *peut également formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci* » (Article D.1172-5).

I.5.c Le financement

Contrairement aux actes de rééducation, les activités physiques adaptées prescrites à un patient en ALD ne donnent pas lieu à un remboursement, ni même à une cotation d'acte pouvant ultérieurement être remboursé.

La charge financière représentée par ces séances reposera donc sur les patients, ce qui peut être source d'une inégalité d'accès.

Il est cependant possible que les patients n'aient pas de frais, si par exemple, les collectivités territoriales (municipalité, département, région...) prennent en charge les séances d'activité physique adaptée comme c'est déjà le cas à Strasbourg depuis fin 2012 et dans une trentaine de territoires.

Il existe aussi des prises en charge qui combinent prise en charge hospitalière et dispositif extérieur de pratique d'activité physique à l'exemple de ce qui se passe pour des patients du Centre Hospitalier de Bayonne (partenariat entre l'Unité Transversale d'Activité Physique pour la Santé et le dispositif Côte Basque Sport Santé).

Par ailleurs, le décret ne prévoit pas de cotation spécifique des consultations par le médecin traitant, qui assure le bilan initial, la prescription et le suivi de l'activité physique adaptée.

I.6 La prescription d'activité physique et d'activité physique adaptée, son développement à l'échelle des territoires et collectivités.

I.6.a A l'international

Le concept d'activité physique adaptée a été l'objet d'un premier symposium international en 1977 au Québec. Il a été introduit en Europe en 1979 par Jean Claude De Potter qui organise un symposium international en activité physique adaptée à l'Université libre de Bruxelles.

Une publication du bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé en 2006, éditée en 2009 en France par le ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, mettait déjà en lumière les expériences de pays scandinaves (40)

Au début des années 1990, la Finlande a lancé des programmes nationaux sur plusieurs années 'La Finlande bouge' comprenait un soutien financier, des services de formation et de consultations, et une campagne dans les médias pour stimuler des initiatives locales favorisant l'activité physique. Elle a été suivie d' 'En forme pour la vie' démarche de marketing social mis en œuvre dans les médias, et ces deux programmes ont été le socle du cadre national de promotion de l'activité physique dans tout le pays. C'est un véritable choix que la Finlande a fait de réorienter une politique favorisant le sport de compétition, réservé à une élite, vers la promotion de l'activité physique favorable à la santé, pratiquée par tous (40, 41).

Également pays pionnier en ce domaine, la Suède, propose un programme de prescription de sport depuis 2005. Leur programme a la particularité d'être destiné à l'ensemble de la population sans cible particulière. Le financement de cette prise en charge par l'activité physique repose sur les patients, bien que des réductions soient appliquées dans certaines structures d'activités physiques. Des suivis par des conseillers sont proposés pour aider les personnes à changer leur comportement, réviser et adapter leurs objectifs en matière d'activité physique (42).

Ce pays, comme d'autres pays de l'Europe du Nord (Finlande, Norvège) est classé depuis longtemps comme ayant la population la plus active dans le domaine de l'activité physique et sportive, en comparaison avec le reste de l'Europe (10, 11)

Plus récemment en 2009, au Royaume Uni, le ministère de la santé britannique a développé une politique 'Be active, Be Healthy'. Ce programme fait suite à un projet expérimental 'Let's Get Moving !'. Celui-ci avait concerné plusieurs centaines de patients inclus via six cabinets médicaux londoniens intégrant systématiquement la promotion de l'AP dans les soins primaires, à travers des interventions brèves, des définition d'objectifs, des supports écrits et un suivi (43).

I.6.b Les débuts en France

Sur le même rythme qu'à l'échelle mondiale, en France plusieurs collectivités territoriales ont lancé des programmes de sport santé, sports sur ordonnance

C'est le cas de Blagnac qui dès les années 2005, a mis en place le premier réseau de sport santé sur le territoire Midi-Pyrénées, il s'agit du réseau effFORMip. Son objectif est de lutter contre la sédentarité chez les personnes atteintes de pathologies chroniques grâce à une prise en charge régulière et adaptée aux besoins de chacun. Depuis 2018, d'après les informations sur son site, effFORMip accompagne le développement et la promotion de la prescription d'activités physiques en Nouvelle-Aquitaine (44).

Autre ville pionnière, Strasbourg qui en 2012 développe son dispositif de sport santé. La ville de Strasbourg, en s'inspirant des pays nordiques, met alors en place différents plans urbains afin de permettre à la population de se mettre en mouvement et se déplacer autrement : plans de 43 déplacements urbains, plans piétons avec des aménagements de la voirie pour permettre entre autre de lutter contre la sédentarité. Le dispositif est destiné aux malades chroniques, leur permettant de pratiquer une activité physique adaptée à leur état de santé en essayant au maximum de réduire les freins à la pratique d'activité physique que sont les inégalités sociales et territoriales (45).

Dans une toute autre dimension, le cas de Haute Terre Communauté, est intéressant car territoire rural et montagneux démographiquement impacté par la désertification médicale. Là aussi un programme de sport santé a émergé, associant 39 communes du département du Cantal. En 2012 à l'initiative des collectivités locales deux maisons de santé ont été créées avec la mise en place d'un dispositif de sport sur ordonnance ouvert à tous les habitants des 39 communes (45).

D'autres dispositifs existent à différentes échelles : région (Bourgogne-Franche Comté), département (Savoie), villes (Caen, Boulogne sur mer) et nous détaillerons dans le paragraphe suivant l'évolution de Biarritz Sport Santé (46, 47), terrain de notre étude.

I.7 Les dispositifs de Biarritz sport santé et Côte Basque sport santé et leurs premiers bilans

I.7.a Les dispositifs (46,47)

Biarritz Sport Santé (BSS) est une association loi 1901 créée en 2009 pour sensibiliser le grand public à l'importance d'une pratique régulière d'AP afin que chacun devienne acteur de sa propre santé et à laquelle la ville de Biarritz a confié en 2011 le pilotage de sa démarche sport santé.

La journée 'Biarritz en forme' propose au grand public, chaque printemps depuis 2010, de s'initier gratuitement à toute une série de disciplines proposées par les associations sportives locales.

La ville de Biarritz a obtenu en 2011 le label Ville Active PNNS qui regroupe les cités menant des actions concrètes concernant le bien-être, la forme et la qualité de vie de leurs citoyens et elle bénéficie d'un agrément du ministère de la Jeunesse et des Sports depuis 2013. C'est depuis novembre 2013 qu'ont été mis en place les 'Chemins de la forme', parcours de sport-santé urbains, adaptés à tous les publics. Ils utilisent le support du mobilier urbain (bancs, trottoirs, escaliers) et sont équipés

de flash codes permettant de visualiser les exercices, les conseils ainsi que des vidéos-découverte de l'histoire des lieux. Ces parcours sont périodiquement et gratuitement encadrés par des éducateurs provenant des associations de la ville, sur inscription préalable, il s'agit des 'Rendez-vous de la forme'.

Enfin citons, depuis 2008, les 'Rencontres de Biarritz' qui réunissent chaque automne les spécialistes du sport-santé pour échanger sur les avancées des différents domaines de cette thématique et ont vu la naissance du dispositif sport-santé.

La stratégie de BSS pour la promotion de l'AP et du sport pour la santé est de

- mobiliser les acteurs concernés (médecins, associations, clubs sportifs, entreprises) et sensibiliser le grand public à l'importance de la pratique régulière d'activités physiques
- devenir un territoire d'expérimentation du sport-santé
- être un lieu de réflexion et d'innovation en la matière.

En partenariat avec Groupe Pasteur Mutualité (GPM) et Care Labs (éditeur du Chèque Santé), et avec le soutien des acteurs nationaux et locaux de la santé et du sport, elle avait lancé dès 2015, un programme de prescription d'activité physique par les médecins traitants pour toute personne sédentaire, présentant ou non une pathologie chronique.

Depuis la loi de 2017 qui met en avant le Sport sur ordonnance pour les personnes souffrant d'ALD, l'association, est allée encore plus loin et le dispositif s'est étendu à de nombreuses communes de la Côte Basque devenant **Côte Basque Sport Santé (CBSS)**

L'organisation en pratique est la suivante pour une personne sédentaire qui souhaite bénéficier d'une prescription pour la pratique régulière d'une activité physique : elle doit le demander lors d'une consultation auprès de son médecin généraliste. Ce dernier lui remet un podomètre ainsi que le Pass'Sport Santé (annexe 1) à la fin de la consultation.

Au moins une semaine après la consultation initiale, un entretien d'évaluation est réalisé avec le médecin traitant :

- bilan de l'activité réalisée (à partir des informations fournies par le podomètre) ;
- sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique pour la santé ;
- orientation éventuelle du patient vers l'éducateur médico-sportif ou directement vers une activité ou un club et délivrance du certificat médical de non contre-indication.

À CBSS, l'éducateur médico-sportif va :

- évaluer la condition physique
- réaliser un bilan médico-sportif
- établir un programme sportif adapté
- orienter le bénéficiaire vers les associations partenaires
- accompagner et garantir un suivi.

Les activités sont proposées par les associations ou les clubs pendant 12 semaines sans frais pour le bénéficiaire, à l'exception d'une participation symbolique de 10 euros (gratuité pour ceux bénéficiant de la CMU).

Un volet nutrition mis en œuvre par l'espace Santé Active de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie complète le programme, quand les médecins l'estiment nécessaire.

Le financement est original : la consultation médicale initiale est remboursée selon les règles classiques de la Sécurité Sociale. L'entretien d'évaluation du médecin avec son patient est payé 25 euros au médecin par Biarritz Sport Santé grâce au soutien du Chèque Santé et du GPM.

L'entretien du bénéficiaire avec l'éducateur médico-sportif est sans frais.

Le coût d'accueil dans les clubs et associations est remboursé par CBSS sur la base d'un forfait global de 50 euros, financé grâce aux soutiens des partenaires

I.7.b Les premiers résultats

Auprès des premiers médecins participants, un premier travail avait été réalisé par Julie Pitarch, avant le démarrage de l'expérimentation et à l'issue des premiers mois (48). Cette évaluation portait également sur le fonctionnement du dispositif de Biarritz et la pertinence perçue par les médecins, avec lesquels elle s'était entretenue à deux moments différents en 2015.

Il en ressortait, à priori (en juin 2015), que ces médecins :

- pratiquaient régulièrement eux même une activité physique
- avaient bénéficié de peu de formation (universitaire) sur l'activité physique
- conseillaient oralement, faute de support disponible et souvent plutôt les seules activités qu'ils connaissaient
- estimaient avoir dans leur patientèle peu de personnes sédentaires, incluables dans le dispositif et qui n'auraient aucune pathologie associée.

A posteriori (en novembre 2015), les médecins qui avaient alors inclus un certain nombre de patients disaient que :

- le suivi par Biarritz Sport Santé s'avérait déterminant dans l'observance par leurs patients de la prescription d'activité physique
- ils avaient été parfois surpris de l'adhésion des patients du dispositif
- enfin soulignaient pour que la prescription aboutisse, qu'il y avait un équilibre à trouver sans intrusion ni contrainte pour assurer le suivi du patient.

Les médecins appréciaient donc déjà le dispositif d'accompagnement mis en place par Biarritz Sport Santé et l'offre des associations sportives partenaires. Ils insistaient alors sur l'importance de diffuser l'information et de développer des supports de communication pour les confrères et les patients (affiches dans les salles d'attente, Pass'Sport Santé. etc.)

Concernant les bénéficiaires du dispositif une première autoévaluation par BSS avait été réalisée six mois après le lancement par l'exploitation des informations des Pass'sport santé et si nécessaire des contacts directs avec les bénéficiaires et les prescripteurs (49). Ce bilan présenté aux 'Rencontres de Biarritz' en décembre 2015 révélait que :

- 135 prescriptions d'activité physique avaient été délivrées par 23 médecins exerçant dans 5 communes (Biarritz, Anglet, Bayonne, Bidart et Arbonne) entre juin et novembre 2015 ;
- 80 % des bénéficiaires avaient intégré le dispositif de Sport sur Ordonnance. 20 % n'avaient pas encore donné suite, 82 % des bénéficiaires avaient eu droit à une évaluation au sein de Biarritz Sport Santé, et 18 % avaient été orientés directement par leur médecin vers une association sportive partenaire
- parmi les bénéficiaires pris en charge par BSS, on recensait 69 % de femmes et 31 % d'hommes. L'âge moyen des bénéficiaires était de 54,7 ans
- 15 activités étaient alors proposées au sein de 10 associations sportives partenaires et encadrées par 12 éducateurs déjà formés au sport santé.

Fait important : les premiers bénéficiaires orientés par BSS qui avaient terminé leur programme de 12 semaines, déclaraient tous avoir repris durablement une activité physique dans une association sportive partenaire.

21% des bénéficiaires avaient eu un entretien individuel avec une diététicienne de l'espace Santé Activité de la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie).

En quelques chiffres le bilan statistique de Mai 2019 (50) montre l'ampleur du développement Le dispositif en lien avec le Centre Hospitalier de Bayonne (programme de 12 mois) a concerné 261 bénéficiaires, et celui sur prescription des médecins traitants (programme de 12 semaines, sujet de notre étude) 547 bénéficiaires, soit depuis 2015 un total de 808 personnes ayant bénéficié d'une prescription médicale d'activité physique et d'un accompagnement CBSS.

Les bénéficiaires : On retrouve la même proportion qu'initialement de 69% de femmes pour 31% d'hommes, et un âge moyen de 54 ans (allant de 17 ans à 85 ans). Ils sont 67% à être issus de l'agglomération Côte Basque-Adour (Bayonne, Bidart, Biarritz, Anglet, Boucau) et au total 36 communes du Pays Basque et du sud des Landes sont représentées.

Les médecins sont maintenant au nombre de 271 prescripteurs et 90% des prescriptions sont réalisées par un généraliste pour plus de 18 000 heures d'activités physiques prescrites.

Les 62 associations sportives impliquent 64 éducateurs sportifs et 29 éducateurs physiques pour 30 activités physiques et sportives

Les activités physiques prescrites par ordre de fréquence sont :

Activités gymniques : 14 %

Aquagym/Natation : 12 %

Cardio-renfort musculaire : 11,6 %

Marche nordique : 10,2 %

Autres activités et réseaux spécialisés : 10,7 %

Arts martiaux Chinois : 9 %

Pilates : 8,7 %

Danses et activités associées : 8,2 %

Marche / randonnée : 6,7 %

Activités Physiques Adaptées : 6,7 %

Surf / marche aquatique : 2,2 %

Au terme de la prise en charge initiale de 12 semaines 79,9% de l'ensemble des participants ont repris une activité physique régulière, 74,1% se sont inscrits dans le club sportif vers lequel ils avaient été orientés et 36% ont bénéficié d'un atelier nutrition santé pour aborder les questions diététiques.

I.7.c Organisation actuelle du parcours d'un participant au programme sport sur ordonnance

Dans le dispositif de sport santé de CBSS nous avons vu qu'il existe deux grandes catégories de suivis - le programme d'un an via l'hôpital pour les patients en ALD (dispositif Centre Hospitalier de la Côte Basque - UTAPS)

- et celui de 12 semaines pour la prévention santé des patients dont le risque est lié à la sédentarité.

C'est dans ce dispositif que notre étude a eu lieu et pour mieux comprendre le parcours des patients, j'ai pu assister aux différentes étapes du processus de sport sur ordonnance et nous les détaillons ci-dessous.

Comment se déroule le premier entretien à CBSS:

Les patients arrivent donc avec leur carnet Pass'sport santé (annexe 1) qui fait office de prescription médicale, c'est-à-dire qu'ils ont déjà vu leur médecin traitant. On y retrouve plusieurs volets :

La partie médicale

La consultation médicale avec le médecin traitant normalement défini :

- les objectifs recherchés : renfort musculaire, équilibre et proprioception, arrêt du tabac, souplesse et mobilité articulaire, lutte contre le stress, socialisation, capacité cardio-respiratoire, perte de poids, renforcement de l'ossature

- la fréquence de pratique : occasionnelle, régulière, très régulière
 - l'intensité souhaitée : de 1 à 10 : avec faible 1 à 4, moyenne 4 à 7 et élevée de 7 à 10.
 - le choix du sport (natation, Pilates, pelote, yoga, marche aquatique, aquagym, marche active, Tai chi/Qi Gong, activité cardiaque, gym douce, marche nordique, danse, karaté/boxe, Gym active, aviron, renforcement musculaire, randonnée pédestre, Surf/stand up paddle, stretching, disc golf)
- Il peut donc être déjà défini par le médecin qui oriente le patient, ou bien le choix sera fait avec l'éducateur selon l'évaluation.

La consultation médicale comporte un certificat de non contre-indication aux activités souhaitées. Le médecin a la possibilité de demander un bilan nutritionnel par une diététicienne s'il le juge utile.

Une fiche de renseignements complémentaires précise les mouvements que ne doit pas réaliser le pratiquant(e) ou le type d'effort à ne pas réaliser et les articulations à ne pas solliciter. On y retrouve aussi un test de Ricci et Gagnon pour définir le profil initial : inactif, actif ou très actif du patient.

La partie évaluation par l'éducateur sportif de l'association CBSS :

Toujours à l'aide de ce passeport santé l'évaluation est donc réalisée par un éducateur sportif spécialisé (actuellement David Dellis).

Grâce à un entretien, un point est refait avec le patient pour définir ce qui a motivé la demande d'entrée dans ce dispositif, sans parler de pathologie sauf si le patient en parle de lui-même. Il peut alors proposer à son tour une évaluation nutritionnelle si les patients sont intéressés.

La première partie permet de définir :

- la motivation de la démarche. Les sujets définissent eux-mêmes au moyen d'un score de 1 à 10 l'importance d'avoir une activité physique régulière. Et sous cette même modalité, à quel point ils se sentent capables de pratiquer une activité physique régulière.
- l'importance de leur sédentarité exprimée en termes de temps horaire : temps à lire, temps devant la télé, temps en voiture...
- L'intensité de leur implication dans des activités physiques quotidiennes et des activités physiques de loisirs.

La deuxième partie évalue la condition physique :

- force des membres inférieurs (exercice de répétition en 1 minute)
 - force des membres supérieurs
 - souplesse membres inférieurs et ceinture scapulaire (distance main-extrémités jambes tendues)
- Équilibre (durée du maintien en appui unipodal).

L'ensemble des évaluations qui sont faites à ce stade seront refaites selon les mêmes critères à la fin des 3 mois de prise en charge initiale.

La troisième partie consiste à réaliser le bilan de prise en charge en choisissant une activité qui pourrait leur convenir, tout en restant orienté selon les objectifs.

Après avoir choisi une activité physique qui pourrait leur convenir, il est demandé aux participants de se donner des objectifs, réalisables à court, moyen (3 mois) et long terme (après 3 mois). Ceux-ci seront notés dans le Pass'sport santé pour pouvoir être réévalués dans le courant de la prise en charge.

Le programme des 3 mois et de son bilan

Lorsque le patient a réalisé cette première approche et cette première évaluation au sein du dispositif de CBSS, il est alors orienté généralement vers une association ou un club qui le prendra en charge pour la suite du programme.

Au sein de cette association, sera alors réalisé son projet d'activité physique.

Tout au long de son cursus de 3 mois, il sera régulièrement suivi au moyen d'entretiens téléphoniques à un rythme d'un par semaine puis de façon plus espacée au fur et à mesure. Cette évaluation a pour

but de s'assurer du bon choix de l'activité, de la persistance de la motivation et d'une efficacité en terme de résultats déjà obtenus.

C'est à la fin des 3 mois de pratique, que par petits groupes de 4-5 personnes, il sera réalisé l'évaluation après 3 mois de pratique d'activité physique.

L'évaluation inclut leur ressenti, la mesure des critères comme en début de programme, et la réévaluation ou l'atteinte des objectifs initialement définis.

Au terme de ce bilan chacun pourra alors s'orienter selon son envie vers un sport ou club de son choix.

C'est à ce stade du suivi que notre étude s'insère pour pouvoir explorer à la fois le bien-être et les bénéfices perçus par les patients à 3 mois, avec assez de recul concernant leur adhésion à la pratique de l'activité physique et ses déterminants.

Nos contacts avec Biarritz Sport Santé avaient débuté en 2017. Les premiers entretiens ont été sollicités en 2018 et ont été achevés fin 2019. Ils concerneront donc tous des sujets qui avaient réalisé les 3 premiers mois de parcours sport santé avant la pandémie de Covid-19 et les bouleversements que celle-ci a entraînés notamment sur la pratique sport santé.

Evolution du bien-être et de l'état psychique des patients ayant bénéficié de la prescription de sport sur ordonnance.

II. Objectif, population et méthode

II.1 Objectif

Comme décrit précédemment, de nombreuses études ont établi les bienfaits de l'activité physique et sport sur le bien-être, voire la santé mentale, lorsque le patient est motivé par l'activité, bien orienté et encadré par les professionnels de la santé et les professionnels du sport adapté.

Les premiers bilans ont montré que le dispositif de Biarritz est plutôt satisfaisant du point de vue des médecins prescripteurs et des premiers bénéficiaires, et si on considère le développement du dispositif qui compte de plus en plus de médecins prescripteurs et de bénéficiaires.

Le but de notre étude est de rechercher au moyen d'une étude qualitative, observationnelle et descriptive, l'évolution ressentie par les sujets bénéficiant ou ayant bénéficié de la prescription de sport sur ordonnance et dans quelle mesure elle est en lien avec l'activité et ou le sport choisi.

II.2 Type d'enquête

Nous avons choisi d'utiliser une méthode qualitative pour étudier l'évolution du bien-être chez les participants au sport sur ordonnance. Nous souhaitons en effet décrire l'étendue et les différences d'expressions de tout le monde, plutôt que de donner des résultats en terme de moyenne ou de fréquence, par une enquête quantitative. Des entretiens ouverts ont donc été réalisés par téléphone ou en présentiel après un recueil de leur consentement oral suite à une explication sur les modalités de l'entretien.

II.3 Population

Population cible

Il s'agit de l'ensemble des personnes ayant participé ou participant au programme de sport sur ordonnance au sein du dispositif de Biarritz Sport Santé Côte Basque.

Population source

Il s'agit des personnes participant au programme qu'il était possible d'inclure pendant la période d'enquête, de Septembre 2018 à Décembre 2019.

Nous avons recherché la diversité des profils, avec des participants en cours de programme mais aussi des participants ayant terminé ou arrêté leur programme de 3 mois pour pouvoir apprécier les déterminants de la poursuite ou l'arrêt de l'AP.

II.4 Modalités d'enquête

II.4.a Mode de recrutement

Nous avons eu le soutien de l'association Côte Basque Sport Santé pour le recrutement : les patients qui terminaient leur programme de trois mois et qui venaient pour l'évaluation finale avec M. David Dellis se voyaient remettre une fiche explicative en fin de bilan, avec l'intitulé de la thèse et mes coordonnées afin de recueillir leurs témoignages au cas où ils seraient intéressés (annexe 2) D'autres ont pu être contactés par téléphone en lien avec le coordinateur du programme.

Par téléphone, je leur expliquais, en m'appuyant sur la même fiche explicative, le thème de la thèse et les modalités de l'entretien que je sollicitais auprès d'eux.

II.4.b Entretien et transcription

Chaque entretien était réalisé de façon individuelle, par téléphone ou en face à face, après avoir recueilli leur consentement oral.

L'autorisation d'enregistrer leur était demandée.

Le sujet de thèse leur était rappelé.

Je les assurais du respect de l'anonymat.

Le thème leur était rappelé de manière identique à la fiche de présentation, et l'ensemble de l'entretien était le plus ouvert possible.

Je me suis appuyé sur des techniques de communication telles que : les silences, les reformulations, l'écoute active.

Il m'est arrivé parfois d'utiliser quelques questions de relance pour diversifier et aborder certains sujets qui ne l'avaient pas encore été mais faisaient partie de notre problématique.

Les thèmes des questions de relance avaient été prédéfinis mais ont pu évoluer au fil des entretiens. (Annexe 2)

La transcription s'est faite au fur et à mesure des entretiens, sur une méthode de réécoute de l'enregistrement et de retranscription de l'ensemble de l'entretien ainsi que certaines attitudes.

II.4.c Modalités d'analyse

L'analyse de l'ensemble des données s'est effectuée au moyen d'un codage thématique sur l'ensemble des entretiens. Nous en avons effectué une analyse thématique. Les résultats présentent, pour chaque thème les verbatim des patients choisis pour être représentatifs de toutes les tendances des réponses. Ainsi, des opinions contraires peuvent être rapportées.

La méthode du double codage a été utilisée en lien avec ma directrice de thèse.

III. RÉSULTATS

III.1 Les participants

Nous avons pu recueillir au cours de la période d'étude, 14 entretiens, la saturation des données étant obtenue dès le 12eme entretien. Les entretiens ont pu être réalisés en face à face pour 3 personnes et par téléphone pour 11. Ils ont duré 15 minutes en moyenne.

Des données socio-démographiques ont pu être recueillies afin de décrire la diversité des profils. Les personnes rencontrées étaient 3 hommes et 11 femmes de 38 à 80 ans dont 4 étaient retraités et 2 en invalidité.

Pour garantir leur anonymat, le détail des âges et professions ne fera pas partie des résultats ci-après. (Tableau 2)

Tableau 2 : Caractéristiques générales des participants

	Pathologies / Indication de la prescription AP	Activité physique adaptée	Ancienneté dans le dispositif (mois)
Entretien 1	Lombagie, trouble anxio dépressif	Gymnastique cardio	3
Entretien 2	Dépression, fibromyalgie	Qi gong, taï chi, danse	3
Entretien 3	Lombagie, trouble anxio dépressif	Gymnastique d'entretien	3
Entretien 4	Obésité, trouble anxio dépressif	Club d'athlétisme : cardio, renfort musculaire	3
Entretien 5	Dépression	Qi gong	>3 (poursuite)
Entretien 6	Lombagie, trouble anxio dépressif, ostéonécrose pied	Gymnastique douce, marche	>3 (en attente de reprise)
Entretien 7	Anxiété	Gymnastique, pilates	>3 (poursuite individuelle)
Entretien 8	AVC, trouble de l'équilibre, isolement social	Marche sur tapis	>3 (kiné)
Entretien 9	Dépression	Pilates	>3 (arrêt financier, poursuite individuelle)
Entretien 10	Obésité	Pilates	<3 (interruption à 1 mois, mauvais choix de sport)
Entretien 11	Anxiété	Qi gong	>3 (poursuite)
Entretien 12	Arthropathies diffuses, dépression	Pilates	>3 (interruption car douleurs)
Entretien 13	Sédentarité, isolement	Taï chi, longe- côte	>3 (poursuite)
Entretien 14	IDM	Pilates, cardio, renfort musculaire, marche nordique	>3 (poursuite)

III.2 Analyse thématique

Notre étude avait pour but de décrire, pour les participants au programme de sport sur ordonnance, l'évolution de leur état psychique et de leur bien-être en lien avec la pratique de l'activité physique ainsi que d'éventuels déterminants de cette évolution.

L'analyse thématique de l'ensemble des entretiens réalisés, a permis d'identifier 5 grands thèmes pour rassembler ce qu'expriment les patients ayant participé au programme de sport sur ordonnance. Le ressenti de l'impact de l'activité physique sur l'état psychique faisait partie de l'introduction de l'entretien, et les participants ont répondu naturellement en termes d'effets, essentiellement bénéfiques, mais ils se sont aussi exprimés sur l'activité elle-même. La place de l'activité physique dans leur vie, les conditions qui ont permis ou au contraire empêché celle-ci et les apports de l'activité physique en termes de lien social ont occupé une grande part des entretiens.

Nous avons retrouvé ces thèmes avec une diversité d'expression dont nous rendrons compte par le choix des verbatim.

Les 5 grands thèmes abordés sont :

- a/ Les effets bénéfiques sur la santé
- b/ L'effet des pratiques complémentaires
- c/ L'effet limitant
- d/ L'effet de groupe
- e/ L'effet association/coach

III.2.a La pratique d'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé psychique

La pratique physique est souvent perçue comme ayant **un effet de détente**, en diminuant le stress et améliorant la qualité du sommeil.

« Les bienfaits oui sont évidents, c'est vrai qu'au niveau du stress c'est du positif, on est détendu, on se sent plus calme, ça régule le transit, le bien-être, le sommeil. Oui c'est que du positif » entretien 1

La fatigue du quotidien perçue par certains pratiquants est mieux gérée voire diminuée, leur permettant de mieux répartir et augmenter leurs activités du quotidien.

« Je retrouve un sommeil correct » « Le matin je ne me retrouve pas fatiguée comme avant » entretien 4

La pratique physique serait également un moyen de trouver **une stabilité émotionnelle**, d'améliorer la mémoire et l'attention par exemple grâce à la répétition de schémas d'exercices et mouvements.

« C'est à dire grâce au sport, je retrouve une stabilité émotionnelle » entretien 2

« Ça régule un peu plus mon psychisme. » entretien 1

« J'ai trouvé que ça m'avait fait du bien parce que je trouve que j'ai un peu plus de mémoire » entretien 5

Des participants décrivent aussi un impact professionnel, l'activité physique les ayant aidés à faire face aux tensions et obstacles du quotidien par **la diminution du stress**, ou encore pour faire face à des situations difficiles.

« J'ai eu du mal à trouver un emploi de suite. Ça m'aide à positiver. Je garde un peu plus le moral » entretien 1

« Dans l'ensemble ça améliore aussi d'autres parties de ma vie quotidienne, le travail professionnel » entretien 2

L'entrain et le dynamisme sont également notés avec la sensation d'avoir plus de force et d'énergie pour travailler.

« Je suis déjà plus dynamique dans mon emploi, je suis plus calme. Je suis de nature stressé, angoissé. » entretien 1

« Ça redonne plus d'énergie et de force pour attaquer le travail, ou faire d'autres activités » entretien 2

La pratique d'une activité physique est parfois décrite comme un moyen de **sortir de l'isolement** ou d'un environnement difficile, de situations socio familiales compliquées et pesantes.

« *J'ai eu des soucis dans ma famille Et là ça m'a reboosté, donné un peu plus d'entrain* » entretien 1

« *Je l'ai entraînée avec moi, et comme ça elle a réussi à tenir, et psychologiquement tout allait en y allant le soir 1h30, 2 fois par semaine. Et ça fait un bien fou.* » entretien 5 (en parlant de sa voisine).

Lorsque l'isolement du lieu de vie pèse, la pratique d'une activité extérieure peut être source de plaisir

« *Et en plus ça me fait plaisir ça de m'en aller le soir, de sortir de la maison* » entretien 5 (retraité vivant en couple)

« *Si je n'avais pas fait de qi gong, je serais toujours en train de végéter ici* » entretien 5.

Lorsque la vie familiale est prenante et fatigante et que le temps à soi est restreint, alors la pratique physique extérieure au domicile permet d'en **sortir pour récupérer**.

« *J'ai vraiment ma matinée à moi pour refaire les batteries* » entretien 7 (2 enfants en bas âge au domicile)

L'ensemble des impacts bénéfiques vécus dont ils disent avoir pris conscience, les motivent encore davantage pour faire des activités.

« *Ça m'a vraiment motivée au quotidien* » entretien 7.

« *J'ai plus de projets extérieurs* » entretien 3.

Certains décrivent **une réorganisation du schéma ou mode de vie habituel**, qui inclut désormais la pratique physique.

« *C'est aussi dans un mode de vie au quotidien, de se dire comment je me mets en mouvement* » entretien 7.

Pour certains, cette réorganisation se fait même autour de la pratique physique.

« *J'annule même des rendez-vous que j'ai parfois avec des amies, j'ai envie d'y aller (au sport)* » entretien 4

Cette réorganisation du quotidien, par l'augmentation de l'activité physique est décrite, que les participants aient ou non poursuivi le programme dans sa totalité:

« *Même si je n'adhérerai pas au club, dans ma tête j'ai prévu d'aller marcher une heure dans la forêt. Voilà, ça fait partie de mon programme maintenant* » entretien 7

« *Oui, au niveau de l'esprit et de l'activité, je fais beaucoup plus de choses à pied* » (entretien 8 a arrêté le programme)

Le partage de leur expérience de l'activité physique avec leur entourage proche ou plus éloigné faisait également partie de différents entretiens. En effet certains transposent à leur entourage, leurs apprentissages par exemple la prise de conscience des effets de la respiration et les effets bénéfiques qu'ils ont pu tirer de certaines activités.

Ils arrivent alors à motiver, à leur tour leur famille ou des connaissances. Ceci a également pour effet de les encourager eux même à poursuivre.

« *Et là je vais recommencer dès que je peux recommencer la marche rapide. Avec mon mari on prend la voiture et on va marcher (...). Et ça je ne le faisais pas avant passeport santé* » entretien 5

« *Ma maman, Mme..., que je booste aussi et du coup on est inscrites dans le même cours et du coup on s'auto booste, et j'aimerais vraiment qu'elle reprenne ses activités* » entretien 6

« *Ma voisine, finalement ça nous a rapproché* » entretien 5

« *C'est la perfection, vraiment j'ai adhéré, j'ai vraiment aimé, j'ai embarqué dans ce truc-là ma voisine, deux autres personnes aussi et une 4eme personne* » entretien 5

Les effets de l'activité physique étaient abordés en mêlant les effets physiques et les effets psychiques.

« *Déjà moralement c'est bien et puis physiquement ça remet en forme aussi, on a plus la pêche donc c'est bien* » entretien 6

Nous avons remarqué **la satisfaction à décrire des retentissements sur des critères physiques**. Un des premiers retours des participants concerne les résultats concrets, gratifiants, obtenus lors des séances d'évaluation, dans le cadre du dispositif alors que la question n'était pas abordée. Les critères de souplesse, force musculaire et souffle étaient mis en avant.

« *Physiquement je ressens vraiment la différence quand j'ai marché.* » entretien 7

« *Une belle évolution avant après. D'élasticité, de souplesse...* » entretien 9

« *Je suis moins essoufflée* » Entretien 4

Ils décrivent aussi spontanément une perte ou une stabilité du poids, une régulation du transit, un gain en souplesse. On peut inclure bien entendu dans l'impact physique la diminution de douleurs chroniques pour certains.

Ces effets semblent d'autant plus appréciés et mieux ressentis par l'ensemble des pratiquants qu'ils ont vraiment pu **mesurer leur progrès** avant et après la pratique physique à court et moyen et plus long terme.

« *Je pense que dans le temps, ça a pris dans le temps. (...) Je pratique assez régulièrement depuis 1 an. (...) ça me permet de me maintenir* » entretien 1

Comme dit précédemment sur la prise de conscience et de la réorganisation du schéma de la vie quotidienne, on note aussi que certains vivent la pratique physique comme **une hygiène de vie** et une impression de prendre soin de son corps.

« *C'était vraiment un moment bénéfique* » entretien 7

« *Un mieux-être bien sûr. Déjà de penser à soi, d'avoir sa petite heure à soi* » entretien 6

« *C'est une hygiène de vie* » entretien 1

« *Et ça fait un bien fou.* » entretien 5

Avec pour certains une redécouverte de cette **sensation agréable** de faire du sport.

« *Mais ça m'a vraiment aidé. Nerveusement oui. Je le sens. Maintenant je sais, d'avoir re-goûté je sais que c'est vital. Si je veux continuer, il faut que je fasse un peu de sport* » entretien 7

« *C'était agréable de retrouver les sensations de refaire du sport, et puis le fait que l'on soit suivi* » entretien 4

La pratique physique est finalement décrite par certains comme **un véritable besoin**.

« *Mais quand j'ai eu mes problèmes de santé, c'est devenu un besoin* » entretien 2

« *Je vous raconte un peu ma vie, mais le sport c'est une histoire de vie* » entretien 6

« *Le sport, c'est bien, physiologiquement parlant, je pense que c'est bien c'est un besoin* » entretien 7

III.2.b L'activité physique est complémentaire dans la prise en charge de la santé

La pratique physique, lorsqu'elle est bien acceptée par les patients, s'intègre dans la prise en charge de leurs soucis de santé.

Certains la décrivent même comme un traitement à part entière.

« *C'est un traitement indispensable à ma santé* » entretien 1

La prise en charge en activité physique est vécue parfois **complémentaire avec les thérapeutiques non médicamenteuses** : Très souvent, l'activité physique s'articule avec les autres prises en charge par les professionnels de la santé comme les kinésithérapeutes, les ostéopathes, les diététiciens, les médecins (tabacologue, psychiatre...)

« *Car il y a les cours de gym qui m'aident mais il y a aussi le kiné, il m'a fait aussi travailler la respiration par le ventre* » entretien 2

« *Je me sentais beaucoup mieux. J'allais deux fois au kiné et deux fois à la salle de sport par semaine. Donc ça a été bénéfique quand même* » entretien 8

La complémentarité de l'activité physique avec les soins des autres professionnels de santé est rendue possible grâce à l'écoute et au suivi des coachs spécialisés et grâce au médecin traitant dans la coordination des soins.

« Si enfin là, avec Mme X, l'éducatrice physique, m'a orienté vers un médecin sportif, ostéopathe à Bayonne. (...) donc en fait elle va contacter le médecin pour savoir quels exercices je ne dois pas faire » entretien 6

« Donc moi je fumais, parce que je suis une grosse fumeuse, ça a permis de mettre ça en place avec une tabacologue à Bayonne. » entretien 9

Et il y a aussi d'autres pratiques que les personnes estiment complémentaires:

« Je suis suivie par une magnétiseuse. Et de faire le Qi Gong ça me maintient mon énergie » entretien 11

La prise en charge en activité physique est aussi **complémentaire des thérapeutiques médicamenteuses**. Celles-ci peuvent être complétées par cette activité physique et parfois même modifiées selon les résultats obtenus (diminution des antalgiques, antidépresseurs ou anxiolytiques).

« Ah non je prends de moins en moins de médicaments (...) Je pense que c'est un tout, ça m'a aidé en complément du traitement » entretien 2

La prise en charge des problèmes de santé par l'activité physique est parfois mieux acceptée et semble plus efficace pour certains que de prendre des médicaments.

« Le sport est beaucoup plus effectif que n'importe quel médicament, que les AINS, que la cortisone pour calmer des douleurs comme ça » entretien 1

« Des fois on nous prescrit des médicaments, avec des trucs de fou et très vite, au lieu de prescrire du sport en amont. Je trouve quand même ça beaucoup plus sain. » entretien 7

« Le bien-être est bien plus grand que d'avaler un cachet tous les matins qui agira sur le physique plus que le moral, vu les trucs hyper violents. Enfin c'est une théorie que je me suis mise dans la tête, enfin je trouve ça plus judicieux » entretien 7

III.2.c Les facteurs favorisant et les freins et obstacles à l'activité physique

Les différents effets décrits au travers des différents entretiens sont en lien comme toute thérapeutique avec l'observance. Beaucoup ont compris et décrivent l'importance d'une pratique physique véritablement adaptée au plus proche de leur demande pour maintenir cette observance.

Dans l'adhésion, les entretiens ont mis en évidence des facteurs favorisant et des facteurs qui sont des freins à l'exercice physique et à l'adhésion à la pratique.

La première chose essentielle à l'adhésion de la pratique est **l'importance du choix de la pratique physique**, celle-ci devant correspondre au mieux aux capacités de la personne souhaitant commencer ou reprendre une activité physique.

Un mauvais choix d'activité peut être source d'échec pour la poursuite de l'activité :

« J'avais fait une année d'arts martiaux. Donc ça m'avait plu. J'ai arrêté puisque j'avais eu quelques soucis au niveau des vertèbres() donc là j'ai choisi un sport où il y avait moins de chutes » entretien 1

« Alors moi les difficultés que j'avais au début c'était de trouver une activité qui soit adaptée » entretien 2

Le choix de l'activité est important mais aussi le fait de choisir une activité adaptée et ne pas choisir trop d'activités:

« Je me limite à 2-3 fois par semaine parce qu'après trop c'est trop. (...) ça faisait trop j'étais beaucoup fatigué » entretien 1

C'est à ce niveau que la notion de « **pratiquer pour le plaisir** », ou « activité avec envie » apparaît être un des critères majeurs à l'adhésion de l'activité.

« Et à la fois de se retrouver dans un groupe, et de faire cette activité qui a fini par me plaire, vraiment me plaire. J'ai décidé de m'inscrire » entretien 3

« Finalement, je le fais avec plaisir (...) j'ai envie d'y aller, je le fais avec envie quoi » entretien 4

« Avant c'était plus une contrainte, c'est pour ça que j'ai arrêté d'ailleurs (...) faut que ça reste un plaisir en même temps » entretien 14

« Je ne le fais pas dans le même état d'esprit. Avant je le faisais parce que je devais le faire dans un but parce qu'il fallait que je bouge parce que c'était nécessaire et là je le fais plus par plaisir » entretien 14

Bien que certains ne poursuivent pas l'activité en club, il est clair que **la pratique à l'extérieur** est généralement plus motivante qu'une pratique chez soi seul au domicile.

« C'est à dire que moi, comme je dis d'être enfermé à la maison, (...) enfin moi ça ne me convient pas de me dire que je vais faire une activité pendant 30 minutes à la maison, pour retrouver la forme. » entretien 2

« Chez soi on ne fait pas beaucoup de sport quand même » entretien 13

La régularité est une notion importante car, souvent décrite comme étant un critère permettant la poursuite de l'activité. Une activité trop irrégulière peut être une source d'échec.

« J'ai voulu continuer, et continuer régulièrement pour faire ça de manière continue » entretien 1

« Avec une activité régulière, j'arrive à stabiliser mon état global (...) tandis que si je ne fais pas ce sport régulier, je peux être dans des difficultés de ma vie quotidienne » entretien 2

La notion d'**accessibilité de la pratique physique** est également très importante pour la poursuite de celle-ci et elle recouvre plusieurs aspects:

- Le prix de l'adhésion à un club qui peut être frein, voire empêcher la poursuite de l'activité

« Et aussi niveau budget, c'était un peu trop pour moi » entretien 7

« Je voulais reprendre cette année mais je me suis dit que financièrement je sais pas trop mais j'essaye de faire mes petits trucs de mon côté » entretien 9

Tandis que d'autres, insistent sur le fait que l'aide à l'accessibilité à la pratique physique a été un bon moyen de se lancer :

« Oui l'avantage de payer 12 séances 10 euros, quel que soit le sport, ça met les pieds dans quelque chose. » entretien 5

- La proximité des lieux pour la pratique physique est une notion très importante. Une activité éloignée du domicile peut être source de stress. Les pratiquants décrivent les inconvénients de la conduite en ville avec les bouchons, les temps de trajet importants)

« C'est vrai que d'aller à Bayonne ou quoi, faire 30 minutes de route ça ne motive pas. Quand on habite à l'intérieur des terres c'est mal servi » entretien 10

« Là j'ai repris car le club est plus près » entretien 1

« Je voulais que ça soit une activité qui se passe le plus proche de mon domicile » entretien 3

- Le lieu de vie lui-même peut aussi favoriser ou non la pratique physique du quotidien :

« La région est bien mais on marche beaucoup moins. On a fait 3 ans à Paris avant de venir et mine de rien les 15 000 pas par jour vous les faites. Ici il y a des journées vous faites 25 pas (...) il faut une voiture, on ne marche plus » entretien 6

- La diversité des séances avec le choix de multiples horaires peut faciliter la poursuite de l'activité, alors que le choix restreint de créneaux peut avoir au contraire un effet limitant :
« Je voulais que ça se passe tôt le matin pour mieux profiter du reste de la journée » entretien 3
« Les horaires le soir ne lui conviennent pas, donc on ne la voit plus. » entretien 5
« Pour moi ça a été un peu compliqué au niveau des endroits et de l'heure » entretien 9

Mais comme pour la raison financière, les disponibilités de chacun étant différentes, le fait de démarrer dans un tel dispositif a permis à certains de poursuivre leur activité avec des choix d'horaires différents :

« Financièrement et les horaires, je me suis dit bon j'ai essayé je ne peux plus en bénéficier pour le moment. Disons que là je ne suis pas obligé de me donner une heure fixe pour dire d'aller faire ça ou pas » entretien 9

Les contraintes professionnelles par leurs horaires et la limitation du temps libre sont à elles seules parfois limitantes:

« (...) donc trop d'heures, trop de travail. Le sport c'était pour les autres » entretien 11
« Les derniers temps je ne trouvais pratiquement pas le temps de faire du sport (...) parce que j'avais un travail hyper stressant, j'avais tout arrêté » entretien 3
« C'est que avant je me rendais compte que c'était important, mais je prenais pas le temps de le faire parce que j'étais dans une inertie de travail et voilà, tu trouves jamais l'envie et le temps. » entretien 2

Outre les contraintes professionnelles certains expriment également un manque de temps compte tenu d'une **vie familiale** bien chargée :

« J'ai une fille, une épouse donc euh faut jongler un peu avec tout ça. C'est pas toujours évident » entretien 1

Au final le choix des structures se fait selon tous ces critères:

« (...) trouver une structure qui puisse me convenir, adaptée aussi bien à mes goûts personnels, mes horaires et mes contraintes professionnelles » entretien 10

III.2.d L'activité physique n'a pas les mêmes effets quand elle est en groupe

Partie intégrante du choix de l'activité physique, et évoquée dans quasiment tous les entretiens, la pratique physique en groupe a très souvent un réel effet positif mais **l'effet du groupe varie selon différents critères** :

- la taille du groupe

« (...) dans la salle avec ce monsieur, on est 4. A côté il y a le grand groupe qui est là. Si j'avais commencé le Qi Gong par ça, je n'aurais pas adhéré du tout... » entretien 5
« On n'est pas 50, on est à 8. Donc déjà c'est important » entretien 14

- la personnalité des participants

« J'ai vu que je pouvais m'adapter avec d'autres personnes aussi. Parce que moi je suis très indépendante, ce n'était pas évident pour moi d'être en groupe » entretien 5

- et ce qu'ils viennent rechercher, notamment s'il s'agissait pour eux de sortir de l'isolement, de rencontrer du monde, de partager et d'échanger.

« Bon, on échange aussi parce que il y a des personnes un peu de toute... ça permet d'échanger c'est sympa aussi » entretien 1
« Le contact avec d'autres personnes, c'est toujours salutaire » entretien 8

Comme dit précédemment **les petits groupes sont bien plus appréciés.**

« Sur le plan relationnel aussi, parce que vous savez dans ces salles vous êtes toute seule en fait. Donc il n'y a pas d'échange, alors que là finalement on est un petit groupe et puis voilà c'est le but aussi, d'échanger » entretien 14

« Le fait de discuter un peu ensemble. Chacun travaille à sa façon. Je préfère que ça soit en groupe quoi. Je trouve ça plus agréable » entretien 11

Le lien social semblait particulièrement recherché dans plusieurs cas:

- A la suite de la rupture brutale des liens sociaux, à l'arrêt du travail.

« Comme professionnellement, j'avais besoin de rencontrer des tas de gens, de pleins de milieux, ça me manquait terriblement » entretien 3

- Pour rencontrer des personnes avec qui sympathiser :

« Ça m'a permis de continuer, c'est vrai que bon au niveau relation, c'est sympathique ça crée des liens » entretien 14

« Et le sport ça m'a aidé dans ce sens-là, à retrouver des contacts » entretien 2

« (...) ça me permettra de retrouver du monde, d'aller vers un groupe et aussi de faire une activité » entretien 3

- Spécifiquement pour les personnes les plus isolées:

« En groupe, ça socialise beaucoup les gens, surtout à mon âge » entretien 13

Le groupe a aussi **un effet sur la motivation** qui est difficile à retrouver lorsque l'on pratique seul.

« En club, parce que je trouve il y a déjà une motivation, quand on a moins envie tout seul. Dans un club on est motivé en groupe » entretien 1

« C'est vrai que si je le faisais avec une amie ça me motiverait plus oui » entretien 7

« Avec des amies qui font partie du groupe, on se retrouve admettons à Chiberta et on fait nos marches en dehors de l'association » entretien 14

L'apport du groupe est aussi vécu selon des points de vue différents :

- soit l'activité de groupe permet d'avancer à son propre rythme sans que toute l'attention soit focalisée sur leur travail, avec conjointement la nécessité d'être un petit groupe pour ne pas se sentir non plus délaissé.

« C'est vraiment adapté, c'est pas comme dans d'autres salles où tout le monde doit faire pareil sans faire attention » entretien 4

- soit l'importance d'avoir un groupe pour retrouver de l'entraide entre les participants, avec parfois une notion de motivation par l'observation des autres qui entraîne une auto correction de leur propre pratique:

« Je préfère en groupe quand même, c'est mieux. Seule avec un coach (...) ça fatigue vite de travailler (...) alors qu'en travaillant à plusieurs, on regarde les autres parfois, ils travaillent pas bien, et donc on essaye de s'améliorer nous-même. Le fait de regarder les autres, les autres nous aident » entretien 11

Le choix d'une activité de groupe ne permet pas toujours de satisfaire l'ensemble des pratiquants et c'est donc à ce moment-là que des limites peuvent être rencontrées. Par exemple lorsque l'activité collective ne peut pas être pratiquée par un des participants compte tenu de son état de santé et de ses propres capacités.

« J'ai joint le moniteur au mois de Juin, il m'a dit qu'il faudrait faire de la course sur la plage, donc moi je peux plus quoi » entretien 13

Le critère intergénérationnel des groupes est parfois décrit comme ayant un effet motivant pour les participants, particulièrement les plus âgés.

« (...) il y a beaucoup plus de jeunes (...) ça vous pousse en avant » entretien 13

La notion de l'âge n'est pas un frein à la pratique physique.

« Ça m'a conforté dans l'idée qu'il fallait s'accrocher pour faire du sport, même à 80 ans » entretien 13

III.2.e L'effet déterminant du partenariat CBSS-Clubs et de la diversité des activités et des intervenants

A travers les entretiens l'effet de l'activité physique a toujours été décrit en parlant des clubs, des éducateurs spécialisés, des coachs comme les appellent les patients.

L'association a eu, pour certains, **un effet tremplin** pour les lancer dans une activité physique, que les participants soient des sportifs ou non.

« Oui, bien j'étais un petit peu sportif. Mais oui ça m'a relancé » entretien 1

« J'étais très contente d'avoir ce tremplin pour pouvoir poursuivre » entretien 4

« C'est vrai que cela m'a remis le pied à l'étrier, à bouger, à s'entretenir » entretien 10

« C'est ce qu'il me fallait. Et je me dis qu'il y a un moment que j'aurais dû commencer » entretien 12

« Ça m'a un peu boostée, ça m'a permis de me reprendre en main au point de vue sportif. J'ai par exemple, je m'étais mis un podomètre sur mon téléphone, pour m'encourager à faire quelques pas par jour » entretien 13

Grâce à l'association il n'y a pas que l'activité physique que certains ont redécouvert.

« Cela m'a permis d'apprendre des tas de choses : de respirer correctement, à détendre les muscles » entretien 3

L'activité physique et le sport se distinguent généralement par la recherche de compétition.

« Je le fais en tant qu'hygiène de vie. Pas de but de compétition ou autre. » entretien 1

Certains réalisent que leur pratique d'activité était autrefois associée à du sport et voient ce qu'ils font aujourd'hui plus comme une activité physique.

« Je pense que c'était pas les bons sports, et je pense qu'il ne faut pas confondre sport et activité physique. C'est pas la même chose » entretien 5

Le dispositif a permis à certaines personnes de **revoir des idées reçues** sur certains sports et activités physiques.

« Et là, s'il n'y avait pas eu le passeport santé, quand je regardais ça (le Qi Gong), je trouvais ça lent, et moi je suis une personne vive, et je me suis dit je vais pas supporter car cette lenteur et tout... mais si justement. Et ça j'ai vraiment aimé » entretien 5

Cependant on note également que certaines personnes ayant des a priori sur certaines pratiques redécouvrent une activité qui pouvait les repousser

« Cette pratique oui, alors qu'elle ne m'avait jamais plu lorsque j'étais gamine, quand j'en faisais au collège ou au lycée. Je n'avais jamais aimé ça. Donc ben je me suis mise à aussi aimer. » entretien 3

Pour certains, l'association a non seulement permis de poursuivre une pratique sportive, mais aussi de découvrir parfois de nouvelles activités grâce aux propositions diverses et variées qu'ils ne connaissaient pas. D'où l'importance d'avoir une **multitude de clubs partenaires** pour pouvoir proposer un maximum d'activité:

« Les chemins de la forme. Il y a 365 activités, parce qu'il y en a une par jour. Alors ça c'est super (...). Il y a tout un tas de sports qui sont proposés...d'activité physique. » entretien 5

« L'expérience ça m'a ouvert au long côtes, c'était une expérience intéressante (...) Ça m'a ouvert des horizons, sur les activités qu'il y avait sur la côte basque » entretien 13

« En fait c'est vrai que c'est intéressant puisqu'ils nous font essayer. Si ça ne nous plaît pas on a la possibilité de changer. Ce qui est très bien, car c'est vrai quand de nous-même on n'aurait pas forcément pensé à le faire » entretien 4

Le caractère de **sport santé**, est également un plus pour certains qui se sentent plus écoutés avec la proposition d'activités physiques adaptées à leur santé, sans être dans l'excès.

« Donc pour moi ce système de sport santé a été une bonne découverte car cela m'a permis d'être accompagnée dans la remise en forme physique et en même temps de retrouver une activité physique qui soit adaptée » entretien 2

La notion de **coachs spécialisés** est également importante, tant dans le suivi bien vécu par les participants que dans leur disponibilité pour des conseils personnalisés.

L'intérêt porté à chacun est souvent décrit avec des coachs attentionnés, à l'écoute qui leur permettent d'être mieux accompagnés et de poursuivre une activité douce.

« Dans la mesure où on lui a raconté les problèmes que l'on rencontrait; elle observe, elle donne des conseils vraiment personnalisés » entretien 3

« Lui (le coach) il est là à décrire tout, nous expliquer à quoi ça sert, comment on doit faire... » entretien 5

« (CBSS) m'a mis entre les mains d'une femme (coach en gym douce) qui est extraordinaire, il y a des contacts humains, on ne les enlèvera pas » entretien 6

Cette notion de **personnalisation** se traduit aussi par l'observation de la personne au cours du processus de sport santé, et l'adaptation à ses problèmes:

« Malheureusement pour la gymnastique j'ai été obligé d'arrêter car je souffrais tellement qu'elles s'en sont aperçues. Elles m'ont dit « vous arrêtez, parce que là vous allez, vous vous détruisez, il y a quelque chose qui ne va pas.(...) mais par contre j'ai continué le Qi Gong » » entretien 5

L'accompagnement et l'encadrement procurés par les différents éducateurs sportifs sont un plus pour ce dispositif et souvent très bien perçus:

« Après c'était vraiment bien, au niveau éducateur. Enfin très bien, très à l'écoute. Très bonne ambiance aussi » entretien 9

« On est très bien encadrés » entretien 14

« Rencontrer des coachs sympathiques compétents c'est agréable, vous savez? » entretien 14

Le dispositif de sport santé peut avoir des limites pour certains, qui attendaient un cadre plus médical, on peut retrouver dans quelques entretiens des regrets concernant le fait que le suivi ne soit pas assez médicalisé, comme la prescription initiale :

« Moi j'ai été un peu surprise que ça ne soit pas un médecin qui m'ait reçue.(...) J'étais étonnée de ne pas avoir eu un bilan plus médicalisé que ça. Juste mon médecin qui me dit d'aller voir David » entretien 6

« Je pensais qu'on était plus suivis, que le brassage des disciplines était plus important » entretien 13

Contrairement au parcours de soins ou de rééducation, certaines activités physiques et sportives peuvent connaître des interruptions que les personnes regrettent.

« C'est dommage, l'association avec les vacances ils arrêtent les activités » entretien 14

IV. DISCUSSION

IV.1 Discussion de la méthode

Le choix de l'enquête qualitative

Notre souhait dans ce travail était de tenter d'identifier au travers des différentes expériences des participants au programme de sport sur ordonnance les déterminants de l'évolution de leur bien-être. Pour cette étude nous nous sommes orientés vers une enquête qualitative car nous souhaitions recueillir des ressentis et une expérience de vie plutôt que des statistiques sur des indicateurs quantifiables, qui auraient en outre nécessité la répétition des évaluations dans le temps. Notre population cible était les participants au programme de sport sur ordonnance au sein du dispositif de CBSS lors de la période de septembre 2018-décembre 2019. Après 12 entretiens nous avons obtenu une saturation des données et réalisé deux entretiens supplémentaires.

L'intérêt de l'enquête qualitative est de pouvoir obtenir un champ d'expression plus large de la part des participants, tout en sachant que le recueil de données s'est fait sur un schéma ouvert, ce qui leur a laissé le choix des sujets et de la façon dont ils souhaitaient s'exprimer.

Cette méthode n'est pas sans risque de biais, notamment sur la sélection des participants à l'étude. Ceci pourrait être un biais de sélection, car les participants qui ont accepté de répondre à notre enquête étaient des personnes qui adhéraient ou avaient adhéré suffisamment au dispositif pour participer à l'entretien « final » à 12 semaines. Cependant, même avec ce genre de sélection, nous avons pu recueillir des témoignages de participants n'ayant pas poursuivi la totalité du programme. En effet nous n'avons eu aucun refus de réponse, ce qui nous a permis de recueillir aussi bien les avis de personnes ayant arrêté de participer, ayant continué et de recueillir des opinions positives comme négatives.

En ce qui concerne la méthode et donc les entretiens ouverts, pour les participants, la prise de parole a pu être plus ou moins difficile pour exprimer leur ressenti. J'ai dû parfois avoir recours à des questions de relances toujours selon un schéma de questions ouvertes, mais certaines de mes questions ont peut-être pu les influencer dans leurs réponses. Néanmoins j'essayais de rester le plus neutre possible par rapport à leur ressenti. Le fait que les entretiens se déroulent par téléphone ne facilitait pas les relances ni l'analyse des aspects de communication non verbale et l'attitude des interviewés.

Un autre fait qui aurait pu être un biais pour l'étude, est que je leur expliquais en début d'entretien ma thèse en cours et que j'étais médecin. Certains participants auraient pu vouloir montrer au médecin que je suis leur bonne réussite au sein d'un programme proposé par un autre médecin. Cependant il me semble que cela était plutôt en faveur d'une certaine sincérité des réponses. Ils me parlaient en confiance de leurs problèmes de santé, familiaux, ce qui me permet de penser que les réponses concernant leur évolution dans le programme sport sur ordonnance étaient également sincères.

Nous pensons donc que nos résultats peuvent refléter assez fidèlement l'évolution ressentie de personnes ayant eu une prescription d'activité physique et ayant intégré un programme de sport sur ordonnance avec un encadrement du type de ce qui est proposé par Côte Basque Sport Santé.

IV.2 Discussion des résultats

Au travers de notre travail, nous avons pu nous rendre compte de l'importance de l'activité physique dans la santé globale des individus, et des conséquences d'un programme d'activité physique adaptée et encadrée pour améliorer leur santé dans plusieurs dimensions.

Comme souvent décrit, l'activité physique a un impact sur le plan physique mais également moral et à partir des dires des participants il est apparu aussi le lien social que des activités encadrées et en petits groupes pouvait contribuer à renouer.

Les différents déterminants exprimés par les participants comme étant essentiels à la poursuite d'un tel programme, sont également importants à connaître. En effet il faudrait pouvoir en tenir compte lors d'une prescription pour que le patient puisse retirer tous les bénéfices d'une activité physique qui perdure au-delà des premiers mois.

Les résultats de notre étude concernant **les effets bénéfiques** liés à la pratique physique adaptée, vont dans le même sens que l'ensemble des études réalisés sur ce sujet.

L'ensemble des verbatim recueillis détaillent les impacts positifs de l'activité physique.

Dans la littérature certains sont allés plus loin dans l'étude des retentissements de la prescription d'activité physique (PAP), notamment en évaluant la qualité de vie des bénéficiaires mais aussi en évaluant la persistance de ses effets à long terme.

Le critère de qualité de vie est un critère complexe à évaluer que nous n'avons pas recherché dans notre travail, car il aurait fallu également disposer de son évaluation initiale. Il pourrait peut-être faire l'objet d'études ultérieures. De même une évaluation à 18 ou 24 mois n'était pas réalisable dans notre contexte.

Une étude suédoise avait publié en 2008 les premiers résultats d'une étude réalisée en 2001-2003 : les personnes ayant reçu une ordonnance d'AP avaient augmenté significativement à 6 mois le niveau de pratique et leur qualité de vie (51)

Une autre étude, toujours en Suède, avec un suivi prolongé, a montré que les bénéficiaires de PAP, comparés à des patients non bénéficiaires issus d'autres cabinets médicaux, avaient augmenté significativement jusqu'à 24 mois après la prescription leur niveau d'AP, apprécié par un questionnaire auto-administré, et avaient aussi amélioré leur qualité de vie, objectivée par un score de qualité de vie validé. Cette amélioration persistait pendant deux ans après la prescription, en particulier dans les dimensions de santé générale et de vitalité (52)

Sur le plan physique, sont décrits de multiples résultats physiques : gain en souplesse, force musculaire, équilibre, souffle...

Certains résultats physiques décrits par les participants ne sont pas anodins. Effectivement il s'agit principalement **des mesures physiques effectuées en début de programme, puis réévaluées** en fin de programme.

Cet ensemble des mesures initiales pour déterminer le choix des activités qui seront possibles, et l'ensemble des mesures qui sera fait pour évaluer l'évolution sont importants pour les individus, qu'ils soient chiffrés ou simplement constatés, parce qu'ils en font des points de gratifications, qui les encouragent et qui vont les aider à poursuivre le programme.

Il paraît alors tout à fait pertinent que le dispositif s'appuie sur un carnet de suivi qui consigne toutes ces mesures et qui est partageable par les intervenants.

L'apport de ce dispositif est de permettre un suivi et une prise de conscience de l'évolution notamment avec **la recherche d'objectifs à court, moyen et long terme** dont l'atteinte est objectivable par la mesure des résultats physiques.

Nous avons constaté que les résultats physiques sont généralement bien perçus et définis par les sujets et atteints du moins dans les objectifs à court terme.

Sur le plan de la santé psychique, dans notre étude, l'activité physique irait dans le sens d'une aide à l'amélioration des troubles de l'humeur, d'une diminution du stress, et pourrait même parfois être un traitement préféré aux médicaments.

Dans la littérature, on peut retrouver des résultats similaires (26,28). Toutes ne convergent pas, certaines concluent à l'absence d'effets du sport, quand il est utilisé comme unique thérapie, d'autres à une faible amélioration ou à un avantage modéré à long terme. Cependant la majorité s'accordent sur un point : ajouter de l'exercice physique à une prise en charge classique augmente le bénéfice pour les patients.

L'effet positif du sport dans la prise en charge des troubles de l'humeur, comparativement ou non à la thérapeutique habituelle, est souvent décrit. Dans une étude comparant les bienfaits de l'activité physique et des thérapies cognitives comportementales se dissiperait plus rapidement, probablement en raison de l'arrêt de l'activité dès que les personnes ne sont plus encadrées (28)

Outre l'encadrement des activités dans les associations et clubs, un des critères très importants permettant la continuité de la pratique physique a été rencontré dans nos entretiens, il s'agit de **la pratique physique comme plaisir**.

Avant le plaisir de constater les résultats, beaucoup d'importance est aussi donnée par les participants au choix même d'une pratique physique, source de plaisir et de satisfaction.

Une étude avait même comparé l'état dépressif de deux groupes dont un qui avait pu choisir son activité et son intensité comparativement au second chez qui l'activité et l'intensité lui étaient imposées. Les résultats allaient dans le sens d'un bénéfice sur l'état dépressif chez ceux qui avaient pu choisir leur activité (20).

Pour atteindre ce critère de plaisir dans l'activité physique, une autre notion importante retrouvée dans notre étude comme dans la littérature est la **distinction de l'activité physique adaptée d'une activité physique sportive classique**.

En effet ils ne manquent pas de faire cette distinction, et la recherche de résultats sportifs comme la notion de compétition sont plutôt décrites comme des freins. A tel point que certains participants avaient des idées reçues avant de débiter l'activité physique. En effet le souvenir d'une activité physique sportive peut être connoté négativement avec de mauvaises expériences liés à des résultats ou performances sportives.

Le caractère compétitif de l'activité physique avait été trouvé dans certaines études plutôt un frein et une source d'échec car pouvant générer anxiété ou stress par rapport à une attente de résultat (19,20,28).

Participant à l'impact psychique de la pratique physique adaptée, on pourrait faire une place importante à la socialisation que celle-ci apporte. En effet dans notre étude, nous retrouvons très souvent ce facteur cité comme important par les participants.

Le retentissement social peut se décrire à plusieurs niveaux.

Au niveau professionnel, beaucoup décrivent une meilleure approche du stress quotidien, et une meilleure façon de s'adapter aux tensions professionnelles habituelles. Ils parlent également d'un dynamisme et d'un gain d'efficacité ainsi que plus d'entrain pour le travail à fournir.

Au niveau personnel, l'impact bénéfique individuel d'un tel programme peut rayonner et impacter l'entourage familial proche voire même s'étendre à d'autres personnes, permettant aux participants de s'ouvrir vers les autres et pour certains de sortir d'un isolement.

L'originalité de ce dispositif tient dans le fait que les participants sont mis en relation avec de multiples pratiques physiques, dans des clubs, en salle ou en extérieur.

Le caractère nature ou plein air est important pour certains, car permettant de sortir du cadre habituel, et peut être considéré comme un plus pour l'activité. Les activités aquatiques ont souvent une résonance affective particulière pour les participants qui les ont choisies.

Les études retrouvées dans la littérature décrivent les différents types de sports qui sont plus ou moins plébiscités selon leurs résultats quantitatifs sur le gain physique mais aussi moral. C'est ce que retrouvait les résultats d'une méta-analyse avec notamment l'importance d'un sport aérobique comparé aux sports collectifs (53)

Mais là encore, l'intérêt de notre thèse a été de retrouver dans les verbatim les attentes des participants sur ce sujet et d'explorer plus spécifiquement leurs souhaits. Quand ils définissent les caractéristiques de l'activité physique qui se rapproche le plus de leur attente (petits groupes, ajustement à leur capacité, encadrement, suivi personnalisé...), ce sont autant de critères que le médecin prescripteur ou l'éducateur spécialisé devra vérifier en proposant telle ou telle activité.

Ce que permet ce programme, c'est la mise à disposition des participants de multiples activités révisables selon les possibilités des participants, pour être adaptées au mieux à chacun.

D'autres déterminants ont été identifiés dans notre travail comme étant essentiels à une bonne poursuite et à une bonne adhésion à ce type de prise en charge physique adaptée. Ces déterminants sont assez peu explorés dans les différentes études retrouvées dans la littérature, à l'exception des déterminants liés au programme lui-même, comme par exemple le fait d'offrir aux bénéficiaires des suivis personnalisés.

Nous avons déjà cité l'importance qu'ils donnent spontanément aux mesures physiques qui sont réalisées et qui sont, dans un tel programme, notées dans un support conservé par les participants. Ils citent aussi spontanément le suivi assuré par CBSS. Il est très bien accepté et semble essentiel pour l'ensemble des participants. Il est même parfois « pas assez encadré » pour certains. Le suivi réalisé par le dispositif est également très important comme décrit précédemment, quand il va de pair avec la gratification liée aux résultats mesurés et qu'il permet l'ajustement des activités.

Dans les études suédoises déjà citées (51,52) la qualité de vie était mesurée par un score et l'AP par un auto-questionnaire, également sous forme de score, permettant aux sujets une auto-évaluation de la quantité d'AP et donc de leur progression.

Une étude au Royaume Uni (54), a montré en 2014 les résultats d'un essai contrôlé (Pace Up) randomisé de 43 participants, en comparant deux groupes de marcheurs, l'un avec un suivi personnalisé pour optimiser cette activité et l'autre sans. Dans les deux groupes, les freins et les facteurs favorisant étaient sensiblement les mêmes. Ces derniers étaient semblables à ceux retrouvés dans notre travail, à savoir le désir d'un mode de vie sain, les gains perçus sur la santé physique, le plaisir et le fait d'avoir un encadrement, un soutien approprié. Parmi les freins ils citaient les problèmes de santé, les contraintes personnelles et professionnelles (inflexible routine) et les conditions météorologiques. Avec ou sans suivi personnalisé, il n'y avait pas de différence significative d'augmentation de la marche entre les deux groupes, bien que certaines techniques de favorisant le changement de comportement soient utilisées dans le suivi. Il est aussi intéressant de relever que presque tous les participants à l'essai estimaient avoir tiré bénéfice, indépendamment de l'augmentation de leur temps de marche objectivée par le podomètre (54).

Les études qualitatives explorant les bénéfices perçus sont beaucoup plus rares. Ainsi une étude suédoise réalisée auprès de 13 bénéficiaires de PAP en soins primaires, au moyen d'entrevues individuelles semi structurées à 1,5 à 2,5 ans après le PAP a été publiée en 2019. Ils retrouvaient sensiblement les mêmes arguments que ceux de notre étude, les critères favorisant l'engagement des bénéficiaires dans l'activité physique étant classés en 'motivation' (avoir le désir d'améliorer sa santé, avoir des activités encourageant la poursuite), 'capacité' (adaptation de l'AP aux capacités et aux expériences d'AP passées) et 'opportunités' (prescription d'AP, suivi et collaboration des professionnels du soin et de l'AP) (55).

L'originalité du programme de CBSS est l'attention portée à la variété des activités sportives proposées et à la qualité particulière de l'encadrement dans les clubs pour les personnes bénéficiant d'une prescription. Nous avons retrouvé dans les entretiens ces arguments cités comme essentiels à la poursuite d'une activité et à l'atteinte d'un certain bien être.

Les différents déterminants relevés dans les verbatim sont la pratique de l'AP en groupe, la prise en charge complémentaire avec celle d'autres professionnels de santé et l'encadrement avec des professionnels d'activités physiques spécialisés au sein d'une structure qui les valorise.

Dans la littérature, peu d'articles ont étudié ce genre de résultats. Quelques études ont comparé le 'home-based' (chez soi), et l'exercice supervisé au traitement antidépresseur, les deux ayant un apport bénéfique mais sans distinction entre les deux (25).

Au contraire dans notre travail, l'exercice en groupe lorsque celui-ci est petit et bien encadré paraît être un facteur déterminant pour la bonne observance et donc le maintien de bons résultats.

L'encadrement qui est un des déterminants bien décrit dans les différents entretiens est aussi essentiel à la bonne poursuite de l'activité et de ses bienfaits.

Le fait d'être adressé à des coachs, au sein de clubs, a été cité spontanément comme source de satisfaction vis-à-vis de l'accueil initial, la bienveillance et la personnalisation des activités.

L'autre caractéristique du dispositif qui est très appréciée est la bonne relation entre les différents intervenants (médecin, kinésithérapeute, coach sportifs...). En effet la révision et l'ajustement des programmes sportifs, selon les résultats constatés avec les différents professionnels, grâce à leurs échanges permettent de s'adapter à la forme physique et psychique du participant. Le suivi personnalisé et pluridisciplinaire est non seulement utile mais apparaît indispensable à une bonne prise en charge quand des pathologies s'ajoutent à la sédentarité, ce qui est de plus en plus fréquent avec l'âge.

L'intérêt d'un soutien par un conseiller pour la qualité de la prise en charge du sport sur ordonnance a été montré dans une étude suédoise observationnelle (56). Les différents niveaux d'AP et la qualité de vie des personnes recevant une prescription d'AP ont été comparées, à un an, dans deux groupes l'un ayant sollicité et reçu un soutien d'un conseiller et l'autre non. Avec l'aide d'un index validé évaluant l'AP et d'une échelle de qualité de vie, la conclusion est que les patients qui ont eu recours au soutien d'un conseiller après avoir reçu le PAP de professionnels de la santé ont eu une activité physique plus élevée et une meilleure qualité de vie, un an plus tard, que les patients qui n'ont pas utilisé ce soutien (56). Comme dans nos résultats l'importance du conseiller réside dans son approche individualisée, sa capacité à personnaliser le suivi et à réorienter les objectifs en fonction des résultats

Inversement notre étude a pu explorer également les déterminants qui pouvaient freiner la poursuite d'activité et donc empêcher l'atteinte de bénéfice à l'AP.

Un des principaux est le manque de temps lié à la vie professionnelle et familiale. Ces contraintes ont été retrouvées dans la littérature (54).

Les autres sont essentiellement la difficulté d'accès à un club ou une salle, le coût de certains sports et le lieu de vie éloigné des structures et lieux d'AP.

Là encore, les résultats de notre étude sont sensiblement les mêmes que certains travaux, qui soulignent que les programmes ne doivent pas accentuer les inégalités sociales d'accès à l'AP (54).

Le dispositif CBSS grâce à son développement et aux partenariats avec de nombreux clubs et associations permet de limiter en partie les freins liés à l'accès aux activités. Le frein financier que peut représenter une inscription à un club est aussi en partie levé par le financement des 12 premières semaines.

Des efforts restent cependant à faire dans certains territoires notamment pour l'aménagement urbain, et de parcours santé, pour favoriser ne serait-ce que la marche en ville. La ville de Strasbourg fait partie comme Biarritz des villes ayant investi dans les mobiliers et parcours urbains favorisant l'AP (46). Il reste aussi à faire connaître les activités inconnues du grand public et l'exemple des 'Chemins de la forme' de Biarritz où les encadrants des clubs viennent à la rencontre de potentiel participants au cours des 'Rendez-vous de la forme' a été retrouvé dans nos entretiens.

Il n'y a pas eu à notre connaissance de nouvelle étude concernant la satisfaction des médecins prescripteurs de la Côte Basque concernant le dispositif CBSS. On peut seulement supposer qu'ils en ont des échos favorables puisque leur nombre augmente ainsi que le nombre de patients adressés à CBSS. Certaines études ont questionné l'implication des médecins généralistes dans la PAP, et notamment une étude auprès de 15 médecins généralistes suédois par des focus groupes (57).

Les médecins doutaient qu'elle relève de leurs compétences, leur formation étant orientée vers la prescription médicamenteuse, ou n'avaient pas de temps pour cela en raison de leur charge de travail. Estimant finalement que d'autres professionnels du système de santé pourraient prescrire l'AP, ils n'en faisaient pas une tâche priorisée, du moins ne la formalisaient pas par écrit. Certains doutaient même de son utilité et impact (57)

V. ADDENDUM ET CONCLUSION

Au cours de la rédaction de cette thèse nous avons eu à faire face à une crise sanitaire, la pandémie de la Covid-19 qui a eu pour effet des périodes de confinements généralisés de la population, de couvre-feux et entre autres conséquences une interruption de presque toutes les activités physiques et sportives, en salle ou en extérieur.

Cependant cela a pu faire émerger d'autres aspects de la pratique physique, à distance, comme les pratiques physiques partagées sur internet. Cette pratique à distance s'est faite de manière adaptée à la situation, avec des coachs et parfois même en recréant ce caractère de groupe (ou communauté) grâce à des plateformes de partage en ligne qui permettent de pratiquer en groupe, à distance, de manière simultanée et donc de pouvoir poursuivre une activité physique malgré le confinement.

Cette situation lève même alors la barrière de l'accès au sport pour les régions moins bien dotées en termes de dispositifs sportifs.

Depuis le début de la crise sanitaire, de nombreux articles et travaux scientifiques étudient le comportement de chacun face à une réduction de l'activité physique imposée pour des raisons sanitaires et les mesures pour palier cette réduction.

Parmi les études lancées pour évaluer **le retentissement du confinement sur l'activité physique**, nous citerons celle de l'ONAPS (observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) (58). Cette étude s'est faite au moyen d'un questionnaire réalisé avec le concours du ministère des Sports. Les résultats de l'étude réalisée en avril 2020, sont parus en juillet de la même année. Cette étude avait pour objectif de mieux comprendre comment l'activité physique habituellement pratiquée avait été affectée par la crise sanitaire et le confinement. Elle reposait sur un recueil de données avec différents questionnaires selon les tranches d'âges auprès de 28400 participants.

Les premiers résultats qui en ressortent, au début du premier confinement, sont :

1/ Le confinement a eu un effet sur la pratique d'activité physique pour près de 8 Français sur 10 : Chez certains elle a augmenté, principalement chez les adultes et chez d'autres elle a diminué, notamment chez les adolescents. Au total 77% ont ressenti un manque parce qu'ils ont été limités pour bouger à cause du confinement et 2 adultes sur 3 ont déclaré faire moins d'activité.

2/ La plupart des adultes ont modifié leur pratique d'activité physique pendant le confinement :

- parmi ceux qui n'atteignaient pas les recommandations d'activités physique avant le confinement, 7 sur 10 ont augmenté leur pratique.
- parmi ceux qui atteignaient les recommandations d'activité physique avant confinement, soit plus de 2h30 par semaine, 47% ont eu une activité diminuée.

3/L'activité physique se présente sous de multiples formes dans notre quotidien.

Le confinement a eu un impact notable sur le type d'activités physiques pratiquées par les Français, soit par l'arrêt, soit par le commencement d'une activité.

Ainsi, au cours du premier confinement, 11% des Français auraient débuté des activités d'endurance, 21% du renforcement musculaire, 17% des assouplissements et 20% des activités physiques domestiques.

En revanche, 19% des Français ont dû abandonner leur pratique d'activités physiques d'endurance pendant le confinement, et parmi ceux qui réalisaient leurs déplacements quotidiens en transport actif avant le confinement, 30% ont stoppé cette habitude. Un tiers des répondants ont participé à des défis sportifs par le biais des réseaux sociaux, famille, amis et outils connectés.

4/A l'échelle de la population générale, le confinement a eu un impact qui est resté modéré sur le temps total passé assis des Français. En effet, pour 58% d'entre eux, il est resté stable, alors qu'il a diminué pour 16% et augmenté pour 26%. Ces observations vont globalement dans le même sens pour chacune des classes d'âge.

Enfin le confinement a eu un impact important sur le temps passé devant les écrans chez les enfants et les adolescents, environ 2 sur 3 parmi eux l'ayant augmenté. La proportion d'enfants et d'adolescents dépassant les recommandations de 2 heures par jour devant les écrans maximum a significativement augmenté pendant le confinement. En revanche, l'impact est resté plus modéré pour les adultes et les seniors (59).

Mesures mises en place pendant le confinement pour favoriser la poursuite d'une activité

Le confinement, imposant un maintien au domicile et limitant les sorties extérieures avec notamment la fermeture de tous les clubs et salles sportives, les outils numériques ont eu un rôle essentiel pour la poursuite d'activité.

Différents moyens ont vu le jour ou se sont considérablement développés pour favoriser une activité physique (coach en ligne, cours en ligne sur internet avec différents support).

Les écrans, s'ils ont favorisé une activité sédentaire, ont aussi participé au maintien d'une activité physique chez les enfants. En effet, supports vidéo en ligne et applications ont été utilisés par une majorité des jeunes (58 %) pour "bouger". Une pratique plus répandue encore chez les filles et les enfants du primaire (64 %) (59). Les réseaux sociaux ou les vidéos en ligne de coach sportif ont pour certains été un facteur motivant pour la poursuite d'une activité.

Les applications de visio-conférence ont également pu permettre de réaliser une activité physique de groupe en famille ou entre amis tout en restant à distance grâce à des écrans partagées (59).

Ainsi malgré ces mesures de confinement et de distanciation, l'activité physique est restée une préoccupation importante pour les Français.

Le dispositif CBSS s'est lui aussi adapté pour jouer tout son rôle dans le contexte de la crise sanitaire.

Ainsi ils ont pu continuer à proposer via internet des cours pratiques en lignes, ainsi que différents conseils pour la poursuite de l'activité au domicile pour éviter la rupture d'activité physique liée au confinement.

Si l'accueil et l'orientation des participants ont été freinés, néanmoins la poursuite du suivi téléphonique a pu perdurer.

Grâce à l'implication également des différents éducateurs spécialisés des associations et des réseaux sociaux, la poursuite de l'activité physique a pu se faire au travers de vidéos d'exercices mises en lignes régulièrement, de live, ou bien encore des fiches d'exercices à reproduire chez soi ainsi que des conseils diététiques mis en ligne quotidiennement sur la page Facebook de l'association.

Certains participants ont pu continuer à avoir un lien avec leur coach.

Selon David Dellis éducateur spécialisé au sein du dispositif, cette période a eu un effet anxiogène sur les participants bien que certains aient pu s'adapter grâce aux mesures mises en place. Les médecins ont également perçu l'importance d'encourager la population à continuer à avoir une activité physique. Certains de leurs patients ont pu poursuivre une activité minimale grâce aux sorties autorisées initialement dans le périmètre des 1km.

Les médecins ont aussi beaucoup plaidé pour que les activités de plein air et les APA puissent continuer pour leurs patients.

Malgré la sortie du confinement, la reprise d'activité physique n'a pas été boostée ou impactée si on considère les chiffres d'adhésion à l'association qui sont comparativement les mêmes que l'année 2019.

L'activité physique est connue par les médecins mais aussi les patients comme étant un moyen efficace favorisant la santé. Et la crise sanitaire a montré à tous qu'une sédentarité forcée non seulement empêchait l'activité physique mais était anxiogène. Il est donc essentiel que la pratique de l'activité physique puisse continuer. Le décret du 15 janvier 2021 permet des dérogations pour la pratique d'activité physique et sportive, sur prescription, à l'exemple des dérogations pour les sportifs de haut niveau (60,61)

Au total, ce que nous pouvons retenir de ce travail est l'importance, aux dires des bénéficiaires, d'un dispositif tel que CBSS pour leur assurer une prise en charge adaptée, personnalisée, leur offrir la possibilité d'une multitude d'activités encadrées avec un suivi en lien avec les différents intervenants. Le médecin généraliste considéré comme le coordinateur des soins doit donc par le biais de ce type de prescription être en lien avec le dispositif pour adapter au mieux la prise en charge et inversement. Cela peut se faire par l'intermédiaire d'un carnet, support de suivi, tel que le Pass'sport santé comme le fait le dispositif de Biarritz.

Quand bien même, ce type de dispositif n'existe pas partout aujourd'hui, nous avons montré à quel point une prescription d'AP ou de sport doit être aussi encadrée et personnalisée que possible. Le suivi de ce type de prescription et de l'activité réalisée reste des points importants que les médecins n'ont pas l'habitude de vérifier autant qu'ils vérifient l'observance des autres prescriptions. Dans la pratique, cette prescription de sport santé n'est pas toujours une chose aisée, par manque de moyens (formateurs APA, structures adaptées à proximité), et parce que le coût financier de cette pratique n'est aujourd'hui pas toujours aussi bien pris en charge partout comme par Côte Basque Sport Santé. Ce travail a montré à quel point le coût financier peut être un frein. Il serait alors intéressant de voir se développer une prise en charge plus large pour les participants comme cela est le cas pour les autres thérapeutiques, pour qu'ils puissent jouir de l'ensemble des bénéfices liés à une activité physique et sportive.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lemonnier F, Van Hoya A, Furrer P, Bunde-Birouste AW, Rostan F. Introduction au dossier Promouvoir la santé par l'activité sportive et physique. La Santé en action. 2020 dec ;454 :3-4.
2. Rostan F, Lemonnier F. Pratiquer une activité physique : revue des bienfaits et des risques La Santé en action. 2020 dec ;454 :10-14.
3. Organisation mondiale de la santé. Recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé. Genève:WHO ; 2010.
4. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Paris : Les éditions Inserm; 2008 [Expertise collective].
5. Oppert JM, Simon C, Rivière D, Guezennec CY. Activité physique et santé : arguments scientifiques, pistes pratiques. Paris: Ministère de l'emploi et de la solidarité; 2005
6. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Actualisation des repères du PNNS. Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Maisons-Alfort : Anses ; 2016 [Avis. Rapport d'expertise collective]
7. France. Ministère des Solidarités et de la Santé. (consulté le 10/02/2021). Activité physique et santé. [en ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
8. Escalon H, Bossard C, Beck F. (consulté le 10/02/2021). Baromètre santé nutrition 2008. [en ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/barometre-sante-nutrition-2008>
9. Santé Publique France. (consulté le 10/02/2021) La pratique sportive chez les adultes en France en 2017 et évolutions depuis 2000 : résultats du Baromètre de Santé publique France. [en ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/>
10. European Commission. Special Eurobarometer 412. (consulté le 10/02/2021). Sport and physical activity. 2013. [en ligne] https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf
11. European Commission. Special Eurobarometer 412. (consulté le 10/02/2021). Sport and physical activity. 2017. [en ligne] https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity_en
12. Sacco WP, Wells KJ, Vaughan CA, Friedman A, Perez S, Matthew R, Depression in adults with type 2 diabetes : the role of adherence, body mass index, and self- efficacy . Health Psychol. 2005 Nov;24(6):630-4.
13. Berger B, McInman A. Exercise and the quality of life. In: Singer RN, Murphey M, Tennant LK, editors, Handbook of Research on Sport Psychology. New York : McMillan;1993. p. 729-60.
14. Fox KR. The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In: Biddle SJ , Fox KR, Boutcher SH, editors. Physical Activity and Psychological Well-being. London: Routledge; 2000. p. 88-117.

15. Landers DM, Arent SM. Physical activity and mental health. In: Singer R, HA. Hausenblaus H, Janelle C, editors. Handbook of sport psychology. New York: Wiley ; 2001. Wiley, p. 740-65.
16. Petruzzello SJ, Landers DM, Hatfield BD, Kubitz KA, Salazar W. A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. Outcomes and mechanisms. Sports Med.1991 Mar;11(3):143-82.
17. Smith JC, O'Connor PJ, Crabbe JB, Dishman RK. Emotional responsiveness after low- and moderate- intensity exercise and seated rest. Med Sci Sports Exerc. 2002 Jul;34(7):1158-67.
18. Steptoe A, Kearsley N, Walters N. Cardiovascular activity during mental stress following vigorous exercise in sportsmen and inactive men. Psychophysiology. 1993 May;30(3):245-52.
19. Broman-Fulks JJ, Berman ME, Rabian BA, Webster MJ. Effects of aerobic exercise on anxiety sensitivity, Behaviour Research and Therapy. 2004;42(2) :125–36.
20. Taylor AH. Physical activity, stress and anxiety : a review. In:Biddle S, Fox K, Boutcher S, editors. Physical Activity and Psychological Well-being, London : Routledge ;2000.p.10-45.
21. Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, Cohen RD. Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study. Am J Epidemiol. 1991 Jul 15;134(2):220-31.
22. Fukukawa Y, Nakashima C, Tsuboi S, Kozakai R, Doyo W, Niino N et al. Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. Psychol Aging. 2004 Jun;19(2):346-51.
23. Paffenbarger RSJr, Lee IM, Leung R. Physical activity and personal characteristics associated with depression and suicide in American college men. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1994;377:16-22.
24. Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA, Craighead WE, Herman S, Khatri P, et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. Arch Intern Med . 1999 Oct 25;159(19):2349-56.
25. Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy PM, Watkins L, Hoffman BM, Barbour KA, et al. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. Psychosom Med 2007 Sep-Oct ;69(7):587-96.
26. Craft LL, Landers DM. The effects of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness : a meta-analysis, Journal of Sport and Exercise Psychology. 1998 ; 20(4) :339–57.
27. Lawlor DA, Hopker SW. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression : systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. BMJ. 2001 Mar 31;322(7289):763-7.
28. Mead GE, Morley W, Campbell P, Greig CA, McMurdo M, Lawlor DA. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8;(4):CD004366.
29. Siqueira CC, Valiengo LL, Carvalho AF, Santos-Silva PR, Missio G, de Sousa RT et al. Antidepressant efficacy of adjunctive aerobic activity and associated biomarkers in major depression: a 4-week, randomized, single-blind, controlled clinical trial. PLoS One. 2016 May 6;11(5):e0154195.
30. Tordeurs D, Janne P, Appart A, Zdanowicz N, Reynaert C. Efficacité de l'exercice physique en psychiatrie: une voie thérapeutique ? L'Encéphale. 2011 ; 37, 345-352

31. Bosscher RJ. Running and mixed physical exercises with depressed psychiatric patients, *Int J Sport Psychol.* 1993;24(2): 170-184
32. Haute Autorité de Santé (HAS). (consulté le 10/02/2021). Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation. Recommandation en santé publique 2011.[en ligne]. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees
33. France. Ministère des affaires sociales et de la santé. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Article 144. *Journal Officiel de la République Française* n°0022 du 27 janvier 2016 (consulté le 10/02/2021) [en ligne] https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000031913897
34. France. Ministère des affaires sociales et de la santé. 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. *Journal Officiel de la République Française* n°0304 du 31 décembre 2016. (consulté le 10/02/2021) [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033748987/>
35. France. Ministère des affaires sociales et de la santé. Instruction Interministérielle N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en oeuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. (consulté le 10/02/2021) [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/42071>
36. Paitraud D. Affections de longue durée : prescription d'une activité physique adaptée possible à partir de mars 2017. VIDAL. 2017 jan (consulté le 10/02/2021) [en ligne] <https://www.vidal.fr/actualites/20647-affections-de-longue-duree-prescription-d-une-activite-physique-adaptee-possible-a-partir-de-mars-2017.html>
37. VIDAL. (consulté le 10/02/2021) Médicosport santé-Sports par ordre alphabétique 2019. [en ligne] <https://www.vidal.fr/infos-sport-medicosport-sante/>
38. Haute Autorité de Santé (HAS). (consulté le 10/02/2021). Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes Juillet 2019 [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf
39. Haute Autorité de Santé (HAS). (consulté le 10/02/2021). Prescription d'activité physique et sportive. Les personnes âgées. [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_248_ref_aps_pa_vf.pdf
40. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Activité physique et santé en Europe : informations au service de l'action. Paris: Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative; 2009.
41. Vuori I, Lankenau B, Pratt M. Physical activity policy and program development: the experience in Finland. *Public Health Rep.* 2004 May-Jun;119(3):331-45.
42. Kallings, L. The Swedish approach on physical activity on prescription. *Clinical Health Promotion.* 2016. 6(suppl HEPA) :31-3.
43. Bull FC, Milton KE. A process evaluation of a "physical activity pathway" in the primary care setting. *BMC Public Health.* 2010 Aug 9;10:463.

44. efFORMip (consulté le 10/02/2021). [en ligne] <https://www.iformip.com/mission-nouvelle-aquitaine/>
45. Bigot J, Larras B, Praznocy C et al. Sport santé sur ordonnance : contexte et exemples de mises en œuvre. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Vichy : Pôle Ressources Sport santé bien-être ; octobre 2017. 64p.
46. Côte Basque Sport Santé. (consulté 10/02/2021) [en ligne] <https://www.cotebasquesportsante.fr/>
47. Bauduer F, Vanz E, Guillet N, Maurice S. La prescription d'activité physique par le médecin traitant : l'expérience de Biarritz Côte Basque Sport Santé. Santé Publique. 2018;30(3):313-20.
48. Pitarch J. Déterminants de la prescription d'activité physique : étude qualitative auprès des 21 médecins de l'expérience Sport-Santé sur ordonnance menée à Biarritz en 2015. Thèse d'exercice Médecine Pharmacie. Université de Poitiers; 2016.
49. Côte Basque Sport Santé. (consulté le 10/02/2021).VIèmes Rencontres de Biarritz Vendredi 11 décembre 2015. La prescription d'activité physique par les médecins généralistes sur Biarritz Côte Basque: 1^{er} bilan d'un projet pilote innovant. [en ligne] <https://www.cotebasquesportsante.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rencontres-de-Biarritz-2015-Actes-.pdf>
50. Côte Basque Sport Santé. (consulté le 10/02/2021). Un projet innovant de sport sur ordonnance en pays basque et sud landes. Les chiffres clés. Mai 2019 [en ligne] <https://www.cotebasquesportsante.fr/wp-content/uploads/2019/06/CHIFFRESSO2019web.pdf>
51. Kallings LV, Leijon M, Hellénus ML, Ståhle A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. Scand J Med Sci Sports. 2008 Apr;18(2):154-61.
52. Rödger L, H Jonsdottir I, Börjesson M. Physical activity on prescription (PAP): self-reported physical activity and quality of life in a Swedish primary care population, 2-year follow-up. Scand J Prim Health Care. 2016 Dec;34(4):443-452.
53. Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety Med Sci Sports Exerc. 2001 Jun;33(6 Suppl):S587-97; discussion 609-10.
54. Normansell R, Smith J, Victor C, Cook DG, Kerry S, Iliffe S et al. Numbers are not the whole story: a qualitative exploration of barriers and facilitators to increased physical activity in a primary care based walking intervention. BMC Public Health. 2014 Dec 15;14:1272.
55. Andersen P, Lendahls L, Holmberg S, Nilsen P. Patients' experiences of physical activity on prescription with access to counsellors in routine care: a qualitative study in Sweden. BMC Public Health. 2019 Feb 20;19(1):210.
56. Andersen P, Holmberg S, Årestedt K, Lendahls L, Nilsen P. Physical Activity on Prescription in Routine Health Care: 1-Year Follow-Up of Patients with and without Counsellor Support. Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 6;17(16):5679.
57. Persson G., Brorsson A., Ekvall Hansson E, Troein M, Strandberg EL. Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective – a qualitative study. BMC Fam Pract. 2013. 14(128).

58. Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) (consulté le 10/02/2021) Résultats de l'enquête. Votre activité physique pendant le confinement. [en ligne] <http://www.onaps.fr/news/resultats-enquete-l-activite-physique-pendant-le-confinement/>
59. Assurance Prévention. (consulté le 10/02/2021) Étude sur l'activité physique et sportive des enfants et adolescents, avant et pendant le confinement. [en ligne] <https://www.assurance-prevention.fr/nos-etudes/activite-physique-sportive-enfants-confinement>
60. France. Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret no 2021-31 du 15 janvier 2021 modifiant les décrets no 2020-1262 du 16 octobre 2020 et no 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Journal Officiel de la République Française du 16 janvier 2021 n°0014. (consulté le 10/02/2021)
[en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042993250>
61. France. Ministère Chargé des Sports. (consulté le 10/02/2021). Application des décisions sanitaires pour le sport à partir du 16 Janvier 2021 [en ligne] <https://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/article/application-des-decisions-sanitaires-pour-le-sport-a-partir-du-16-janvier>

ANNEXES

Annexe 1 : Pass'sport santé

PROGRAMME DE PRESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
PAR LES MÉDECINS SUR BIARRITZ CÔTE BASQUE

PASS'SPORT SANTÉ



CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

À photocopier et à remettre lors de votre inscription à l'association

Je soussigné, Dr.

docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mme. / M.

né(e) le :

et n'avoir pas constaté de contre-indication apparente à la pratique de :

☐ L'ensemble des activités physiques proposées dans le Pass'Sport Santé

☐ Activité(s) physique(s) suivante(s)

à Cachet du médecin

le :

Signature du médecin

Le patient doit-il bénéficier d'un entretien d'évaluation et d'orientation
par un éducateur médico-sportif de Biarritz Sport Santé : ☐ OUI ☐ NON

Le patient doit-il bénéficier d'un bilan nutritionnel
par une diététicienne de Santé Active (cf p15) : ☐ OUI ☐ NON

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

À faire compléter par votre médecin établissant le certificat médical
afin d'adapter au mieux votre pratique d'activité physique

La pratiquante / le pratiquant NE DOIT PAS réaliser les actions suivantes

☐ Marcher ☐ Courir ☐ Sauter ☐ Mettre la tête en arrière ☐ Lancer ☐ Tirer
☐ Pousser ☐ Porter ☐ Attraper ☐ S'allonger au sol ☐ Se relever du sol
☐ Autres

Elle / il NE DOIT PAS réaliser les types d'effort suivants :

☐ Endurance (long et peu intense) ☐ Vitesse (bref et intense) ☐ Résistance

Elle / il NE DOIT PAS solliciter les articulations suivantes :

☐ Rachis ☐ Hanche ☐ Genoux ☐ Cheville ☐ Épaules
☐ Autres

Et ses mouvements sont limités en terme de :

☐ Amplitude ☐ Vitesse ☐ Charge ☐ Posture

Il est donc nécessaire d'arrêter l'APS en cas de :

☐ Douleur ☐ Fatigue ☐ Essoufflement

Autres aménagements souhaitables

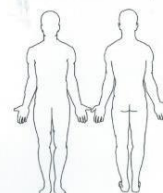
☐ Adaptation selon conditions climatiques (froid, sec, humidité...)
☐ Adaptation du temps de récupération
☐ Favoriser les AP permettant un allègement du corps
☐ Favoriser les AP avec déplacements limités et/ou dans l'axe

DOULEURS ET FRAGILITÉS PHYSIQUES

Le / /

Sur les personnages ci-contre,
désignez où se situent les douleurs ou fragilités :

Observations :



TEST DE RICCI ET GAGNON

Ce questionnaire d'auto évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif, très actif.
Ce test est à remplir avec votre médecin.

	POINTS					SCORE
(A) Comportements sédentaires	1	2	3	4	5	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail...)?	+ 5h ☐	4 à 5h ☐	3 à 4h ☐	2 à 3h ☐	- de 2h ☐	
TOTAL (A)						
(B) Activités physiques quotidiennes	1	2	3	4	5	SCORE
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère ☐	Moderée ☐	Moyenne ☐	Intense ☐	Très intense ☐	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	- de 2h ☐	3 à 4h ☐	5 à 6h ☐	7 à 9h ☐	+ de 10h ☐	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	- de 15 min ☐	16 à 30 min ☐	31 à 45 min ☐	46 à 60 min ☐	+ de 60 min ☐	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	- de 2 ☐	3 à 5 ☐	6 à 10 ☐	11 à 15 ☐	+ de 16 ☐	
TOTAL (B)						
(C) Activités physiques de loisirs (dont sports)	1	2	3	4	5	SCORE
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	non ☐				oui ☐	
À quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois ☐	1 fois / sem. ☐	2 fois / sem. ☐	3 fois / sem. ☐	4 fois / sem. ☐	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activités physiques ?	- de 15 min ☐	16 à 30 min ☐	31 à 45 min ☐	46 à 60 min ☐	+ de 60 min ☐	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	
TOTAL (C)						
TOTAL (A+B+C)						

Calculer en additionnant le nombre de point (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.
-18 = inactif entre 18 et 35 = actif + de 35 = très actif

LORS D'UN ENTRETIEN DE DEUX HEURES,
BIARRITZ SPORT SANTÉ VOUS DÉLIVRE UNE ÉVALUATION
DE VOTRE CONDITION PHYSIQUE ET VOUS ORIENTE
VERS UNE ASSOCIATION SPORTIVE PARTENAIRE.

Prenez contact avec nous au 06 18 64 25 24 pour convenir d'un RDV

ÊTES-VOUS PRÊT(E) À MODIFIER VOS HABITUDES POUR AUGMENTER VOTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

QUESTION 1

A quel point serait-il important pour vous d'avoir une activité physique régulière ?

ÉVALUATION 1

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas important Très important

ÉVALUATION 2

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas important Très important

QUESTION 2

Vous sentez-vous capable de pratiquer une activité physique régulière ?

ÉVALUATION 1

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je suis sûr(e) de ne pas pouvoir Je suis sûr(e) de pouvoir

ÉVALUATION 2

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je suis sûr(e) de ne pas pouvoir Je suis sûr(e) de pouvoir

3 - SOUPLESSE

Membres inférieurs : S'asseoir sur une chaise, tendre une jambe devant soi, fléchir la pointe de pied et rapprocher la main.

Souplesse membres inférieurs	
Éval 1 : mesure :	cm
Éval 2 : mesure :	cm

Membres supérieurs : Dans le dos, essayer de rapprocher vos mains tendues, avec une main au niveau de la nuque et l'autre au niveau du bas du dos.

Souplesse ceinture scapulaire	
Éval 1 : mesure :	cm
Éval 2 : mesure :	cm

4 - EQUILIBRE

Se tenir sur une jambe, amener le talon de l'autre jambe au niveau du genou, bras relâchés le long du corps.

Temps	
Éval 1 :	sec
Éval 2 :	sec

12

BILAN DE PRISE EN CHARGE

● ÉVALUATION 1 : ... / ... / ...

CHOISSONS ENSEMBLE VOTRE ACTIVITÉ

ET VOTRE ASSOCIATION

Objectif(s) à court terme « dans les prochains jours ? »	Objectif(s) à moyen terme « dans 3 semaines environ »	Objectif(s) à long terme « dans 3 mois environ »
Vous en sentez-vous capable ?		
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10		
Avantages		Inconvénients

13

ASSOCIATIONS SPORTIVES

LES ASSOCIATIONS PARTENAIRES

Les associations ci-dessous vous proposent des activités physiques adaptées, moyennant une participation forfaitaire de 10 euros pour un programme de 12 semaines (gratuit totale pour les bénéficiaires de la CMU). Elles ont été sélectionnées pour la qualité de leur encadrement et disposent d'un ou plusieurs éducateurs sportifs qui ont reçu une formation spécifique pour vous accueillir dans les meilleures conditions.

Éducateur sportif :
Laurent Algalarrondo
☎ 05 59 01 61 45
✉ laurent.algalarrondo@free.fr

Biarritz Olympique Athlétisme
○ Marche nordique : Marche accentuant le mouvement des bras avec des bâtons



Éducateur sportif :
Julie Morosi
☎ 05 59 01 61 45
✉ julie.morosi@gmail.com

Biarritz Olympique Natation
○ Aquaforme : Cours de gym en piscine
○ Aquapalme : Nage pour renforcement musculaire



Secrétariat USB :
☎ 05 59 03 29 29
✉ usbadministration@orange.fr

Union Sportive de Biarritz
○ Gym Douce : Gym peu traumatisante pour les articulations
○ Stretching : Apprentissage de position d'étirements et de bien être
○ Pilates : Enchaînement d'exercices de renforcements musculaires profonds et lents
○ Renforcement musculaire : Programme de musculation personnalisé



Corinne Homs
(coordinatrice FFEPGV) :
☎ 06 49 62 16 24
✉ corinne.homs@epgv.fr

EPGV
○ Gym volontaire : Cours de remise en forme globale et adapté en musique



Éducatrice sportive :
Hélène Pitarch

16

ASSOCIATIONS SPORTIVES

Secrétariat du BASCS :
☎ 06 80 36 47 35
✉ bases@wanadoo.fr

Biarritz Associations Surf ClubS
○ Paddle : Se déplacer debout sur une planche à l'aide d'une rame
○ Surf : Apprendre à glisser debout sur une planche



Éducateur sportif :
Céline Bedouet
☎ 06 67 04 71 62
✉ celinebedouet64@gmail.com

3A - Biarritz
○ Marche active : Marche optimisée sur la posture et la respiration avec cardio fréquence
○ Gym active : En musique avec matériel



Bernard Droneau
☎ 06 08 27 07 92
✉ droneau.bernard@orange.fr

FF Randonnée
○ Randonnées adaptées dans des lieux variés



Éducateur sportif :
Xavier Dupuis-Plancharde
☎ 06 09 13 05 53
✉ xavier@marche-aquatique-cote-basque.com

Du flocon à la vague
○ Marche aquatique : Ballade tonique dans l'océan avec proposition d'exercices sur le sable



Éducateur sportif :
Eugène
☎ 06 89 03 72 48
✉ e.padron@hotmail.fr

Association Kunming - Biarritz
○ Qi gong : Enchaînements doux composés d'une série de mouvements et d'étirements



Éducateur sportif :
Jean Richard
☎ 06 72 94 34 13
✉ okaratebtz@numericable.fr

Océanic Karaté Club
○ Condition training : Activité de mise en condition physique ludique
○ Karaté traditionnel : Pratique martiale sécurisée



17

*En fin de cycle, merci de remettre votre carnet de suivi à votre médecin généraliste, éducateur sportif, ou à Biarritz Sport Santé (accueil de la maison des associations de Biarritz).

Asso. sportive : Éducateur sportif référent :



CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS DE VOTRE MÉDECIN ET LE L'ÉDUCATEUR MÉDICO-SPORTIF, VOUS POUVEZ COMPLÉTER VOS ACTIVITÉS PHYSIQUES EN ASSOCIATION AVEC UNE PRATIQUE AUTONOME OU EN GROUPE ENCADRÉ SUR LES CHEMINS DE LA FORME.

Un Chemin de la Forme, qu'est-ce que c'est ?

C'est un parcours de santé de nouvelle génération. Il est urbain et connecté et vous propose un itinéraire ponctué d'exercices physiques accessibles à tous utilisant le mobilier urbain existant.



Comment ça marche ?

Les parcours sont matérialisés par des clous de balisage installés au sol. Des panneaux jalonnent les parcours. Ils vous proposent des exercices physiques qui sont détaillés par vidéos sur votre smartphone si vous flashez les QR Codes ou bien décrits sur la brochure disponible à la mairie et à l'office du tourisme.

Les rendez-vous de la forme :

Vous pouvez participer gratuitement à des rendez-vous organisés très régulièrement sur les *Chemins de la Forme*. Ces rendez-vous offrent l'opportunité d'être encadrés par un animateur formé pour une séance d'1h30 d'activités physiques en groupe, à l'extérieur. Diverses activités vous sont proposées: pilates, marche nordique, Qi gong, marche sportive, randonnée pédestre, marche aquatique...

Pour participer à un rendez-vous de la forme il vous faut prendre connaissance de l'agenda mensuel disponible chez votre médecin, à la mairie, l'Office de Tourisme et la Maison des Associations de Biarritz ou sur Internet www.biarritzenforme.fr et notre Facebook Biarritz Sport Santé.

CHEMIN DE LA CÔTE DES BASQUES

ALLER



ALLER / RETOUR

3610

Durée estimée sans arrêts

 55 分钟 14 min 28 min

 ZONE D'ACTIVITÉS

 ACCESSIBLE À TOUS

DIFFICULTÉS
escalier - dénivellation

CHEMIN DU PHARE

ALLER

 1750 m

ALLER / RETOUR

3500 A

Durée estimée sans arrêts

 23 **FIG**

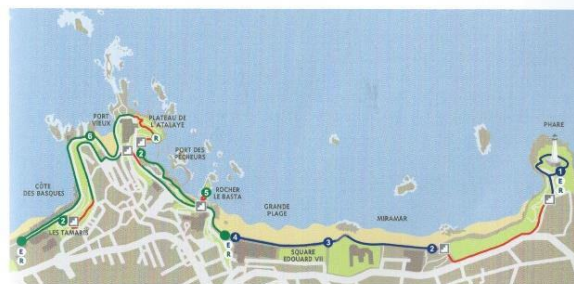
1000

47 min

● ZONE D'ACTIVITÉS

 ACCESSIBLE À TOUS

DIFFICULTÉS
escalier - dénivellation





ASSURANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU CŒUR DE NOS ACTIONS DE PRÉVENTION

Des solutions conçues par et pour les professionnels de santé

Administré depuis plus de 150 ans par des professionnels de santé, Groupe Pasteur Mutualité s'engage aux côtés de ses adhérents, dès le début de leurs études, pour leur apporter des solutions en parfaite adéquation avec leurs vies professionnelles

et privée. Le Groupe inscrit la solidarité et l'entraide au cœur de son projet de développement. Avec près de 130 000 adhérents, Groupe Pasteur Mutualité est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé.

Un acteur précurseur dans la promotion de l'activité physique comme acte de soin

Groupe Pasteur Mutualité encourage ses adhérents à pratiquer une activité physique et à la prescrire à leurs patients comme acte de soin. Il organise depuis 2011, avec ses mutuelles locales, des conférences d'information et de sensibilisation à la pratique sportive. Ces réunions permettent de mettre en avant les initiatives menées localement sur cette thématique par des professionnels de santé et du sport.

Plus de 1 200 personnes y ont participé en 3 ans.

Parce que les bienfaits de l'activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer, Groupe

Pasteur Mutualité prend également en charge une partie des frais d'inscription à un club sportif (natation, gymnastique, randonnée pédestre et cyclo-tourisme) de certains de ses adhérents.

Il est aussi le partenaire d'initiatives comme le programme de prescription de l'activité physique par les médecins sur Biarritz Côte Basque.

22



CHÈQUE SANTÉ® LA SOLUTION D'ACCÈS À LA PRÉVENTION SANTÉ

Qu'est-ce que Chèque Santé® ?

Chèque Santé® est le 1^{er} compte personnel de santé et 1^{er} titre prépayé de prévention santé. Véritable porte-monnaie électronique, il permet de régler les prestations et les produits de santé non pris en charge, via une application mobile.

Que fait Chèque Santé® pour vous ?

Chèque Santé® vous accompagne dans la pratique d'une activité physique et intervient à plusieurs niveaux dans ce dispositif de prescription de l'activité physique par les médecins de la Côte Basque.

Directement auprès de vous par :

Un accompagnement individuel avec la mise à disposition d'un numéro de téléphone et d'une adresse mail. Des conseillers répondront à toutes vos questions, et vous soutiendront, si vous le souhaitez, dans votre pratique régulière d'une activité physique.

Financièrement, par :

- la prise en charge du 2^{ème} rendez-vous avec votre médecin
- la prise en charge de 80% du coût de l'abonnement de 12 semaines dans l'association sportive qui vous accueillera.

Les modalités pratiques de ce dispositif pourront vous être présentées par Biarritz Sport Santé sur demande.

Des conseillers sont à votre disposition
du lundi au vendredi de 9h à 18h :
email : biarritzsportsante@vousaccompagne.com

N°Cristal 09 69 32 83 71
APPEL NON SURTAXÉ

23

www.biarritzenforme.fr

Biarritz Sport Santé

2 rue Darrichon,
64200 Biarritz

Tel : 06 18 64 25 24

biarritzenforme@gmail.com

Biarritz Sport Santé remercie ses partenaires



Annexe 2 Guide d'entretien

Présentation :

Bonjour, je m'appelle Hans Leclercq, je suis médecin et je réalise une thèse sur l'impact du sport sur l'état psychique. (Nous nous sommes déjà vus lors de votre entretien du 3ème mois avec les éducateurs sportifs: David ou Nicolas).

J'aimerais faire cette enquête auprès de personne, qui ont eu une prescription de sport par leur médecin traitant et qui passent par le dispositif sport santé de Biarritz.

J'aimerais avoir le ressenti de l'impact de votre activité physique sur votre état psychique.

Je cherche donc des personnes qui accepteraient ces entretiens qui ne seront pas guidés par des questions fermées pour vous permettre de vous exprimer comme vous le souhaitez sur le sujet.

Pour le bien de l'étude, l'ensemble des entretiens sera enregistré au format audio, et si vous l'acceptez votre anonymat sera garanti.

Êtes-vous d'accord pour m'accorder 5-10min de votre temps?

Je vous rassure il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'important c'est d'avoir votre ressenti par rapport à cette expérience. Il se peut que je sois un peu redondant dans mes questions mais c'est pour avoir le maximum d'information

Population cible :

Patient ayant bénéficié du sport sur ordonnance au sein du dispositif CBSS à Biarritz après 12 semaines de suivi.

Entretien:

But : évaluer l'impact sur l'état psychique

durée 5-10min

entretien semi-directif

Questions de relance:

- Qu'avez-vous cherché à obtenir avec cette pratique de sport sur ordonnance ?
- En quoi la pratique du sport était-elle nécessaire pour vous dans le cadre d'une prise en charge médicale ?
- Qu'est-ce que vous pouvez nous dire, sur ce que ces 12 semaines vous ont apporté sur votre bien être ?
- Vous définissiez quoi par bien être ?
- Pourquoi ce choix d'activité physique ?
- Continuerez-vous ? pourquoi ?
- Sur le plan social quel a été l'apport ? contact ?
- Qu'est ce qui a changé dans votre vie de tous les jours ?
- Modification sur la prise en charge thérapeutique ?

Annexe 3 : Exemples d'entretien retranscrits

Explication du principe de la thèse, au moyen d'une fiche (annexe 2) : fiche lue avec le patient avant le début de l'entretien.

Entretien :

H: Oui donc David Dellis vous a parlé un peu de mon projet d'étude ? Donc je vous écoute, expliquez-moi ce qui est ressorti de votre expérience de 3 mois de prise en charge.

MME X: Oui donc je suis adressée par mon médecin traitant vers l'association, et j'ai réalisé un entretien avec Mr DELLIS. Donc à la fin de cet entretien, une fois qu'il a fait les performances sportives, ses mesures et tout ça. Il me dit « moi je vous conseille le QI QONG » Voilà...

H: Oui

MME X: « parce que ça canaliserait votre attention, moralement ça vous ferait du bien et le QI QONG c'est une activité physique parfaite ». Mais moi j'avais un souci parce que je lui avais dit que moi je voulais faire absolument des étirements, parce que j'ai besoin de renforcer le muscle de la paroi abdominale. J'ai pensé que je pouvais faire les deux, alors j'ai fait les deux. Et là David m'a dit non vous avez choisi le sport : étirement et gymnastique. Vous continuez avec ça.

Donc j'ai quand même continué le QI QONG, ils m'ont quand même conservée le jeudi soir au QI QONG avec le Monsieur qui s'occupe des gens de passeport santé et la bas c'est le B-A-bas du QI QONG avec ce monsieur, c'est la perfection à Biarritz ce monsieur. C'est la perfection, vraiment j'ai adhéré, j'ai vraiment aimé, j'ai embarqué dans ce truc-là ma voisine, une autre personne aussi et une 4ème personne. Et euh malheureusement pour la gymnastique j'ai été obligé d'arrêter car je souffrais tellement euh qu'elles s'en sont aperçu. Elles m'ont dit « vous arrêtez, parce que là vous allez, vous vous détruisez, il y a quelque chose qui va pas. Vous vous reposez pendant 1 mois et vous revenez ».

Je suis revenu un mois après c'était pareil. Et je sais que depuis le mois de Juin, j'ai un problème squelettique aux deux pieds et aux tendons d'Achille. Donc c'est pour ça que je ne peux pas faire les étirements, ça me fait tellement souffrir. Donc là j'ai commencé une cure à Cambo. Et 4 fois par semaine je vais chez le kiné, pour qu'il essaye de m'enlever toutes ces calcifications que j'ai, notamment, moi j'ai une tendinite du talon et de l'os qui pousse à l'intérieur et une épine calcanéenne et le pied gauche j'ai pas de chance j'ai une petite boule qui m'empêche de marcher correctement. Et donc ça ne pouvait pas aller correctement avec la gym. J'ai arrêté la gym, mais par contre j'ai continué le QI QONG. J'ai bien fait d'essayer les deux. Donc les jours où ça n'allait pas, j'adaptais. Et vraiment moralement ça m'a fait un bien fou. Et ma voisine c'est exactement pareil, elle vit avec un monsieur, qui n'est pas franchement agréable il a XX ans et qui en plus a la maladie de XX Je sais pas si vous connaissez cette maladie ?

H: Non, je ne connais pas du tout.

MME X: C'est une maladie qui a une sorte dégénérescence du cerveau et les défauts du caractère s'amplifient avec ça. Donc je l'ai entraînée avec moi, et comme ça elle a réussi à tenir, et psychologiquement tout allait en y allant le soir 1h30, 2fois par semaine. Et ça fait un bien fou.

H: Oui j'imagine.

MME X: Et j'ai l'impression que je me soignais avec le QI QONG. C'est ce qu'avait expliqué le moniteur. Lui il y a 20 ans il a eu une très grave maladie et pour laquelle il n'y a plus de traitement.

C'est une fibrose pulmonaire avec quelque chose d'autre je ne m'en rappelle plus. Et c'est comme ça qu'il est en vie; grâce au QI QONG.

H: Ah oui d'accord.

MME X: Et là s'il y avait pas eu le passeport santé, quand je regardais ça, je trouvais ça lent... et moi je suis une personne vive, et je me suis dit je vais pas supporter car cette lenteur et tout... mais si justement. Et ça j'ai vraiment aimé.

Et au bout de 3 mois avec passeport santé, David nous convoque et on est en entretien pas tout seul mais avec 4 autres personnes ou 5. On se mesure les efforts. Par exemple moi je mesure la personne à côté de moi pour voir les efforts qu'on a fait. On voit les améliorations qu'on a fait par rapport à la fois précédente. Et ils peuvent proposer aussi une aide diététique. Mais ça je ne l'ai pas fait. J'ai une candidose chronique, donc je peux pas maigrir. Donc c'est pas la peine que j'aille perdre mon temps avec cette dame. Mais vraiment j'ai trouvé ça très bien.

Et là moi dès que je vais avoir terminé la cure, je vais retourner renouveler mon adhésion au....QI QONG.

H: Au QI QONG. D'accord parfait. Et vous vous faisiez du sport auparavant ?

MME X: Alors j'ai fait beaucoup trop de sport au mois de septembre pendant 3 semaines, c'est pour ça que ça m'a fait toutes ces calcifications. Je faisais de la marche, de la randonnée, de l'aquagym et de la marche rapide. Et quand j'étais plus jeune je faisais du squash. Et avec mon mari on faisait du bateau de la voile, c'est quand même du sport. Et je faisais du ski.

H: Ah oui d'accord. Et vous dites que ça vous a fait un bien fou, comment vous l'expliquez ? Alors que vous faisiez déjà pas mal de sport avant ?

MME X: Je pense que c'était pas les bons sports, et je pense qu'il ne faut pas confondre sport et activité physique. C'est pas la même chose.

H: ok, oui clairement, je pense que vous avez raison.

MME X: Avant je pense que je faisais du sport et je faisais pas de l'activité physique. C'est ça la différence.

H: Et là maintenant vous faites..

MME X: ...de l'activité physique adaptée! L'activité physique ça peut être le ski, si on en fait raisonnablement, pas comme je faisais. Ça peut être du sport parce qu'on veut faire du temps, de la vitesse... Là aujourd'hui je ne le ferais plus, parce que je le paye aujourd'hui et je souffre, je vous le dis.

H: Du coup vous avez transformé l'activité sportive intense, en une activité physique adaptée, et ça vous convient mieux.

MME X: Beh voilà, c'est ça que j'ai trouvé vraiment bien. Mais ça je n'aurais pas rencontré ce passeport santé ... euh je sais pas d'ailleurs comment j'ai connu ça. J'en sais rien. Ah beh c'était à la clinique xxx. Vous connaissez ?

H: Oui oui je vois mais je ne connais pas plus que ça.

MME X: C'est une clinique psychiatrique, qui a été rénovée et au rez-de-chaussée c'est pour les personnes qui ont des problèmes liés au poids. Je ne sais pas pourquoi j'ai atterri ici mais j'y étais. Et là on a fait de l'activité physique avec des ateliers diététiques. Donc à partir d'un moment, lorsqu'on évolue, on essaye de vous mettre à la porte de sortie. Parce que le propriétaire de la clinique lui ce qui veut c'est du rendement. Mais ça peut évoluer différemment, et là on nous propose à ce moment-là si on veut. Ils nous orientent vers passeport santé. Et là y avait une fille qui connaissait et qui me disait que c'était très bien. Et quand j'ai fait connaissance avec passeport santé, ce que j'ai vraiment beaucoup aimé, mais ça se fait sur Biarritz, c'est les chemins de la forme.

H: Ah oui oui

MME X: il y a 365 activités, parce que il y en a une par jour. Alors ça c'est super. Vous pouvez faire de l'activité du sauvetage en mer, moi j'ai fait du QI QONG, tous les samedis. Là j'avais commencé, sauf en hiver parce que y en a pas. On fait du QI QONG sur un plateau, on voit toute la mer, le rocher de la vierge, on est en plein air, ça dure une heure. C'est drôlement bien ça. On fait de la marche rapide, de la marche norvégienne. Il y a des clubs de gym qui invitent à venir marcher avec eux, donc on fait connaissance comme ça. Il y a tout un tas de sports qui sont proposés. D'activités physiques.

H: Et vous le fait de pratiquer... enfin vous, vous pratiquez en extérieur ou en intérieur ?

MME X: Euh là nous c'est en extérieur. Le soir c'est dans une salle, que Biarritz prête à l'association. Et comme ils ne facturent pas la location, c'est pour ça que c'est le soir de 19h30 à 21h.

H: D'accord et le fait d'être en salle, vous aimez ?

MME X: Oui, c'est une salle très grande, c'est très spacieux, c'est une salle de basket. Je préfère faire ça plutôt que l'activité de la gym où c'est plus petit, il y a la musique, qui est forte. Ce sont que des mamies dans mon bled-là qui y vont. Vous voyez, ambiance.. oui voilà, oui voilà.

H: d'accord..

MME X: J'ai trouvé qu'intellectuellement c'était bien, parce que j'étais pas très bien quand j'ai commencé ça. J'en avais marre de mon mari, maintenant j'en ai toujours marre mais c'est différent. C'est différent je vois ça autrement. Ça m'a amenée à réfléchir à beaucoup de chose. Et finalement si je n'avais pas fait le QI QONG, je serais toujours en train de végéter ici. Et là j'ai décidé de me prendre en main et de mettre ma maison en vente.

H: Donc ça vous fait pas mal de changement..

MME X: Oui ça a fait pas mal de changement dans ma vie quoi. Et là j'ai un agent immobilier hier, il va revenir demain. Je sens que je vais pouvoir mettre en vente ma maison à un bon prix, pour rester dans la région mais pour acheter une maison plus adaptée. Vous voyez ? mon pied... J'ai compris que si il m'arrivait quelque chose, c'est terrible. Moi j'ai une maison sur 3 étages, avec mon pied... ah non non.

H: D'accord...

MME X: et ma voisine, finalement ça nous a rapproché et elle supporte mieux son mari. Moi je suis contente que ça m'ait rapproché avec elle aussi. Malgré tout je garde quand même le vouvoiement. Parce que je préfère toujours garder mes distances, elle a 10 ans de plus que moi. Moi j'en ai 60.

H: D'accord...

MME X: Comme ça on va manger aussi, vous savez..

H: D'accord donc ça vous a permis de retrouver un lien social que vous n'aviez pas avant ?

MME X: Oui je pense. non ?

H: Mais ce n'est pas ce que vous veniez rechercher à la base ?

MME X: A pas du tout. Non moi je venais pour découvrir. Parce que dans la salle avec ce monsieur on est 4. A côté il y a le grand groupe qui est là. Si j'avais commencé le QI QONG par ça, je n'aurais pas adhéré du tout..

H: Ah oui d'accord, pourquoi ?

MME X: Parce que lui il est là à décrire tout, nous expliquer à quoi ça sert.. comment on doit faire. Et on doit faire comme ça et pas comme ça. Parce que si on fait ça, ça fait fonctionner le méridien.. si on le fait pas ça sert à rien parce que le méridien ne va pas être impacté par le mouvement qu'on a fait.

H: Et du coup le fait de ne pas être dans un grand groupe, ça a permis que la pratique soit mieux adaptée à votre demande.

MME X: Ah beh voilà parfaitement. Et parfois, il dit « ah je vois une grimace ». Alors bon je sais qui.. bon c'est moi. Donc il dit « Ne forcez pas, n'allez pas au-delà de vos possibilités ». Voyez, voilà, donc avec passeport santé, on a eu des cours comme ça.

H: Et oui ! d'accord, donc c'est le cadre que vous avez apprécié?

MME X: Ah oui c'était bien, franchement, c'était bien. Alors maintenant moi, que je connais, les mouvements. Je ne connais pas par cœur, parce que j'ai des problèmes de mémoire quand même, j'ai fait un AVC il y a 17 ans. J'ai tellement de chose à mémoriser avec le QI QONG c'est assez compliqué. Maintenant je ne suis plus dans ce groupe là depuis le mois d'Avril. J'ai évolué vers l'autre groupe. Ils ont une façon différente, mais de temps en temps c'est l'autre monsieur. Mais c'est bien quand même, j'ai vu que je pouvais m'adapter avec d'autres personnes aussi. Parce que moi je suis très indépendante. C'était pas évident pour moi d'être en groupe.

H: Et oui oui, vous vous êtes bien adapté. Ok.

MME X: Et même ma voisine, qui est nouvelle dans la région. Et elle je lui ai fait connaître la petite jeune qui fait le QI QONG. Mais malheureusement elle ne vient plus car elle a une petite fille de 3 ans, et les horaires le soir ne lui conviennent pas. Donc on ne la voit plus. Mais on avait bien sympathisé avec elle. On a trouvé ça vraiment bien.

H: D'accord très bien..

MME X: Et ça merci David, parce que sinon je n'aurais jamais connu ça.

H: Oui oui c'est une super association.

MME X: Et dans d'autres villes ça existe ? parce que je voulais revenir à xxxx moi.

H: Oui oui, ça se développe pas mal. Plein d'autres villes développent ce genre d'association.

MME X: Ah oui. Biarritz ils sont au top.

H: Ok.

MME X: Et là je vais recommencer dès que je peux recommencer la marche rapide. Avec mon mari on prend la voiture et on va marcher tout le long de la plage là, jusqu'à la Milady. Et ça, je ne le faisais pas avant passeport santé. Et je trouve que pour le cerveau c'est bénéfique, je le sens. Parce que quand j'ai eu l'AVC, je peux vous dire que dans le cerveau c'est quand même bizarre. Surtout que ça m'a impactée, la mémoire et la vue. Et c'était franchement difficile. Et depuis que j'ai commencé cette activité avec le QI QONG, je... d'abord ça m'oblige à prêter attention à ce que je fais et ce qu'il montre et après ça m'oblige à refaire... et il va pas nous lâcher. Dans l'autre groupe, elle voit qu'on fait des erreurs, elle bouge pas elle nous dit rien. Non, c'est pas son problème elle le fait pas. J'ai trouvé que ça m'avait fait du bien, parce que je trouve que j'ai un peu plus de mémoire. Je le vois parce que mes produits cosmétiques, mes produits pharmaceutiques, je connais les recettes.. j'ai revu hier, je suis pas obligé de reprendre les recettes.

H: Ok, c'est super ça.

MME X: Oui oui. Et en plus ça me fait plaisir ça de m'en aller le soir, de sortir de la maison. Même si le soir on sait que quand on rentre on a mal partout. Ça fait marcher tous les muscles, ça fait du bien.

H: Et oui c'est une bonne fatigue.

MME X: Et je me suis dit cet été ça va me manquer parce que Juillet Août il n'y a rien. Par contre dans les chemins de la forme, il y a deux sessions, et c'est en plein air. Ça se passe au lac Marion. Et il y a une session avec la dame qui fait l'autre groupe le soir, mais j'aime pas trop y aller mais bon j'y serais allé quand même. Et là avec mon pied je ne peux pas. Sinon j'y serais allé. Et là vous savez quand j'ai décidé de vendre ma maison là, avant Avril, je voulais la vendre pour aller à la xxxx. Mais après je me suis dit comment je vais faire pour retrouver cette qualité de QI QONG et le tarif aussi.

H: Ah oui

MME X: Et oui parce que l'association du QI QONG ici, 75€ l'année, on paye pratiquement rien. Et voilà pour 3h par semaine. A xxxx c'est dans les 195€ mais je connais pas la qualité. Et oui il y a ça qu'il faut voir aussi.

H: Ah oui c'est sur ça compte

MME X: Oui l'avantage, de payer 12 séances pour 10€, quelque-soit le sport ça met les pieds dans quelque chose. Et après on voit qu'on se sent bien.

H: Et oui c'est sûr, très bien, c'est super.

MME X: En tout cas je le recommanderai. En tout cas j'espère que j'ai répondu à vos questions. A vos attentes.

H: Oui oui c'était très intéressant tous ce que vous avez pu partager. Donc je vous remercie beaucoup, et je vous souhaite une bonne continuation.

MME X: Et vous aussi je vous souhaite une bonne réussite pour votre thèse, je vous remercie monsieur au revoir.

H: Merci ! au revoir.

Entretien :

H: Du coup le but, est de définir l'évolution du bien-être, de l'état psychique, chez les personnes qui comme vous ont bénéficiés du programme de sport sur ordonnance, au sein du dispositif de Biarritz.

MME Y: D'accord. Donc moi j'ai fait de la marche nordique et de la gym Pilates, ce qui était une bonne idée, mais en fait de trop pour moi pour mon emploi du temps. Mais ça m'a beaucoup aidée la marche nordique. Donc je suis une jeune maman avec deux jeunes enfants en bas âges. Deux grossesses vraiment... enfin ils ont 18 mois de différence, donc j'ai enchaîné. Donc, avec le déménagement tout ça, puis mon mari qui a perdu son emploi, donc on a pas mal accumulé. Donc c'était un tout en même temps. Du coup j'ai repris le sport après, après ma deuxième fille, j'ai fini de l'allaiter donc je pouvais me libérer plus. Donc quand elle a eu 1 an et demi quoi.

H: D'accord.

MME Y: Ça faisait 3 ans, que j'avais vraiment décroché, prendre du temps pour moi. Donc c'était vraiment un moment bénéfique. Donc pour tout vous avouer; moralement, physiquement, tout quoi. Un bien être personnel dont j'avais besoin. Ça m'a vraiment encouragé du fait que ça soit proposé et gratuit pour tout vous avouer, pour me lancer dans un sport quoi. Puisque je ne savais pas quel sport je voulais faire.

H: Et vous faisiez déjà un peu de sport avant ?

MME Y: Euh pas mal de vélo. Avant la naissance des filles, je faisais tout en vélo. De la natation aussi, un petit peu. Mais je n'ai jamais été une grande sportive. J'ai toujours fait un peu de sport parce que je savais que c'était bien, mais euh jamais en trouvant mon.. enfin la natation je trouve c'est ce qui était le plus accessible quoi.

H: D'accord, et pourquoi vous êtes passé par le dispositif ?

MME Y: En fait j'ai une amie qui m'en a parlé. Qui m'a dit « que tu devrais essayer la marche nordique », et du coup mon médecin m'a dit que ça me ferait du bien de marcher un petit peu. J'avais aussi des jambes pas mal euh qui avaient besoin de fonctionner. J'avais des varices...des trucs comme ça

H: un peu d'insuffisance veineuse..

MME Y: donc là je me suis fait opérée.

H: D'accord

MME Y: Pour l'instant donc j'ai été arrêtée pour les risques de phlébite tout ça. Donc ça m'a permis de m'aérer, nerveusement aussi pour faire grandir mes enfants. J'ai choisi de les faire grandir, je fais l'école à la maison, donc je suis avec elles. Donc j'ai vraiment ma matinée à moi pour refaire les batteries. Physiquement je ressens vraiment la différence quand j'ai marché. C'était vraiment des cours qui étaient très bons, enfin bon je fais pas de la pub mais vraiment. Une manière de travailler aussi.

La marche nordique par exemple; apparemment il y a deux manières de le vivre, c'est soit on bourrine à fond et là c'était vraiment apprendre à se tenir bien droite, respirer. Même le regard bien droit dans la vie de tous les jours, ça m'a vraiment aidée. La gym Pilates, j'en ai pas fait beaucoup mais ça m'a vraiment beaucoup aidé personnellement pour tout ce qui est de la respiration. Et même pour endormir mes enfants. Ma deuxième avec qui j'avais beaucoup de mal, je lui faisais de la respiration

de ma gym Pilates. Donc ça avait même des répercussions sur mon quotidien. Pour aider dans l'endormissement de lui donner ma respiration pour que ça soit paisible.

H: Ah oui ok !

MME Y: Voilà, je suis un peu tendue et je le suis toujours un peu de nature. Et le sport ça m'a permis voilà... le sport c'est bien, physiologiquement parlant, je pense que c'est bien c'est un besoin.

H: Ça vous a apporté tant physiquement que moralement ?

MME Y: Oui moralement oui. C'était mon rendez-vous de la semaine.

H: Du coup vous avez stoppé un peu vos activités suite à l'intervention?

MME Y: Oui à cause de l'intervention, puis il y a eu l'été aussi. Et aussi niveau budget. C'était un peu trop pour moi...

H: Après les 3 mois, pour l'adhésion au club, c'est ça ?

MME Y: Ouais, j'aurai bien aimé y retourner parce que c'était vraiment génial, mais euh ça faisait trop quoi.

H: Et du coup après être passé par ce dispositif, est ce que vous avez modifié vos activités au quotidien ?

MME Y: Oui ça m'a vraiment motivée au quotidien. Je prends les escaliers, j'ai qu'un étage mais dès que je peux je le fais. Et là aujourd'hui, j'avais un moment pour moi, et je me dis allez je rentre à pied. Dès que je peux, je pense à : tiens tu peux marcher, même si c'est pas dans la nature.. et puis du coup avec mes filles... J'en avais parlé aussi avec David, et il m'avait dit « du coup avec vos filles, faut leur apprendre à marcher », donc là on se met à aller dans la forêt et je commence à faire des sorties avec elles. Voilà, faut pas attendre les conditions idéales. Je suis déjà allée avec elles, sans les porter, leur apprendre à marcher, comme ça je marche aussi. Voilà c'est pas la marche nordique mais c'est pratiquer un micro sport. Je sais pas si on peut dire ça comme ça.

H: Oui ça reste une activité physique

MME Y: Oui voilà me mettre en mouvement, dans ma tête et toujours chercher ça. Et quand il pleut, je me dis, enfin moi je viens de Marseille, mais je me dis maintenant on va mettre les bottes, on va sortir, sauter dans les flaques, on va aller marcher. S'il pleuviote c'est pas grave. Changer un peu de mentalité.

H: Oui voilà, l'activité physique ne s'arrête pas au condition de grand beau temps exclusivement..

MME Y: Que avec du beau temps, que quand on est dans un club avec inscription... voilà c'est aussi dans un mode de vie au quotidien. De se dire comment je me mets en mouvement. Alors je ne me mets pas des barrières trop hautes, trop héroïques, mais voilà c'est dans ma mentalité aussi. C'est aussi ne pas prendre la voiture avec enfants pour aller d'un endroit à un autre...

Même un moment, j'avais fonctionné avec une poussette double, j'en faisais avec une amie qui n'avait pas de voiture. Je m'étais mise dans sa condition, et j'essayais d'y aller à pieds pour me faire un sport. Je me disais voilà au moins ça te fait marcher une fois par semaine. J'essayais de trouver des formules à chaque fois...

H: Voilà oui, donc même sans adhérer à un club, vous avez continué voire augmenté votre activité au quotidien.

MME Y: Bah j'essaye oui. Mais je vous avoue j'aimerais plus. Mais là j'ai retrouvé une nounou, faire une matinée par semaine, et me faire cette matinée, le mercredi matin, même si je n'adhèrerai pas au club, dans ma tête j'ai prévu d'aller marcher une heure dans la forêt. Voilà ça fait partie de mon programme maintenant. Et si je peux après j'irai à la piscine. Voilà me dire que ce temps que j'ai pour moi c'est pour faire du sport, pas pour faire les magasins.

H: (rire) Oui même si ça peut rester une activité physique aussi..

MME Y: Oui ça détend les neurones mais ça ne fait pas du bien au porte-monnaie. Oui mais de voir que ça fait du bien, la marche quoi.. ça sera plus dur mais je vais essayer de trouver une amie pour le faire avec moi..

H: Ah oui parce que de pratiquer en groupe ou seule, ça change quelque chose pour vous ?

MME Y: Ça motive plus. C'est vrai que si je le faisais avec une amie ça me motiverait plus oui. De me retrouver seule, ça fait un gros vide quoi. Tout d'un coup on a plus les enfants on est seul. Parfois c'est bien, mais il faut trouver un juste milieu.

H: Quand vous dites que moralement ça vous a apporté quelque chose, qu'est-ce que ça vous a apporté ?

MME Y: De la détente intérieure. De me sentir mieux oxygénée, je sais pas on peut le dire oui. Je sais pas, réapprendre à respirer, je sais pas, je dois être un peu tendue avec les cris des enfants, les pleurs et tout, de sentir que je suis un peu tendue intérieurement..

H: Prendre de la distance par rapport à la maison..

MME Y: Oui et de manquer de sommeil, parce que les nuits sont courtes parfois. Et de faire du sport là c'est (bruit d'un souffle). Je sais pas mais même quand je vous parle, je respire même pas... à un moment, prendre conscience, je marche, je calme mon corps, je respire...du coup sur les nerfs ça joue. Mais ça m'a vraiment aidé. Nerveusement oui. Je le sens, maintenant je sais, d'avoir regoûté je sais que c'est vital. Si je veux continuer, il faut que je fasse un peu de sport. Même si c'est pas vraiment du sport d'aller marcher, mais d'aller dans la nature et marcher.

H: Oui voilà une bonne activité physique.

MME Y: Oui une activité physique. Le footing, je ne le ferais pas je pense que c'est un peu beaucoup. J'en faisais pas mal avant avec mon mari. Maintenant je n'en ferai pas encore car je suis tellement rétamée, j'ai pas de ressort intérieur...

H: Oui c'est sûr après le plus important c'est de limiter la sédentarité, pas forcément de trop forcer.

MME Y: Oui c'est ça. Voilà, je sais pas si ça vous aide mais voilà.

H: Si si c'est très bien, toute expérience est bonne à être écoutée. En tout cas je vous en remercie.

MME Y: Voilà le profil d'une mère de famille de XX ans

H: Oui voilà merci beaucoup, je vous souhaite une bonne journée, au revoir.

MME Y: C'est une manière aussi de remercier la ville et tous ceux qui ont participé à ça et qui m'ont permis de faire ça.. et de le rendre gratuitement. Ah oui et moi je trouve ça bien de prescrire le sport. Pour ma part il me semblait important... Car des fois on nous prescrit des médicaments, avec des trucs de fou, et très vite, au lieu de prescrire du sport en amont. Je trouve quand même ça beaucoup plus sain. Parce que moi on a pu me donner des trucs avec que des plantes, même qui reste sain encore mais on peut arriver au bout du rouleau et avoir des antidépresseurs, au lieu de prescrire une année de sport. Je veux dire on peut soigner dans ce sens-là et c'est quand même plus judicieux quoi, enfin je trouve. Le bien-être est bien plus grand, que d'avaler un cachet tous les matins qui agira sur le physique plus que le moral, vu les trucs super violent. Enfin c'est une théorie que je me suis mise dans la tête, enfin je trouve ça bien plus judicieux.

H: Oui je pense être de votre avis sur ce qui concerne les bienfaits du sport sur certaine prise en charge. En tout cas merci vraiment. Bonne continuation.

Entretien :

H: Je vous rappelle juste le thème. Donc le but, c'est que par ces entretiens-là, c'est de décrire l'évolution de l'état psychique et du bien-être chez les personnes qui comme vous ont bénéficié du sport sur ordonnance.

MME Z: Oui je comprends. En fait moi j'ai connu sport santé, par l'intermédiaire d'une amie qui est médecin. Et elle connaissait les médecins qui avaient lancé ce dispositif. Elle, elle est cardiologue. Et voilà, et comme j'ai fait un infarctus il y a 3 ans, elle disait que ça serait bien, vu qu'il y a cet organisme sport santé, « laisse toi prendre en charge quelques temps pour t'évaluer au niveau physique ». Alors du coup j'en ai parlé à mon médecin, donc elle a dit « oui oui bien sûr », donc elle a pris note et elle a demandé des renseignements et c'est parti de là. Elle a fait cette demande et après j'ai atterri chez David. Voilà, puis on a fait un petit point, au niveau de ce que je pouvais faire. Il m'a évalué au niveau physique, et voilà, j'ai débuté il y a 1 an et demie.

H: Qu'est-ce que vous avez fait comme activité ?

MME Z: C'est à dire que moi j'étais déjà inscrite dans un club, mais je ne m'y plaisais plus. Parce que niveau activités, je ne m'y sentais plus, c'était galère pour se garer, je me sentais plus à ma place. Voilà. Donc je faisais de l'aquagym, et puis j'essayais un petit peu toutes les activités, enfin ce que je pouvais faire, mais bon vous voyez dans ces clubs vous êtes à 30 40. J'avais essayé Pilates, j'avais essayé de faire des choses mais finalement je me faisais plus mal au dos que voilà. Donc j'ai arrêté petit à petit ces activités, mais je voulais reprendre quelque chose. Donc où je me sentais le mieux c'était l'aquagym. Et du coup, bon après en faisant connaissance des activités dans sport et santé, avec David on a vu à peu près ce que je voulais faire et surtout je ne voulais pas traverser tout Bayonne, faire 20km pour faire une activité, parce que c'est tellement galère de se retrouver dans les bouchons.

Donc par rapport à mon lieu de résidence, il m'a proposé le Pilates, et j'ai fait du cardio renforcement musculaire et de la marche nordique. Voilà. Donc j'ai commencé ces activités pendant 3 mois dans sport et santé, avec une évaluation à chaque fois. Et après comme c'était 3 mois, je me suis inscrite dans l'association. Et je continue.

H: Ah oui bien. Et du coup qu'est-ce que ça vous a apporté en plus par rapport à la salle d'avant ?

MME Z: Beh disons, déjà que physiquement...et après on a fait une évaluation avec David, donc il y a une évolution au niveau physique. Et après au niveau activités, je me rends compte que j'arrive à faire les choses sans avoir mal. Parce que les coach sont très vigilants, on est pas à 50 on est à 8. Donc déjà c'est important. On est très bien encadré et déjà sur le plan relationnel aussi, parce que vous savez dans ces salles vous êtes toute seule en fait. Donc il n'y a pas d'échange, alors que là finalement on est un petit groupe et puis voilà, c'est le but aussi, d'échanger. Après voyez, pendant les vacances...c'est dommage, l'association, avec les vacances ils arrêtent les activités, et justement avec les coach, grâce à elle, on avait la possibilité de faire de l'aquagym vu qu'elle était maître-nageur dans une piscine municipale, donc elle nous donnait la possibilité de faire de l'aquagym vous voyez?

H: Ah oui super.

MME Z: Oui donc ça m'a permis de continuer, c'est vrai que bon au niveau relation c'est sympathique, ça crée des liens.

H: Ah oui c'est sûr. Et du coup en finissant les 3 mois maintenant que vous êtes toujours dans l'association, c'est toujours en petit groupe ?

MME Z: Oui oui toujours, justement c'est pour ça que je continue. Ah oui oui, et en plus il y a toujours les mêmes personnes. Vous savez les gens ils continuent hein.. il n'y a pas que moi il y a les autres. moi je vois avec les personnes avec qui j'ai commencé, il y en avait deux ou trois en Sport Santé, à part une qui n'a pas continuée, autrement on a toutes continuées dans la même association et dans le même groupe.

Bon après il y en a qui diversifie mais moi ce que je fais ça me plait. Je continue le Pilates, le renforcement musculaire, le cardio, la marche nordique. Donc je continue, parce que ça me plait.

H: D'accord, très bien. Ça vous plait, mais qu'est-ce que ça vous a apporté ?

MME Z: Oh beh oui physiquement, je pense qu'au niveau activité c'est toujours un plus, parce que là j'ai passé une épreuve d'effort par rapport à mon contrôle cardio. et apparemment ça suit bien, enfin j'ai pas de soucis quoi, enfin de ce que je vois. Après c'est difficile, mais oui on se sent mieux. Oui, après avoir une activité physique c'est...oui c'est important. Surtout que moi je suis à la retraite, donc c'est vrai qu'il faut créé des liens aussi. Ça permet tout ça. Voilà.

H: Et du coup est ce que de votre côté ça a changé un peu la thérapeutique, les traitements?

MME Z: Non, et non non. parce que vous savez quand vous avez fait un infarctus vous avez des traitements..

H: Oui oui c'est sur ça, c'est des traitements qu'on ne touche pas, qu'on a à vie.

MME Z: L'aspirine, Ça c'est à vie c'est sûr.

H: Oui parce que vous n'avez pas d'autre traitement pour les douleurs, le moral ?

MME Z: Non non rien de tout ça. Uniquement mon traitement cardio, et que j'ai à vie.

H: Oui ça, ça ne bougera pas effectivement.

MME Z: Mais bon, l'activité ça fait partie de la prévention.

H: Oui oui c'est sûr, vous avez raison.

MME Z: Pour ne pas rechuter. Mais après au niveau des douleurs... comment je pourrais dire enfin je bouge quoi, au niveau articulation, tout ça enfin voilà c'est la prétention surtout. Après quelques fois j'ai mal au dos mais bon c'est pas non plus quelque chose de chronique..

H: Oui oui d'accord. Et sinon vous avez modifié un peu vos activités du quotidien ?

MME Z: Euh non non. Mais je ne le fais pas dans le même état d'esprit. Avant je le faisais parce que je devais le faire dans un but parce qu'il fallait que je bouge parce que c'était nécessaire et là je le fais plus par plaisir aussi voyez ?

H: D'accord

MME Z: Parce que avant c'était plus une contrainte, c'est pour ça que j'ai arrêté d'ailleurs. Ça n'était plus un plaisir, et puis il y avait trop de monde, pour se garer c'était galère, je me retrouvais dans les bouchons, ça me gave. Je voulais plus continuer comme ça. Moi faut que ça reste un plaisir en même temps.

H: Et oui c'est sûr.

MME Z: Et là de continuer dans cette association puis de rencontrer des coach sympathiques compétents c'est agréable vous savez ?

H: Oui oui.

MME Z: Oui voilà c'est tout un ensemble de chose. Après j'ai aussi des activités mais c'est pas physique. Si je peux aller marcher avec des amies je le fais aussi. Je m'arrête pas juste à ces activités. Oui je peux aller marcher, ici vous savez on est près de la plage, on peut aller marcher. Et même en dehors des vacances là, avec des amies qui font partis du groupe, on se retrouve admettons à Chiberta et on fait nos marches en dehors de l'association ?

H: Et oui d'accord, parce que ça vous ne le faisiez pas avant ?

MME Z: Oui, je le faisais mais pas avec ce petit groupe. Je le faisais avec la famille aussi. Mais faut trouver le temps aussi. Je vais pas passer non plus ma vie à faire des activités. Quand je vois certains... de force, et même à résoudre des problèmes où l'on était bloqué avant. Donc c'est dans ce sens-là que c'est bien.

Non parce que j'ai d'autre activité aussi. Et voilà et je veux me laisser du temps aussi pour moi, pour faire des choses. Voilà.

H: Et l'impact du sport pour vous était plus importante sur le gain physique ou moral ?

MME Z: Les deux. euh pour moi peut être plus moral et mental. Comme je dis le fait de déconnecter.

H: d'accord, oui une vraie coupure qui permet de se vider et de repartir un peu plus vaillamment.

MME Z: oui oui oui.

H: ok bon je pense qu'on a eu pas mal d'informations. Merci pour tout, bonne journée.

MME Z: merci à vous au revoir.

H: D'accord, très bien.

MME Z: Voilà j'espère que j'ai répondu à votre questionnaire?

H: Oh oui oui c'est plein d'informations, en tout cas je vous remercie d'avoir participé à cet entretien. Et je vous souhaite bonne continuation dans vos activités.

MME Z: Je vous en prie. Moi aussi et bonne rédaction.. maintenant il va falloir tout rédiger.

H: Oui voilà (rire) merci beaucoup, au revoir, bonne journée.

Résumé :

Depuis maintenant plusieurs années, le sport sur ordonnance se développe et notamment à Biarritz depuis 2009 dans le cadre de l'association Biarritz Sport Santé, en partenariat avec la ville de Biarritz et de nombreux clubs et associations sportifs de proximité. Depuis 2016 le dispositif a évolué et les résultats semblent toujours aussi bénéfiques tant pour les participants que pour les prescripteurs, il s'est développé sur le territoire et s'étend à toute l'agglomération Côte Basque, mais aussi dans le pays basque intérieur ainsi que le sud des Landes. Ce travail cherche à décrire le ressenti des patients concernant les bienfaits du sport et leurs déterminants. Une étude qualitative a été réalisée auprès de 14 participants au programme de sport sur ordonnance de l'association Côte Basque Sport Santé de Biarritz. Les entretiens ouverts ont été réalisés de septembre 2018 à décembre 2019. Les verbatim ont été analysés par thème pour représenter les diverses opinions des participants. L'ensemble des participants étaient tous volontaires pour participer au dispositif. Certains ont poursuivi l'activité physique après les 12 semaines initiales, entièrement convaincus de ses bénéfices, d'autres se sont interrompu pour diverses raisons. Les participants ont décrit des effets bénéfiques tant sur le plan physique, psychique et social, et se sont aussi exprimés sur les différents déterminants favorisant leur adhésion à la pratique, notamment l'importance du choix de l'activité, de l'encadrement spécialisé, de la pratique en petits groupes, et du suivi et de la cohésion entre les différents intervenants qui s'adaptent au mieux à leurs attentes. Néanmoins certains freins ont également été repérés comme les contraintes professionnelles, les horaires et les lieux des activités, qui peuvent entraver la poursuite de l'activité physique adaptée.

Mots clefs : Bien-être, activité physique adaptée, APA, sport sur ordonnance, Biarritz Côte Basque

Abstract : Since several years, sport and physical activity on prescription has been implemented in Biarritz with the Biarritz Sport Health Association, in partnership with Biarritz city and numerous clubs and sports associations in the local area. Since 2016, the program has developed and seems to be of benefit for both the patients and the doctors. It has been implemented not only on the Basque coast but also inland and in south Landes. This qualitative study explores the experiences of 14 participants in the Cote Basque sport's health program. They were interviewed in late 2018 and 2019. Interviews were transcribed and a thematic analysis performed. All the participants entered willingly into the program. Some of them persisted in physical practice after the initial 12 weeks of the program, considering to have benefitted from taking part, while other stopped for various reasons. They described improvements in the physical, psychological and social fields, and also described factors encouraging the continuation of physical practice, among which were: patient-appropriate activity; support from a physical activity counsellor; group activities and collaboration between the doctor and the sport counsellor in order to adjust the prescription to their needs. Barriers preventing regular physical practice were also identified, like work commitments, schedules and the location of the activities.

Key-words : Well-being, adapted physical activity (APA), sport on prescription, Biarritz on the Basque coast.

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

